



Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisen välineenä

Milla Hillberg

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Tradenomi

Opinnäytetyö

2022

Tiivistelmä

Tekijä(t) Milla Hillberg
Tutkinto Tradenomi
Raportin/Opinnäytetyön nimi Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisen välineenä
Sivu- ja liitesivumäärä 32 + 8
<p>Sosiaali- ja terveysala tarvitsee palvelumuotoilua osana alan kehitystä. Sote-ala vaikuttaa monen suomalaisen elämään ja terveyteen ja siksi on tärkeää, että se voisi jatkuvasti kehittyä ja tarjota yhä parempia palveluita Suomessa asuvalle. Onnistunut palvelumuotoilu parantaa asiakastytyvääisyyttä ja kehittää palveluiden laatua. Terveysalalla on tarve kehittyä kustannustehokkaaksi eettisesti kestäväksi kehitykseksi.</p> <p>Opinnäytetyössä on esitelty sote-alan palveluiden kehittämisen suuntalinjoja, asiakaskeskeisyyttä ja koronan vaikutuksia alan palvelumuotoilu. Työssä esitellään palvelumuotoilun menetelmiä ja tavoitteita, joiden kautta korostuvat palvelumuotoilun vuorovaikutuksellisuus, yhteistyönä tekeminen, iteratiivisuus ja luovuus.</p> <p>Yhtenä keskeisenä metodina pidetään haastattelututkimusta, mikä on kvalitatiivinen kyselymenetelmä. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty Webropol-ohjelman avulla toteutettua kyselyä Medista-nimisen terveydenhoitoalan start up -yrityksen palveluiden kehittämisessä. Kysely toteutettiin vuonna 2020, ja kyselyyn vastasi 10 yritystä. Kyselylomake koostuu monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä.</p>
Asiasanat Palvelumuotoilu, Yrityspalvelut, Lomakehaastattelu, Tilastoanalyysi, Terveyspalvelut

Sisälly

1. Johdanto.....	4
1.1 Opinnäytetyön tavoite	4
1.2 Toimeksiantajan esittely	5
1 Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla	6
2.1. Palvelumuotoilun tavoitteet.....	6
2.2. Palvelumuotoilun menetelmät sote-alalla.....	9
2.3. Asiakaskokemuksen korostaminen	11
2.4. Uudet linjaukset palvelumuotoilussa	11
2.5. Koronan vaikutukset terveydenhuoltoalan palvelumuotoiluun.....	13
2 Empiirinen tutkimus	15
3.1. Kvantitatiivinen tutkimus	15
3.2. Kyselytutkimuksen toteutus	15
4. Tutkimustulosten esittely.....	17
4.1. Raportin monivalintakysymykset	17
4.2. Avoimet kysymykset	24
5. Pohdinta	27
5.1. Johtopäätökset.....	27
5.2. Luotettavuus ja johtopäätökset.....	28
5.3. Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen	29
Lähteet	31
Liitteet.....	33

1. Johdanto

Toimivien sosiaali- ja terveystalveluiden tärkeys on korostunut korona-aaltojen jälkeen ja niiden aikana. Myös väestön ikääntyminen muodostaa haasteen terveystalveluille. Tarvitsemme terveystalveluiden suunnittelua, resursseja sekä niihin kohdistuvaa tutkimusta, joka ottaa muutoksen huomioon. Voimme todeta, että terveydenhuollolla on suuri vaikutus terveyteen ja sitä kautta muihinkin instituutioihin. Toimiva terveydenhuolto voisi olla nähtävissä yhtenä pohjoismaisen hyvinvointivaltion kriteereistä. (Fry, 2019.)

1.1 Opinnäytetyön tavoite

Tämän opinnäytetyön käsittelee sosiaali- ja terveystalan palvelumuotoilua. Sote-alalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään yksityissektoriin kuten terveydenhuoltoalan yksityisiin yrityksiin. Kolmas sektori ja vapaaehtoiset toimijat jäävät tutkimuksen ulkopuolelle. Opinnäytetyön toimeksiantaja Medista Oy on yksityinen erikoissairaanhoidtoa välittävä ja muita terveydenhuoltoalan palveluita tuottava yksityinen terveydenhuoltoalan yritys. Opinnäytetyössä kerrotaan jonkin verran kuitenkin myös kunnallisesta terveydenhuollosta palvelumuotoiluun liittyen, koska se Suomessa muodostaa pohjan terveydenhuollolle ja sote-alalle. Terveydenhuoltoalan palvelu saattaa tarkoittaa esimerkiksi ennaltaehkäisevää, oma- ja itsehoitoa edistävää tai sairaudenhoidollista palvelua kuten lääkäriä tai laitoshoidtoa. Yksityissektori myy palveluitaan joko asiakkaille suoraan tai kunnille ja kuntayhtymille. (Turun ammattikorkeakoulu 2020.) Käsittelemme opinnäytetyössä sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltoa palveluineen Medistan tosin ollessa selkeä esimerkki yksityisen terveydenhuollon palvelusta.

Palvelumuotoilu liittyy laajemmin markkinointiin pyrkien parantamaan myyntiä, tuotteiden ja palveluiden laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Siitä on siis hyötyä sekä asiakkaille että yrityksille, jotka myyvät tuotteet tai palvelut. Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan sitä, millaista palvelumuotoilu on sote-alan kontekstissa, millaisia esimerkkejä siitä voisi mainita ja miten kyselytutkimusta hyödynnetään palvelumuotoilussa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kyselylomaketta, joka on yksi palvelumuotoilun keskeisistä keinoja selvittää asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeita ja kiinnostuksenkohteita. Tärkeää on ymmärtää, miksi terveystalan palvelumuotoilua tehdään ja millaisia suuntauksia se on saanut viime aikoina.

Esimerkkinä sote-alan palvelumuotoilusta on tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetty kyselytutkimus Medista-yritykselle vuonna 2020. Kyselytutkimuksessa etsitään suuntaa Medistan palveluiden laajentamiseen psykiatrian erikoislääkärien välittämisen lisäksi. Kysely suunnattiin Oulun alueen yrityksille, joilla voisi olla tarvetta Medistan palveluille.

Tällä kyselyllä selvitetään, minkälaisia tarpeita Oulun seudun yrityksillä on ja miten ne ovat tottuneet hankkimaan henkilöstön hyvinvoinnin palveluita. Lisäksi kyselyssä kartoitetaan rekrytointipalveluiden, työnantajamielikuvien vahvistamisen ja työnohjauksen tarpeita sekä yritysten ostotottumuksia.

1.2 Toimeksiantajan esittely

Start up -yritys Medista on oululainen osakeyhtiö, joka on tarjonnut vuoden 2020 tammikuusta lähtien pääosin psykiatrian terveystalveluita Oulun seudulla. Yrityksen alkuhaasteita on ollut asiakaskunnan kerääminen. Medistan haaste on kerätä asiakkaita Oulusta. Sen tarkoitus on ollut laajentua – erityisesti henkilöstön työhyvinvoinnin alueella.

Yrityksellä on toimivat verkkosivut, joilla se mainitsee vahvuuksikseen osaamisen kehittämisen ja työhyvinvoinnin. Yrityksellä on kaksi työntekijää, joilla on runsaasti liiketoiminnan kokemusta. Verkkosivuilla mainitaan, että yritys harkitsee laajentumista erilaisiin henkilöstöhyvinvoinnin ja sosiaali- ja terveystalveluiden suuntaan, ja etsii potentiaalisia asiakasyrityksiä. Medista lupaa edistää tehokkuutta ja hyvinvointia asiakasyrityksissään.

Medistan liikevaihto on ollut vuoden 2020 lopussa 37 000 euroa ja liiketulos 2000 euroa. Liikevoitto on ollut 4,5 % vuonna 2020 ja 25 % vuonna 2021, eli liikevoitto on huomattavasti kehittynyt vuodessa, vaikka liiketulos onkin melko suppea. (Suomen Asiakastieto Oy, Vainun yritystietokanta.)

1. Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalle kohdistuu monenlaisia paineita. On oltava tarjolla kustannustehokasta eettisesti oikeanlaista ammattimaista hoitoa saatavilla tietyssä ajassa joka puolella Suomea. Palvelumuotoilu auttaa sekä julkista että yksityistä sektoria näissä paineissa saavuttamaan tietyjä tavoitteita, tietyin metodein ja asiakaslähtöisesti jopa koronakriisin aikana ja sen jälkeisessä palveluympäristössä.

2.1. Palvelumuotoilun tavoitteet

Palvelumuotoilu pyrkii luomaan laadukkaita tuotteita ja palveluita yhdessä kehittämisen, visuaalisuuden ja iteratiivisuuden avulla. Yhteiskehittäminen on tärkeää, jotta palveluita on mietitty useasta eri näkökulmasta. Eri osapuolet kuten asiakkaat, sidosryhmät, palvelujen tuottajat ja tarjoajat otetaan mukaan palvelumuotoilun prosessiin. Kun tulokset esitetään visuaalisin keinoin kuten kuvilla, videoilla ja kaavioilla, palvelumuotoilu on tuloksellisempaa ja ideat tulevat esiin selkeämmin. Pelkkiä lukuja on vaikeampi tulkita ja tulkitsijan on haasteellisempaa havaita palvelujen muutosta. Iteratiivisuus tarkoittaa sitä, että tulokset saadaan esiin usean eri kokeilun ja kehittämisprosessin kautta. Jos joku osa-alue palvelun kehittämisessä ei toimi halutulla tavalla, jatketaan osion kehittämistä eteenpäin (Ahonen 2019, 36- 37.) Fry mainitseekin kehittämisessä sen, että on suuresti taloudellinen hyöty, että prototyyppejä testataan ensin perusteellisesti (Fry 2019, 5-6). Ku & Lupton (2022) mainitsee palvelumuotoilun kulmakivinä empaattisuuden, yhteissuunnittelun, ihmiskeskeisyyden, luovuuden ja kyseenalaistamisen kyvyn. Teoksessa kannustetaan ”hyppäämään asiakkaan kenkiin” eli empatian ja kokeilemisen avulla samaistumaan asiakkaan tilanteeseen tarpeeksi, jotta nähdään hänen näkökulmansa palveluihin. (Ku & Lupton 2022, 21-42.) Vielä kokeilevuus ja optimismi ovat yksiä palvelusuunnittelua kuvaavia tekijöitä. Pitää uskaltaa kysyä kysymyksiä ja etsiä uusia ratkaisuja. (Harvard Business Review 2008.) Kaiken kaikkiaan ainakin yhteiskehittäminen, luovuus ja ihmiskeskeisyys olivat mainittuna kaikissa lähteissä palvelumuotoilua kuvaamassa.

Palvelumuotoilun tarkoitus on löytää paras tapa tuottaa palveluita. Se tarkoittaa, että palvelut ovat ideaalisia asiakkaan tarpeisiin nähden, kustannustehokkaita palvelun tarjoajalle, mahdollisimman laadukkaita ja että turhat palveluosat karsitaan. Palvelumuotoilun prosessissa kehitetään lisäarvoa asiakkaalle prosessin aikana, ja hän haluaa jatkaa palvelun käyttöä kokemustensa perusteella. Palvelupolun tutkimisen kautta kehitetään kokonaisvaltaisesti sitä kokemusta, minkä asiakas saa palvelusta. Tarkoitus on jakaa palvelupolku palvelutuokioihin ja kontaktipisteisiin ja tuoda asiakkaan palvelupolku esiin visuaalisin keinoin. Innovaatioilla kehittää palvelua yllättäviinkin suuntiin. (Ahonen 2019, 38-42.) Muotoilun nähdäänkin johtavan muutokseen ja keksintöihin parantamaan ihmisten elämänlaatua. Muutoksen tulisi kuitenkin olla erityisesti sote-alalla

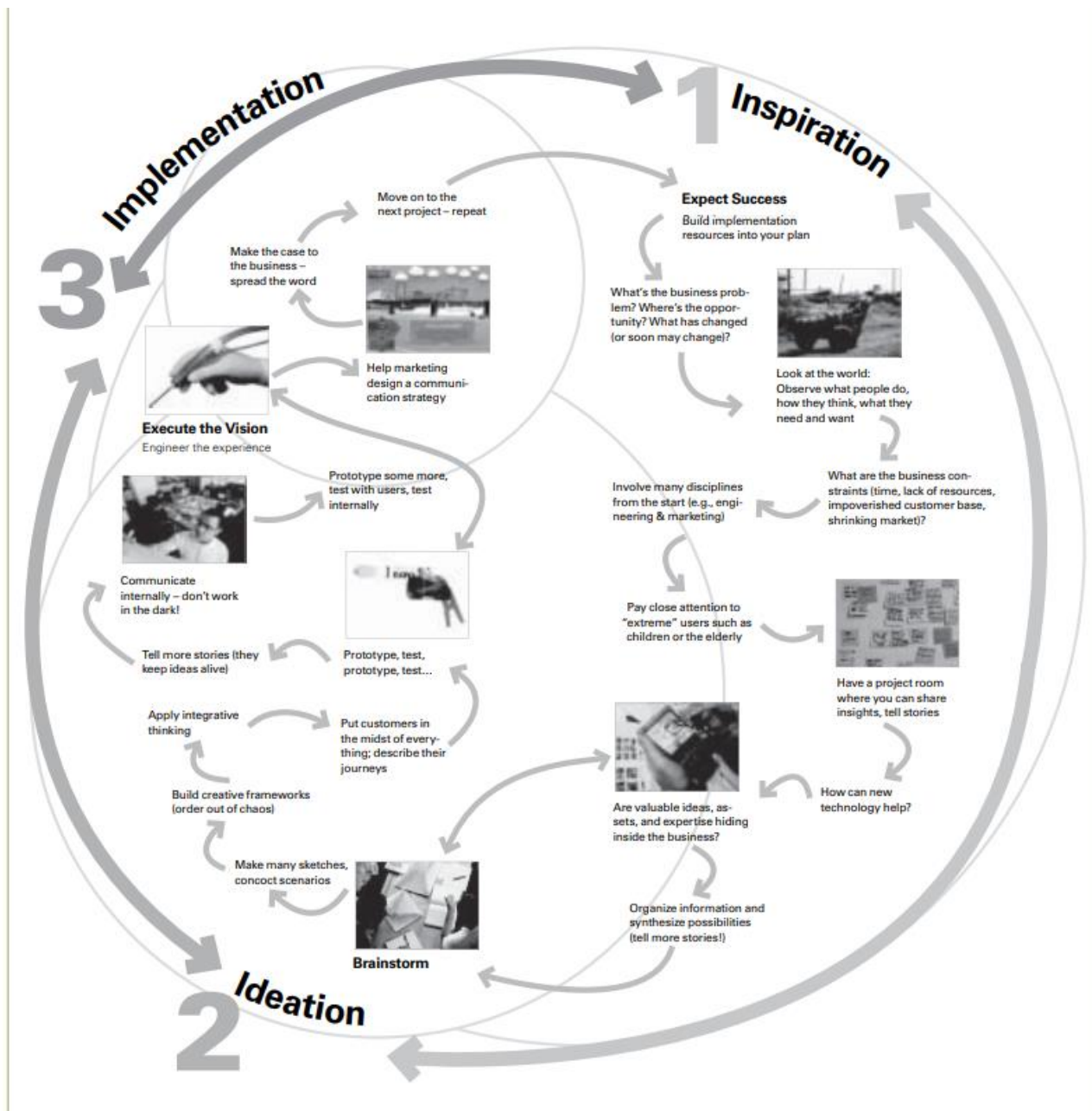
ihmiskeskeistä, eikä johtaa liiketoiminnan lisääntymiseen ihmisten kustannuksella. Muutoksen tulisi siis olla eettisesti kestävä. (Ku & Lupton 2022, 78-79.)

Fry (2019) antaa hyviä näkökulmia siihen, miksi terveydenhuollon yksiköt ovat palvelumuotoilun tarpeessa. Hän mainitsee heikon hallinnon yhdeksi syyksi muutoksen tarpeeseen. Uusia hallinnon työkaluja tulisi kehittää. Myös jatkuva tehokkuuden ja toisaalta potilasturvallisuuden ja -tyytyväisyyden välillä tasapainottelu vaatii palveluiden kehittämistä. Myös väestön ikääntyminen luo paineita muutokseen terveydenhuollossa. Muita syitä mainitaan esimerkiksi olevan poliittiset odotukset, uusi tieto ja teknologia ja sairauden muodot. Tavoite olisi ottaa huomioon terveydenhuollon jakautuessa osastoihin ja sektoreihin potilaan kokonaiskokemus hoidosta muodostamalla moniammatillisia tiimejä ja suhtautumalla muuten kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon. Sairaalat Fry näkee kuitenkin hyvin muutoksen vastaisina kokonaisuuksina sekä rakenteellisesti, kulttuurisesti että hierarkkisesti. Myös työntekijöiden paine töiden kanssa ja työntekijäpula, hidastaa muutosta. Hallinnon johdon on hyväksyttävä palvelumuotoilun kokonaisuus ennenkuin se voi terveydenhuollon muutosvastaisessa ympäristössä edetä kokeilujen kautta käyttöön. (Fry 2019).

Ahosen (2019) mukaan palvelumuotoilun alkutavoitteena on ymmärrys sekä asiakkaan, palvelun tuottajan ja palvelun tarjoajan tarpeista, tavoitteista, visiosta ja rajoitteista. Tavoitteena on synnyttää syvä yhteisymmärrys ja visio omasta ja toisten tavoitteista palveluun liittyen. Määrittelyvaiheessa päätetään projektin tavoitteet ja rajoitukset vision, päätavoitteen, hyödyn, arvolupauksen, budjetin, projektin raamien ja onnistumisen mittarien muodossa. Kun ymmärrystä projektista on tarpeeksi, voidaan luoda näkemys kohderyhmästä ja keinoista. Luovuudelle ja iteratiivisuudelle täytyy antaa kuitenkin tilaa tahojen asettaessa raameja. Tämän jälkeen tutkimisvaiheessa kartoitetaan kohderyhmää, nykytilaa, palveluympäristöä ja kohderyhmän toiveita ja tarpeita palveluun liittyen. Tämä saattaa tapahtua esimerkiksi haastattelujen, havainnoinnin tai ideapajojen kautta. Syvällisen ymmärryksen kautta muotoillaan strategia sekä ideoidaan ja konseptoidaan. Konseptiin eli toimintamalliin valitaan parhaat ideat ja karsitaan luoden jotain uutta. Kun tämä on saatu valmiiksi, lanseerataan tarkistettu konsepti, johon erityisesti sote-alalla saatetaan tarvita lupa viranomaisilta. Palvelumuotoiluprojektia arvioitaessa lopussa harkitaan asiakkaan näkökulmaa sekä palvelun tarjoajien ja tuottajien tavoitteiden onnistumista esimerkiksi liikevaihdon kasvulla tai asiakasmäärän lisääntymisellä. (Ahonen 2019, 78-104.) Palvelumuotoilun prosessi saatetaan hahmottaa myös kolmena alueena: inspiroinnin, ideoinnin ja toteutuksen alueina (kuva 1). Alueissa saatetaan siirtyä takaisin useaan otteeseen, eli niissä ei aina "lineaarisesti" edetä kuin viivalla. Tämä kuvaa palveluneuvontaa lähes samankaltaisesti kuin Ahosen teoriakin, mutta korostaa prosessia edestakaisena alueelta toiselle liikkuvana prosessina, jossa ei voida aina suorittaa kokonaan loppuun tiettyä osa-alueita, että voi siirtyä "eteenpäin"

seuraavaan. Palvelumuotoilun tavoite on muodostaa jotain innovatiivista liikkumalla alueelta toiselle ja kokeilemalla. (Harvard Business Review 2008.)

Erityisesti sote-alalle kehittämisen kohteeksi nousee organisaation rakenne ja prosessit sekä eettisten arvojen soveltaminen taloudellisiin arvoihin. Suurissa organisaatioissa saattaa prosesseissa nousta esiin ongelmakohtia, joissa voimavarat tulisi keskittää ja haitalliset tekijät karsia. Prosessien kehittäminen parantaa sekä liiketoimintaa että asiakastytyvääisyyttä ja sitä kautta eettisten arvojen toteutumista organisaation toiminnassa. Palvelumuotoilun ihmisläheisyys, asiakasymmärrykseen keskittyminen, kustannustehokkuuteen keskittyminen ja tasa-arvoinen yhteistoiminnallisuus soveltuu käytännössä tehokkaasti sote-alan arvopohjaan, ja sote-alalla ja palvelumuotoilulla on paljon yhteisiä tekijöitä. (Ahonen 2019, 46-48.)



Kuva 1. Käsitys palveluneuvonnan vaiheiden rakentumisesta (Harvard Business Review 2008)

2.2. Palvelumuotoilun menetelmät sote-alalla

Työmenetelmäksi palvelumuotoilussa valitaan parhaiten tilanteeseen sopiva ratkaisu ottaen huomioon tavoitteet ja ympäristöt. Menetelmiä ovat muun muassa haastattelut, kysely, tavoitekartoitus, varjostaminen ja benchmarkkaus. Sote-alan palvelumuotoilussa täytyy ottaa erityisesti ympäristön vaatimukset kuten

lainsäädäntö huomioon menetelmiä valittaessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan tietosuojan huomioimista palvelumuotoilua tehdessä. Työmenetelmiä voidaan muokata luovasti eri ympäristöihin sopiviksi. Sote-alalla tulisi huomioida sekä kustannustehokkuus, että asiakkaiden hyvinvoinnin maksimointi, ja palvelumuotoilun tulisi olla eettisesti kestävä. Asiakkaiden tarpeiden lisäksi sote-alan työntekijät voivat nousta keskiöön palvelumuotoilussa, jotta he voivat kehittää työtapojaan tehokkaampaan suuntaan. Palvelumuotoilun prosessit saattavat olla pienimuotoisia tai suuria riippuen projektista. (Ahonen 2019, 40-41, 71-75.)

Timo Toikon mukaan terveysalalla asiakkuus on jäänyt liian vähälle huomiolle ja huomio kiinnittyy usein asiakkaan tilanteeseen palvelutapahtuman arvioinnin sijaan. Asiakkuus ja asiakaspalvelu ovat kuitenkin saaneet enemmän huomiota kehityskohteena myös terveysalalla. Hän on valinnut kolme menetelmää, joissa näkee eniten kehittämispotentiaalia myös terveysalalla. Service blueprinting-metodin avulla erotetaan toisistaan ja analysoidaan palveluprosessin eri vaiheet. Vaiheet erotellaan kontaktipisteisiin, kontaktihenkilöiden näkyviin ja näkymättämiin toimiin ja tukitoimiin. Tässä saadaan selville muun muassa se, miten asiakas kokee palveluprosessiin ja millaisia vaiheita palvelupolulta löytyy. Palvelumuotoilun hän on erikseen erottanut omaksi metodikseen terveysalan palveluiden kehittämisessä. Palvelumuotoilua nähdään yhteistyönä tehtävänä innovointina, joka jakautuu palvelupolkuun, kontaktipisteisiin ja palvelutuokioihin. Siinä on siis paljon samaa kuin service blueprintissä. Kummassakin pyritään löytämään asiakkaan kokemukset palveluprosessin aikana ja kuinka niitä voidaan kehittää vähemmän ongelmalliseen ja tehokkaaseen suuntaan. Palvelumuotoilun kohdalla Toikko haluaa erityisesti korostaa sen yhteistoiminnallisuutta ja eri tahojen osallistumista prosessiin. Vielä hän haluaa mainita Living Lab -metodin tehokkaana keinona parantaa palveluiden laatua. Tässä menetelmässä loppukäyttäjät saavat arvioida palvelua tai tuotetta arkiympäristössään aidossa tilanteessa. Terveysalalla voidaan esimerkiksi arvioida asumispalvelun tai apuvälineen käyttöä ja mahdollisia ongelmatilanteita, joihin kehitetään ratkaisuja asiakkaalle. (Toikko 2012, 158-161.)

Ku & Lupton (2022) esittelee laajan setin eri välineitä ja työmenetelmiä palvelumuotoiluun, joiden joukossa mainitaan myös haastattelututkimus. Haastattelututkimusta kuvataan yhtenä parhaista tavoista, joka paljastaa paljon asiakkaan tai potilaan motivaatioista, tavoitteista ja hankaluuksista palveluiden käyttäjinä. Itse asiakkaiden lisäksi tulisi haastatella laajemman perspektiivin saavuttamiseksi myös muita osapuolia kuten terveydenhuollon työntekijöitä kuten sairaanhoitajia ja lääkäreitä, sekä potilaan omaisia ja ystäviä. (Ku & Lupton 2022, 78-79.)

2.3. Asiakaskokemuksen korostaminen

Fry (2019) kuvaa asiakaslähtöisyyttä uutena ajattelutapana. Asiakas ei ole enää passiivinen myynnin kohde, vaan aktiivinen osallistuva resurssi. Asiakkaan tarpeet ja tottumukset ovat lähde, josta ammennetaan tietoa siitä, millaisia palveluita yritysten kannattaa tarjota ja mihin suuntaan kehittää palveluitaan. Tällöin ne vastaavat kulutuksen tarpeita ja tulevat myytyä todennäköisemmin kuin jos asiakkaan mieltymyksiä ei huomioitaisi tuotteiden ja palveluiden kehittämissä. (Fry 2019, 2.)

Sote-alalla pyritään yhä enenemässä määrin ottamaan palvelujen käyttäjät mukaan osallistumaan ja vaikuttamaan palveluihin eri keinoin, joilla on yhteisiä piirteitä palvelumuotoilun kanssa. Asiakkailta kerätään systemaattisesti palautetta palveluista, jotta saadaan tietää heidän kokemuksistaan palveluiden käyttäjinä. Asiakkaiden kokemukset otetaan huomioon myös ottamalla heidät mukaan dialogiin palveluista esimerkiksi asiakasraadissa, keskustelutilaisuuksissa tai vaikuttamiselimissä. Kehittämispajoissa voidaan myös yhdessä asiakkaiden kanssa ideoita olemassa olevia tai uusia palveluja. Olennaista on, että johto ja muut työntekijät ovat mukana tässä asiakaslähtöisessä kehittämisessä ja asiakasosallisuutta tukevassa toimintakulttuurissa. (THL 2022c.) Esimerkkinä asiakkaiden osallisuuden edesauttamisesta sote-alan palveluissa on Palvelut asiakaslähtöisiksi -hanke vuosina 2016–2018. Hankkeessa toteutettiin muun muassa asiakasosallisuuden toimintamallia. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. b.)

Nykyaikainen suunta asiakaslähtöisyydessä on asiakkaan tai potilaan mukaan ottaminen terveysalan prosesseihin ja päätöksen tekoon kokemusasiantuntijana. Erityinen asiakkaan kokemustieto sisältää arvokasta syvällistä tietoa, jota yritetään ottaa yhä enemmän huomioon eri tahojen puolelta terveydenhoitoalalla. Terveysalalle onkin muodostumassa oma kokemusasiantuntijoiden ryhmänsä, joka jakaa tietoa keskenään kollektiiviseksi tiedoksi ja antaa tietoa ammattilaisille siitä, mikä on ydinkokemus heidän palveluprosessistaan. Tietoa pyritään käyttämään hyväksi päätöksen teossa, yhteistyössä ja päätöksen teossa. Kokemusasiantuntijoilta saatua ydintietoa palveluprosessista voidaan hyödyntää sujuvalla tavalla myös palvelumuotoilussa, koska sen tavoite ottaa huomioon asiakkaan kokemus ja osallistaa eri tahot, sopii tähän kohderyhmään tavoitteidensa osalta. Monet palvelumuotoilun menetelmät pyrkivät juuri selvittämään näitä asiakkaan kokemuksia palvelupolun eri vaiheissa. Kokemusasiantuntija toimii eräänlaisena tulkkina ja tuutorina ammattihenkilöstön rinnalla kehittämässä terveysalan palveluita asiakaslähtöisempään suuntaan. (Toikko 2012, 161-164.)

2.4. Uudet linjaukset palvelumuotoilussa

Palvelumuotoilu tuli tärkeäksi suunnittelun osaksi esimerkiksi elektroniikka- ja kuluttajien tuotepakkauksen aloilla 1900-luvun puolivälissä. Monilla muilla aloilla se pysyi aika pienimuotoisena osa-alueena vielä pitkään.

Taktisesta suunnittelusta on siirrytty strategiseen arvon lisäykseen, ja palvelut ovat yhä useammin muotoilun kohteena. Mahdollisuudet muutokseen ovat laajemmat, kun on siirrytty tehdastyöstä palvelu- ja tietokulttuuriin. Huomattiin, että myös terveysalalla voidaan luoda innovaatioita esimerkiksi kirjaamiseen ja teknologiaan liittyen, ja työntekijöitä kouluttamalla palvelumuotoilusta saatiin aikaan kehitystä ja tyytyväisyyttä työhön heidän itsensä ideoimanaan. (Harvard Business Review 2008.)

Ahonen (2019) kuvailee hyvin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja ylipäätään yritysten kehittämisen muutoksia Suomessa nykyaikana. Suomalaista yrityskulttuuria hän kuvaa muutosvastaisena kulttuurina, jossa pidennetään palvelujen elinkaaria tehden kustannusleikkauksia samalla. Muutos on usein huonosti johdettua, mikä johtaa tuottavuuden laskuun. Hänen ratkaisunsa olisivat tuote- ja palveluinnovaatiot ja pienten kehityskohteiden lisäksi ”läpimurtoinnovaatiot” ja organisaatiomuutokset (Ahonen 2019, 17-31.)

Myös sosiaali- ja terveysalalla tulisi tehdä muutoksia palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisesti ja eettisesti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi resurssien parempaa hyödyntämistä ja kokonaisratkaisujen löytymistä asiakkaille. Myös erityisesti ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähdään toimintoina, jotka edesauttaisivat palvelujen tehokasta toteutumista merkittävästi sote-alalla. Työnjako ja toimintatapojen kyseenalaistaminen voisivat johtaa tehokkaampaan työntekoon. Asiakkaiden tuloerot ja työntekijöiden ja organisaatioiden muutosvastaisuus ovat uhkia palvelujen kehittämisen toteutumiselle. Muutokseen tulisi antaa konkreettiset välineet sote-alan työpaikoilla, mikä tarkoittaisi esimerkiksi uudistuksien toteuttamiselle annettua aikaa työajasta (Ahonen 2019, 17-21.)

Lainsäädännöstä lähtien tavoitteena on tarjota jokaiselle suomalaiselle paikkakunnasta ja taloudellisesta tilanteesta riippumattomasti laadukasta hoitoa. Tästä vastaa käytännössä ylimmällä tasolla sosiaali- ja terveysministeriö, jonka vastuulla väestön hyvinvointi ja sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelu on. Sote-uudistus ja leikkaukset kustannuksiin aiheuttavat luonnollisesti vaikeuksia palvelujen kehittämiseen nähden. Kuitenkin nähdään, että asiakkaiden tarpeiden huomioonottaminen yhä enenemässä määrin, eri tahojen yhteistyö ja ylipäätään palvelujen kehittäminen voivat johtaa vaikeuksista huolimatta yhä laadukkaampaan terveydenhuoltoon Suomessa. (Ahonen 2019, 21-25.)

Sosiaali- ja terveysalalla puhututtaa erityisesti raportointi ja sen tavat, jotka koetaan ongelmallisiksi ja hitaiksi. Myös potilaiden tietosuoja ja yksityisyys ovat aihe, joka otetaan esiin raportointia ajatellen liittyen siihen, mitä potilaista saa tai pitää kirjata tietoihin talteen. Vaikka kirjaaminen on muuttunut digitaaliseksi, se silti koetaan hitaana ja ongelmallisena prosessina, jota tulisi muiden seikkojen ohella kehittää, koska se on osa sote-alan työntekijöiden arkipäivää ja työaikaa suuressa määrin. Muita kehityskohteita terveysalan palveluiden kohdalla on palveluiden asiakaslähtöisyys, eriarvoisuuden vähentäminen, lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma,

ikäihmisten koti- ja omaishoito sekä osakykyisten mahdollisuus työelämään. Tehokkaalle palvelumuotoilulle näyttäisi siis olevan tarvetta suuressa määrin myös sosiaali- ja terveysalalla sekä kirjaamisen että muiden teemojen äärellä. (Ahonen 2019, 26-31.)

2.5. Koronan vaikutukset terveydenhuoltoalan palvelumuotoiluun

Terveydenhuolto-alalla koronan vaikutukset näkyivät erityisesti kuormituksena ja sairauspoissaoloina. Erityisesti perusterveydenhuollon ja iäkkäiden ympärivuorokautinen hoito oli rasituksen alla koronakriisin aikana ja sen jälkeen. Henkilökuntaa jouduttiin koronan takia siirtämään kriittisempiin 24/7-toimintoihin, eikä palveluiden saamista perus- ja erikoisterveydenhuollossa pystytty enää takaamaan. Osittain tilanteeseen on saattanut vaikuttaa myös sairaanhoitajien lakkoilu ja sotekiista. Sairaanhoitajien opinnot ovat viivästyneet, kun lähiopinnot ovat olleet osissa kouluja tauolla koronan aikana. Oletettavasti tämä ei ainakaan vähennä sote-alan työvoimapulaa ja kuormitusta sen palveluiden tarjoamisessa. Ongelmat ovat osittain korjaantuneet, mutta monien palveluiden kohdalla koetaan yhä koronakriisin vaikutukset vahvoina. (THL 2022a, Lääkärilehti 2022). Yksityisellä puolella yleisimpiä yksityisiä terveyspalveluja ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta ja työterveyshuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö, s.a. a.) Oletettavasti tarve näihin palveluihin on ollut olemassa myös koronan aikana ja sen jälkeisenä aikana, mutta koronan vaikutukset ovat epäselvät.

Terveydenhuolto-alan palveluiden turvaamista riskitilanteissa on alkanut tutkia muuan muassa Suomen Akatemian rahoittama RECPHEALS-hanke, jonka toiminnassa hyödynnetään palvelumuotoilua. Hankkeen piirissä haastatellaan paikallisia ja alueellisia toimijoita, ja henkilöstön jaksaminen on noussut hankkeen yhdeksi pää tavoitteeksi. Hoitohenkilökunnan jaksaminen on ollut todellisella koettelemuksella koronankriisin aikana. Erityisesti palveluiden suhteen tarvetta on myös palvelumuotoilulle, joka auttaisi takaamaan sen, että muu hoito ei vaaranna koronasairaiden hoidon tieltä. Olisi myös kriisitilanteessa tärkeä, ettei hoitohenkilökunta vaarantuisi tartunnoille. Jos viidenneskin lääkäreistä on ollut sairaana tietyillä alueilla kuten Vantaalla, ymmärrettävästi hoitoa ei ole pystytty antamaan samalla nopeudella kuin ennen koronaa ihan jo sairauspoissaolojenkin tähden. (THL 2022b, Tampereen korkeakouluyhteisöt s.a.). Erilaisia palveluiden kehittämisen kohteita olisi paljon sote-ala kuten tapa toimia palveluiden tuottajana niin että henkilöstö itse ei sairastuisi ja palvelut voitaisiin toteuttaa siten, ettei henkilökunta kokisi liiallista uupumusta työssään. Korostetusti näihin tapoihin toteuttaa palveluita on ollut tarve koronakriisin seurauksena.

Osittain ongelmat hoidossa kriisin aikana eivät aiheutuneet siitä, ettei toimivia toiminatapoja löydetty, vaan resurssien kuten työntekijöiden, suojavarusteiden ja tiedon puutteesta. Palveluiden pitäisi saada enemmän taloudellisia resursseja nyt ja jatkossa, jotta palvelut pystyttäisiin takaamaan myös kriisitilanteessa kaikille

niitä tarvitseville. Työntekijöitä pitäisi myös saada palkattua lisää. Resurssien lisääminen terveydenhuoltoalalle todennäköisesti lisääisi palvelujen kehittymistä ja palvelumuotoilun määrän lisääntymistä.

Yksi ratkaisu helpottamaan terveydenhuollon ruuhkatilannetta, vähentämään matkojen tekoa ja lisäämään kustannustehokkuutta, ovat etäpalvelut ja digitaaliset palvelut, joita otettiin sote-alalla käyttöön yhä enenemässä määrin koronakriisin aikana. Julkisella puolella tietoa koronasta jakoivat koronaneuvontapuhelin ja -chat (THL 2021). Digitaaliset palvelut ovat tulleet käyttöön koronan seurauksena yhä enenemässä määrin erityisesti yksityisen terveydenhuoltoalan sektorilla. Puhutaan jopa ”digiharppauksesta”. Terveydenhuoltoalan etäpalveluiden käyttö lisääntyi jo vuoden 2020 aikana kymmenillä kerroilla. Digitaalinen palvelujen laaduntarkkailujärjestelmä ja ohjeistukset ovat auttaneet palveluiden käyttöönottoa (Lääkäripalveluyritykset ry 2021). Varmasti palvelumuotoilulla onkin jalansijaa nopeassa tahdissa vahvistuneessa digitaalisten palveluiden ja etäpalveluiden käytössä eri tavoin.

3. Empiirinen tutkimus

3.1. Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään laajasti terveysalalla laadullisen tutkimuksen ohella. Sen tavoite on mitata muuttujia numeraalisesti ja tarkastella muuttujien välisiä yhteyksiä. Selittäviä muuttujia ovat taustatiedot eli raportin kohdat (1-4) olisivat selittäviä muuttujia. Selitettävät muuttujat ovat muut muuttujat, jotka mittaavat esimerkiksi tyytyväisyyttä saatuihin palveluihin. Aineisto voi noudattaa normaalijakaumaa, jota analysoidaan analyysimenetelmin. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 54-56, 74.)

Terveysalalla suurin osa tutkimuksesta on poikittaistutkimusta, jossa ei niinkään oteta tutkittavan kohteen ajallista muuttumista huomioon niin kun pitkittäistutkimuksessa. Haasteena poikittaistutkimuksessa on tutkittavien poistuminen tutkimuksen ulkopuolelle menehtymisen tai muun syyn takia sekä asunnon tai työpaikan vaihtuminen. Jopa 50 prosenttia tutkittavista poistuu tutkimuksesta kesken pois. Ratkaisuna usein tutkimus toteutetaan nopealla aikataululla. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa tämä ei sinänsä ollut ongelma, koska tutkittavat yritykset vastasivat vain kerran yhteen kyselyyn. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 56.)

Kyselylomakkeen kysymykset olivat prospektiivisia, eli keskittyivät tulevaisuuden mahdollisiin ostoihin ja tarpeisiin palveluiden suhteen. Raportti on kausaalinen eli syy-seuraus-suhteellinen siinä mielessä, että siinä pyritään löytämään syitä palveluiden ostohalukkuuteen ja tavallaan kuvailevaa, eli kuvaillaan nykyistä ja tulevaa asiantilaa eli kiinnostusta palveluihin tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 56-57.)

3.2. Kyselytutkimuksen toteutus

Survey-tutkimuksessa eli kyselytutkimuksessa vastaajat vastaavat tiettyihin valmiiksi laadittuihin kysymyksiin. Näitä strukturoituja kyselyitä ovat esimerkiksi käynti-, puhelin-, -posti ja Internet-kyselyt. Tässä opinnäytetyössä on käytetty strukturoitua Internet-kyselyä, jota kuvaillaan varsin kustannustehokkaana metodina kerätä kvalitatiivista tietoa. Internet-kyselyn haaste on varmistaa, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset oikein ja selviävät lomakkeen täytöstä ilman paikalla olevaa avustusta itsenäisesti. Lomake kannattaa laatia yksityiskohtiin paneutuen toimivaksi ja testata etukäteen sen onnistuneisuutta. (Tietoarkisto, s.a.)

Kyselytutkimuksen laatimiseen kuuluu perehtyminen aiheeseen, jotta kysymyksenasettelut osattaisiin tehdä mahdollisimman kattaviksi. Lomake suunnitellaan useampana versiona, joita voi antaa testattavaksi

esimerkiksi tutkimuksen ohjaajalle tai koehenkilöjoukolle sekä täyttää lomake myös itse. Myös saatekirje on oltava tutkimukseen osallistuneita varten, jotta tutkimuksen käyttötarkoitus ja syyt tietojen keräämiselle tulisivat siinä selville sekä osallistujia voitaisiin motivoida osallistumaan tutkimukseen. Joissakin tapauksissa tarpeellisia ovat myös muistutuskirjeet, jos vastaajia ei ensimmäisellä kierroksella löydy tarpeeksi.
(Tietoarkisto, s.a.)

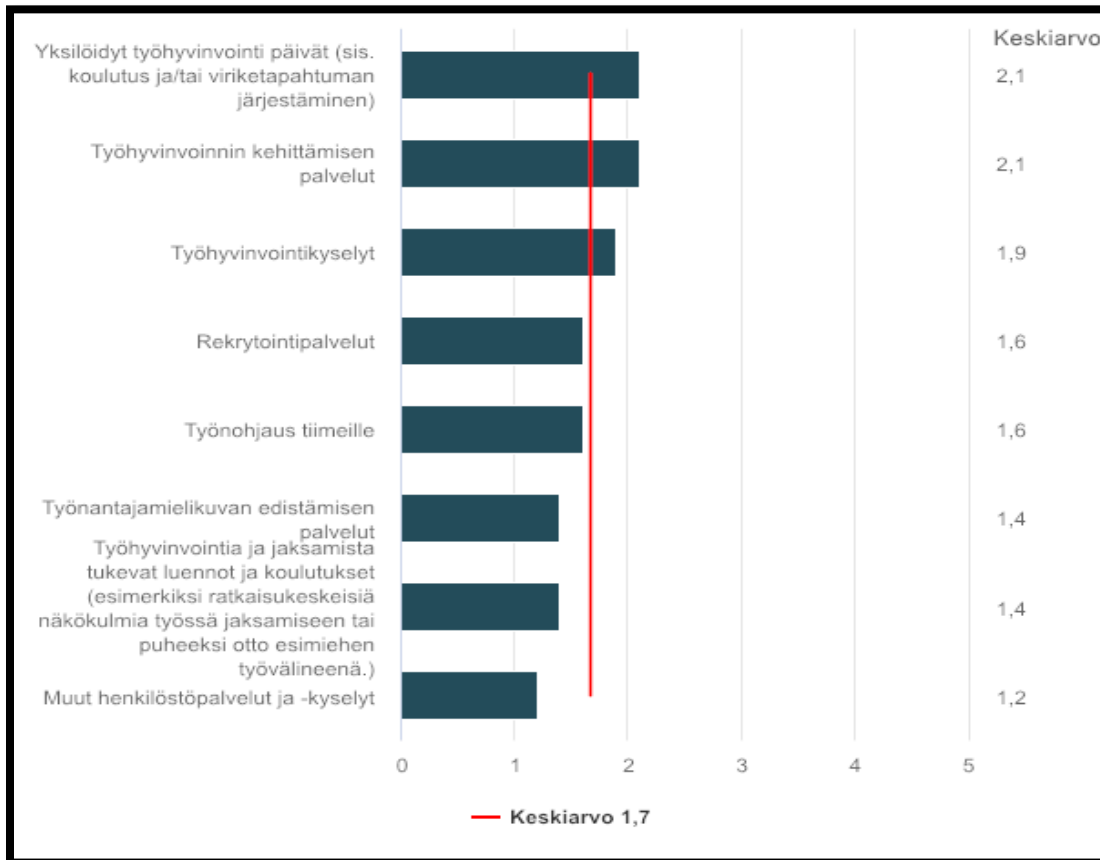
Tutkimuksessa jaettiin Webropol-kyselyä yrittäjille eri kanavia käyttäen pääsääntöisesti sosiaalisessa mediassa kuten Facebookin Oulun yrittäjät ry:n ryhmässä 2020 vuoden alussa. Toimeksiantaja hoiti pääsääntöisesti kyselyn julkaisemisen sosiaalisessa mediassa. Webropol-lomakkeen avulla toteutettu kysely on rajattu oululaisiin yrityksiin ja vastausaikaa sille annettiin pari viikkoa.

Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 10. Kysymyksiä lomakkeessa oli 19, ja ne oli jaoteltu usealle eri sivulle. Avoimia kysymyksiä oli 5 kappaletta. Liitteenä on Webropol-kyselyn runko.

4. Tutkimustulosten esittely

Tässä luvussa kerrotaan kyselytutkimuksen toteutuksesta konkreettisesti, sekä valaistaan löydöksiä monivalintakysymysten ja avointen kysymysten kautta.

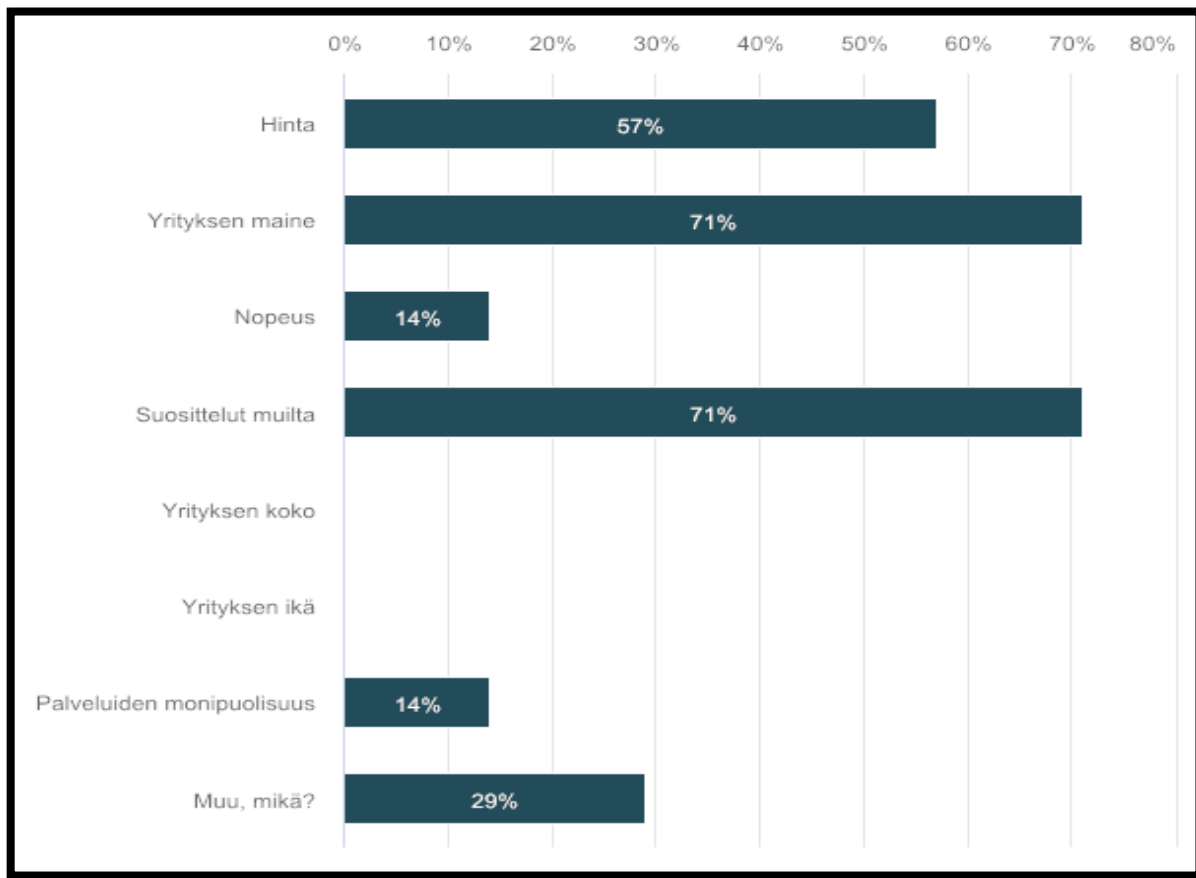
4.1. Raportin monivalintakysymykset



Kuva 1. Ulkoistetusti ostetut terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palvelut

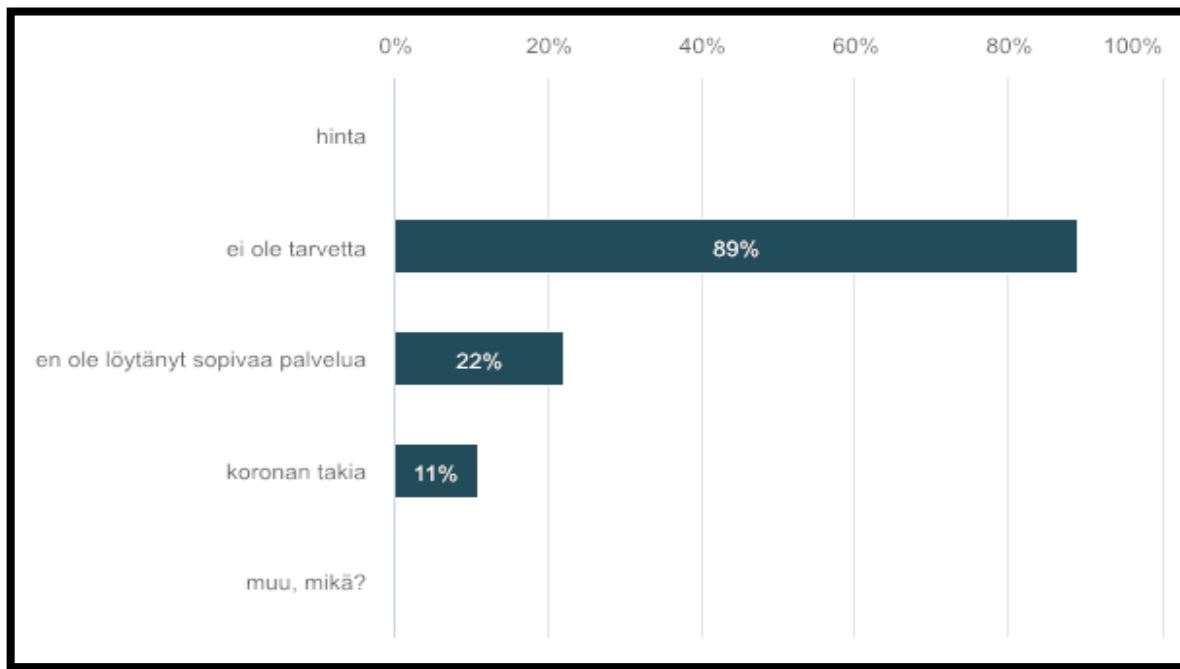
Yrityksissä on ostettu eniten hyvinvointiin liittyviä palveluita: työhyvinvointipalveluita, työhyvinvoinnin kehittämisen palveluita ja työhyvinvointikyselyjä. Yksi yritys on ostanut ”melko paljon” rekrytointipalveluita.

Jokaiseen kyselyn kohtaan löytyy eniten vastauksia vaihtoehdon ”vähän” kohdalla, eikä hyvinvoinnin palveluita siis suurimmassa osassa yrityksiä ole ostettu juurikaan.



Kuva 2. Ostopäätökseen vaikuttavat tekijät terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita ostettaessa

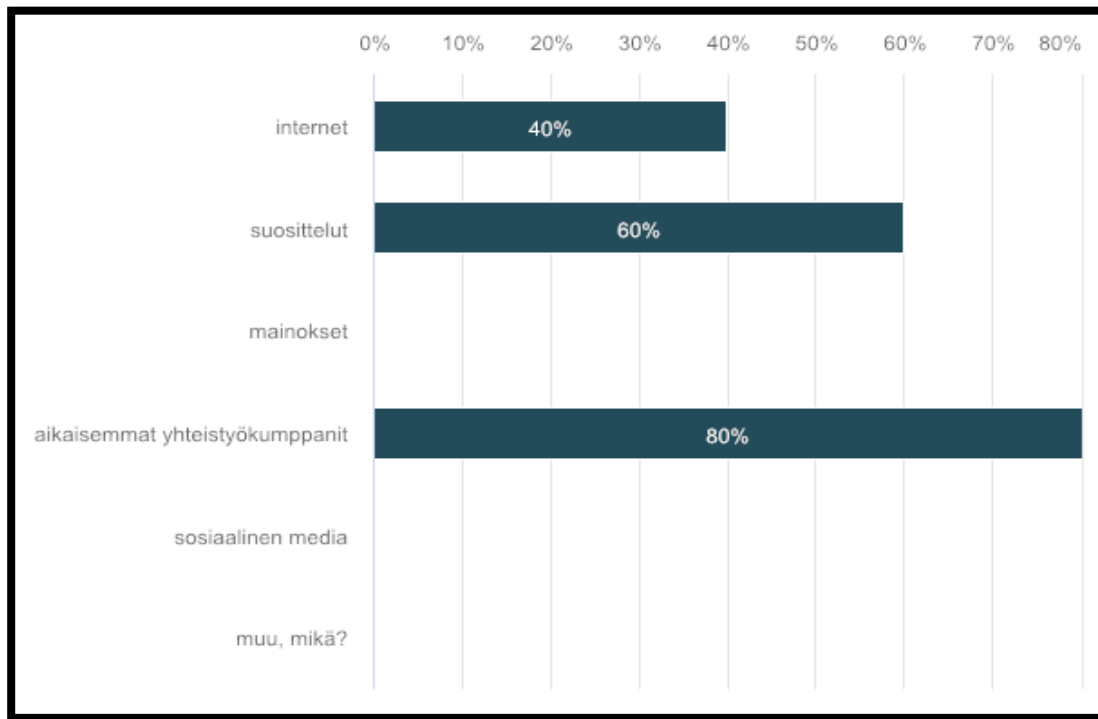
Muilta saadut suositukset ja yrityksen maine ilmenevät suurimpina tekijöinä palveluiden ostoa harkitessa (kumpikin 71 %). Hinta myös nousi esiin yhtenä vaikuttavana tekijänä (57 %). Palveluiden saannin nopeus tai monipuolisuus eivät olleet niin suosittuja vastauksia. Ostopäätökseen on myös vaikuttanut joustava räätälöinti, esittelyt ja esimerkit yrityksen palveluista – avoimien kysymysten perusteella.



Kuva 3. Syitä, miksi terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita ei olla ostettu yrityksissä

Selkeästi suurin syy sille, ettei kyseisiä palveluita ole ostettu, on tarpeen puute (88,9 %). Osa vastaajista myös kertoo, ettei ole löytänyt sopivia palveluita (22,2 %) tai korona on vaikuttanut ostohalukkuuteen (11,1 %).

Kuva 4. Kanavat joiden kautta on edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita ostettu



Suurin osa vastaajista on ostanut palveluita aikaisemmilta yhteistyökumppaneilta. Ilmeisesti monella palvelulla on siis vakituiset yhteistyökumppanit, joilta palveluita on ostettu. Tämä saattaa olla positiivinenkin asia, koska silloin yrityksen yhteistyökumppaniksi päästyään yritys saattaa saada vakituisen asiakkaan.

Myös suosittelut (60%) ja internet (40 %) on valittu kanaviksi, joiden kautta ostoja on tehty. Sosiaalista mediaa ei ole yhdessäkään vastauksessa ilmoitettu ostokanavaksi. Internetin kohdalla kyseessä saattaa olla "Google-haku", joten positiivista on, jos palveluita tarjoavan yrityksen hakukoneoptimointi on kunnossa ja yrityksen tulos haussa on korkealla. Medista Oy löytyy Google haussa ensimmäisenä hakutuloksena (4.11.2022).

Kuva 5. Tarve terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluille yritykselle tällä hetkellä tai tulevaisuudessa

Tässäkin kyselyn kohdassa työhyvinvointiin liittyvät palvelut saavat korkeimman vastausten keskiarvon, kun kysytään tarvetta palveluille tulevaisuudessa. Vastauksissa ei ole suurta vaihtelua.

Taulukko 2. Prosenttiosuudet ja määrät ostoksien kanaville

	n	Prosentti
internet	6	66,7%
suosittelut	5	55,6%
mainokset	0	0%
aikaisemmat yhteistyökumppanit	6	66,7%
sosiaalinen media	2	22,2%
muu, mikä?	1	11,1%

Kanavista suosituimmiksi vaihtoehtoiksi nousevat aikaisemmat yhteistyökumppanit (66,7%), internet (66,7%) ja suosittelut (55,6 %). Mainokset ja sosiaalinen media ovat saaneet huomattavasti vähemmän vastauksia. Tämä saattaa myös kertoa vastausten luotettavuudesta vastausten ollessa samantyyppisiä kuin kysymyksessä 13.

Taulukko 3. Tarpeet edellä mainitun kaltaisille terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluille koronakriisin aikana

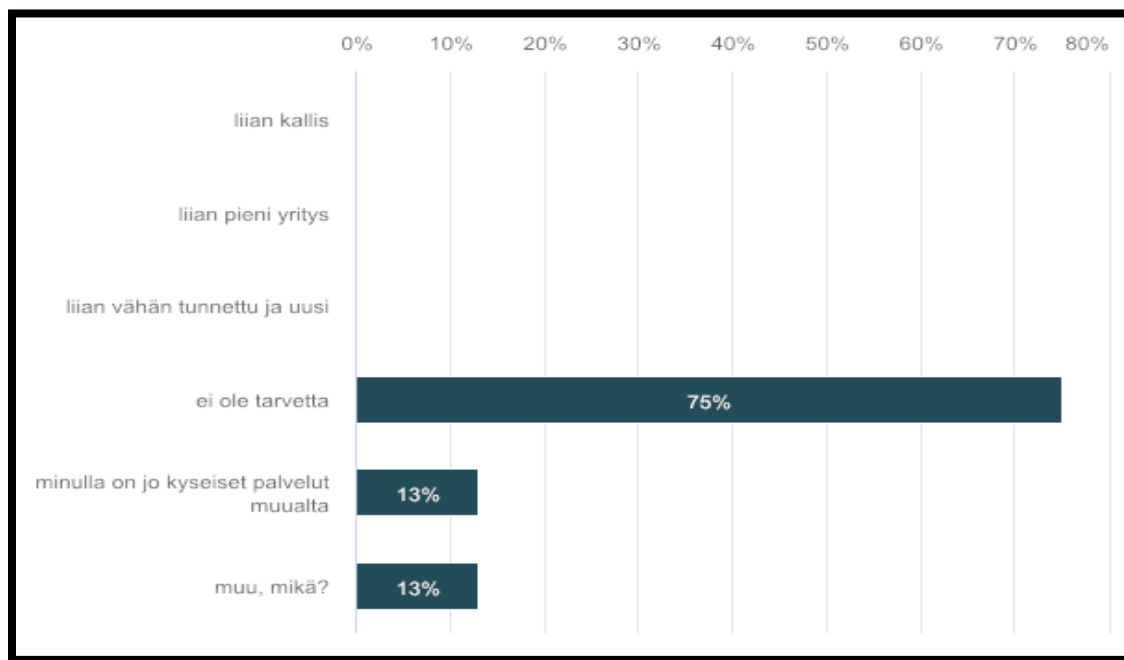
	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
0	70	24,3	18	170	23 Minimiarvo,8

Asteikolla 0 – 100 (0= vähäinen, 100= suuri) vastaajat arvioivat koronan takia tarpeensa kyseisille palveluille olevan maksimissaan arvoa ”70” ja keskimäärin vastaukset olivat arvossa ”24,3”. Kovin suuria arvot eivät siis keskimäärin olleet. Tarpeet palveluille koetaan koronan takia melko vähäisinä, vaikkakin joku vastaaja on kokenut tarpeensa olevan melkein kolminkertaisia keskiarvoon verraten.

Avoimeen kysymykseen palvelujen ostamisesta saatiin 5 kappaletta vastauksia. Palveluille ei koettu olevan suurta tarvetta eikä niitä ollut ostettu. Ymmärrettävästi korona vaikuttaa palveluiden tarpeeseen, kun tapahtumia, teemapäiviä ja koulutuksia ei voida järjestää. Tilanne saattaa kuitenkin kohentua oletettavasti pandemian jälkeisinä vuosina. Voisi olettaa, että pandemian hellittäessä tarve palveluille saattaa olla jopa suurempi kuin tavallisesti, kun väliin jääneitä palveluita voidaan taas tauon jälkeen järjestää.

Suurin osa vastaajista (7 kpl) ei ole kuullut Medistasta. Saattaa olla, että terveyspalveluiden kenttää ei ylipäättään tunneta näissä yrityksissä kovinkaan laajasti varsinkin, jos sen alan palveluita ei ole tilattu monesti. Medista on myös suhteellisen nuori yritys.

Medistan vähäinen tunnettavuus näkyy myös tämän avoimen kysymyksen vastauksissa. Yritystä ei juurikaan tunneta, mutta mielikuva on positiivinen ja odotukset samoin. Luonnollista on, ettei uudella start up -yrityksellä ole vielä suurta tunnettavuutta eri alojen yrityksiä kohdalla.



Kuva 7. Syitä palvelujen ostamatta jättämiselle

Terveysalan palveluihin ei koeta suurta tarvetta (75 %), mikä on ehkä yksi haaste jatkossa. Yksi yritys ilmoittaa saavansa palvelut jo muualta. Jos yritykset saisivat tarpeeksi tietoa esimerkiksi mainonnan kautta siitä, mitä kaikkea yritykset kuten Medista voivat tarjota, saattaisi niissä herätä kiinnostus palveluiden ostamiseen. Onnistunut mainonta muun muassa sosiaalisessa mediassa, hakusanamarkkinoinnin kautta tai suhteiden luomisen avulla saattaisi tuoda uusia asiakkaita yritykselle.

4.2. Avoimet kysymykset

Lomakkeessa kysytään yrityksiltä niiden viimeisen viiden vuoden aikana hankkimistaan ulkoistetuista terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluista. Vastaukset keskittyivät henkilöstön ohjaukseen ja toisaalta hyvinvointiin liittyviin ostoihin. Hankintoja on tehty myös perusasioiden ympäriltä ja mainittuna ovat työterveyshuolto, henkilöstövuokraus ja TYKY-päivät. Sanapilvi (kuva 8) havainnollistaa kyselyssä esiin tulleita teemoja.

Erilaisia ohjaukseen liittyviä palveluita mainittiin useassa vastauksessa. Koulutus oman työn hallintaan, (työn)ohjaus ja koulutuspäivät liittyen arkisiin taitoihin sekä työyhteisössä toimimisen yhteistyötaitoihin mainittuina vastauksissa kiinnostuksenkohteina. Ilmeisesti työntekijöiden ohjaukseen on siis ollut melko paljon tarvetta, ja kuuluuhan se monen yrityksen perustoimintoihin.

Henkilöstön hyvinvointiin oli myös käytetty resursseja ohjauksen lisäksi. Tämä on tapahtunut mökkiviikonloppujen, ravinnon, levon ja liikunnan muodossa. Vaikka erillisillä terveystempauksilla kuten mökkiviikonlopulla ei välttämättä saavuteta pitkäjänteistä työhyvinvointia, on se voinut näissä yrityksissä esimerkiksi edesauttaa työssä viihtymistä ja tyytyväisyyttä omaa työpaikkaa kohtaan.

Seuraavaksi kysyttiin yrittäjien tarpeita terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluiden suhteen heidän yrityksissään. Osa vastaajista ilmoitti vastauksissaan, etteivät he koe tarvetta kyseisille palveluille tällä hetkellä. Yksi ilmoitti saavansa kyseiset palvelut työterveyshuollon kautta. Tarve vastauksissa ilmeni työkykyä vahvistaville palveluille ja työhyvinvointikyselyille. Myös työnohjaus, yksilöohjaus ja TYKY-päivät mainittiin palveluina, joille olisi kysyntää. Saattaa kuitenkin olla, että ne, jotka eivät koe palveluille tarvetta, tulevat tarvitsemaan niitä jossakin muussa vaiheessa, vaikka niille ei tällä hetkellä koettu tarvetta. Kyseessä on tilanne ”tällä hetkellä”, ja tarpeeseen saattavat vaikuttaa eri tekijät.

Koronan vaikutukset palveluiden ostamisessa eivät olleet merkittäviä osalle vastaavista yrityksistä. Osalle vaikutukset ovat olleet suuremmat: 1 vastaaja mainitsi TYHY- ja TYKY-päivien jääneen pitämättä ja toinen koulutus- ja teemapäivien vähentyneen, kun koulutuspäivien pitäminen on koronan takia olennaisesti vaikeutunut. Nettiversiot edellä mainituista palveluista koettiin vähemmän toimiviksi yhdessä vastauksessa. Osa koronan vaikutuksista ei välttämättä kohdistu niin selkeästi kaikille aloille ja kaikki vaikutukset eivät ole niin helposti nähtävillä vielä tällä hetkellä varsinkin, kun pandemian tulevaa kulkua ei tiedetä. Positiivista ehkä on, ettei kaikissa yrityksissä koettu palveluiden oston vaikeutuneen merkittävästi koronan takia. Toisaalta kaikissa yrityksissä ei myöskään ollenkaan osteta tai koeta tarpeellisiksi ostaa juuri terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita ylipäättään.

Vastaajien joukossa Medistasta yrityksenä ei ollut juurikaan tietoa, eikä mielikuvaa ollut muodostettu. Saattaa olla, ettei alan palveluista ylipäättään ollut juurikaan tietoa. Yksi vastaajista mainitsee mielikuvan yrityksestä olevan luotettava, mutta palveluista ei juurikaan ollut mielikuvaa kuitenkaan. Terveys- ja henkilöstöala ehkä ylipäättään koetaan melko luotettavana, vaikka yksittäistä yritystä ei tunnettaisikaan.

Viimeinen avoimista kysymyksistä koskee sitä, mikä saisi yritykset valitsemaan Medistan palvelut. Yritysten vastaukset hieman vaihtelevat toisistaan, mutta ovat positiivisia: ”jos meillä tarvetta olisi, niin kyllä kysyisin tarjouksen”, kommentoi yksi vastaajista. Vaikuttavina tekijöinä mainitaan vastauksissa suosittelut, esimerkit, referenssit ja esittelyt. Vaikuttaa siltä, että tieto aiemmista asiakkaista ja heidän suosittelunsa voisivat olla hyviä keinoja saada nämä yritykset ostamaan palveluita.



Kuva 8. Sanapilvi tutkimuksen avoimista kysymyksistä

5. Pohdinta

Lopuksi analysoin ja teen johtopäätöksiä oppimisprosessistani ja opinnäytetyöstä. Pohdin myös mahdollista jatkotutkimusta ja opinnäytetyön luotettavuutta.

5.1. Johtopäätökset

Työhyvinvointiin, koulutukseen ja ohjaukseen liittyvät palvelut koetaan erityisen tärkeiksi tämän kyselyn perusteella. Yksilöidyt työhyvinvointipäivät nähdään yhden kysymyksen kohdalla suurimpana tarpeena palveluiden suhteen. Työnohjaus tiimeille ja työhyvinvointikyselyt koetaan myös tärkeiksi kumpikin kahden vastaajan kohdalla.

Yleisesti palveluihin ei kaikissa yrityksissä koeta kuitenkaan suurta tarvetta. Tämä ei kerro kuitenkaan onko tarpeen puute tilapäistä tai vaikuttaako esimerkiksi korona tilanteeseen. Myös puutteellinen tieto tai suositusten puute saattaa vaikuttaa siihen, ettei palveluille tällä hetkellä koeta tarvetta kaikkien yritysten kohdalla.

Ostohalukkuuden puutetta ei kohdisteta palveluita tarjoavan yrityksen ominaisuuksiin vaan ylipäätään siihen, että kyseisille palveluille ei ole tarvetta. Yrityksen palveluiden nopealla saannilla, yrityksen koolla, iällä tai palveluiden monipuolisuudella ei koeta olevan niin paljon merkitystä. Koronan koetaan vaikuttaneen hyvinkin paljon palveluiden tarpeeseen, ja nähtäväksi jää, mikä tilanne on pandemian jälkeisenä aikana.

Osalla yrityksistä vaikuttaa olevan jo entuudestaan yhteistyökumppaneita. Ne vaikuttavat tämän kyselyn perusteella palveluita tarjoavan yrityksen valintaan internetin ja suosittelujen ohella eniten. Sosiaalista mediaa ja mainoksia ei koettu niin tärkeiksi kanaviksi ostopäätöstä tehtäessä. Tähän saattaa kuitenkin vaikuttaa myös se, käytetäänkö sosiaalista mediaa yrityksissä ylipäätään ja onko nähty mitään mainoksia terveysalan palveluista.

Medistaa tunnetaan jonkin verran jo valmiiksi yrityksissä, ja ylipäätään mielikuvat ovat positiiviset. Terveysalan sektori koetaan mahdollisesti varsin luotettavaksi ja asiantuntevaksi palveluiden tarjoajaksi, vaikka sen yksittäisistä yrityksistä ei välttämättä ole runsaasti tietoa tai tuntemusta.

Lomakekyselyyn vastanneiden määrä jäi valitettavasti varsin pieneksi, joten tästä ei voi yleistää kovin paljon johtopäätöksiä, Varmasti kuitenkin yksittäiset vastauksetkin saattavat antaa suuntaviivaa yritysten tarpeista terveysalan palveluiden kohdalla ja juuri Medistan kohdalla.

Opinnäytetyössä käydään läpi sitä, miten palvelumuotoilua voidaan tehdä eri metodien kautta. Sen pääasiallinen tarkoitus on asiakaslähtöinen ja vuorovaikutuksellinen yhteistyö, jotta löydettäisiin parhaat mahdolliset palvelut asiakkaille. Nämä tekijät ilmenivät olennaisina tekijöinä eri lähteissä. Palvelumuotoiluun voidaan sosiaali- ja terveysalalla ottaa mukaan asiakkaat esimerkiksi kokemusasiantuntijoina, mikä on nykyajan asiakaskokemuksen korostamisen trendien mukaista. Terveysala näyttäytyi lähteiden perusteella alana, joka soveltuu palvelumuotoilun tavoitteisiin ja työtapoihin.

Terveystieteiden alalla ilmeni lähteiden perusteella erilaista tarvetta palvelumuotoilulle. Kehityksenkohteita ovat esimerkiksi työntekijöiden jaksaminen, organisaatorakenteet, raportointi ja tehokkuus. Tehokkuuden ja asiakkaiden hyvän hoidon välillä koettiin olevan eettisiä ongelmia, jotka tulee ottaa huomioon terveysalan palvelujen kehittämisessä. Myös korona on vaikuttanut eri tavoin voimakkaasti terveysalaan, mikä on toisaalta jopa lisännyt palvelumuotoilun tarvetta.

Opinnäytetyössä toteutettiin kyselytutkimus, jonka tarkoitus oli valaista Medista Oy:n palveluiden tarvetta. Medistan kohdalla todettiin, että työhyvinvointi oli olennainen osa palvelujen tarvetta, jos sitä oli ollut tai oli suunnitteilla. Medistan tunnettavuus oli vähäistä, eikä palveluille koettu olevan suurta tarvetta tällä hetkellä.

Haasteistaan huolimatta kyselytutkimus on hyvä esimerkki siitä, kuinka yksinkertaistakin kyselyä voidaan hyödyntää palvelumuotoiluna yrityksen ja asiakkaiden tarpeiden selvittämisessä. Tuloksena voi olla tietoa siitä, miten yrityksen kannattaisi asiakaskuntansa ja palveluidensa kanssa edetä. Näin myös asiakkaat on huomioitu prosessissa nykyajan asiakas- ja ihmiskeskeisyyden trendien mukaisesti, ja heidän tarpeensa ohjaavat yrityksen palveluiden muotoutumista.

5.2. Luotettavuus ja johtopäätökset

Jatkotutkimusta sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilusta voisi tehdä monenkin teeman ympäriltä. Jatkotutkimus voisi liittyä esimerkiksi palvelumuotoilun metodien hyödylliseen käyttöön juuri sote-alalla, koronan vaikutuksiin tai tutkimaan alan tärkeitä kehityskohteita kuten raportointia tai henkilökunnan taipumusta uupua palvelun tuottamisessa.

Myös Medista Oy:lle voisi tuottaa laajempaa tutkimusta palvelujen tarpeesta. Ajattelisin, että tutkimuksen voisi laajentaa laajemmallakin alueelle kuin Ouluun, jotta saataisiin laajempaa ja varmempaa tietoa. Tutkimusta voisi levittää sosiaalisessa mediassa ja pitää lomakekysely kauemmin auki. Lomakekyselyä voisi muokata vastaajaystävällisempään muotoon, vähentää kysymysten määrää ja erityisesti vähentää avoimia kysymyksiä, joita oli nyt neljäsosa koko kyselystä. Näillä keinoin voisi tuottaa laajemman ja tarkemman raportin jatkotutkimuksena.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty luotettavia lähteitä kuten sosiaali- ja terveysalan palveluneuvonnan kirjallisuutta ja verkosta löytyneitä lähteitä kuten sosiaali- ja terveysministeriön ja Tampereen korkeakouluyhteisön sivustoja. Englanninkieliset lähteet vaikuttavat myös varsin luotettavilta niistä esimerkkinä Harvard Business Review -artikkeli. Kysely oli anonyymi, joten siihen vastanneet yritykset ovat oletettavasti pystyneet vastaamaan melko todenmukaisesti kyselyyn, eikä kyselyssä ollut juuri arkaluonteisia kysymyksiä, jotka olisivat kasvattaneet taipumusta vastata epätodenmukaisesti kysymyksiin.

Raportin perusjoukkona olisivat oululaiset yritykset, joilla on tarve terveysalan palveluille. Otannan koko raportissa eli 10 yritystä on melko pieni määrä edustamaan koko perusjoukkoa, eikä siitä voi yleistää tietoa koskemaan koko perusjoukkoa. Kuitenkin tämäkin otantamäärä yrityksiä voi antaa toimeksiantajalle tärkeää tietoa ja ideoita palveluidensa suhteen. Kyselyn suhteen on koettu katoa, eli kaikkia olemassa olevia yrityksiä ei ole saavutettu ja saatu vastaamaan kyselyyn. Tätä olisi voinut ehkä välttää tehokkaammalla kyselyn levittämällä sosiaalisessa mediassa ja avointen kysymysten määrän vähentämisellä.

5.3. Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi oli minulle tavallaan pitkäaikainen projekti ja tavallaan nopeaa tekemistä. Itse kyselyn toteutin tammi-maaliskuussa 2020, ja sen tekeminen oli melko työlästä ja kesti kauan. Olin itse tyytymätön kymmeneen vastaajaan, vaikka olikin jälkeinpäin ajatellen hienoa saada edes niin monta vastaajaa. Rajauksena oli kuitenkin Oulun seudun yritykset ja kyselyä pidettiin auki rajoitetussa määrässä ryhmiä Facebookissa parin viikon ajan.

Itse teoriaosuuden kirjoitin noin kolmessa viikossa, ja koin teemat mielenkiintoisiksi, ja oli helppoa ja nopeaa kirjoittaa niistä. Tässä välissä 2020–2022 tein muita opintoja ja harkitsin toista aihetta opinnäytetyölle Medistan kyselyn vähäisen vastaajamäärän takia. Lähdin mukaan kuitenkin syksyllä

2022 opinnäyteryhmään ja opettajan kehotuksesta päädyin tekemään opinnäytetyön palvelunmuotoilun ympärille ja pidin Medistan kyselyn mukana tutkimuksen osana. Tein aluksi kattavan sisällysluettelon seminaarin opettajan ohjaamana. Se auttoi paljon opinnäytetyön tekemisessä johdonmukaisesti ja rajatusti.

Koen, että olen tradenomiopintojen aikana oppinut organisointitaitoja, kirjoittamisen taitoja ja luovia menetelmiä. Näistä oli apua opinnäytetyön tekemisen kanssa moneen otteeseen. Rajallisen vastaajamäärän takia analyysia raportista ei voinut tai kannattanut tehdä ihan kaikilla oppimillani tavoilla – esimerkki vaikka tekemällä ristiintaulukointia ja Khiin neliötä. Se jäi hieman harmittamaan, ettei voinut tavallaan näyttää kaikkia oppimiaan taitojaan raportin suhteen. Pääosin olen itse tyytyväinen sekä oppimisprosessiini että valmistuneeseen opinnäytetyöhön.

Lähteet

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen. 2. painos. Painokiila Oy. Nummela.

Fry, K. 2019. Why Hospitals Need Service Design: Challenges and methods for successful implementation of change in hospitals. Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management, s.377-399. Norwegian University of Science and Technology.

Harvard Business Review 2008. Design Thinking. Luettavissa:

https://www.espap.gov.pt/Documents/noticias/DESIGN_THINKING_HBR.pdf. Luettu: 31.10.2022.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Ku, B. & Lupton, E. 2022. Health Design Thinking. Creating Products and Services for Better Health. 2. uudistettu painos. Cooper Hewitt. New York.

Lääkäripalveluyritykset ry 2021. Terveystuollon digiharppaus yksityisen sektorin kehittämistyön ansiota.

Luettavissa: <https://www.lpy.fi/tiedotteet/terveydenhuollon-digiharppaus-yksityisen-sektorin-kehittamistyon-ansiota-2.html>. Luettu: 31.10.2022.

Lääkärilehti 2022. Kiireetön hoito väistyy, kun omikron jyllää valtoimenaan. Luettavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/kiireeton-hoito-vaistyy-kun-omikron-jyllaa-valtoimenaan/?public=578d8753bcee5d424da2aa06654d6db4>. Luettu: 31.10.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö, s.a. a. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Luettavissa: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>. Luettu: 31.10.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. b. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Luettavissa:

<https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>. Luettu: 01.11.2022.

Suomen Asiakastieto Oy. Medista Oy – Rekisteritiedot. Luettavissa: <https://www.asiakastieto.fi/yritykset/fi/medista-oy/31149713/rekisteritiedot>. Luettu: 31.10.2022.

Tampereen korkeakouluyhteisö s.a. RECPHEALS. Luettavissa: <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/recpheals>. Luettu: 31.10.2022.

THL 2022a. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Luettavissa: Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen - THL. Luettu: 31.10.2022.

THL 2022b. COVID19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja kansantalouteen. Luettavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevat_2022_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Luettu: 31.10.2022.

THL 2002c. Asiakkaat ja osallisuus. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>. Luettu: 01.11.2022.

THL 2021. Globaali pandemia ja paikalliset ratkaisut – COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa). Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143125/URN_ISBN_978-952-343-731-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 31.10.2022.

Tietoarkisto, s.a. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely>. Luettu: 11.11.2022.

Turun ammattikorkeakoulu 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisyys palvelumuotoilun näkökulmasta - Talk Talk. Luettavissa: <https://talk.turkuamk.fi/hyve/sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityisyys-palvelumuotoilun-nakokulmasta>. Luettu: 31.10.2022.

Vainun yritystietokanta. Medista Oy liikevaihto ja yritystiedot. Luettavissa: Medista Oy liikevaihto ja yritystiedot | Vainun yritystietokanta. Luettu: 31.10.2022.

Liitteet

Liite 1. Markkinointitutkimuksen kyselylomake

Markkinointitutkimus terveystalon palvelujen kehittämiseksi

Kiitos, että olet kiinnostunut osallistumaan tähän markkinointitutkimukseen ja arvostatte henkilöstön osaamisen kehittämistä ja työhyvinvoinnin edistämistä.

Medista Oy on suomalainen terveystaloutta tuottava start up -yritys. Yritys on tuottanut erikoislääkäripalveluita vuonna 2020, päätoimintana psykiatrian lääkäripalvelut. Medista Oy haluaa laajentaa liiketoimintaansa ja selvittää erilaisia tulevaisuuden palvelumuotoja. Yrityksen vahvuuksiin kuuluu vahvasti osaamisen kehittäminen sekä työhyvinvointi. Yrityksen visiona on olla työhyvinvoinnin edelläkävijä sekä tuntee osaamisen kehittäjä yrityksille. Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi ovat vahvasti osana yritysten menestystä.

Yritys selvittää tulevaisuuden liiketoimintojen kasvua henkilöstöpalveluiden sekä terveys- ja hyvinvointipalveluiden laajentamisen osalta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa palveluiden laajentamiseen liittyviä tarpeita potentiaalisissa asiakasyrityksissä.

Panostaisitteko n. 10 min tähän tutkimukseen, jotta voimme kehittää laadukkaita osaamisen- ja työhyvinvoinnin palveluita yrityksen ja organisaation menestysinstrumenteiksi.

☐ 1. Yrityksen koko

- ☐ Mikroyritys (alle 10 työntekijää)
- ☐ Pieni yritys (alle 50 työntekijää)
- ☐ Keskisuuri yritys (alle 250 työntekijää)
- ☐ Suuryritys (yli 250 työntekijää)

☐ 2. Yrityksen ikä

- ☐ alle 1 vuotta
- ☐ 1 – 5 vuotta
- ☐ 6–10 vuotta
- ☐ yli 10 vuotta

3. Yrityksen toimiala

Maatalous, metsätalous ja kalatalous

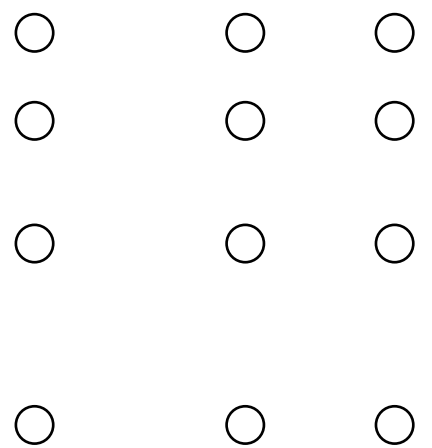


- ☐
- ☐ Kaivostoiminta ja louhinta
- ☐ Teollisuus
- ☐ Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta
- ☐ Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
- ☐ Rakentaminen
- ☐ Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- ☐ Kuljetus ja varastointi
- ☐ Majoitus- ja ravitsemistoiminta
- ☐ Informaatio ja viestintä
- ☐ Rahoitus- ja vakuutustoiminta
- ☐ Kiinteistöalan toiminta
- ☐ Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
- ☐ Hallinto- ja tukipalvelutoiminta
- ☐ Koulutus
- ☐ terveys- ja sosiaalipalvelut
- ☐ Taiteet, viihde ja virkistys
- ☐ Muu palvelutoiminta
- Tuntematon

jaksamiseen tai puheeksi otto esimiehen työvälineenä.)

Oletteko ostaneet ulkoistetusti aikaisemmin seuraavia terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita viimeisten viiden vuoden aikana?

Rekrytointipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajamielikuvan edistämisen palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöidyt työhyvinvointi päivät (sis. koulutus ja/tai viriketapahtuman järjestäminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvointia ja jaksamista tukevat luennot ja koulutukset (esimerkiksi ratkaisukeskeisiä näkökulmia työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Työhyvinvoinnin kehittämisen palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnohjaus tiimeille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvointikyselyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut henkilöstöpalvelut ja -kyselyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Mitkä asiat vaikuttivat ostopäätökseenne edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita aikaisemmin ostaessanne? (Voitte mainita useita)

- ☐ Hinta
- ☐ Yrityksen maine
- ☐ Nopeus
- ☐ Suosittelut muilta
- ☐ Yrityksen koko
- ☐ Yrityksen ikä
- ☐ Palveluiden monipuolisuus
- ☐ Muu, mikä? _____

6. Syy miksi ette ole ostaneet edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita:

- ☐ hinta
- ☐ ei ole tarvetta
- ☐ en ole löytänyt sopivaa palvelua
- ☐ koronan takia
- ☐ muu, mikä? _____

7. Millaisia terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita olette ostaneet ulkoistetusti yritykseenne viimeisten viiden vuoden aikana?

8. Syy miksi ette ole ostaneet edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita:

- ☐ hinta, ei ole varaa
- ☐ ei ole tarvetta
- ☐ en ole löytänyt sopivaa palvelua
- ☐ koronan takia
- ☐ muu, mikä?

9. Minkä kanavan kautta olette aikaisemmin ostaneet edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita?

- ☐ internet
- ☐ suosittelut
- ☐ mainokset
- ☐ aikaisemmat yhteistyökumppanit
- ☐ sosiaalinen media
- ☐ muu, mikä?

10. Onko teillä tarvetta seuraaville terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluille yrityksessänne tällä hetkellä tai tulevaisuudessa?

	Vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
Rekrytointipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajamielikuvan edistämisen palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöidyt työhyvinvointi päivät (sis. koulutus ja/tai viriketapahtuman järjestäminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
Työhyvinvointia ja jaksamista tukevat luennot ja koulutukset (esimerkiksi ratkaisukeskeisiä näkökulmia työssä jaksamiseen tai puheeksi otto esimiehen työvälineenä.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvoinnin kehittämisen palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnohjaus tiimeille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvointikyselyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

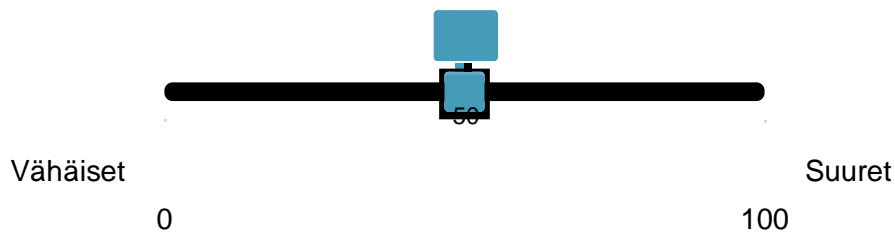
Muut henkilöstöpalvelut ja -kyselyt

11. Minkälaisille terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluille olisi tarvetta yrityksessäni ja olisitte valmis maksamaan niistä?
(ei tarvitse olla edellä mainitusta listasta)

12. Mistä etsisitte edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita?

- ☐ Internet
- ☐ suosittelut
- ☐ mainokset
- ☐ aikaisemmat yhteistyökumppanit
- ☐ sosiaalinen media
- ☐ muu, mikä?

13. Koronatilanteen takia tarpeeni edellä mainitun kaltaisille terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluille (kuten edellä mainitut palvelut) ovat...



14. Koronatilanteen takia olette ostaneet tai jättäneet ostamatta seuraavia terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita:

15. Oletteko kuulleet Medista Oy:stä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

16. Mielikuvanne Medista Oy:stä yrityksenä ja sen terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluista? (Jos olette kuulleet yrityksestä)

17. Miksi ette ostaisi jostain syystä edellä mainittuja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluita juuri Medista Oy:lta? (Voit valita useamman)

- ☐ liian kallis
- ☐ liian pieni yritys
- ☐ liian vähän tunnettu ja uusi
- ☐ ei ole tarvetta
- ☐ minulla on jo kyseiset palvelut muualta
- ☐

muu, mikä?



|

18. Mikä saisi teidät valitsemaan yritykseksi juuri Medista Oy:n, kun etsitte terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palvelujen tarjoajaa (edellä mainitut palvelut)?

19. Toiveita ja kommentteja terveys-, hyvinvointi- ja henkilöstöalan palveluihin liittyen Medista Oy:lle: