

VAASAN YLIOPISTO
JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Minna Mäki

TYÖTERVEYSPALVELUT ASIAKKAAN TARPEESEEN

Johtamisen ja organisaatioiden
pro gradu -tutkielma

Kasvuyrityksen johtamisen maisteriohjelma

VAASA 2019

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	5
LYHENTEET	7
TIIVISTELMÄ:	9
1. JOHDANTO	11
1.1. Tutkimuksen tausta	12
1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
1.3. Tutkimuksen toteutus ja rakenne	13
2. TYÖTERVEYSPALVELUT SUOMESSA	15
2. TERVEYDENHUOLTOALAN TIETEELLINEN TUTKIMUS	17
3. PALVELULIIKETOIMINNAN KEHITTÄMISEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	20
3.1. Palvelulähtöinen logiikka	20
3.2. Palvelumuotoilu	21
3.3. Arvon yhteiskehittely	22
3.4. Arvo-innovaatio	24
3.5. “Jobs To Be Done” -teoria	26
3.5.1. Tarjoomien suunnittelu JTBD lähtökohdista	28
3.6. Liiketoimintamallit	29
3.7. Arvoehdotus asiakkaalle	32
3.8. Palveluiden kehittäminen	33
3.9. Työkaluja palveluiden kehittämiseen	35
3.9.1. Design –ajattelu	35
3.9.2. Service Blueprinting	36
3.9.3. Job mapping	37
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	39
4.1.1. Tutkimusmenetelmänä tapaustutkimus	39

4.1.2. Ekstensiivinen tapaustutkimus	40
4.1.3. Instrumentaalinen monitapaustutkimus	40
4.1.4. Sisällön analyysi	41
4.2. Tutkimusaineiston valinta	41
4.3. Tutkimuksen toteuttaminen	42
4.4. Aineiston analyysi	42
5. PALVELUNTUOTTAJIEN RATKAISUT ASIAKKAILLEEN	44
5.1. Palveluiden tarjooma	44
5.2. Ratkaisut asiakkaan tarpeisiin ja ongelmiin	50
5.2.1. Työterveyshuollon organisaatioasiakkaan ongelmat	51
5.2.2. Työterveyshuollon yksilöasiakkaan ongelmat	52
5.3. Palvelutuottajien ratkaisut asiakkaiden ongelmiin tarjooman perusteella	53
5.3.1. Työkyyn liittyvät palvelut	54
5.3.2. Yrityksen näkökulma palveluihin	57
5.3.3. Kustannusnäkökulmaan liittyvät palvelut	60
5.3.4. Sairaanhoidon liittyvät palvelut	62
5.3.5. Ennaltaehkäisevät ja tukevat palvelut	65
5.3.6. Fyysinen hyvinvointi ja työkyky	68
5.3.7. Psyykkinen hyvinvointi ja työkyky	70
5.4. Tiivistelmä keskeisistä havainnoista	72
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	75
6.1. Tutkimuksen arviointi	78
6.2. Jatkotutkimusaiheita	79
LÄHDELUETTELO	81

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tutkimuksen vaiheet ja eteneminen	14
Kuvio 2. Arvoinnovaation osa-alueet Leavyn teorian pohjalta mukaellen	25
Kuvio 3. Liiketoimintamallikehys	30
Kuvio 4. Muokattu liiketoimintamallikooste	31
Kuvio 5. Palveluiden pääluokat www-sivuilla esitettyjen tarjoomien pohjalta	54
Kuvio 6. Työterveysyhteistyön fokus palveluiden tarjoomien perusteella	74
Taulukko 1. Perinteisen markkinaroolin ja “palvelulinssin”/JTBD vertailu	23
Taulukko 2. Työterveysyritysten tarjoamat työterveyspalvelut	45
Taulukko 3. Työterveysyritysten tarjoamat sairaanhoitopalvelut	46
Taulukko 4. Työterveysyritysten muu palveluprofiili	46
Taulukko 5. Työterveysyritysten digitaaliset palvelut	49
Taulukko 6. Työkykyyn liittyvät palvelut	55
Taulukko 7. Yritysnäkökulmaan liittyvät palvelut	58
Taulukko 8. Sairaanhoidon liittyvät palvelut	63
Taulukko 9. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevät palvelut	67
Taulukko 10. Fyysiseen hyvinvointiin liittyvät palvelut	69
Taulukko 11. Psykkiseen hyvinvointiin liittyvät palvelut	71

LYHENTEET

CEV	Customer Engagement Value
CI	Customer Involvement
CVP	Customer Value Proposition
HRM	Human Resource Management
JTBD	Job To Be Done
Kela	Kansaneläkelaitos
mHealth	Mobiiliterveys
RPM	Remote Patient Management
SD	Service Design
S-D	Service-dominant
SDL	Service-dominant logic

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Minna Mäki	
Pro gradu -tutkielma:	Työterveyspalvelut asiakkaan tarpeeseen	
Tutkinto:	Kauppätieteiden maisteri	
Oppiaine:	Kasvuyrityksen johtamisen maisteriohjelma	
Työn ohjaaja:	Jukka Vesalainen	
Aloitusvuosi:	2016	
Valmistumisvuosi:	2019	Sivumäärä: 87

TIIVISTELMÄ:

Terveydenhuollossa on meneillään isoja muutoksia. Työterveyspalvelut edustavat terveydenhuollossa pääasiassa yksityisesti tuotettuja palveluita, joissa asiakasyrityksillä on isoja odotuksia palveluntuottajilleen. Kyseinen liiketoimintasektori on houkutelut alalle uusia toimijoita ja kilpailu asiakkaista on kovaa. Ei pelkästään lakisääteiset, vaan asiakkaan aitoihin tarpeisiin kohdentuvat palvelut ovat olleet alalla jo pitkään tavoitteena. Tähän tutkimukseen on innoittanut käytännöllinen tarve osuvien palveluiden tuottamiseen. Tutkimus toteutettiin työterveystoimijoiden verkkosivuillaan esittelemän tarjooman pohjalta. Tutkimuskysymyksinä olivat ”millaisia palveluita yritykset tarjoavat ja mitä asiakkaiden ongelmia niillä pyritään ratkaisemaan”. Kiinnostuksen kohteena olivat myös mahdolliset uudet innovaatiot alalla. Tutkimus pyrki löytämään ajankohtaisen katsauksen toimialan palveluihin asiakkaan ratkaisujen näkökulmasta.

Tämän laadullisen tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentui palveluliiketoiminnan kehittämisen teorioista ja menetelmistä. Job To Be Done -teoria oli tutkimuksen lähtökohtana. Otanta koostui Pohjois-Pohjanmaalla toimivista työterveyspalveluiden tuottajista, joista osa oli pelkästään paikallisia ja osa valtakunnallisia. Materiaali kerättiin yritysten verkkosivuilta kuvakaappauksin ja aineiston käsittelyssä käytettiin sisällönanalyyysiä. Tutkimuksessa haettiin kuvailevaa tilanneanalyysiä mahdollisen tulevan toiminnan kehittämisen pohjaksi.

Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta kaksi yleistettävää ilmiötä: työkyky nousi kaikkein olennaisimmaksi ongelmaksi ja palveluiden kohteeksi ja työterveyspalveluiden tuottajat ovat kehittäneet edistyksellisiä digitaalisia palvelumuotoja sekä työkyvyn että muiden palveluiden tueksi. Molemmat ilmiöt pyrkivät ratkaisemaan sekä yritysten että yksilöasiakkaiden ongelmia ja tarpeita. Vahvasti esille palveluiden tarjonnassa nousevat luonnollisesti työterveyshuollon lakisääteiset peruspalvelut sairaanhoitopalveluilla täydennettynä sekä työhyvinvointipalvelut, joilla pyritään edistämään yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia sekä työn tuottavuutta. Job To Be Done -ajattelua oli löydettävissä palveluratkaisuissa, joskin havainnot ovat viitteellisiä tarjooman perusteella tehdyistä tulkinnoista. Tutkimus on tuloksiltaan kuvaileva ja aikaan sidottu. Esitettyjä havaintoja ei voi yleistää tuloksiksi laajemmin.

AVAINSANAT: palveluiden kehittäminen, työterveys, Job To Be Done

1. JOHDANTO

Terveyspalveluissa kuhisee. Suomeen pitkään suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus kaatui keväällä 2019. Tai ainakin se siirtyi myöhemmäksi. Yksityiset terveyspalvelut haastavat julkisia toimijoita kustannustehokkuudella ja digitaaliset muodot palveluiden tuottamisessa ovat laajenemassa vauhdilla. Keinoälyä on valjastettu prosessien eri vaiheisiin ja tarve tuottaa palveluita pienemmällä rahalla, mutta mahdollisimman oikea-aikaisesti ja maantieteellisesti tasapuolisesti on yhteiskunnallisesti tiedostettu.

Työn tuottavuuden parantamiseksi haetaan yrityksissä monenlaisia keinoja. Tuottavuus määritellään tuotosten määrän suhteena panosten määrään. Työn tuottavuus lasketaan jakamalla bruttokansantuote tai tuotos sen aikaansaamiseksi käytettyjen työtuntien määrällä (Tilastokeskus, 2019). Henkilöstöresurssi on merkittävä tuottavuuteen vaikuttava tekijä. Henkilöstön hyvinvointiin, työkykyyn ja terveyteen panostamisella voidaan lisätä työn tuottavuutta ja se on näin ollen yritysten tärkeä menestystekijä.

Suomalaisia työterveyspalveluita on kiitetty perusterveydenhuollon palveluihin verrattuna paremmasta hoitosta pääsystä ja hyvin toimivista järjestelyistä. Poliittinen konsensus on ollut, ettei tätä terveydenhuollon toimivaa osaa pidä rikkoa terveydenhuollon uudistuksessa. Työterveyspalveluilla on Suomessa pitkä historia työntekijöiden terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Työterveystoimiala on työelämän muuttuessa kehittynyt työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisystä ja hoidosta vahvasti työhyvinvoinnin ja myös sen kautta työn tuottavuuden parantamisen suuntaan.

Suomalaisessa työelämässä on meneillään isoja muutoksia useilla eri toimialoilla. Työterveyspalveluliiketoiminnassa kilpailu on kiristynyt ja yritykset etsivät uusia keinoja palveluiden parantamiseksi ja vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Työterveyssektori on kehittänyt viime vuosina niin omia prosessejaan kuin hinnoittelumallejaankin ajan hengessä ja esimerkiksi kiinteähintaiset, kapitaatioperusteiset sopimusmallit sekä tuloksiin perus-

tuva arviointi ovat jo osa arkea. Asiakstarpeiden selvittäminen toteutuu useilla toimijoilla erilaisin kyselytutkimuksin tai vastaavin menetelmin, mutta varsinaisia julkaisuja aiheesta on niukasti.

Työterveystoimialalla tuotettujen palveluiden ratkaisuihin on perinteisesti vaikuttanut niiden Kela-korvattavuus eli yritysten mahdollisuus saada rahallista palautusta tietystä osasta toteutuneita palveluita. Sosiaali- ja terveystoimialan uudistuksia suunniteltaessa näitä rahoitusratkaisuja on mietitty, mutta ainakaan merkittäviä muutoksia ei niihin ole suunniteltu poliittisten päättäjien taholla. Kela –korvattavuuden merkitystä yrityksen saaman kokonaisuuden kannalta voidaan kyseenalaistaa. Perinteet kuitenkin edelleen ohjaavat suunnitelmia.

Palveluliiketoiminnan kehittämisessä asiakkaalle arvon tuottaminen on yleisesti tunnettu tavoite ja kilpailuedun aikaansaaja. Job to be Done -teoria (JTBD) ja liiketoimintamallin luominen sen lähtökohdista tuo uudenlaisen tarkasteluikkunan työterveystoimialan nykytilalle ja tulevalle kehitykselle. Tämä tutkimus saa innoituksensa kyseisestä lähestymistavasta ja hakee tietoa nykytilasta uusien visioiden pohjaksi.

1.1. Tutkimuksen tausta

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan aikaisempi kokemus työterveysliiketoiminnan alueelta sekä mielenkiinto palveluiden kehittämiseen. Innoituksen lähteenä on palveluliiketoiminnan kehittämisen opinnoista saatu kiinnostus perehtyä syvemmin aiheeseen käytännön liiketoimintaan soveltaen ja omaa kokemusta hyödyntäen.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisten työterveyspalveluita tuottavien yritysten verkkosivujen pohjalta millaisia palveluita ne tarjoavat asiakkailleen. Tarjoaman perusteella on tavoitteena tutkia millaisiin asiakkaiden ongelmiin ja tarpeisiin yrityksen

palveluillaan tarjoavat ratkaisuja. Asiakkaan näkökulmasta verkkosivut ovat usein ensimmäinen lähde, josta tietoa haetaan palveluita hankittaessa. Verkkosivut ovat myös tutkimuksen kannalta teknisesti vertailtavissa olevia ja saavutettavia tiedonlähteitä. Tutkimuksen tavoitteena on toteuttaa toimialaa koskettava tilanneanalyysi mahdollisten tulevien palveluinnovaatioiden kehittämisen perustaksi.

Pääasialliset tutkimuskysymykset:

Mitä ja millaisia palveluita työterveystoimijat tarjoavat? Millaisia asiakkaan ongelmia ja tarpeita näillä palveluilla pyritään ratkaisemaan?

Lisäkysymykset:

Millaisia uusia palveluinnovaatioita toimialalta löytyy yritysten tarjoomien perusteella? Onko aineiston pohjalta mahdollista havaita kehitettäviä alueita tai ratkaisemattomia ongelmia ja mitä ne ovat?

1.3. Tutkimuksen toteutus ja rakenne

Tutkimuksen toteuttaminen lähtee liikkeelle tutkimusaiheen valinnasta ja tutkimuskysymysten esiasettelusta. Alussa laaditaan aiheeseen johdantoa ja toimialan taustoitusta. Seuraavaksi toteutetaan teoria-aineiston valintaa ja syvennyttään siihen. Valitun tutkimusaineiston internet-sivuilta saatavan raakamateriaalin keräyksen jälkeen toteutetaan aineiston koodausta hakien sekä luokittelua että vastauksia kysymyksiin. Kerätyn materiaalin analyysin ohessa peilataan löydöksiä kerättyyn teoreettiseen aineistoon. Lopussa toteutetaan johtopäätökset ja oma pohdinta.

Tutkimuksen kirjallisen tuotoksen rakenne noudattelee seuraavanlaista jaottelua: johdanto, toimialan tausta, teoreettinen viitekehysaineisto, tutkimuksen toteuttaminen, tutkimuksen tulokset ja analyysi, johtopäätökset ja pohdinta. Teoreettisessa viitekehyksessä haetaan tutkimuskysymyksiin kohdentuen sekä valitun teoriafokuksen, että sen ympärille

liiketoiminnan kehittämisen kokonaisuutta hahmottavaa sisältöä. Tutkimuksen toteuttamisen osiossa käsitellään laadulliseen tutkimukseen liittyviä määrittelyitä ja kuvataan aineiston käsittelyä tarkemmin.



Kuvio 1. Tutkimuksen vaiheet ja eteneminen.

2. TYÖTERVEYSPALVELUT SUOMESSA

Työterveyshuoltolaki (2001) velvoittaa suomalaisia työnantajia tarjoamaan kaikille työntekijöilleen työterveyspalvelut. Palveluiden ennaltaehkäisevien toimintojen tarkoituksena on huomioida yksilöiden ja työelämän tarpeita. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä työyhteisön toimintaa.

Perinteisen Kela-korvauksiin perustuvan näkemyksen mukaan työterveyspalvelut voivat sisältää lääketieteellistä hoitoa, tarvittavia tutkimuksia ja lisäksi muita terveydenhuollon palveluita. Työterveyshuollon ammattilaiset, pätevoityneet työterveyshoitajat ja -lääkärit, suunnittelevat työterveyshuollon toimintoja yhteistyössä työpaikan kanssa. Työterveyspalvelut voidaan järjestää kunnallisena toimintana perusterveydenhuollon yhteydessä, kunnallisessa työterveyshuollon liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä, yksityisten palveluntuottajien toimintana, yrityksen omana sisäisenä palveluna tai useiden organisaatioiden yhdessä järjestämänä palveluna (Hakulinen ja kumppanit, 2011: 4). Työterveyspalveluiden käyttäminen on työntekijöille ilmaista. Kustannukset rahoittaa työnantaja, joka saa Suomen Kansaneläkelaitokselta jälkikäteen palautusta toteutuneista kustannuksista. Palautus on suuruudeltaan 50-60% Kelan työterveyshuoltona hyväksymistä toteutuneista maksimikustannuksista, enintään kuitenkin 423,60 e/henkilö/2019 (Kela).

Työterveyshuollon palvelujärjestelmän tuottajarakenne on muuttunut koko 2000 -luvun ajan. Lääkärikeskusten työterveyshuollon henkilöasiakasmäärä on 58 % koko työterveyshuollon asiakasmäärästä. Työnantajan omia asemia on ulkoistettu ja lääkärikeskusketjut ovat ostaneet pieniä lääkäriasemia. Palveluntuottajien määrä on vähentynyt ja yksikkökoot kasvaneet. Työterveyshuollon piiriin kuului 31.12.2015 1,99 miljoonaa henkilöasiakasta. Työterveyshuollon kattavuus oli Työterveyslaitoksen selvityksen mukaan 84 % työllisestä työvoimasta ja 96 % palkansaajista. Lähes 90 % henkilöasiakkaista saa työterveyshuollosta myös sairaanhoitopalveluja, jotka ovat työnantajalle vapaaehtoisesti järjestettäviä. (Lappalainen ja kumppanit 2016:4, 12.)

Työelämän muutokset haastavat suomalaista työterveyshuollon järjestelmää uudistumaan. Tietointensiivinen työ, työurien ja -sopimusten katkonaisuus ja työelämän lisääntyvät osaamisvaatimukset edellyttävät uudenlaista otetta myös työterveyspalveluilta (Hakulinen ja kumppanit, 2011: 2). Työterveyshuollon tutkimus on aiemmin pääasiassa käsitellyt työlääketeieteellistä substanssia ja palveluissa tuotettavia lääketieteellisiä sisältöjä (tutkimukset, hoidot) koskevia aiheita.

Työterveyshuollon ydintehtäviä ovat ennaltaehkäisevät palvelut, joilla on mikrotason vaikutusten lisäksi suuria vaikutuksia myös organisaatio- ja koko yhteiskunnan tasolla. Henkilöasiakkaan asian hoitamisessa taustalla on strategisia yhteistyön tavoitteita asiakasorganisaation ja palveluntuottajan välillä. Esimerkiksi nopea työkyvyn palauttaminen ja eläköitymisen ehkäiseminen ovat yleisesti hyväksytyjä toimialan tavoitteita, joille myös yhteiskunta on asettanut raameja. Palveluiden vaikuttavuus on niiden olemassaolon ehdoton edellytys. Vaaditaan aikaansaannosten mitattavuutta ja säännöllistä raportointia.

Yleisesti hyväksytyyn olemassa olevan tutkimustiedon varassa työterveys edistää terveyttä ja työkykyä, suojelee työn vaaroilta jne. Ydinprosessit ovat uudistumassa työn muutoksen mukana. Perinteisesti käytetyt työterveyshuollon menetelmät sisältävät paljon totuttuja toimintatapoja. Terveelle, itsestään huolta pitävälle ei tarvita kaikkia rutiininomaisia asioita, joita perinteisesti esimerkiksi terveystarkastuksissa on tarjottu. Tukea tulee tarjota sinne missä asiakas *yrittää saada jotain aikaan*. Ja jos asiakas ei tiedosta omaa tarvettaan, hänelle tulee antaa informaatiota ja edistää ymmärrystä sekä motivoida muutokseen. Tavoitteena ei ole saada aikaan toteutettu suorite, vaan esimerkiksi terveystarkastuksessa tavoitteena on asiakkaan oman tilanteen tiedostaminen, tietämyksen lisääminen ja työ- tai elintapojen muutos. Työterveyspalveluissa kyseessä on monitahoinen palveluiden tuottamisen suhde (työntekijä, yritys, yhteiskunta), jossa intressit voivat olla osittain ristiriitaisia. Organisaatiotasolla voi myös kysyä ”*mitä asiakas(yritys) yrittää saada aikaan*”. Tämä on keskeinen tema innoittamassa pohdintaa toteutetulle tutkimukselle.

2. TERVEYDENHUOLTOALAN TIETEELLINEN TUTKIMUS

Terveyspalveluiden tutkimuksia löytyy monilta eri sektoreilta ja myös palveluiden parantamiseen liittyen jonkin verran tutkimusta erilaisista innovaatioista. Suomalaisesta työterveyshuollon palveluiden kehittämisestä tutkimuksia on erittäin vähän. Digitaalisten palveluiden kehittäminen terveydenhuollossa (eHealth) vaikuttaa olevan ajankohtainen teema, johon on jo vuosia panostettu ja jolta odotetaan edelleen paljon. Eisenbach (2001: e20) viittaa eHealthilla terveydenhuollon ja siihen liittyvän informaation palveluihin, joita tuotetaan Internetin ja siihen liittyvien teknologioiden avulla.

“e-health is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology.” (Gunther Eisenbach, 2001)

Interpersoonallinen suhde, palveluiden käytettävyys ja saatavuus voivat olla eri potilas-segmenteille tavoitteiltaan toisistaan poikkeavia ja asettavat palvelumuotoilulle erilaisia vaatimuksia (Chang 2011: 227). Potilaiden hoidon kiireellisyys ja sairauksien mukainen segmentointi ovat tyypillisiä luokituksia terveydenhuollon palveluissa. Tietotekniikka ja sen käyttöön suunnitellut välineet, asiakaskohtainen räätälöinti, arvofokus, kysynnän ajoittuminen, prosessin kompleksisuus sekä palvelumuotoilun ja asiakassegmentaation välinen sopivuus ovat Changin (2011: 228-229) mukaan digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelun olennaisimpia osa-alueita.

Terveydenhuollon tehokkuus on ollut erityisenä kehityskohteenä julkisessa keskustelussa pitkään. Terveydenhuollon johtamisessa on siirrytty strukturaalisista organisoinneista kulttuurin kehittämiseen ja myös palveluiden uudelleenmuotoiluun, jossa fasilitetit, henkilöstö ja potilaiden polut pyritään uudelleenjärjestelmään tavalla, jolla nykyaikaistetaan palvelut, saadaan aikaan enemmän tuloksia ja parannetaan asiakaskokemusta. Tavoitteena on rakentaa palvelut enemmän potilaiden tarpeisiin ja saada heidät myös osallistumaan aktiivisemmin omaan hoitoonsa. (Hyde & Davies, 2004: 1407-8.)

Griffioen ja kumppanit (2017: 200) argumentoivat design-tutkimuksen ja terveydenhuollon tutkimuksen olevan lähestymistavoiltaan erilaisia. Terveydenhuollossa useimmiten tutkimus etenee lineaarisesti, painopiste on ennalta määritetyn teoria-perustaisen hypoteesin analyysissä ja testauksessa, kun taas design-tutkimus painottaa tiedon ja ideoiden synteesiä useista eri lähteistä uuden ratkaisun löytämiseksi. Suunnittelijat liikkuvat ongelma- ja ratkaisutilassa edestakaisin jatkuvat analyysin, synteesin ja arvioinnina prosessissa (Dorst & Cross, 2001: 426-435).

Tietoliikennevälinneinen terveydenhuolto (telecare) toteutuu tietoteknisten apuvälineiden kautta ilman kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta. Sen erilaiset toteutukset lisääntyvät jatkuvasti diagnostiikassa, hoidossa ja monitoroinnissa lääkäreiden, hoitajien ja potilaiden kesken (Nickelsen & Elkjaer, 2017: 588). Esimerkkeinä käytännön toteutuksista ovat online -videovastaanotot ja tekstivälitteiset chat- keskustelut hoitohenkilön ja potilaan välillä. Potilaiden etähoidolla (Remote Patient Management, RPM) on saatu hyviä tuloksia mm. kroonisten sairauksien seurannassa ja hoidossa kustannusten samanaikaisesti laskeutuksessa. Hyötyjä on tullut parantuneessa potilaiden itsehoidossa, hoitovastuun siirtymisessä osittain klinikan ulkopuolelle ja vähentyneinä päivystyskäynteinä. Terveydenhuollon laadun ja tehokkuuden parantamisessa nämä uudet teknologiat tarjoavat monia mahdollisuuksia; on tärkeä ymmärtää niiden evoluutiota, ensimmäisten kokeilujen kokemuksia ja liiketoimintamalleja, jotka tukevat niiden käyttöönottoa (Coye, Haselkorn & DeMello, 2009: 126).

Henkilökeskeinen, datalähtöinen mobiiliterveys (mHealth) tarjoaa helppoa käytettävyyttä, erityisesti enemmän asiakkaan kuin palveluntuottajan näkökulmasta. Klauw ja kumppanit (2015) näkevät mahdollisuuksia erityisesti itsediagnostiikassa ja –monitoroinnissa sekä mahdollisuuden vähentää vastaanottokäyntejä. Zack (2006: 27, 36) kirjoitti jo vuosikymmen taakse päin online tapahtuvasta potilaiden hoidosta, jossa asiakastyytyväisyys oli hyvä ja esimerkiksi sairauspoissaoloja syntyi vähemmän kuin tavallisilta vastaanottokäynneiltä. Asiakkaiden hoitoon kului vähemmän aikaa ja teknologian toimiessa

se myös sujuvoitti terveydenhuollon toimijoiden työtä. Osalla henkilökunnasta uusien välineiden käyttöönotossa saattoi ilmetä osaamattomuuteen ja teknologioiden toimimattomuuteen liittyviä huolia ja vastarintaa (Zack 2006: 27, 36).

Työterveyshuollon palveluita koskettavia tutkimuksia on tehty vähän. Asiakastyytyväisyystutkimuksia henkilöasiakkaille tehdään säännöllisesti palveluntuottajien toimesta ja yksittäisiä julkaisujakin löytyy (Bulterys ja kumppanit 2006: 89-92). Yritysassiakaan näkökulmasta tutkimus vaikuttaa myös painottuvan palveluntuottajien sisäisiin selvityksiin asiakkaiden tarpeista ja palveluiden kehittämiskohteista. Jaana Koiviston (2018) tuore opinnäytetyö selvitti pk-sektorin työterveyshuollon asiakastarpeita kyselytutkimuksella.

3. PALVELULIIKETOIMINNAN KEHITTÄMISEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa kappaleissa käsitellään palveluihin ja niiden kehittämiseen liittyviä käsitteitä, näkökulmia ja teorioita, joiden avulla hahmottuvat tällä hetkellä tutkimuksessa esillä olevat keskeiset aihealueet. Käsittelyyn valikoituivat palvelulähtöinen logiikka, palvelumuotoilu, arvon yhteiskehittely, arvoinnovaatiot, Job To Be Done -teoria sekä arvoehdotus. Lisäksi tarkastelussa on muutamia palveluiden kehittämisen työkaluja.

3.1. Palvelulähtöinen logiikka

Palvelulähtöistä logiikkaa (Service-Dominant Logic, SDL) voidaan pitää kokonaisvaltaisena organisaatioiden, markkinoiden ja yhteiskunnan tarkoituksen ymmärtämisenä. Sen nähdään siirtyvän yleistettävän markkinateorian ja yhteiskehittelyn teorian suuntaan (value co-creation). Palveluiden vaihdantaa pidetään kaiken perustana; erilaisia kompetensseja (tietoja ja taitoja) käytetään osapuolten hyväksi. Kaikki yritykset ovat lähtökohtaisesti palveluyrityksiä, kaikki markkinat keskittyvät palveluiden ympärille ja kaikki taloudet ja yhteisöt perustuvat palveluiden pohjalle. (Vargo & Lusch, 2017: 46.)

“It is all about service.“ Tuottaja ei ole vain arvon luoja ja kuluttaja ei ole vain arvon tuhoaja. Palvelulähtöiseen logiikkaan kuuluu, että kaikki sosiaaliset ja ekonomiset toimitukset ovat resurssin integraattoreita. (Vargo & Lusch, 2010: 181.) On kyse palveluista, vaikka panos voi esimerkiksi näyttää tavaralta, palvelulta tai tiedolta. Asiakkaan käyttäessä tuotetta syntyy käyttöarvo (value-in-use). Liiketoiminnot ovat perinteisesti aktiivisia ja asiakkaat passiivisia. Bakerin ja Sarenin (2016: 448, 461) mukaan jako B2C- ja B2B on epäolennainen palvelulähtöiselle logiikalle ja ne ovat pikemminkin markkinointiin liittyvää luokittelua.

“The business mission is to provide the customers’ activities and processes with support that makes value for the customers emerge when they do those activities and run those processes.” (Grönroos 2007:421)

3.2. Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu (Service Design, SD) on käytännönläheistä, prosessinomaista palveluiden innovointia, suunnittelua ja kehittämistä, jossa käytetään muotoilussa kehitettyjä menetelmiä. Palvelumuotoilu edustaa ihmiskeskeistä, reflektiivistä oppimista ja iteratiivista lähestymistä uusien palvelutarjoomien luomisessa. Asiakkaat ovat yrityksen ulkopuolinen tietolähde, jota voidaan hyödyntää osallistamalla heitä muotoiluprosesseihin menestyksellisten palveluiden luomiseksi. Palvelumuotoilun sydämessä on palvelukonsepti, johon viitataan myös arvoehdotuksella. Palvelulogiikan näkökulma väittää, että yritys ei synnytä arvoa, vaan se pikemminkin yhteiskehitellään vuorovaikutuksessa palvelutarjooman ja asiakkaan välillä. Asiakkailla on enemmän tietoa ongelmasta, palveluntuottajilla ratkaisusta ja tämän vuoksi palvelukonseptien muotoilu tulisi tehdä yhteistyössä. Asiakkaan osallistaminen (Customer Involvement, CI) innovaatioprosesseihin tuottaa todellisia arvoa lisääviä innovatiivisia palveluita. (Storey & Larbig, 2018: 101.)

Kumar ja kumppanit (2010: 298-299) kirjoittavat asiakkaan sitoutumisarvosta (Customer Engagement Value, CEV), joka ei ole pelkästään ostoihin liittyvä, vaan käsittää myös suositteluun, toisiin vaikuttamiseen ja tiedolliseen käyttäytymiseen liittyvää arvoa, jonka palautemekanismin avulla saadaan uusia ideoita ja kehitetään tuotteita ja palveluita.

Palvelumuotoilulla, jolla viitataan nykyisin tyypillisesti design-ajatteluun, pyritään luomaan kokemuskeskeisiä palveluita. Palvelumuotoilun näkökulma korostaa, kuinka tärkeä rooli asiakkaalla on sekä asiakaskokemuksessa sinällään, että arvon yhteiskehittelyssä. Palvelumuotoilu on tärkeä osa palveluinnovaatioita, koska se tuo innovatiiviset ideat elämään design-ajattelun prosessien kautta. (Andreassen ja kumppanit 2016: 21, 25.)

Patricio ja kumppanit (2018: 3, 8) ehdottavat useiden eri perspektiivien ja metodien integroimista palveluiden muotoilun ja innovaatioiden perustan laajentamiseksi. He tavoittelevat kehitystä seuraavilla osa-alueilla: 1) palvelumuotoilun ja palveluinnovaatioiden yhteyden parantaminen 2) useiden eri toimijoiden osallistamisen syventäminen ja teknologian hyödyntäminen näiden osa-alueiden edistämiseksi. Palvelumuotoilu ja –innovaatio

tiot osoittavat kompleksisuuden lisääntymistä laajentamalla näkökulmaa; uusien ratkaisujen kehittämistä asiakkaille ja organisaatioille - luomaan uudistavia palveluita, jotka rakentavat yhteiskunnallista muutosta ja parantavat hyvinvointia (Patricio ja kumppanit 2018:12).

3.3. Arvon yhteiskehittely

Yun ja Willoughbyn (2011: 405) mukaan arvon tuottaminen asiakkaalle edustaa uutta paradigmaa, jossa yrityksen kilpailuedun luominen ja ylläpitäminen vaatii entistä laajempaa lähestymistapaa. He painottavat palveluiden innovaatioissa brändin, asiakastyytyvyyden ja palveluiden laadun sekä asiakkaan lojaliteetin näkökulmia.

Kleber ja Volkova (2017: 250-251) määrittelevät arvon yhteiskehittelyn hyödylliseksi johtamisen responsiksi nopeasti muuttuviin olosuhteisiin tilanteissa, joissa samalla aikaansaadaan strategisia etuja sekä asiakkaalle että yritykselle. He ehdottavat yhteiskehittelyn olevan sekä työkalu, yhteistyöprosessi että systeemi. Tutkimusalueina yhteiskehittelyyn liittyen erottuvat asiakkaan, palveluiden ja innovaatioiden johtamiseen fokusoivat teemat. Yleisellä tasolla voidaan väittää, että arvon tuottaminen liittyy prosessiin, joka lisää asiakkaiden hyvinvointia. (Kleber ja Volkova 2017: 250-251.)

Arvosta ja sen yhteiskehittelystä ei tutkijoiden kesken vallitse selkeää yhteisymmärrystä. Kleberin ja Volkovan (2017: 261) mukaan arvon yhteiskehittely voidaan tulkita edeltäväksi askeleeksi kohti arvoinnovaatiota, joka itsessään voidaan nähdä menestystekijänä ylivertaiselle asiakaskokemukselle.

Bettencourt ja kumppanit (2014: 44) väittävät, että asiakaskeskeisyys, jota markkinakonsepti tuottaa, on edelleen hyvin yrityskeskeistä, keskittyen yleensä myymään enemmän juuri sitä mitä yritys tuottaa. "Palvelulinssi" (service lens) -näkökulma sitä vastoin

Taulukko 1. Perinteisen markkinaroolin ja “palvelulinssi”/JTBD vertailu. (Bettencourt 2014: 61-62)

Aihe	Perinteinen markkinarooli	JTBD/Palvelulinssi
Strategia	Luo uniikkia ja kestäväää arvoa differentioimalla	Löydä uniikkeja, arvokkaita ja kestäviä tapoja yhdistää yrityksen tietotaito sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka voivat hyödyntää niitä
Innovaatio	Luo paranneltuja tuotteita ja palveluita asiakkaiden tarpeisiin pohjaten	Auta asiakkaita saamaa JTBD yrityksen palveluiden kautta
Arvon tuotto	Upota arvo asiakkaille toimitettuihin tuotteisiin ja palveluihin	Mahdollista arvon syntyminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa JTBD palveluissa
Segmentaatio	Kohdista asiakkaisiin, jotka voivat ja haluavat hankkia tarpeisiinsa tietyn ratkaisun	Valitse asiakkaita, jotka haluavat ja voivat toimia tietyssä palveluroolissa saavuttaakseen arvokriteerinsä tietyssä tehtävässään
Arvoehdotus	Tee lupauksia ratkaisun arvosta perustuen sen ominaisuuksiin	Tee lupauksia, jotka tiedostavat asiakkaan palveluroolin yhteiskehittelyssä perustuen siihen, miten asiakas määrittelee onnistumisen tehtävän suorittamisessa
Asiakastuki	Auta asiakasta ratkaisemaan ongelmia yrityksen tuotteiden ja palveluiden avulla	Auta asiakasta olemaan tehokkaampi arvon yhteiskehittelyroolissaan tehtävän suorittamisessa
Sidosryhmät	Tee yhteistyötä sidosryhmien kanssa yksilöllisten roolinen edistämiseksi tuotteiden ja palveluiden luomisessa, jakelussa ja tuessa	Auta kaikkia sidosryhmiä ymmärtämään ja täyttämään roolinsa arvoehdotusten lunastamisessa asiakkaille
Markkinatutkimus	Monitoroi asiakasympäristöä ja tuotteiden käyttöä parantaaksesi asiakaskokemusta yrityksen tuotteilla ja palveluilla	Yhdisty täydelliseen asiakaskokemukseen tehtävän suorittamiseksi tietyssä kontekstissa konfiguroidaksesi resurssija tukemaan arvon tuottamista yhdessä
“Marketing mix”	Luo, edusta, jaa ja hinnoitele tuotteita ja palveluita edistääksesi vaihdantaa asiakkaan kanssa	Kehitä tukisysteemi asiakkaiden kanssa auttaaksesi heitä paremmin suorittamaan tehtävänsä -fokus yhteiskehittelyssä, dialogissa, resurssien saatavuudessa ja totaalisessa työn tekemisen arvossa

ehdottaa oikean fokuksen arvon tuottamiselle olevan yhden tai useamman asiakkaan tehtävän (Job To Be Done) suorittaminen. Kirjoittajat integroivat kahta komplementaarista

perspektiiviä arvon tuottamiselle: palveludominoivaa logiikkaa (SDL, Service Dominant Logic) ja Jobs To Be Done (JTBD) ”palvelulinssiksi”, joka näyttää miten markkinarooli voi aikaansaada strategisen edun yritykselle. (Bettencourt ja kumppanit 2014: 44-66.)

Palvelulinssinäkökulman oletuksena on, että palvelu ostetaan saattamaan tehtävä hoidetuksi ja että tehtävän onnistuneessa suorituksessa asiakas osallistuu arvon tuottamiseen. Tämä näkemys olettaa myös, että kaikki yritykset ja yksilöt integroivat resursseja saadakseen koko tehtävän hoidetuksi ja arvon olevan aina spesifinen tehtävän kontekstille. Kirjoittajat tarjoavat palvelulinssin käyttöön sopivia kysymyksiä, kuten esimerkiksi ”mikä on sisäisten ja ulkoisten resurssien palvelupotentiaali ja miten sitä voisi hyödyntää asiakkaiden arvoprioriteetteihin?” tai ”miten asiakkaan resurssit tai toimet auttavat tai estävät tehtävän suorittamista?”. (Bettencourt ja kumppanit 2014: 50.)

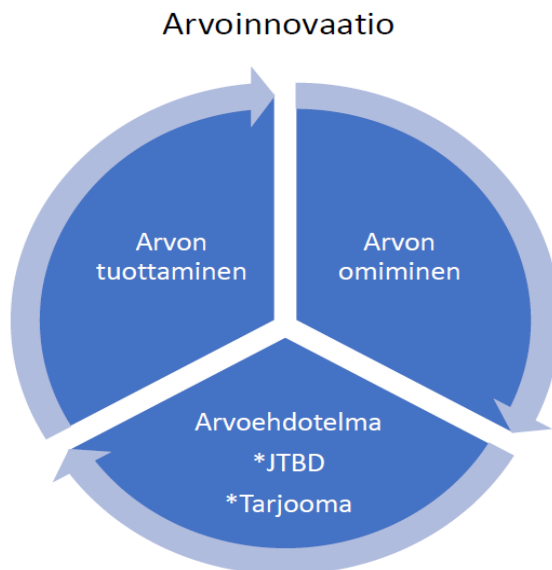
3.4. Arvo-innovaatio

Kim ja Mauborgne (1997: 105) kuvailevat arvo-innovaatioita (Value Innovation) korkean kasvun strategisena logiikkana. Heidän mukaansa perinteinen strateginen logiikka ja arvo-innovaation logiikka eroavat toisistaan viidellä strategian dimensiolla. Perinteisesti useat yritykset ottavat toimialan olosuhteet annettuina ja asettavat strategian sen mukaisesti. Arvo-innovaattorit eivät toimi näin, vaan hakevat uusia ideoita arvon tuottamiseksi. Toisena ulottuvuutena tulee strateginen fokus. Useat yritykset antavat kilpailijoiden asettaa parametrit heidän strategiselle ajattelulleen. Ne vertailevat heikkouksiaan ja vahvuuksiinsa kilpailijoiden ominaisuuksien kanssa ja fokusoivat kilpailuetujen rakentamiseen. (Kim ja Mauborgne 1997: 105-107.)

Arvo-innovaattorit eivät toimi kilpailijalähtöisesti, vaan hakevat toiminnalleen fokusta todellisista arvioista. Useat yritykset näkevät liiketoimintamahdollisuutensa olemassa olevien varojen ja kyvykkyyksien näkökulmasta. Innovaattorit asettavat liiketoimintamahdollisuksiensa näkökulman laajemmin eivätkä pelkästään tämän hetkisen tilanteen perusteella. Perinteinen kilpailu toteutuu tuote- ja palvelutarjoamien parissa tavalla, jossa on selkeät rajat. Arvo-innovaattorit usein ylittävät nämä rajat. He ajattelevat enemmän

ostajien etsimää kokonaisratkaisua ja sitten yrittävät ylittää ne kompromissit, mitä toimiala pakottaa asiakkaat tekemään. (Kim ja Mauborgne 1997: 105-107.)

Yksinkertaisimmillaan yrityksen strategia liittyy kahteen pääperiaatteeseen; arvon luomiseen ja arvon tavoittamiseen. Arvoinnovaatiot siirtävän strategian kehittämisen pääfo- kusta perinteisistä kilpailijoista asiakkaisiin. Lähes aina arvoinnovaatiot edellyttävät innovatiivista liiketoimintamallia (Leavy 2010: 5). Leavyn (2010: 7) mukaan sitten kun JTBD on tunnistettu, sen ympärille voidaan luoda tarjooma, joka täyttää sen uniikilla tavalla kohtuulliseen hintaan - tehtävä ja tarjooma luovat yhdessä arvoehdotuksen asiakkaalle. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Arvoinnovaation osa-alueet Leavyn teorian pohjalta mukaellen. (Leavy 2010: 5-15)

Innovaatiot voivat kuvata prosessia yhtä hyvin kuin lopputulosta ja se voi saada alkunsa organisaation sisällä tai ulkopuolella, siitä voi syntyä tuote, palvelu, prosessi tai liiketoimintamalli, joka on uutuus kyseessä olevalle kokonaisuudelle tai jopa koko organisaationaaliseen kentälle. Innovatiivisten aktiviteettien spektrin eri päissä ovat tiede- ja käytäntölähtöiset innovaatiot. Tiedelähtöisyys ammentaa tieteellisistä ja teknologisista asioista,

kun taas käytäntölähtöiset innovaatiot syntyvät arjen päivittäisten toimintojen yhteydessä, tyypillisesti olemassa olevin resurssein ja triggerinä toimivat arjen haasteet. (Farchi & Salge, 2017: 144.)

Innovaatiot ovat johtajien agendalla korkealla prioriteetilla ja viimeisten parin vuosikymmenen kehitys on tuonut valikoiman useita uusia metodeja ja malleja, jotka antavat lisätyökaluja kehittämiseen (mm. Design-ajattelu, avoin innovaatio, arvon yhteiskehittely). (Leavy, 2018: 4.)

3.5. Jobs To Be Done -teoria

“People don’t want to buy a quarter-inch drill – they want to buy a quarter-inch hole” (Theodore Lewitt)

“The customer rarely buys what the company thinks it sells him” (Peter Drucker)

JTBD (Jobs To Be Done) –teoriaan ovat innoittaneet edellä mainitut viime vuosisadan tärkeät markkinanäkemykset. Leavyn (2017) mukaan hyvin hoidettu JTBD tarjoaa eräänlaisen innovaation “blueprintin”, joka poikkeaa kovasti perinteisestä markkinoiden tarvelähtöisestä konseptista merkittävästi korkeamman spesifisyytensä vuoksi; sillä ratkaistaan juuri tiettyä ongelmaa tietyssä tilanteessa. Christensen kollegoineen nimittää täydellistä JTBD –ratkaisua “merkitysbrändiksi” (purpose brand), koska siitä tulee tavoitellulle tekemiselle lähes synonyymi ja asiakkaat eivät enää harkitse muita ratkaisuja. Keskeisimpiä asioita JTBD-teoriassa on sen asiakaskeskeisyys palveluiden tuottamisessa, asiakaskokemus erityisenä painopisteenä. (Leavy, 2017: 4, 6, 7.) Digitaalisuus erilaisine sovelluksineen tarjoaa nykyisellään hyvän mahdollisuuden kehittää tehtäviä yhdessä asiakkaiden kanssa.

Harvard Business Schoolin professori Clay Christensen esitti v. 2003 termin Jobs To Be Done, joka perustui yksinkertaiseen ajatukseen: ”Sen sijaan että kysyt asiakkailta mitä he haluavat, tutki heidän käytöstään selvittääksesi, mitä he eivät oivalla tarvitsevansa”. Stephen Wunkerin, toisen samasta aiheesta kirjoittaneen asiantuntijan mukaan ”Jobs To

Be Done” -konsepti on laaja ja kuka tahansa voi käyttää sitä. Hän arvelee toivottavan tämän hyvin tunnetun, mutta ”ei niin tarkasti ilmaistun” konseptin muuttuvan jonkinlaiseksi tiekartaksi. Asiakkaalta suoraan kysyttäessä saattaa saada vastaukseksi tuttuja, ennalta odotettuja fraaseja. Avoimilla kysymyksillä voi löytää tarinoita, joista todelliset tehtävät ja ratkaisemattomat ongelmat ilmenevät (Smilansky 2016: 21).

Yrityksillä on tänä päivänä enemmän tietoa asiakkaistaan kuin koskaan aikaisemmin. Useat myös pyrkivät löytämään valtavasta tietomäärästä korrelaatioita, numeroista malleja, vaikka se ei tarkoitaakaan, että joku asia aikaansai jonkin toisen. Christensen kumppaneineen (2016: 56) arvelee useimpien johtajien tyytyvän tekemään päätöksensä asiakasprofiilien ja korrelaatioiden pohjalta ja menevän yritystensä kanssa tällä tavoin väärään suuntaan. Oikeana suuntana kirjoittajat pitävät ”Job To Be Done” -ajattelua, jossa punaisena lankana on kehitys, jota asiakas yrittää saada aikaan tietyissä olosuhteissa ja tilanteissa ja mitä asiakas toivoo saavuttavansa. Kun ostamme tuotteen tai minkä tahansa ratkaisun, jonka yritys haluaa myydä, ”palkkaamme” sen tekemään meille tietyn tehtävän ja mikäli se hoituu hyvin, palkkaamme sen uudelleen. (Christensen & kumppanit, 2016: 56-57.)

Menestyksekkäät innovaattorit tunnistavat huonosti hoidetut tehtävät asiakkaiden elämässä ja sitten suunnittelevat niihin tuotteen, asiakaskokemuksen ja prosessit. JTBD -teoria kehitettiin osittain komplementoimaan disruptiivisen innovaation teoriaa, joka selittää ja ennustaa häiriövaarassa olevien yritysten käytöstä ja auttaa niitä ymmärtämään mitkä uudet tulijat edustavat suurinta uhkaa. (Christensen & kumppanit, 2016: 56-57.) Kun yritykset segmentoivat markkinansa ”tehtävän” (job) perusteella, ne huomaavat markkinan olevan paljon laajempi ja niiden osuuden siitä olevan pienempi ja näin ollen kasvupotentiaali on suurempi (Clayton, 2006:15).

Etsittäessä arvon tuottamista JTBD -teorian avulla, haetaan tehtäviä, joita pitää saada toteutettua ihmisten elämässä ja ympäristössä. Suotuisimmat kohteet saattavat olla tilanteissa, joissa kulutusta ei tällä hetkellä ilmene. Voi myös nähdä paikkoja, joissa ei ole sopivia ratkaisuja tarjolla ongelmaan tai ratkaisu niihin on riittämätön. JTBD voi myös ilmetä tilanteissa, joita ihmiset haluavat välttää tai eivät pysty tekemään jotain itse. Joskus

olemassa olevat tuotteet tai palvelut toimivat alkuperäisestä poikkeavaan tarkoitukseen tai niitä käytetään epätavallista tilanteissa ja käyttötarkoituksissa toisin kuin mihin ne alun perin oli suunniteltu. Sen sijaan, että kerättäisiin dataa korrelaatioista, JTBD -teoria kehottaa hakemaan tietoa kehityksestä, jota asiakas koettaa saada aikaan tietyssä tilanteessa ja mitä asiakas haluaa saada suoritettua. Tilanne asiakkaan näkökulmasta on tärkeämpi kuin asiakkaan ominaisuudet, tuotteen ominaisuudet, uudet teknologiat tai trendit. Tehtävät eivät ole pelkästään toiminnallisuutta, vaan niillä on myös voimakas sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus, jota pitää ajatella arvon tuottamista suunniteltaessa. (Christensen & kumppanit, 2016a: 57-62.)

3.5.1. Tarjoomien suunnittelu JTBD lähtökohdista

Christensen & kumppanit (2016: 59-62) painottavat tarjoomien suunnittelussa tehtävien syvää ymmärrystä. Hyvän asiakaskokemuksen luominen tuotteen ja sen käytön ympärille integroidaan yrityksen prosesseihin, jotka tukevat tehtävän onnistumista. Christensen ja kumppanit suosittelevat miettimään esimerkiksi tehtävässä onnistumista asiakasta tukevia asioita, mahdollisesti poistettavia esteitä sekä tehtävän sosiaalisia, emotionaalisia ja funktionaalisia ulottuvuuksia. Teoriassa annetut ohjeet ovat sovellettavissa niin tuote- kuin palveluratkaisuihin ja kuluttaja- sekä B2B-markinoille.

JTBD periaatteet Christensen & kumppanit, 2016: 58)

- *Tehtävä (job) on lyhenne siitä, mitä yksilö (tai organisaatio) todella haluaa saada aikaan tietyssä tilanteessa.*
- *Tilanne on tärkeämpi, kuin asiakkaan piirteet, tuotteen ominaisuudet, uudet teknologiat tai trendit.*
- *Hyvät innovaatiot ratkaisevat ongelmia, joihin aiemmin oli riittämättömiä ratkaisuja tai ei ratkaisuja lainkaan.*
- *Tehtävät eivät ole koskaan pelkästään toimintoja ja tapahtumia, vaan niillä on voimakas sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus.*

Kysymyksiä avuksi JTBD tunnistamiseen (Christensen & kumppanit, 20016: 59)

- *Onko sinulla tehtävä, joka pitäisi suorittaa?*
- *Missä näet käytön tai kulutuksen aukon (nonconsumption)?*
- *Mitä väliaikaisia ratkaisuja on keksitty?*
- *Mitä tehtäviä ihmiset haluavat välttää ("negative jobs")?*
- *Mitä yllättäviä käyttötarkoituksia on keksitty olemassa oleville tuotteille/ratkaisuille?*

3.6. Liiketoimintamallit

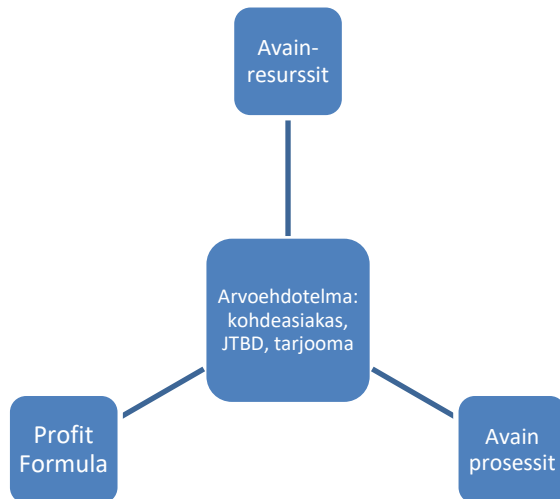
Liiketoimintamallit (Business Models) ovat kasvattaneet merkitystään viime vuosina, erityisesti silloin kun ne liittyvät kilpailuedun turvaamiseen ja laajentamiseen (Johnsson ja kumppanit 2008: 52-53). Liiketoimintamallit voidaan ymmärtää strukturoituina johtamisen työkaluina, jotka ovat erityisen relevantteja menestykselle (Magretta 2002: 92).

Liiketoimintamalli voidaan nähdä lähestymistapana yrityksen arkkitehtuuriin ja samaan aikaan se voi näyttäytyä teoreettisena. Vuodesta 2000 lähtien kirjallisuudessa on lisääntynyt tutkimus liiketoimintamallin strategiseen perspektiiviin liittyen. Kirjallisuudessa fokus vaihtelee yksityiskohtaiselta tuotetasolta liiketoiminta-, yritys ja jopa toimialatasolle. Eräs usein kirjallisuudessa mainituista liiketoimintamallin komponenteista on markkinan tarjoaman malli. Tähän sisällytetään usein arvoehdotus. Osa kirjoittajista huomauttaa, että fokusointi pelkästään yrityksen omaan toimintaan ei ole riittävä, vaan myös kilpailijat tulee huomioida tässä kontekstissa. (Wirtz ja kumppanit: 2016: 36, 41.)

Chatterjee (2013: 97-99) argumentoi liiketoimintamallin olevan konfiguraatio (aktiviteettijärjestelmä) siitä, mitä yritys tekee (aktiviteetit) ja mihin se investoi (resurssit) perustuen logiikkaan, joka aikaansaa tuotteita tietyllä liiketoiminnan alueella. Hän jakaa liiketoimintamallit kahteen kategoriaan perustuen joko tehokkuuteen tai aikaansaatuun arvoon. Malleissa yleensä on elementtejä näistä molemmista. Arvoperusteisissa malleissa ajurit voi-

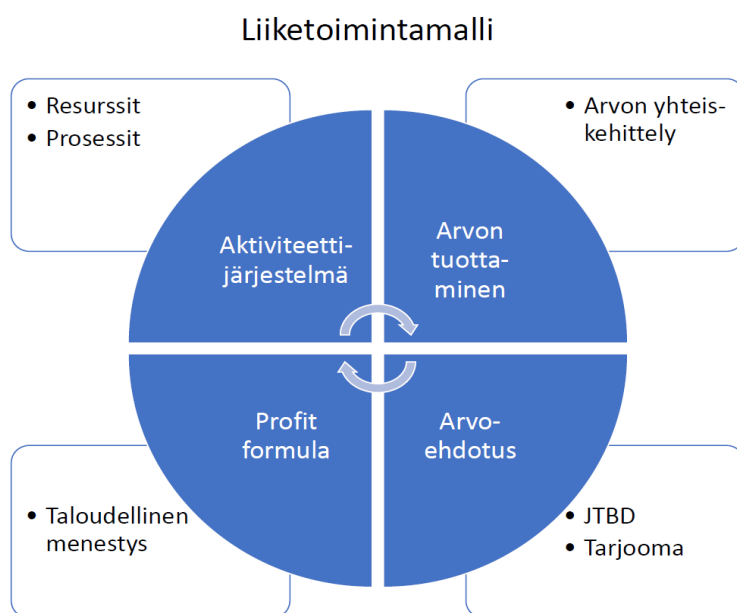
vat olla objektiivisia “tarpeita” tai subjektiivisia/aikaansaatuja “haluja”. Casadesus-Masanell ja Ricartin (2011:5) yksinkertaistetussa konseptualisaatiossa liiketoimintamalli koostuu manageriaalisista valinnoista (käytännöt, aineelliset voimavarat, hallinnolliset ratkaisut) ja niiden seuraamuksista (joustavat tai jäykät).

Christensenin, Bartmanin ja Beverin (20016: 31-33) mukaan liiketoimintamallit kehittyvät ennustettavien vaiheiden kautta ajassa ja johtamisessa on tärkeää käyttää tätä ymmärrystä päätöksenteossa uusien liiketoimintamallien luomiseen. Hyvän liiketoimintamallin ominaisuus on sen kyky luoda yritykselle resilienssiä muutoksessa ja luoda kasvua riippumatta olemassa olevien liiketoimintojen rajoituksista. Harvard Business School hyödyntää opetuksessaan liiketoimintamallikehystä, jossa on neljä osa-aluetta: 1) arvo-ehdotelma (value proposition) asiakkaille 2) resurssit, kuten ihmiset, raha ja teknologia 3) prosessit, joita organisaatio käyttää panosten muuttamiseksi tuotteiksi tai palveluiksi ja 4) Profit Formula, joka määrittää marginaalit, varat ja skaalan, jolla tavoiteltuun tulokseen päästään eli käsikirjoituksen, millä yritys tuottaa arvoa itselleen, samalla kun se tuottaa sitä asiakkailleen. (Christensen ja kumppanit 2016: 31-33, Johnson ja kumppanit 2008: 52-53). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Liiketoimintamallikehys. (Harvard Business School, Johnson 2008: 54).

Angelin ja Jaiswalin (2016: 489) mukaan viimeaikaiseen kirjallisuuteen viitaten liiketoimintamallista voidaan esittää geneerinen konseptualisaatio, johon kuuluu arvon kolme dimensiota: arvoehdotus (value proposition), arvon luominen (value creation) ja arvon omiminen (value appropriation). Arvoehdotus viittaa tiettyyn ongelmaan tai asiakkaan tarpeeseen liittyvään ratkaisuun. Arvon luominen taas viittaa sisäisiin ja ulkoisiin arvoketjuresursseihin, prosesseihin ja toimijoihin, jotka luovat ja välittävät arvoa tuotteiden ja palveluiden muodossa linjassa arvokonstellaatiokonseptin, arvoverkoston ja resurssien ja prosessien käytön kanssa. Arvon omiminen alleviivaa tapoja, joilla luotu arvo virtaa takaisin organisaatioon ja miten se jaetaan muille sidosryhmille ja osakkaille. Tämä viimeinen osa-alue ei käsitä pelkästään voitonjakoa, vaan myös sosiaalisia aikaansaannoksia. Intialaisen terveydenhuollon liiketoimintamalleista tehdyssä tutkimuksessa valittujen organisaatioiden menestysstrategioihin kuuluivat 1) asiakkaiden jatkuva osallistaminen 3) lääketieteelliset teknologiainnovaatiot 3) fokus terveydenhuollon henkilöstöresursseihin 4) strateginen yhteistyö 5) skaalan ekonomia ja 6) ristiin tukeminen. (Angeli 2016: 489, 498).



Kuvio 4. Muokattu liiketoimintamallikooste. Lähteinä käytetty: Chatterjee (2013), Christensen, Bartman ja Bever (2016) sekä Angel & Jaiswal (2016).

Liiketoimintamallin osa-alueita, tarjoomaa, voidaan vivuttaa tuotetarjonnasta palveluihin, mitattavista ja konkreettisista ominaisuuksista aineettomiin (kuten luottamus) tai yksittäisestä yksilölle tarjotusta useisiin samanaikaisiin. Sitä voidaan muuttaa myös rajoista ominaisuuksien valikoimasta laajoihin, sekä räätälöidä asiakkaan tarpeiden tai toiveiden mukaan ja muuttaa elinkaarta kertakäyttöisestä kestäväksi. (Leavy 2010: 10-11.)

3.7. Arvoehdotus asiakkaalle

Liiketoimintamallin arvoehdotuksessa (CVP, Customer value proposition) on kyse tuotteesta, joka auttaa asiakasta tehokkaammin, luontevammin ja taloudellisemmin tehtävässä, jota he yrittävät toteuttaa. Analyysin pohjana ei ole enää asiakas, vaan tilanne, tapahtuma tai olosuhde. Tästä voidaan käyttää termiä markkinoiden tilannepohjainen luokittelu (circumstance-based categorisation). (Christensen, Bartman ja Bever, 2016: 33, Christensen & Raynor 2003: 109.)

“The purpose of a business is to create a customer” (Peter Drucker, 1954)

Arvoehdotusta laativa tiimi fokusoi löytämään asiakkaan täyttämättömiä tarpeita tai tehtäviä. Christensenin ja kumppaneiden (2016b, 34) mukaan toimintojen laajetessa tähän keskittyminen hankaloituu, koska asiakkaan tavoitteleman kehityksen ymmärtäminen edellyttää kärsivällistä alhaalta ylöspäin toteutuvaa tutkimusta ja avoimia kysymyksiä. Asiakkaiden ääni vahvistuu myynnin kasvaessa, kun taas tehtävän “ääni” saattaa jossain määrin pienentyä. Tehtävän “ääni” ilmenee one-to-one syvässä keskustelussa, jotka ilmentävät tehtävän kontekstia asiakkaan elämässä. Tutkijat kannustavat määrittelemään mahdollisuudet olemassa olevan liiketoimintamallin parantamiselle, mutta myös fokusointiin täysin uusien mallien luomiseen. Johtamisessa yllätyksenä voi tulla vastaan tilanne, jossa nykyiset arvokkaat kyvykkyydet eivät välttämättä toimi lainkaan uudessa liiketoimintamallissa. (Christensen ja kumppanit, 2016b: 34, 36-37.)

Arvoehdotus asiakkaalle syntyy JTBD-fokuksella (asiakkaan tehtävän löytäminen), kohdeasiakkaiden valinnalla ja tarjoaman rakentamisella. Kun tehtävä ja sen dimensiot mukaan lukien tuottamiseen vaadittavat prosessit on kunnolla ymmärretty, sen ympärille voidaan rakentaa tarjooma. Mitä tärkeämpi tehtävä on asiakkaalle, mitä matalampi tyytyväisyys nykyisiin vaihtoehtoihin tehtävän suorittamiseksi ja mitä parempi osuvuus ja tehtävän ratkaisu on uudella tuotteella verrattuna olemassa oleviin (ja tietysti näiden hintoihin) tuotteisiin tai palveluihin, sitä arvokkaampi on CVP (arvoehdotus asiakkaalle). (Johnson ja kumppanit, 2008: 52.)

Denningin (2017: 3) mukaan systemaattinen strateginen ajattelu markkinoita luovista arvoehdotuksista luo perustan palveluinnovaatioille, jotka houkuttelevat sekä vanhoja että uusia asiakkaita. Tarkoituksena on luoda tuotteita ja palveluita, joilla on vain vähän kilpailua, koska ne tulevat tarpeeseen, jota ei ole tunnistettu eli niin kutsuttuihin kannattavuuden “sinisiin meriin” (Blue oceans) (Denning 2017:3, Kim & Mauborgne 2005: 106). Yritysten tulee luoda vahvat arvoehdotelmat, jotta ne erottuvat kilpailijoistaan (Kotler & Armstrong 2014: 31).

3.8. Palveluiden kehittäminen

Johtajia haastetaan kyseenalaistamaan perusolettamuksiaan palveluiden tuottamisesta ja välittämisestä asiakkailleen. Ramdas ja kumppanit (2012: 100-105) esittävät asiakasarvon lisäämiseen neljän osa-alueen mallin, jolla yritykset voivat arvioida palveluidensa osumista asiakkaan tarpeisiin ja tapaa, jolla yritys niitä tuottaa. Ensimmäinen osa-alue on vuorovaikutuksen rakenne, jossa mietittäväksi tulee lisääkö informaation jakaminen tai koordinointi arvoa asiakkaalle. Palveluiden rajojen kohdalla tulee arvioitavaksi, käyttävätkö asiakkaat samoja komplementaarisia palveluita ja vaikuttavatko niiden palveluiden ongelmat merkittävästi asiakkaiden tulokseen. Kolmas osio liittyy palvelutehtävien kohdentamiseen; kohdentuvatko tehtävät työntekijöiden osaamisen kannalta järkevästi ja mitä sosiaalisia olettamuksia voi olla vaikuttamassa tehtävien suorittamiseen. Neljäntenä kohtana on palveluiden tuottamisen lokaatio; rajoittaako tai vaikuttaako lokaatio palve-

luiden saatavuuteen tai niistä saatavaan hyötyyn ja ovatko asiakkaiden informaation tarpeet muuttuneet. Ramdas ja kumppanit (2012) esittelevät terveydenhuollon toimialalta useita käytännön esimerkkejä, jotka kannustavat kyseenalaistamaan perinteisiä tapoja tuottaa palveluita. Jokainen edellä mainituista dimensioista avaa mahdollisuuden uusille innovaatioille, joskin usein merkittävät uudet innovaatiot sisältävät asioita useilta näistä osa-alueista. (Ramdas ja kumppanit 2012:100-105.)

Jotta asiakkaiden tarpeet ja toiveet tulevat hyvin ymmärretyiksi, on suotavaa ja usein välttämätöntä ottaa asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen. Palveluiden laatu fokuksessa, palvelutuotantoyrityksen tulee kehittää ja tarjota palvelukonsepti, joka on sopiva asiakkaan tarpeeseen ja sisältää houkuttelevan lisäarvon sekä asiakasystävällisen ja geneerisen palveluprosessin. (Edvardsson ja Olsson 1996: 142, 163-164.)

Frei (2008: 72, 78-79) argumentoi, kuinka jokaisen menestyvän yrityksen tulee suunnitella houkutteleva tarjooma ja välittää se puoleensavetävällä hinnalla. Hän nostaa esiin neljä asiaa, jotka palveluliiketoiminnassa tulisi tehdä oikein: palveluiden tarjooma, rahoitus, henkilöstöjohtaminen ja asiakkuuksien johtaminen. Frein mallissa kuvataan, miten suunnitella kannattava liiketoimintamalli, joka koostuu näistä neljästä elementistä (palvelumalli). Tarjooman pitäisi osua houkuttelevan asiakasryhmän haluihin ja tarpeisiin. Kun tuotesuunnittelijat fokuoivat ominaisuuksiin, palveluiden suunnittelijat suuntaavat asiakkaiden haluamiin kokemuksiin ja tunteisiin, kuten esimerkiksi ystävällisyys tai helppous. (Frei 2008: 72, 78-79.)

Ratkaisuksi kilpailussa pärjäämiseen Frei (2008) tarjoaa multifokusoidun yrityksen mallia. Toisin sanoen yhdellä palvelumallilla ei ratkaista koko skaalaa vaan erilaiset markkinaraot ratkaistaan optimoiduilla useilla palvelumalleilla ja organisaation yhteisissä tukipalveluissa (esim. talous, IT, HRM) voidaan hakea kustannus- ja kokemushyötyjä. Organisaation kokemusta yhden palvelumallin saralla voidaan hyödyntää toisilla. Frein mukaan tärkeä ero menestyksekkäillä multifokusoiduilla yrityksillä on se, että ne osaavat formalisoida prosesseja suunnitellen eksplisiittisiä tapoja jakaa kokemusta palvelumallien välillä. (Frei 2008: 78-79.)

3.9. Työkaluja palveluiden kehittämiseen

Seuraavissa kappaleissa käsitellään lyhyesti muutamia palveluiden kehittämisen avuksi luotuja työkaluja ja menetelmiä.

3.9.1. Design –ajattelu

Design –ajattelun (Design thinking) kannattajat näkevät sen vallankumouksellisten innovaattoreiden avainkykytytenä ja mahdollisena merkittävän kilpailuedun tuottajana. Liedtka kumppaneineen (2011: 41) on laatinut neljän kysymyksen (ja kymmenen työkalun) kokonaisuuden auttamaan johtajia suunnittelutyössään: 1) What is? Mitä on? Tutkii tämän hetkistä todellisuutta. 2) What if? Mitä jos? Hyödyntää ensimmäisen kohdan oppimista uusien tulevaisuuden mahdollisuuksien visioimisessa. 3) What wows? Mitä “huippua”? Auttaa valitsemaan mihin fokusoida ensin. 4) What works? Mikä toimii? Vie todelliseen maailmaan vuorovaikutukseen todellisten käyttäjien kanssa pienten kokeilujen kautta. (Liedtka 2014: 40-41.)

Suunnittelutyökalujen, kuten etnografinen haastattelu, asiakkaan matkan kuvaaminen ja JTBD-analyysi, yhtenä hyötynä Liedtka (2014: 43) pitää sitä, että ne auttavat ihmisiä päättämään ongelman parissa riittävän pitkään, jotta mahdollisuudet ehditään uudelleen muotoilla.

Palveluiden toimittaminen ja ratkaisumyynti pyrkivät molemmat aikaansaamaan lisäarvoa yhteiskehittelyllä. Arvon yhteiskehittely on makrokonsepti, joka edellyttää tuekseen mikrotason kuvauksia. Luotolan, Hellströmin, Gustafssonin ja Perninova-Harikosken (2017: 59) mukaan asiakkaiden ongelmien taklaus ratkaisujen myynnillä on epätäydellistä. Heidän tutkimuksensa tarjoaa sekä ratkaisumyyntiin, että arvon yhteiskehittelyyn abduktiivista epistemologiaa aiempien induktiivisen ja deduktiivisen rinnalle. (Luotola ja kumppanit 2017: 59.)

Tuottajilla on haasteita saada tarjoomansa todellisiksi faktapohjaisiksi arvoehdotuksiksi. Myyjän tulisi pystyä sanoittamaan, miten tarjottu ratkaisu poistaa asiakkaan ongelman ja miten siitä on arvoa asiakkaan liiketoiminnalle. Tuottajalähtöinen (“push sales”) myyntitapa on deduktiivinen, nykyiseen portfolioon ja kyvykkyyksiin pohjattu, kun taas asiakkaan tarpeista lähtevä lähestymistapa on induktiivinen (“pull sales”). Nämä perinteiset tavat eivät vaikuta enää riittävältä, vaan edellytetään yhteiskehittelyä, asiakkaalle spesifisten ongelmien arviointia ja myös asiakkaan nykyisen liiketoiminnan tilannearviota. Luotola tarjoaa tähän abduktiivista lähestymistapaa, jossa kumpikaan osapuoli, myyjä tai asiakas eivät alussa tiedä tai osaa määritellä ongelman ratkaisua, vaan se lähdetään rakentamaan yhdessä. Ratkaisumyynnissä, jossa asiakas hakee parasta mahdollista ratkaisua ongelmaan, myyjään kohdistuu paineita myös asiakkaan kannattavuuteen vaikuttamisen osalta. Myyjän ei pelkästään odoteta pienentävän kustannuksia vaan myös osoittavan kyvykkyytensä esittää investoinnin taloudelliset hyödyt. (Luotola ja kumppanit 2017: 59-61.)

Arvolähtöisen myynnin ideaa voidaan verrata epävarmuuden johtamiseen, johon yleensä tarjotaan tiedon keruuta ja prosessointia. Varmuuden (tai ratkaisun) rakentaminen edellyttävät vuorovaikutusta, jossa asiakas ja myyjä läpikäyvät asiaan liittyviä tekijöitä kuten esimerkiksi asiakkaan liiketoimien tilanne tai sen tavoitteet. Tällä reflektiivisellä ja abduktiivisella yhteiskehittelyllä johdetaan epävarmuutta. Design –ajattelu on ymmärryksen luomisen tapa, jota voidaan käyttää arvon luomisen prosesseihin liittyvän epävarmuuden hallitsemiseen. (Luotola ja kumppanit 2017: 62, 63.)

3.9.2. Service Blueprinting

Palvelut ovat dynaamisia ja ne tuotetaan usein yhdessä asiakkaiden, työntekijöiden ja teknologian kanssa samanaikaisesti. Palvelut dominoivat maailmantaloutta. Lisääntyvää painoarvoa annetaan asiakaskokemusten johtamiselle ja pitkäaikaisten tunnesiteiden luomiseksi asiakkaiden kanssa mieleenpainuvien kokemusten muodossa, mahdollisesti liittyen sekä tuotteisiin että palveluihin. (Bitner, Ostrom & Morgan 2008: 66-67.)

Bitner ja kumppanit (2008: 66-94) kuvaavat palveluiden blueprinting-metodia, jolla asiakaslähtöisesti lähestytään palveluinnovaatioita ja palveluiden kehittämistä. Menetelmän avulla voidaan visualisoida yrityksen palveluprosesseja, asiakaskontaktien paikkoja ja asiakasnäkökulmasta ilmeneviä fyysisiä olosuhteita. Sillä saadaan myös näkyviin palvelutuotannon taustan tukiprosessit. Työkalua voidaan käyttää strategisena tai mikroimplementaation tasolla.

Palveluilla on prosessimainen luonne ja ne ovat dynaamisia, tapahtuvat ajassa, tapahtumina tai niiden ketjuina. Osa prosessista voi olla näkymätöntä asiakkaalle, mutta tyypillistä on, että palvelut tapahtuvat todellisen asiakkaan kanssa joko teknologian välityksellä tai henkilökohtaisessa kohtaamisessa. Asiakkaiden arvio prosessin sujumisesta ja siitä syntyvästä kokemuksesta on tärkeää. Blueprinting auttaa tämän suunnittelussa ja analysoinnissa. Palveluiden suunnitelmallinen kehittäminen tuo menestystä. Se edellyttää systemaattista tavoitteiden asettamista, ideointia, konseptin kehittämistä, palveluiden suunnittelua ja aloitusta sekä asiakaspalautteiden keräystä. Tuloksena onnistuneelle prosessille palvelut ovat laadukkaita ja yrityksen brändi kehittyy. Suunnittelussa olennaista on palvelun idean, asiakkaiden ja palvelun tuottajien roolien kuvaus, välineiden, laadun ja kustannusten arvio. Blueprint pääprosessista mahdollistaa alaprosessien yksityiskohtaisemman suunnittelun ja auki kirjaamisen. (Bitner ja kumppanit, 2008: 66-70, 82.)

3.9.3. Job mapping

Asiakaskeskeinen innovaatiokartta (the customer-centered innovation map) on menetelmä, joka auttaa yritystä löytämään tuotteiden ja palveluiden mahdollisuuksia selvittämällä ja kuvaamalla perusteellisesti mitä asiakas yrittää saada aikaan. Ihmiset teettävät tuotteita ja palveluita saadakseen jonkin tehtävän hoidettua. Harvat yritykset kuitenkaan lähtevät tästä näkökulmasta liikkeelle keksiäkseen innovaatioiden mahdollisuuksia. Bettencourtin ja Ulwickin (2008: 109-110) mukaan yritykset usein vaeltavat toiveikkaiden asiakashaastatteluiden maastossa. Joskus tällaisista epäsystemaattisista tiedusteluista löytyy kiinnostavaa, harvoin kuitenkaan kasvua mahdollistavaa. Kirjoittajat ovat luoneet yrityksille tehokkaan ja yksinkertaisen systeemin uusien innovaatioiden tueksi. Menetelmä

”job mapping” jakaa asiakkaan tehtävän prosessin eri vaiheisiin. Näistä yritys löytää kokonaisnäkymän, jonka eri vaiheisiin voi tarjota tuotetta tai palvelua. Tavoitteena on kartottaa arvon yhteiskehittelyä asiakkaan näkökulmasta. Saadakseen hyvän käsityksen tehtävästä, yrityksen on käytävä selventäviä keskusteluja tehtävään liittyvien toimijoiden kanssa ja huomioitava myös erilaisia näkökulmia kompleksisemmissä tehtävissä. Arvo on aina kontekstisidonnaista. Job mapping -metodilla voi myös arvioida nykyasiakkaiden käyttämien tuotteiden ja palveluiden huonoja puolia. Prosessikuvaukseen erona on tavoite identifioida mitä asiakkaat *yrittävät saada aikaan*, ei se mitä he tekevät tällä hetkellä. Usein yksinkertaisissakin tehtävissä ilmenee ongelmia, jotka hidastavat työskentelyä ja turhauttavat asiakasta. Asiakas toivoo nopeaa ratkaisua ongelmiin. Tällaiset tilanteet tarjoavat paljon mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseksi. (Bettencourt & Ulwick 2008: 109-110, 114, Bettencourt ja kumppanit 2014: 56.)

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän laadullisen tutkimuksen toteutuksen lähtökohtana oli saada mahdollisimman monipuolinen näkemys tällä hetkellä toimialalla toteutettavista palveluista tutkimuskysymysten analyysiä varten. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98). Alkuperäinen suunnitelma olisi ollut toteuttaa tutkimus haastattelujen pohjalta. Käytännön toteutuksen ja kilpailutilanteen mahdollisesti henkilöhaastatteluihin luoman vaikutuksen sekä yksilöiden näkemysten värityneisyyden vuoksi päädyttiin käyttämään lähteenä valittujen yritysten ajantasaisia internet-sivustoja. Seuraavissa kappaleissa kuvataan tarkemmin tutkimuksen teoreettista taustaa ja tutkimuksen suunnitelman mukaista toteuttamista.

4.1.1. Tutkimusmenetelmänä tapaustutkimus

Tapaustutkimus oli luonteva valinta tiedon keräämiseksi aiheesta, josta tutkimustietoa valitulta toimialalta ei ole saatavilla tai sitä löytyy hyvin vähän. Erikssonin ja Kovalaisen (2011) mukaan sen suosiota tutkimusmenetelmä selittää kyky esittää komplekseja ja vaikeasti tavoitettavia liiketoiminnan aiheita tavoitettavalla ja maanläheisellä formaatilla. On ehdotettu, että tärkeimpiä tutkijan taitoja on oikeanlaisten tutkimuskysymysten määrittely, mikä tyypillisesti tapahtuu dialogissa empiirisen datan kanssa. Tutkimuksen edessä alussa määritetyt kysymykset täsmentyvät ja tarvittaessa korvataan uusilla. (Eriksson ja Kovalainen 2011.)

Tutkijoiden käsitykset yksittäisen tai monitapaustutkimuksen eduista vaihtelevat. Yinin (2002: 53) mukaan kannattaa aina tehdä monitapaustutkimus, mikäli se resurssien puitteissa on mahdollista. Hän määrittää tapaustutkimuksen empiiriseksi selvitykseksi, joka tutkii ajan ilmiöitä tosielämän kontekstissa tilanteissa, joissa ilmiön ja kontekstin rajat eivät ole täysin selviä ja joissa käytetään useita eri tietolähteitä.

4.1.2. Ekstensiivinen tapaustutkimus

Intensiivinen tapaustutkimus pyrkii löytämään mahdollisimman paljon yhdestä tai useammasta tapauksesta, kun taas ekstensiivinen tapaustutkimus hakee yleistyksiä ja eroja valittujen tapausten välillä. Tässä tutkimuksessa, kuten Erikssonin ja Kovalaisen (2011) mukaan ekstensiivisessä tutkimuksessa yleensä, tapaukset nähdään välineinä, joiden avulla voidaan tutkia tiettyjä liiketoimintaan liittyviä ilmiöitä. Ekstensiivisen tapaustutkimuksen valintaan voi olla yhtenä syynä aihealueen teorian puute. Tämän tutkimuksen teoriatausta löytyy B2B- palveluliiketoiminnan kehittamisestä ja asiakaslähtöisestä palveluiden rakentamisesta vastaamaan asiakkaan ongelmaan tai tarpeeseen. Tutkimuksessa on tavoitteena kerätä saman aihealueen (tarjooma) empiiristä dataa jokaisesta valitusta tapauksesta materiaaliksi kokonaisuuden ja vertailtavuuden hahmottamiseksi. Tavoitteena on myös mahdollisesti havaita, mitä aineistosta ei löydy eli onko “sinisellä merellä” selviä hyödyntämättömiä alueita (Kim & Mauborgne 2005: 105-121).

Ekstensiivisen tapaustutkimuksen tavoitteena on testata ja laajentaa olemassa olevaa teoriaa tai luoda kokonaan uutta. Tässä tavoitteena on tutkia, täsmentää, koostaa ja selittää tarkemmin ilmiötä, josta ei ole dokumentoitua, selkeää koostettua kuvaa. Tapauksista saadun empiirisen tiedon pohjalta voi tutkimus tuoda myös uutta olemassa olevaan teoriaan tai toimialan konseptuaalisen mallin (Eriksson & Kovalainen 2011.)

4.1.3. Instrumentaalinen monitapaustutkimus

Monitapaustutkimuksessa kaikkia tapausten piirteitä ei välttämättä analysoida samalla tarkkuudella kuin yksittäisten tapausten tutkimuksissa. Useimmiten, kuten tässäkin, tutkittavat aiheet ja kysymykset ovat jollain tavalla jo ennalta määritettyjä (Eriksson & Kovalainen 2011). Lähtökohtana tässä on ollut alusta alkaen selkeä erityiskiinnostus kyseiseen tutkimusalueeseen, jolla on myös toimialan tulevaisuuteen ja liiketoiminnan käytänteiden toteuttamiseen merkitystä.

Instrumentaalinen tapaustutkimus hakee jotain muuta kuin yksittäisen tapauksen ymmärrystä ja tulkintaa. Käsitteenä se viittaa valittuihin tapauksiin instrumentteina, jotka mahdollistavat tutkijan luoda tietoa, joka ylittää pelkän tapauksen itsessään. (Eriksson & Kovalainen 2011.) Tässä tutkimuksessa analysoidaan tarjooman kautta sen taustalla olevia kysymyksiä ja tehtyjä valintoja.

4.1.4. Sisällön analyysi

Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään tekemään päätelmiä tutkittavasta aineistosta analysoiden sitä systemaattisesti ja objektiivisesti. Se soveltuu valmiiden, myös ei-tutkimukseen tarkoitettujen, aineistojen analysointiin. Analyysiä voidaan myös jatkaa tuottaen sanallisesti kuvattua aineistosta määrällisiä tuloksia. Tuomen ja Sarajärven (2018: 104) esitystä mukaellen, analyysi etenee pääpiirteittäin seuraavien vaiheiden kautta: 1) päättää mikä kiinnostaa 2) käy läpi aineisto ja erota kiinnostukseen sisältyvät asiat ja kerää ne erilleen 3) luokittele, teemoita ja tyypitä aineisto ja 4) kirjoita yhteenveto.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkempana analyysimenetelmänä on löyhä teorialähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestettyä, jonka jälkeen haasteena on tehdä mielekkäitä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117). Varton (1992: 98) mukaan jokainen tutkimus ja jokainen tutkimuskohde edellyttää oman menetelmänsä, joka motivoituu tutkimuskohteesta ja korjautuu tutkimuksen kuluessa.

4.2. Tutkimusaineiston valinta

Tutkittavaksi aineistoksi valittiin kaikki työterveyspalveluita Pohjois-Pohjanmaalla tuottavat organisaatiot, joilta löytyi palvelutarjontaa kuvaavat internetsivut. Joukossa oli sekä kaikki merkittävimmät valtakunnalliset toimijat, että paikallisia organisaatioita. Tutkimuksen tavoite määritteli merkittävästi valittujen organisaatioiden lukumäärää. Lähtöoletuksena oli, että osalla internet-sivustot ovat hyvin niukkoja ja osalla laajempia. Tutkimuskysymyksen perusteella niukoilta sivuilta oli odotettavissa vain vähän tai ei lainkaan olennaista tietoa.

Eisenhardt (1989) ehdottaa tapausten lukumäärän rajoittamista pisteeseen, jossa lisätapausten inkrementaalinen panos on enää marginaalinen (esim. 4-10 tapausta) ja säilyttämään joustavuutta tarvittaessa lisätä tapauksia. (Eriksson & Kovalainen 2011.)

4.3. Tutkimuksen toteuttaminen

Empiirinen data kerättiin tutkimukseen valittujen organisaatioiden www-sivuilta ajalla 1.3.2019 - 15.7.2019. Aineisto käytiin läpi useaan kertaan fokusoiden teorian ja tutkimuskysymysten pohjalta valittuihin aihepiireihin.

Dubois`n ja Gadden (2013: 1277) luoma käsite ”systemaattinen yhdistely” kuvaa tapaus-tutkimuksen prosessia, jossa vuorovaikutuksessa prosessoidaan ”mitä tapahtuu todellisuudessa, saatavilla olevissa teorioissa, käsitellyssä tapauksessa ja analyttisessä viitekehksessä”. Käytännössä tämä tarkoittaa prosessin eri vaiheissa edestakaisin liikkumista erilaisista aktiviteeteista toisiin. Empiiristen havaintojen ja teorian välillä liikkumisella on mahdollista saavuttaa pinnallista syvempää ymmärrystä. (Dubois & Gadde 2013: 1283; Pentland 1999: 712.)

4.4. Aineiston analyysi

Aineiston kerääminen toteutettiin kuvakaappauksin tehtävillä tallennuksilla valittujen palveluntuottajien internet-sivuilta. Aineistosta haettiin toimijoiden kuvauksista palvelutuotteita ja niiden kokonaisuuksia, palveluiden sisällöllistä ajatusta sekä uusia innovaatioita. Aineiston analyysissä koodaus tehtiin teemoittain ja luokittelu valittiin materiaalin sisällön perusteella. Koodausta toteutettiin usealla toistetulla aineiston läpikäynnillä ja sisällön tarkastelun syvennyksellä. Aineistosta haettiin myös kuvaavia otteita palveluihin ja niiden tarjoamiin ratkaisuihin liittyen. Tutkimuskysymyksellä haettiin suoria vastauksia sekä epäsuoria viittauksia asiakkaan tarpeiden tai ongelman ratkaisuksi.

Lähtökohtana analyysille oli ennalta valittu teoreettinen asetelma ja kiinnostus sekä sen myötä karkea koodaus, mutta siihen liitettiin induktiivista strategiaa, jossa aineistosta nousevia teemoja, toimintoja ja kategorioita nostettiin analyysin rakenteeseen.

Sisällönanalyysi valittiin tutkimuksen tekniikaksi.

5. PALVELUNTUOTTAJIEN RATKAISUT ASIAKKAILLEEN

5.1. Palveluiden tarjoama

Yrityksen tarjoama käsittää ne tuotteet, palvelut ja ratkaisut, joita se tarjoaa asiakkailleen. Menestyvän yrityksen tarjoaman on pystyttävä vastaamaan asiakastarpeeseen tai luomaan sitä. Sen on myös oltava kilpailijoita parempi ja pystyttävä uudistumaan jatkuvasti. Tuotetarjoamaa voi voidaan kutsua myös Ratkaisuksi, jolloin asiakas ostaa ratkaisun johonkin tarpeeseen tai ongelmaan. (Bergström & Leppänen 2015: 151, 180-185.)

Tutkimukseen valikoituneen kymmenen eri työterveyspalveluntuottajaorganisaation palveluiden tarjoamaa selvitettiin internet-sivustoille laadittujen kuvausten pohjalta. Palveluiden tarjonnasta haettiin luokittelua ensin perinteisiin työterveyshuollon perusprosessien mukaisiin palveluihin, joita kaikki oletetusti tarjoavat. Seuraavassa luokittelussa haettiin lisäpalveluita, uudenlaisia lähestymistapoja tai kokonaan uusia palvelumalleja. Tässä esityksessä käsitellään ensin yleisellä tasolla palveluita teemoittain ja vertaillaan niiden esiintyvyyttä otoksessa. Myöhemmässä vaiheessa syvennyttään tarkemmin ongelmiin, lupauksiin ja ratkaisuihin.

Lähes kaikki palveluntuottajat (Yritykset A-J) esittelivät sivuillaan työterveyshuollon ydinprosessejaan, työpaikkaselvitystä, toiminnan suunnittelua ja terveystarkastustoimintaa. Tässä esityksen yksinkertaistamisen vuoksi terveystarkastusten sisään on luokiteltu kuuluvan myös mm. ohjaus- ja neuvonta, työperäisten sairauksien tutkimukset sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi. Näiden lisäksi useimmilla oli tarjottavanaan joko omana toimintanaan tai alihankkijan kautta ensiapukoulutuksia, erilaisia työhyvinvointipalveluiksi luokiteltavissa olevia valmennuksia, luentoja ja työnohjausta. Digitaalisten palveluiden esille tuominen sivustoilla vaihteli, mutta nostettiin tässä omaksi osa-alueekseen, joka osalla kulki läpi muiden luokiteltujen palveluiden yhtenä tapana toteuttaa niitä. Työterveystoimijoilla on pääsääntöisesti tarjolla lakisääteisten ydinprosessien mukaisten palveluiden lisäksi myös monipuolisia työhyvinvointipalveluita ja digitaalisia tapoja joko toteuttaa edellä mainittuja tai digitaalisia lisäarvoa tuottavia työkaluja. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Työterveysyritysten tarjoamat työterveyspalvelut. Palveluntuottajien www-sivuillaan kuvaamat työterveyshuollon palvelut luokiteltuina työterveyshuollon ydinprosesseihin, työhyvinvointipalveluihin ja digitaalisiin palveluihin.

Yritys	Työpaikka-selvitys	Terveystarkastukset	Toiminnan suunnittelu	Työhyvinvointipalvelut	Digitaaliset palvelut
A	x	x	x		
B	x	x	x	(X)	ajanvaraus
C	x	x	x		
D	x	x	x		
E	x	x	x	x	76% palveluista diginä
F	x	x	x	x	x
G	x	x	x	x	x
H	x	x	x	x	x
I	x	x	x	x	x
J	x	x	x	x	x

Sairauksien hoitoon ja tutkimuksiin liittyviä palveluita tuottavat kaikki toimijat, joita tässä tutkimuksessa tarkasteltiin. Sairaushoidon tuottaminen tuo liiketoimintaan ennustettavuutta tasaisemman tulon muodossa, sillä ennaltaehkäisevien palveluiden, kuten työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset, toiminta on usein epäsäännöllisempää tai projektiluonteista. Toisaalta kiinteähintaiset palvelupaketit tuovat nykyisin samaa ennakoitavuutta ja tasaisempaa tulonlähdettä palveluntuottajalle. Sairaushoidon ja tutkimusten tuottaminen tapahtui joko omana tai ostettuna palveluna. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työterveysyritysten tarjoamat sairaanhoitopalvelut. Palveluntuottajien www-sivuillaan kuvaamat palvelukokonaisuudet. Suluissa olevat ovat mainittu alihankintapalveluiksi.

Yritys	Sairauden- hoito	Erikoislääkäri- palvelut	Erikoistutki- mukset	Laborato- riotutki-muk- set	Kuvanta-mis- tutki-mukset
A	x				
B	x	(X)	(X)	(X)	(X)
C	x			x	(X)
D	x				
E	x	x	x	x	x
F	x	x	(X)	(X)	(X)
G	x	x	x	x	x
H	x	x	x	x	x
I	x	x	x	x	x
J	x	x	x	x	x

Taulukko 4. Työterveysyritysten muu palveluprofiili. Palveluntuottajien www-sivuillaan kuvaama toiminnan laajuus, EA-koulutus, kuntoutus, hinnoittelu ja raportointi.

Yritys	Alueellinen (A)/valta-kun- nallinen(V) toi- mija	Ensiapu-koulu- tukset	Kuntoutus-pal- velut	Hinnoittelu- mallien vali- koima	Raportointi
A	A				
B	A	x	(X)		
C	A				
D	A			Kiinteä Suorite	“Ajan tasainen”
E	V		x	Kiinteä	NPS
F	A	x			x
G	V	x	x		Sähköinen
H	V	x	x	Kiinteä Budjetoitu	Sähköinen
I	V	x	x	Suorite Kiinteä	NPS Sähköinen
J	V	x	x	Palvelupaketit, kiinteä*	NPS Sähköinen

Otoksen työterveyspalveluntuottajista puolet toimi alueellisesti yhdessä (2) tai useammassa toimipisteessä (3) ja puolet olivat valtakunnallisia toimijoita. Internet-sivustojen tiedoissa valtakunnallisesti toimivat yritykset erottuivat laajemmilla toiminnan ja palveluvalikoimansa kuvauksilla. Ensiapukoulutukset (koulutettu työterveyshoitaja kouluttajana) oli nostettu erillisinä palveluina esille kuudella toimijalla. Kuntoutuspalveluita kuten fysioterapiaa ja erilaisia ryhmäpalveluita tarjosivat sivustojen mukaan yli puolet toimijoista. (Taulukko 4.)

Tarjooman vertailtavuuden vuoksi mukaan tarkasteluun nostettiin myös hinnoittelumallit, joista sivustojen perusteella ei kuitenkaan ollut mahdollista saada kovin tarkkaa kuvaa, koska ne esitykset sisälsivät esimerkkejä tai lähtöhintoja ja lopulliset hinnoittelut muodostuivat tarjousten perusteella. Kiinteähintaisia työterveyspalveluita tarjosivat ainakin puolet palveluntuottajista. Palvelusopimusten sisällöissä osalla oli selkeät pakettimallit, joihin oli annettu myös lähtö- tai esimerkkihinnoittelu, osa ilmoitti palvelun tarpeenmukaisesta räätälöinnistä. Sopimusten sisällön ja hinnan lisäksi palveluntuottajan valintaan vaikuttaa merkittävästi edelleen palveluiden sijainti huolimatta lisääntyvistä digitaalisten etänä tuotettavien palveluiden muodoista. (Taulukko 4.)

Raportointi –osioon pyrittiin hakemaan kuvausta siitä, millaisia raportteja toimija tuottaa. Osalla ei raportoinnista löytynyt tietoa lainkaan, mutta oletuksena on, että vähintään kustannukset ja suoritteet raportoidaan Kelan korvaushakemusta varten vuosittain ja sairauspoissaolojen raportointia tarvitaan toimenpiteiden suunnittelemiseksi. Asiakastyytyväisyyden raportoinnissa osalla toimijoista oli käytössään NPS (Net Promoter Score, nettosuositteluindeksi), jolla asiakas voi numeerisesti arvioida tyytyväisyyttä tuotettuihin palveluihin. Osa toimijoista myös julkaisee NPS -indeksilukemansa sivuillaan. Suurimmilla toimijoilla, joilla työterveyshuollon henkilöasiakasmäärät olivat kymmeniä tai satoja tuhansia valtakunnallisesti, oli esittelysivujen mukaan käytössään erilliset sähköiset raportointi- ja tiedonhallinta-alustat. Kyseisten työkalujen vertailtavuus sivustojen perusteella jäi heikoksi, koska niitä oli avattu vain vähän. (Taulukko 4.)

Yksilöille suunnattujen palveluiden valikoimassa usealla (4) palvelutuottajalla oli tarjota työvalmentajapalvelua työkyvyn menetyksen uhatessa. Yhdellä toimijalla oli myös erillinen työkykykeskus, joka keskittyy vaativien työkykyongelmien selvittelyyn. Usealla oli mainittu käytössä olevan motivoivan tai valmentavan työtteen menetelmiä arjen työhön.

Oikealle asiantutijalle ohjaukseen ja turhien käyntien välttämiseen oli kolmella palvelutuottajalla ammattilaisten toteuttamaan puhelinpalvelua, jossa tehtiin hoidon tarpeen arviointia ja asiakasohjausta. Tässä taustalla toimivat myös asiakkaan kustannusten säästötoivoitteet. Oman nimetyn, tutun työterveystiimin palveluiden pariin pääsemistä painotettiin muutamissa organisaatioissa. Nimetty tiimi lienee pääosin kuitenkin enemmän sääntö kuin poikkeus työterveystoimialalla.

Hammashoidon palveluiden yhdistämistä kokonaisvaltaiseen työterveyspalveluun kannusti muutama organisaatio (3). Työfysioterapeutin akuutti- tai suoravastaanotolle äkillisissä tuki- ja liikuntaelinoreissa ohjaavat muutamit organisaatioista (3). Erilaisia asiakas-etuja muihin palveluihin (esim. Liikunta, terveydenhuolto, silmälasihankinnat) tai perheenjäsenille oli tarjolla ainakin kolmella palveluntuottajalla.

Yksilötason fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin analyysiin oli useimmilla palvelutuottajilla käytössään erilaisia menetelmiä, kuten FirstBeat –analyysi, FMS ja erilaiset kyselymenetelmin tehtävät selvitykset, joita tehdään sekä terveystarkastusten yhteydessä että muina kartoituksina. Työpaikkaliikuntaan tai muuten liikunnanohjaukseen suuntasi selkeästi kaksi palveluntuottajaa, muilla ne olivat enemmän oheispalveluina ja terveellisiin elämäntapoihin kannustajina. Yhdellä toimijalla oli yhteistyö hyvinvointisovelluksen kautta liikunnan kannustimena yrityksen henkilöstölle.

Akuuttia kriisitukea ja työnohjausta tarjosivat useat toimijat ja oletettavasti ne kuuluvat ns. Perinteisten työterveyspalveluiden sisältöön myös niillä, jotka eivät niitä erikseen tuosille.

Puolet (5) toimijoista avaavat laatuun ja vaikuttavuuteen panostusta. Yhdellä toimijalla esitellään henkilöstöllä käytössä olevaa hoidon vaikuttavuuden seurantatyökalua ja toinen kuvaa työkykyjohtamisen työkaluilla saatuja taloudellisia ja sairauspoissaolojen vähenemiseen liittyviä saavutettuja hyötyjä. Yksi toimijoista nostaa yhteiskunnallisen vastuullisuuden esille myös työterveyspalveluiden laadun käsittelyssään.

Digitaalisten palveluiden kehityksessä on luokiteltavissa välineitä sekä yksilön, että organisaation avuksi. Henkilökohtainen verkkopalvelu tai mobiilisovelluksella käytettävä palvelu voi sisältää mm. Ajanvarausmahdollisuuden, reseptien uusinnan, omien käyntien, tutkimustulosten ja sairaskertomuksen tietoja tuoden asiointiin helppoutta yksilölle. Etävastaanottoja tuotetaan pääasiassa chat-palveluna sekä hoitaja- että lääkäri-vastaanottoina. Osa käyttää etävastaanottoon puhelinyhteyttä ja myös videovastaanottoja tuotetaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Työterveysyritysten digitaaliset palvelut. Palveluntuottajien www-sivuiltaan kuvaamat sähköiset palvelutuotteet.

Yritys	Henkilökoh- tainen verkko- palvelu	Etävastaan- otot (chat ja vi- deo)	Sähköinen ra- portointi-alusta yritykselle	Sähköiset kyse- lyt ja valmen- nukset	Työkyky-johta- misen työkalu
A	-				
B	-				
C	-				
D	-				
E	-				
F		Hoitaja-chat, vi- deovastaanotto		Kyselyt ja val- mennus	
G	x	Etävastaanotto puhelimitse	x	kyselyt	
H	x	Chat, hoitaja- avusteinen vi- deo, video*	x	kyselyt	x
I	x	Chat, video	x	kyselyt	x
J	x	Chat, video*	x	Kyselyt ja val- mennus	x

*muu sähköinen asiakkaille suunnattu materiaali

Reaaliaikaista tietoa niin kustannuksista kuin toteutuneista palveluista avataan asiakasorganisaatioille sähköisten raportointialustojen kautta (Taulukko 5.). Ne voivat toimia myös yhteistyön dokumenttien kuten toimintasuunnitelmien ja tehtyjen selvitysten tallennuspaikkana. Tietoturvattu kirjautuminen varmistetaan verkkopankkitunnuksilla ja organisaatio päättää itse mille tasoille oikeudet tietoihin kenellekin annetaan.

Henkilökohtaisia terveys- ja hyvinvointikyselyitä tehdään sähköisinä. Ne voivat olla seu-
lovia, jolloin jatkotoimiin ohjautuvat vain ne, joilla tarvetta ilmenee tai ne voivat olla koko organisaation tilaa selvittäviä joko työpaikkaselvityksen yhteydessä tai erikseen so-
vitusti toteutettavia. Puolet tutkimuksen toimijoista ilmoittaa käyttävänsä sähköisiä kyse-
lyitä. Kahdella toimijoista oli mainittu myös valmennuspolut ainakin osin sähköisiä ka-
navia käyttäen. (Taulukko 5.)

Kolmella toimijalla oli työkykyjohtamiseen hankittavissa erillinen sähköinen työkalu,
joka tukee isompien organisaatioiden työkyvyn hallintaa, tiedon kulkua ja mahdollisesti
eläköitymiseen liittyvän taloudellisen riskin arviota. Työkalujen tarkemmat kuvaukset
jäivät pintapuolisiksi, mutta niiden hyötyjä oli kuvattu useamman toimijan sivustolla.
(Taulukko 5.)

5.2. Ratkaisut asiakkaan tarpeisiin ja ongelmiin

Tutkimuksen ydinajatuksena oli selvittää nykytila, miten työterveyspalveluiden tarjooma
näyttäytyy toimijoiden www-sivujen pohjalta ja mihin asiakkaiden ongelmiin näillä pal-
veluilla pyritään vastaamaan. Asiakkaina käsitetään sekä organisaatio- että yksilöasiak-
kaita, joita työterveyshuollot palvelevat. Organisaatioasiakkaan toimiessa palveluiden
maksajana, näyttäytyy sen tarpeet ensisijaisina, olematta kuitenkaan ristiriidassa yksilöi-
den tarpeisiin, kun tavoitellaan hyvää työkykyä, työhyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta
ja pidempiä työuria.

Tutkimusasetelmassa kuvatun ongelmalähtöisen asiakastarpeen näkökulma kuvautuu toimijoiden sivustoilla palveluratkaisuina, lupauksina ja keinoina auttaa asiakasta. Työterveyspalveluilla hyötyä haetaan sekä yritys- että yksilötasolle. Seuraavassa käsitellään yleisellä tasolla aineistossa pääasiallisina esille tulleita ongelmia.

5.2.1. Työterveyshuollon organisaatioasiakkaan ongelmat

“Terveessä työpaikassa työ tuottaa terveyttä ja hyvinvoivat ihmiset auttavat organisaatiota voimaan hyvin. He työskentelevät yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi ja tekevät tulosta- He ovat motivoituneita ja sitoutuneita.” Näin visioi yksi palvelutuottajista sivuillaan. Asiakkailla on tällaisen optimitilan tavoittelemisessa usein selkeä haaste.

Työterveyshuolto toimii apuna työn terveystarpeiden tunnistamisessa ja terveellisen työn tekemisen edistäjänä. Erityisesti muuttuvassa työelämässä kognitiivinen ergonomia, nopeisiin muutoksiin sopeutuminen ja uudenlaiset tavat tehdä työtä haastavat. Työpaikka saa neutraalin peilaajan työterveyskumppanistaan avukseen henkilöstön tuottavana ja hyvinvoivana pitämiseen. Ongelmia voi ilmetä esimerkiksi työyhteisössä, esimiestyössä, muutoksissa, sisäilmassa tai ergonomiassa. Työterveys toimii kumppanina hakien faktoja ja tukien hyvien ratkaisujen löytymistä.

Työkyvyn lasku vie työtehoa ja aiheuttaa tehottomuutena kustannuksia yritykselle. Jos työkyky laskee sairauden vuoksi, siihen haetaan nopeaa hoitoa työterveyden avulla. “Mikäli työntekijällä on lähitulevaisuudessa työkyvyn menettämisen uhka, on hän meille VIP-asiakas” -kuvaa eräs toimijoista sivuillaan. Jos työkyky alenee pidempiaikaisesti tai pysyvästi, haetaan ratkaisua työjärjestelyistä tai jopa toisenlaisesta työstä. Työterveyshuollon toimijat ovat työkyvyn arvioinnin asiantuntijoita, jotka etsivät arvioinnissa laajasti erilaiset näkökulmat esiin niin työntekijän, työnantajan, terveyden, motivaation ja työkyvyn ennusteen taholta.

Yritykselle jo yhdenkin tärkeän työntekijän sairauspoissaolo voi olla ratkaiseva ja isoissa organisaatioissa työkyvyttömyyden kustannukset ovat suuret verrattuna työterveyspalve-

luihin tehtyihin rahallisiin panostuksiin. Pienissä yrityksissä henkilöstöjohtamisen osamiseen työkyvyn kannalta usein tarvitaan tukea ja isoissa tarvitaan välineitä tietosuojattuun, tasalaatuiseen ja prosessien mukaiseen työkykyjohtamiseen.

Työkyvyttömyyden ehkäisy, jäljellä olevan työkyvyn tukeminen, nopea työhön palautus ja toimivien työjärjestelyiden löytäminen mahdollisimman varhain ovat työterveyshuollon päätehtäviä nykyisin. Tämän fokuksen asettaa yrityksen lisäksi myös yhteiskunta velvoitteineen (Työterveyshuoltolaki 2001: 12§).

5.2.2. Työterveyshuollon yksilöasiakkaan ongelmat

Kun henkilö sairastuu, on nopea hoitoarvioon pääsy sekä sairauden ennusteen ja työhön paluun kannalta useimmiten tärkeää. On paljon äkillisiä sairauksia, joihin omahoito ja lyhyt työstä poissaolo riittää eikä terveydenhuollon ammattilaista yleensä tarvita. Jos tilanne on henkilölle uusi, voi informatiivinen apu olla kuitenkin tarpeen. Chat- tai puhelinneuvonta on nopeaa ja paikasta riippumatonta palvelua, joka tavoittaa kaikki.

Ristiriita työpaikalla, työyhteisöön liittyvät ongelmat ja esimerkiksi epäasiallinen kohtelu ovat työnantajan ja työpaikan asioita ensisijaisesti. Mikäli puolueetonta asiantuntijaa kuitenkin tarvitaan, se löytyy työterveyshuollosta. On tärkeää, että niin esimiehet kuin työntekijätkin kokevat saavansa tarvittaessa tuen ongelmaansa työpaikan ulkopuoliselta taholta, jos asiat eivät ratkea omin avuin.

Sairauksien pitkittyessä tai haastaessa tulevaa työkykyä merkittävästi, on tarpeen jo varhaisessa vaiheessa lähteä miettimään erilaisia vaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseksi. Työkyvyn menettäminen on vakava paikka ja se haastaa myös henkisesti uuteen orientaatioon. Työterveyshuollossa työterveyshoitaja on nykyisin yleensä työntekijän “case manageri”, joka auttaa tilanteen koordinoinnissa ja palvelukanavien järjestelyissä. Vaikka tutkimukset siirtyisivätkin välillä työterveyshuollosta erikoissairaanhoidon, on oma työterveys työkykyasioiden koostaja ja henkilöasiakkaan tuki niihin. Työterveyshuollon palveluntuottajilla on tarjolla sosiaalialan asiantuntijakonsultaatioita, työ(kyky)valmentajia, kun uudelleenjärjestelyitä ja yhteiskunnan tukea niihin tarvitaan.

Tapaturman sattuessa hakeudutaan yleensä työterveyshuoltoon, joka myös kerää tietoa tapaturmista ja auttaa työpaikkoja tapaturmien ehkäisyssä. Tapaturmista aiheutuvat kustannukset korvataan työtapaturmavakuutuksesta, joka on kaikille työnantajille pakollinen velvoite. Työpaikoilla esiintyy myös altisteita, joista saattaa syntyä ammattitauteja. Työterveyshuolto tukee työperäisten sairauksien ehkäisyä ja toteuttaa ammattitautien alkuvaiheen diagnostiikkaa ja hoitoa. Ammattitauti on juridinen käsite, jonka aiheuttamia kustannuksia ja työkyvyn menetystä korvataan yksilölle lakiperusteisesti.

5.3. Palvelutuottajien ratkaisut asiakkaiden ongelmiin tarjooman perusteella

Aineiston käsittelyn pohjalta seuraavissa kappaleissa on teemoitetusti internet-sivuilla palveluntuottajien esittelemää tarjoomaa. Vastausta haetaan kysymyksiin:

- 1.) Mitä yrityksen ongelmaa tai tarvetta tarjoomalla, tuotteella ja tekemisellä pyritään ratkaisemaan?
- 2.) Mitä ongelmia siihen liittyen on nähtävissä?

Luokittelussa on kerätty sekä konkreettisia palvelutuotteita, että usein toistuvia lupauksia ja ajatuksia palveluiden takana. Useat teemoista toistuvat eri palvelukokonaisuuksien alla, mutta luokittelussa tarjotaan ne kaikissa niissä osa-alueissa, joihin ne on liitetty sivustojen tarjooman esittelyissä. Työkyky nousee materiaalista eniten ja useimmin esille, joten se on esitetty tärkeimmäksi teemaksi. Eri palvelutuottajilla on samantapaisiksi luokiteltavia tuotteita, joista on käsittelyyn tehty yksi yleistettävä kuvaus. Esimerkkinä on yrityksen sähköinen verkkopalvelu, jonka sisällössä on aineiston pohjalta jonkin verran eroavaisuuksia, mutta yleisluontoisen esittelyn pohjalta sitä voidaan kuvata yhtenä ratkaisuna. Luokittelussa ei siis ole minkään esimerkkiyrityksen oma tietty tuote, mikäli vastaavan tapaisia on myös muilla toimijoilla. Tavoitteena ei ole vertailla yritysten parremmuutta, vaan löytää ja koota tarjolla olevia innovaatioita asiakkaiden ongelmiin.



Kuvio 5. Palveluiden pääluokat www-sivuilla esitettyjen tarjoomien pohjalta.

5.3.1. Työkyyn liittyvät palvelut

Työkyvyn ylläpitäminen on yksi tarjottavien työterveyspalveluiden pääkohdista. Työkyvyn heikentyminen tai menetys sekä poissaolojen ja tekemättömän työn kustannukset tulevat yritykselle kalliiksi. Työkyvyn, sairauspoissaolotarpeen ja kuntoutustarpeen arviointi ovat jokapäiväistä toimintaa ja työterveyshuollot ovat niiden palveluiden erityisasiantuntijoita terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sairauspoissaolojen vähentämisellä haetaan sekä säästöjä kustannuksissa, että tuottavaa tekemistä yrityksiin. Työkykyongelmien ennakoiminen ja niihin ajoissa puuttuminen ovat varhaisen tuen malleissa lähes kaikilla yrityksillä tavoitteena. Jos näissä ei onnistuta, yritykselle syntyy usein ongelmia resursoinnissa ja tänä päivänä rekrytointi voi myös olla haastavaa osaavan henkilöstön vajeessa useilla toimialoilla. Työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten säästö nousee teemana aineistosta toistuvasti esille lähes kaikilla toimijoilla.

Työ(kyky)valmentajapalvelua esiintyy muutamilla toimijoista. Osalla vastaavia tehtäviä hoitanevat työterveyshuollon asiantuntijat omalla kokemuksellaan ja osaamisellaan. Työkykyvalmentajan tehtävässä olennaista on yksilön jäljellä olevan työkyvyn hyödyntäminen, tavoitteena yrityksen resurssien tukeminen ja kustannusten säästö sekä eläköitymis-

ten ehkäisy. Yhteistyökonsulttina toimiminen yksittäisten työntekijöiden ongelmatilanteiden ratkaisussa ja yrityksen työkykyjohtamisen mallien suunnittelussa on työvalmentajien tai työkykykoordinaattoreiden osaamista organisaatioiden tueksi. Tavoitteena on esimiesten ja HR:n osaaminen lisääminen ja heidän onnistumisen tukeminen työkykyjohtamisen työssään.

Työvalmentaja varmistaa, että riittävät työkykytoimet on toteutettu ja työkykyasiakkaalla on työterveysuunnitelma. Tavoitteena on väliinpuotoajien synnyn estäminen. Työkykyjohtamisen ja hallintamallien toteutus edellyttää yhteisistä toimintatavoista sopimista ja sen koordinoimista. Ongelmana yrityksessä voi olla, ettei tiedetä miten toimia eri tilanteissa ja tekeminen ei ole tasalaatuista esimerkiksi eri paikkakunnilla.

Taulukko 6. Työkykyyn liittyvät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Työkyvyn ylläpitäminen	Työkyvyn heikentyminen tai menetyks	Poissaolo- ja tekemättömän työn kustannukset
Työkyvyn, sairauspoissaolo- ja kuntoutustarpeen arviointi	Työkyvyn heikentyminen tai menetyks	Työkyvyttömyyden kustannukset
Sairauspoissaolojen vähentäminen	Poissaolokustannukset	
Ennakoiminen ja ajoissa puuttuminen	Työkyvyn heikentyminen tai menetyks	Resursointi, rekrytointi
Työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten säästö	Poissaolokustannukset	
Työ(kyky)valmennus	Ennenaikaiset eläköitymiset, väliinpuotoajat, syrjäytyminen	Työkyvyttömyyden kustannukset
Työkykykeskus	Ennenaikaiset eläköitymiset, väliinpuotoajat, syrjäytyminen	Riittävä osaaminen vaikeissa työkykyongelmissa
Työkykyjohtamisen työkalu	Työkykyasiakkaiden varhainen tunnistaminen, koordinoititiedon kulku, muistutukset	Työkyvyttömyyden kustannukset
Keinoily ennustaa työkyvyn tuen tarvetta	Tuen tarpeen ennakointi aiemmin, jo ennen sairauspoissaoloa	Oikeiden henkilöiden löytäminen tuen piiriin

Työvalmentaja edistää työkyvyttömyyskustannusten huomioimista. Arjessa saatetaan unohtaa, paljonko tekemättömyys maksaa. Osatyökykyisten työhön paluun ja työssä jatkamisen tuki on joko työvalmentajan tai oman työterveystiimin toimintaa. Ilman sitä osaava resurssi voi jäädä hyödyntämättä. Henkilöstön asenteisiin ja kulttuuriin vaikuttaminen on osa työkykyjohtamista. Suhtautuminen osatyökykyisenä työssä olemiseen vaihtelee ja työpaikan ilmapiiri vaikuttaa työhön paluun onnistumiseen.

Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien ja muiden tukipalveluiden hyödyntäminen on työvalmentajan erityisosaamisaluetta. Osatyökykyisten tilanteen koordinointi ja raportointi työnantajalle edistää suunnitelman toteutumista. Työnantajalle voi olla hyvin ongelmallista, jos on epätietoisuutta työntekijän jatkosuunnitelmista. Varhainen työkykyongelmien tunnistaminen, työkykyä edistävät motivoivat toimet ja terveydelle paremmin sopivan työn kartoittaminen on sekä työterveystiimin että työvalmentajan työtä. Jos työkyvyttömyys pitkittyy, riski työhön paluun epäonnistumiseen kasvaa.

Sairauspoissaoloihin vaikuttaminen ja työuran pidentäminen eivät ole vain yksilöön kohdistuvia toimia, vaan niillä on merkitystä yrityksen ja yhteiskunnan tasolla. Työstä poissaolot ovat ongelma niin työpaikan resurssijärjestelyille, työn tuottavuudelle kuin poissaolokustannustenkin näkökulmasta. Työvalmentajan tuki työsuhteen päättyessä voi edesauttaa uuden työn löytämistä. Työelämästä syrjäytymisen uhka on todellinen työttömyyden kohdatessa. Eläkkeen välttäminen on työurien pidentämistalkoissa sekä yrityksen, että työntekijän näkökulmasta tärkeää. Ennenaikaisen eläköitymisen kustannukset ovat suuret työnantajalle ja yhteiskunnalle.

Yksi palvelutuottaja kuvaa erillistä työkykykeskusta, joka keskittyy vaativaan työkyvyn arviointiin. Työterveyshuollossa voi olla ongelma, jos osaamista ei löydy riittävästi työkyvyn arviointiin perustiimeissä. Silloin tarvitaan erityisosaajia, joille haasteellisimmat tapaukset voi lähettää konsultaatioon. Myös erikoissairaanhoidon tarjoaa julkisella puolella kuntoutustutkimusyksiköissä vastaavaa osaamista.

Osa palveluntuottajista on kehittänyt sähköisiä työkykyjohtamisen tuen työkaluja esimiehille ja HR:lle sekä myös työterveyshuollon toiminnan tueksi. Palvelu voisi sisältää toimintaohjeita, viestintä, ajantasaista raportointia työkyvyn mittareista. Työkykyjohtamisen prosesseja pyritään automatisoimaan työkalun avulla. Oikea-aikainen tieto tukee päätöksenteossa. Työkykyriskien varhainen tunnistaminen helpottuu, kun järjestelmä hälyttää sovitulla raja-arvioilla poissaolojen syntyessä. Riittävän ajoissa puuttuminen toteutuu arjessa systemaattisesti ja ratkaisujen löytäminen helpottuu. Yhteiset systemaattiset toimintamallit ja työkalun käyttö auttaa varhaisen tuen kulttuurin ja sen hyväksyttävyyden luomisessa yritykseen. Sähköinen järjestelmä vapauttaa aikaa käytännön toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Se myös mahdollistaa tasalaatuisen ja tasa-arvoisen tuen kaikille työntekijöille. Työterveyden panostukset kohdentuvat oikeille tahoille systemaattisuuden ansiosta. Sähköinen työkalu helpottaa käytännön työn ja organisoinnin sekä tiedon kulun ongelmia.

Yhdellä toimijalla on käytössään keinoälyyn perustuva malli, joka ennustaa työkyvyn tuen tarvetta perustuen työterveyshuollossa syntyneisiin mittauksiin ja käyntitietoihin. Se toimii erittäin varhaisen vaiheen työkykyriskin ennakoinnissa ja mahdollistaa ohjauksen tukitoimiin jo ennen sairauspoissaolojen syntymistä. Työkalu ratkaisee ongelmaa riittävän varhaisesta ennakoinnista jo paljon ennen poissaolojen syntymistä ja oikeiden henkilöiden tavoittamisesta tuen piiriin.

5.3.2. Yrityksen näkökulma palveluihin

Työterveyshuollon toiminta edellyttää yhteistyötä yrityksen kanssa. Yhteistyölle tulee rakentaa riittävät rakenteet ja käydä jatkuvaa keskustelua toimintatavoista yhteistyön sujumiseksi. Kohdeyrityksen (työpaikan ja työn) erityispiirteiden huomiointi toimintaa suunniteltaessa on työterveyshuollon tavallinen lupaus ja se on edellytys myös osuvan toiminnan suunnittelulle. Työterveystoimijat lupaavat palveluiden räätälöintiä asiakkaan tarpeita vastaamaan. Ongelmana voi ilmetä työpaikan tarpeiden esille saaminen riittävän kattavasti toimintaa aloitettaessa. Toiminnan suunnittelu perustuu työpaikkaselvitykseen,

joka tehdään usein perinteisillä tavoilla. Tavoitteena on saada sekä työnantajan että henkilöstön näkemyksiä esiin.

Taulukko 7. Yritysnäkökulmaan liittyvät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Yhteistyö	Työkyky/työpaikan ongelmien hoitaminen edellyttää neuvottelua, sopimista ja yhteistyötä	Riittävä dialogi
Yrityksen erityispiirteiden huomiointi, palveluiden räätälöinti	Palvelut oikeaan tarpeeseen	
Työpaikkaselvitykseen perustuva toiminnan suunnittelu	Tarpeiden tunnistaminen	Kohdentuuko toiminta asiakkaan tarpeeseen, vaikuttavaan tekemiseen
Voimavarojen ja riskien arviointi työpaikkaselvityksessä	Avun tarve riskien arviointiin ja niiden korjaamiseen, voimavarojen hyödyntämiseen	Korostuvatko riskit?
Yhteiset tavoitteet	Pääfokuksen löytäminen ja konkreettiset toimenpiteet etenemiselle	Yrityksen roolin vahvistaminen
Hyvinvoinnin strategisen johtamisen tuki yritykselle	Hyvinvointi- ja työkykyjohtamisen osaaminen	
Palvelukokonaisuuden hallinta ja koordinaatio	Kokonaisuuden hallinta ja toiminnan johtaminen yhteistyössä	Osaaminen, tekniset ratkaisut
Asiakslähtöisyys toiminnassa	Asiakkaan asemaan asettuminen ja näkökulman vaihtaminen	
Yrityksen liiketoiminnan menestyminen	Henkilöstö on menestystekijä. Yrityksen toiminnan ymmärtäminen	Työkyvyn ja –hyvinvoinnin tuki henkilöstölle tuottaa
Tiedolla johtaminen, ajantasainen raportointi	Päätökset perustellusti datan pohjalta	
Verkkopalvelu yritykselle	Datan koostaminen, vaikuttavuuden seuranta, dokumentit tallessa, tietoturvallisuus, työsuhdetietojen hallinta	Kokonaiskuva henkilöstön tilanteesta, toiminnasta ja kustannuksista

Työpaikkaselvityksessä tehdään voimavarojen ja riskien arviointia. Perinteisesti riskien arvioinnin osaaminen on ollut vahvempaa ja vasta viime vuosina on vahvuuksien ja voimavarojen näkökulmaa koetettu arvioinnissa vahvistaa. Hyvien asioiden esille nostaminen vahvistaa hyvinvointia.

Yhteiset tavoitteet rakennetaan sopimusta tehtäessä ja vuosittain toimintaa suunniteltaessa. “Rakennamme luottamuksellista yhteistyötä perustuen asiakkaan tavoitteisiin” -lupaa eräs toimijoista. Yrityksen rooli tavoitteiden asetannassa on vahvistunut, mutta edelleen usein työterveystoimija asiantuntemuksellaan ohjaa tavoitteiden suunnitelmaa.

Työterveyden ja yrityksen yhteistyössä tavoitteena on hyvinvoinnin strategisen johtamisen tuki yritykselle (HR coach, asiakasvastaava). Isommissa asiakasorganisaatioissa osaamista voi olla itsellään, mutta usein ainakin strategisen työkykyjohtamisen osaamista on työterveyspuolella enemmän.

Palvelukokonaisuuden hallinta ja koordinaatio vaatii omanlaistaan osaamista. Se myös edellyttää hyviä tietoteknisiä ratkaisuja ja avoimuutta toiminnassa. Asiakslähtöisyyttä lupaa useampikin toimija. Haasteena on, ymmärretäänkö työterveydessä aidosti asiakkaan tarve.

Työterveystoimijat ilmoittavat tavoittelevansa asiakasyrityksen elinvoimaisuuden nostamista ja liiketoiminnassa menestymistä. “Tavoitteena on tuottaa hyöty asiakkaan liiketoiminnalle” -kuvaa eräs toimijoista. Ongelmana on palveluntuottajan aikaansaaman hyödyn mittaaminen, kun tulokset tulevat pääasiassa yhteistyöllä. Pääasia tietysti on saada tuloksia aikaan.

Tiedolla johtaminen on valtavan tietomäärän aikakaudella haaste ja mahdollisuus. “Teemme päätöksiä perustuen analysoituun tietoon ja asiakasymmärrykseen.” Toteuttaminen edellyttää hyviä tietoa tarjoavia sähköisiä ja reaaliaikaisia ratkaisuja, joiden kehitys vaikuttaa etenevän myös tällä toimialalla nopeasti.

“Yritysjohdon ja avainhenkilöiden tarkat mittaukset” ovat yhden toimijan tarjoomassa näkyvästi esillä, vaikka oletettavasti niitä tarjoavat muutkin toimijat. Johdon ja esimiesten arvostus ja heidän hyvinvointiinsa panostus nähdään koko henkilöstölle etua tuottavana.

Hammashoitoa tarjotaan työterveyspalveluiden yhteydessä osana henkilöstön kokonaisvaltaista hyvinvointia (sairauksien ehkäisy). Se nähdään henkilöstöetuna, jonka puolesta puhuu myös työmarkkinan kilpailijoista erottuminen. Terveydellisenä riskinä tai ongelmana on saada ihmiset huolehtimaan hampaistaan osana kokonaisyhyvinvointiaan. Tar-kastuskutsumuistutus voi toimia tässä.

Yritys odottaa ajantasaista raportointia mm. kustannuksista sairauspoissaoloista, ja asiakastytyväisyydestä ja sitä palveluntuottajat ilmoittavat tarjoavansa. Raporttien analysointia joku lupaa valmiiksi toteutettuna, pääosin sitä toteutettaneen yhdessä yrityksen kanssa. Raporttien tulkinta edellyttää yhteistä keskustelua johtopäätösten tekemiseksi, työterveyshuollon esitulkinta on mahdollista.

Isoimmat toimijoista tarjoavat asiakasyrityksilleen verkkopalvelua, sähköistä alustaa, joka kokoaa dataa, helpottaa vaikuttavuuden seuraamista, vähentää sähköpostin tarvetta, pitää dokumentit tallessa (sopimukset, toimintasuunnitelmat, työpaikkaselvitykset, laskujen liitteet) ja tiedot turvassa, mahdollistaa tunnuslukujen seuraamisen reaaliajassa (käynnit, kustannukset, poissaolot jne). Palvelu tuo kokonaiskuvan henkilöstön hyvinvoinnin tilanteesta. Osalla alusta mahdollistaa sopimusten sähköisen allekirjoittamisen, työsuhdetietojen hallinnoinnin, näyttää sopimusasemat, tiimit jne. Eri toimijoiden palvelut poikkeavat jossain määrin ominaisuuksiltaan, mutta ne kaikki ratkaisevat useita arjen ongelmia ja sujuvoittavat käytännön työtä.

5.3.3. Kustannusnäkökulmaan liittyvät palvelut

Työterveyskustannusten hallinta, kustannusten budjetointi ja ennakoitavuus ovat yrityksille olennaisen tärkeitä sopimusvaiheessa ja toiminnan jatkuessa. Yrityksen näkökulma

työterveyspalveluihin on usein samantapainen kuin muihinkin eri palveluntuottajilta hankittuihin palveluihin. Työterveystoimija voi luvata esimerkiksi: “Kanssamme kustannukset eivät karkaa käsistä”. Yritykset ovat nähneet ongelmana yllättävän suuret ajoittaiset työterveyslaskut tilanteissa, joissa on edellytetty laajempia selvityksiä yksilölle tai työpaikalle. Kustannusten hallinnan ongelmaan on tarjottu sairaanhoitopalvelusisällöltään suppeampia, rajattuja sopimuksia ja kiinteästi hinnoiteltuja palveluita (kiinteä kkmaksu/henkilö), joihin sisältyy palveluiden käytön ohjausta ja digitaalisia kustannustehokkaita palvelumuotoja.

Tekemättömän työn kustannukset yrityksessä saattavat yllättää ja ne olisikin hyvä saada ainakin karkealla tasolla yrityksen tietouteen. Yksi työterveyspalveluntuottajista tarjoaa “Kustannusanalyysiä” tilanteen kartoitukseen. Arvio yrityksen kustannuksista auttaa hahmottamaan palveluihin sijoitettavien summien ja syntyvien kustannusten suhdetta. Investointinäkökulma suhteessa kustannuksiin havainnollistaa millaisia toimenpiteitä kannattaa suunnitella. Ongelmana työterveydessä voi olla liiketoiminta- ja talousosaamisen vaje vuoropuhelun mahdollistamiseksi. Myös pienemmissä yrityksissä kustannusten kanssa eletään reaaliajassa ja pitkän tähtäimen suunnitelmallinen yhteistyö saattaa sen vuoksi jäädä vähäiseksi.

Taulukko 7. Kustannusnäkökulmaan liittyvät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Työterveyskustannusten hallinta	Kustannusten budjetointi, ennakoitavuus	Oikea kohdentaminen
Tekemättömän työn kustannusten arvio	Kokonaisuuden hahmottaminen talouden näkökulmasta	Kustannusvaikuttavuus
Investointi (vs kustannus)	Vaikuttavuuden osoittaminen panostuksille, savutettava hyöty	Investointien suhteuttaminen talouden kokonaiskuvaan
Toimenpiteestä saatava säästö (rokotuslaskuri)	Kannattaako rokottaminen influenssaa vastaan taloudellisesti	Rokottamisen vapaaehtoisuus, yksilön hyödyn markkinointi

Esimerkki tietyn asian kustannussäästöjen laskuriksi on yhden toimijan sivuilta löytyvä palvelu: Testaa “Paljonko voit säästää rokottamalla henkilöstösi (influenssaa vastaan)?” Ongelmana yritys­näkökulmasta on ollut arvioida rokotuksista saavutettavaa hyötyä mm. suhteessa sairauspoissaoloihin ja vuosittaiseen vaihteluun sairastavuudessa. Suhteuttamiseen ja esimerkinomaiseen arviointiin tällainen voi olla hyvä työkalu toimiessaan.

5.3.4. Sairaanhoidon liittyvät palvelut

Sairaanhoidopalveluihin sujuvasti pääsy on yksi tavallisimmista työterveyshuoltopalveluihin liitettyistä positiivisista seikoista. Palveluntuottajat lupaavat sivuillaan: “Ripeästi hoitoon aina tarvittaessa” ja “Nopeasti hyvään hoitoon”. Yleinen asiakasyrityksissä koettu ongelma on tilanne, jossa ei pääse suoraan nopeasti lääkärille. Lääketieteellisesti se ei aina ole edes perusteltua, mutta asiakkaat luottavat lääkäreiden apuun ja työnantajat luottavat lääkärin arvioon sairauspoissaolotarpeesta. Tutkimusten ja kokemusten perusteella omailmoitteiset sairauspoissaolot ovat kestoaltaan joissain tilanteissa lyhyempiä kuin lääkärin suosittelemat (STM 2007: 33). Työterveyslääkärit ”määräävät” väitöskirjatutkimuksen mukaan yleislääkäreitä lyhyempiä sairauspoissaoloja (Kankaanpää 2014).

Muutamit palveluntuottajista tarjoavat hoidon tarpeen arviointiin puskuriksi hoitajapuhelinpalvelua. Nopeasti saavutettava hoidon tarpeen arviointi tapahtuu etänä ja sen mukaan ohjausta tehdään tarvittavaan hoitoon. Tavoitteena on oikeanlaisiin ja osuviin palveluihin ohjaaminen, mutta myös turhien käyntien välttäminen (kustannussäästö). Laajat palveluajat varmistavat tavoitettavuutta. Ongelmana taustalla asiakkaan näkökulmasta ovat turhat kustannukset, jotka syntyvät palveluista, joita ei olisi tarvittu. Neuvonta etänä auttaa hoitamaan asioita “kevyemmin”, mutta asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Työperäisten sairauksien tutkimukset ja hoito ovat työterveyshuollon sairaanhoidon painopistealueita. Työnantajan näkökulmasta olennaista on nopea tiedon antaminen työpaikalle työhön liittyvästä sairastamisesta, jotta sen syntymiseen voidaan työpaikalla puuttua.

Taulukko 8. Sairaanhoidoon liittyvät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Nopea sairaanhoitopalveluihin pääsy	Julkiset palvelut eivät usein toimi	Työkyvyn nopea palautus yritykselle kriittistä
Hoitajapuhelinpalvelu	Hoidon tarpeen nopea arviointi etänä ja ohjaus oikeaan paikkaan	Turhien käyntien (kustannusten) välttäminen
Työperäisten sarauksien tutkimukset ja hoito	Työnantajalle tieto, jotta voi vaikuttaa syihin	Työkyvyn palautus
Tapaturmien tutkimukset ja hoito	Oikean hoitopaikan valinta tapaturman sattuessa	Vakuutuskäytännöt, asiakkaan hoitoketjun katkeaminen
Avainhenkilöiden sairaus tai työkyvyttömyys -toimintamallit	Hoitoon hakeutuminen usein viivästyy avainhenkilöillä	Yritykselle kriittiset avainhenkilöt toiminnan ylläpitäjinä
Tavoitettavuus	24/7 nykyajan vaatimus huomioiden poikkeavat työajat	Kivijalkapalveluiden saatavuus vaihtelee, etäpalveluratkaisut auttavat
Yksilöllinen hoito	Asiakkaan tarpeen ja sopimuksen mukainen hoito. "Shoppailu" omalla rahalla.	Työterveyspalvelusopimukset tasarvoistavia. Lisäpalvelut muilla järjestelyillä.
"Oman vastuun tukeminen"	Yksilö vastaa omasta hoidostaan (voimavarojensa mukaan).	Motivointi ja yksilöllisesti sopivan tuen tarjoaminen.
Hoidon laatu ja vaikuttavuus	Tietojen vertailtavuus eri toimijoiden välillä	Tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
Digiklinikka/Chat -palvelu	Pienten ongelmien/asioiden nopea etäpalvelu -ei matkustusta, ajan ja kustannusten säästö	Osa arvioista edellyttää tutkimista vastaanotolla (etävälineet kehittyvät)
Videovastaanotto	Matkustamisen tarve poistuu, laajimmatkin asiat hoituvat	Edellyttää toimivia yhteyksiä, osamista. Ei sovellu kaikkeen.
Yksilön verkkopalvelu/sovellus	Tietojen tallessa ja mukana pysyminen, palvelukäytön sujuvoittaminen	Palvelut siirtymässä mobiiliin, kaikki asiakkaat eivät vielä käytä

Tapaturmien hoidossa ongelmana voi olla oikean hoitopaikan valinta akuutissa tilanteessa. Maallikon voi olla vaikea tietää minkä tasoisia tapaturmia pystytään missäkin toimipaikassa hoitamaan. Tavoitteena on, ettei asiakasta pompoteltaisi hoitopaikasta toiseen. Vakuutusyhtiöt ovat organisoineet myös omia puhelinpalvelulinjojaan hoidon tarpeen arviointiin, mutta pääasiassa työterveyshuoltojen asiakkaat ottavat tapaturmissa yhteyttä omiin työterveyspalvelun tuottajiinsa. Vakuutusyhtiöt järjestävät vakuuttamansa

mukaan tapaturman jatkohoidon parhaaksi katsomallaan tavalla ja sopimallaan kumppanilla. Tämä voi vaikuttaa asiakkaan jatkohoitoon ja hoitoketjun toimivuuteen sekä tiedon kulkuun. Viiveet hoitojärjestelyissä esim. leikkaukseen saattavat pitkittää työkyvyttömyyttä turhaan. Myös näihin mahdollisiin ongelmakohtiin ovat sekä työterveyspalveluntuottajat että vakuutusyhtiöt hakeneet ratkaisuja yhteistyössä ja erikseen.

Avainhenkilöiden sairaus tai työkyvyttömyys voi vaikuttaa työpaikan tilanteeseen merkittävästi. “Monen johtajan voi olla vaikea tunnistaa ylikuormituksensa”. Esimiesten ja avainhenkilöiden tulisi voida kokea, että myös heille on työterveyshuollossa tarjolla hyvä tuki. Tuki järjestetään tarvittaessa eri henkilöiden toimesta kuin niiden, joiden kanssa neuvotellaan arjessa henkilöstön työkykyongelmista. Ongelmana voi olla saada esimiehet liikkeelle ajoissa, silloin kun tuesta voisi olla hyötyä.

Nopea tavoitettavuus kaikenlaisissa asioissa tuntuu olevan ajankohtainen vaade. 24/7 toimii esimerkiksi etävastaanottopalvelu, jonka järjestäminen ei liene ongelma. Yksilöllinen hoito ja asiakkaan kohtaamiset toteutuvat ammattilaisten toimesta. Työterveyssovitusten sisältö on tasa-arvoinen kaikille työterveyshuollon palveluissa, mutta lisäpalveluiden hankinta on toki aina mahdollista. ”Oman vastuun tukeminen” nousee ainakin yhdellä palveluntuottajalla vahvasti esille. Koska toisen puolesta ei voi esimerkiksi elämäntapoja muuttaa, tulee yksilön kantaa oma vastuunsa hoidosta ja tekemisestään voimavarojensa puitteissa.

Hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurantaan on kehitetty ainakin kahdella palveluntuottajalla välineitä ammattilaisille. Näissä tietoa on mahdollista analysoida myös yritystasolla. Ongelmana saattavat olla vielä kehitysvaiheessa olevat työkalut, joiden käyttöä ammattilaisetkin harjoittelevat. Yrityksen näkökulmasta ongelmana voi olla tiedon luotettavuuden ja vertailtavuuden arviointi.

Chat-pohjainen etävastaanotto toimii ainakin neljällä palveluntuottajalla valitussa aineistossa. Se tarjoaa ajan ja vaivan säästöä, “rivakkaa etäasiointia”. “Pienet asiat hoituvat vaikka työpaikalta tai kotoa käsin”. Palvelua käytetään pääasiassa sairaanhoitopalveluun

ja neuvojen antamiseen. Ratkaisu on asiakkaiden kiittelemä ja helpottamassa pienissä asioissa avun saantia. Työnantajalle se tarjoaa tuntuvaa kustannusten säästöä verrattuna ”kivijalkakäynteihin” vastaanotolla. Videovastaanottomahdollisuus tarjoaa mahdollisuuden aitoon kuvayhteydelliseen keskusteluun ja neuvotteluun. Säästöt voivat olla tuntuvia sekä työajassa että matkoissa. Nopeus, joustavuus, saavutettavuus paranevat. Palvelu tavoittaa etänä kaukaisetkin kolkat, jos yhteydet toimivat. Yleistyessään videovastaanotto tulee ratkaisemaan saavutettavuusongelmia etenkin syrjäseuduille.

Yksilön verkkopalvelu/sovellus tarjoaa henkilöasiakkaalle terveystiedot yhdessä paikassa: tulokset, käynnit, varaukset, kysymykset, viestit tiimille, reseptin uusinnat, rokotustiedot, kyselyt, lomakkeet ja luvat sekä muistutukset. Asiakkaan tiedot löytyvät helposti ja kulkevat mobiilisovelluksessa kätevästi mukana. Asiainnin helppous, avun saaminen ja löytäminen nopeasti tekevät palvelunkäyttäjän tyytyväiseksi.

5.3.5. Ennaltaehkäisevät ja tukevat palvelut

Lakisääteisten työterveyspalveluiden saaminen on etenkin pienille yrityksille usein tärkein syy palvelusopimuksen tekemiseen. Työpaikkatasolla työpaikkaselvitykset auttavat suuntaamaan toimintaa oikein. Yhteistyössä tavoitellaan terveydellisten vaarojen vähentämistä ja tapaturmien ehkäisyä. Aineiston yhdeltä toimijalta löytyy sähköinen työpaikkaselvitysmalli, joka tuo digitaalisuutta avuksi tekemiseen lisäten tasalaatuisuutta, nopeutta ja kustannusten säästöä yritykselle. Työturvallisuuslakiin perustuva ensiapuvalmiuden ylläpito työpaikalla, ensiaputarpeen määrittely ja ensiapukoulutukset olivat lähes kaikkien toimijoiden valikoimassa.

Yksilöiden ennaltaehkäisevissä palveluissa painotetaan perusasioita hyvinvoinnin tekijöinä: ”Työntekijän hyvinvoinnin keskeiset elementit ovat riittävä lepo, monipuolinen liikunta, terveellinen ravinto ja palautuminen.” Yksilön hyvinvoinnin merkitystä työn tuottavuudelle tuodaan myös esille: ”Hyvinvoiva ihminen tekee työnsä paremmin!”

Ennaltaehkäisyssä haastavinta on löytää vaikuttavimmat tavat toteuttaa sitä. Terveysten ylläpitämisessä jokaisella on oma vastuunsa valinnoistaan. Erilaiset voimavarat, motivaatio, tiedot ja kyvyt vaikuttavat mahdollisuuteen tehdä terveyden kannalta hyviä valintoja. ”Auttaa onnistumaan työssä” tulee hyvinvoinnin ja hyvän terveyden tavoittamisen kautta. Onnistumisen elementit mahdollistavat erityisesti hyvä esimiestyö ja työyhteisön ilmapääpiiri. Työntekijöiden tulisi olla heille sopivissa tehtävissä, joissa mahdollisuuksien mukaan olisi tilanteisiin sopivaa joustoa.

Terveyskäyttäytymisen muutos on usein sairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn kulmakivi. Ongelmana on löytää yksilön motivaatio ja voimavarat tarvittaviin terveyttä edistäviin muutoksiin. Valmentava tuki voi olla tarpeen. Valmentava ja ratkaisukeskeinen työote löytyy usean työterveystoimijan toimintaperiaatteista vastaten tämän päivän työelämän haasteisiin, joissa työntekijät ovat kyvykkäitä ja löytävät tietoa, mutta saattavat tarvita motivaation herättelijää ja muutoksessa tukijaa. Itsestä huolehtimisessa osalle on tuki tarpeen erilaisissa elämäntilanteissa ja kriiseissä. Ongelmana on löytää riittävän varhain ja oikea-aikaisesti tukea tarvitsevat.

Päihdeongelman hoidonohjaus ja konsultointi ovat työterveyshuollossa perinteisiä toimintoja. Haasteena on ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin rohkeasti puuttuminen.

Oma nimetty työterveystiimi auttaa yksilöitä useimmiten niin sairauksien hoidossa kuin ennalta ehkäisevissäkin palveluissa. Helpottaa asiointia, kun asiakas tunnetaan. Vastaanottajalta toiselle kiertäminen hajottaa kokonaishoitoa. Kokonaistilanne hahmottuu ja luottamus syntyy pitkäaikaisella ja pysyvällä hoitosuhteella.

Tapaturmien ehkäisyssä on tärkeää tunkea työ ja miten sitä tehdään. Kun tapaturmia hoidetaan työterveyshuollossa, kertyvät myös niihin liittyvät tiedot toimenpiteiden suunnittelun tueksi ennaltaehkäisyä varten. Myös työpaikkaselvitykset ovat keskeisiä tiedon keräämisessä.

Taulukko 9. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Lakisääteiset työterveyspalvelut	Laki velvoittaa työnantajia hankkimaan henkilöstölleen työterveyspalvelut	Tiedon lisääminen työterveystoiminnasta
Terveyden ylläpitäminen	Asiakkaan oma vastuu ylläpitämisessä	Saavuttaa eniten tuen tarpeessa olevat
Ennalta ehkäisy	Vaikuttavimpien tapojen löytäminen	
Terveyskäyttäytymisen muutos	Epäterveet elämäntavat, motivaation puute	
Itsestä huolehtiminen	Osalle tuki tarpeen eri elämäntilanteissa	Haasteena löytää tukea tarvitsevat riittävän varhain
Auttaa onnistumaan työssä	Hyvinvoivat ihmiset työssä. Työ sopiva tekijälleen ja toisinpäin	Tuki työn tai terveyden muuttuessa
Valmentava ja ratkaisukeskeinen työote	Asiakkaat kyvykkäitä ja tietoa löytänyt paljon. Edellyttää toimijoilta tasa-arvioista otetta, yhteistyötä	
Päihdeongelmien hoidonohjaus ja konsultointi	Varhainen tunnistaminen ja nopea puuttuminen	“Läpi sormien katsominen”
Tapaturmien hoito ja ehkäisy	Oikea hoitopaikka tapaturman satuessa	Tiedolla ja yhteistyöllä ehkäisy työpaikalla
Työhön sopivuuden arviointi	Puheeksi ottaminen yksilötasolla, mahdollisuuksien avaaminen	Työntajalla rekrytoinnissa sopivuuden arvio
Oma työterveystiimi	Työkykyongelmaisten hoidon hajoaminen eri vastaanottajilla asioimisessa	Tuttuus helpottaa asiointia, synnyttää luottamusta
Sähköiset kyselyt	Ei kaikille kaikkea, tarvelähtöisyys kyselyiden pohjalta	Työpaikkatason tiedon hankinta toimenpiteiden suunnittelemiseksi
Työn terveydellisten vaarojen vähentäminen	Työkyky- ja tapaturmariskit haltuun	Psykososiaalisten riskien tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen
Ensiapuun liittyvät palvelut	EA-tarpeen määrittely, valmiuden ylläpito työpaikalla, koulutukset	
Työpaikkaselvitys	Työn terveydellisen merkityksen arvio työpaikalla	Selvityksestä saatava hyöty työnantajalle, tasalaatuisuus
Sisäilmaongelman selvitys (ja muut suunnatut työpaikkaselvitykset)	Terveydellisen merkityksen arvio yksilö- ja työpaikkatasolla	Suosituksien tukena työnantajalle toimenpiteiden tueksi
Sähköinen työpaikkaselvitys	Raportin rakenne ja luettavuus, tasalaatuisuus	Nopeus, kustannusten säästö

Työhön sopivuuden arvioinnissa tarvitaan työn ja terveyden asiantuntemusta, rohkeutta ja avoimuutta ottaa esille vaikeatkin asiat ja aikaansaada pohdinta työn sopivuudesta yksilön näkökulmasta. Työnantajalla ongelmana ovat epäonnistuvat rekrytoinnit, joissa työterveyshuollolla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta todeta henkilöä epäsopivaksi työhönsä terveydellisin syin. Ainoastaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä arvioidaan aina työntekijän sopivuutta työhön terveydellisin perustein. Muissa tilanteissa lähtökohtana on työn sopivuus työntekijälle. Työnantajan odotukset ovat usein työterveyshuollolle ylimitoitettuja aloitettaessa tehtävien tarkastusten osalta erityisesti sopivuuden arviointiin liittyen. Avoin vuoropuhelu tuo ymmärrystä molemmin puolin.

Sähköiset kyselyt ovat olleet jo vuosia työterveyshuollon arkea (terveystarkastukset, työpaikkaselvitykset, työhyvinvointi, osana vastaanottotoimintaa). Työterveyskyselyiden pohjalta esimerkiksi terveystarkastuksissa voidaan tehdä tarvelähtöiset jatkosuunnitelmat, eikä kaikille tarvitse tehdä rutiinisti kaikkea millä ei arvioida olevan vaikuttavuutta (esimerkiksi laboratoriokokeita). Profiloinnilla siis hoidon tai ennaltaehkäisyyn vaikuttavuus paranee. Pitkään työterveyshuollossa työnantajan näkökulmasta ongelmana ovat olleet ns. laajoista terveystarkastuksista syntyvät kustannukset. Terveystarkastusten vaikuttavuudesta on tehty tutkimuksia, joissa tulokset ovat positiivisia. Esimerkiksi motivoivan haastattelun tekniikoiden käytöllä on päästy parempiin tuloksiin kuin perinteisillä menetelmillä (Sauni & Leino 2016: 152-158).

5.3.6. Fyysinen hyvinvointi ja työkyky

Fyysisen hyvinvoinnin ja kunnan tutkimisen ja kuntoutuksen palvelut ovat melko perinteisiä kaikilla toimijoilla. Pääpaino toiminnassa on tuki- ja liikuntaelin (tule) ongelmissa auttaminen ja niiden ehkäisy.

Työfysioterapeutin suoravastaanottotoiminta on viime vuosina yleistynyt työterveyspalveluissa. Kun aiemmin työfysioterapeutille ohjaututtiin joko lääkärin tai hoitajan käynniltä läheteellä, voidaan nykyisin työfysioterapeutille ohjata suoraan jo puhelinpalvelun

hoidon tarpeen arvion kautta. Työfysioterapeutilla käynti oireiden alkuvaiheessa voi esimerkiksi tehdä lääkärikäynnin tarpeettomaksi, mikäli tuki- ja liikuntaelinvaiva ei vaadi laajempia selvittelyitä. Palvelulla saavutetaan nopeasti asiakkaalle hyvät omahoidon ohjeet ja todennäköisesti myös säästetään kustannuksia lääkärikäyntien vähenemisellä.

Työterveystoimijoista usea painottaa liikunnan merkitystä. Osalla on tarjolla liikuntakeskuspalveluita, treeniohjelmia, liikunnan ohjausta, taukoliikuntapalvelua ja liikuntatapahumien järjestämistä. Yksi toimijoista tarjoaa raportoinnissaan henkilöstöliikuntaan liittyvää tietoa yritykselle, esimerkkinä palveluiden käyttöaste ja mahdollinen muutos kuntoluokasta toiseen liikuntaan aktivoitumisen seurauksena. Liikunnan vaikuttavuus terveydellisinä hyötyinä suhteessa yrityksen panostukseen henkilöstön liikunnan tukemiseen herättää kiinnostusta. Tuloksiin vaikuttavat monet muuttujat, mutta hyödyt lienevät tunnistetut, koska niin useat yritykset tukevat henkilöstönsä liikkumista.

Taulukko 10. Fyysiseen hyvinvointiin liittyvät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Tule-ongelmissa auttaminen ja niiden ehkäisy	Sairauspoissaolot ja työkyvyn lasku tule-ongelmien takia	Varhainen ohjaus omatoimiseen hoitoon
Ergonomian selvitykset ja kehittäminen	Uusien tilojen ja -välineiden suunnittelu	Poissaolot ergonomian puutteisiin liittyen
Fyysiset testaukset (kunto, kehon liikehallinta jne)	Toimintakyvyn arvio ja työhön sopevuus	Kuntoutuksen suunnittelua varten
Kuntoutusfysioterapia ja -ryhmät	Hoidon ja ohjauksen saaminen sairauksien hoitamiseksi	Työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen
Fysioterapeutin suoravastaanotto	Nopea osaava apu ja neuvonta tule-oireiselle	Säästää kustannuksia vs lääkärielle ohjautuminen
Liikuntapalvelut	Vaikuttavaa ennaltaehkäisyä tule-ongelmiin	Haasteena saada eniten tarpeessa olevat käyttämään palveluita
Hyvinvointisovellus	Liikunnan ja terveiden elintapojen tukeminen ja niihin kannustaminen	Työpaikka/ryhmätason kannustus ja raportointi, toimenpiteiden suunnittelu

Yhdellä työterveystoimijalla on tarjoomassaan hyvinvointisovellus liikunnan ja terveiden elintapojen tukemiseen. Erilaiset liikuntaohjelmat, kavereiden kannustus ja tiedon keruu liikkumisesta työpaikkatasolla ovat mahdollisia välineen avulla. Suurimpana hyötyinä on aktiivisuuden kannustus. Sovelluksen käyttö mahdollistaa myös ryhmätason toimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen.

5.3.7. Psyykkinen hyvinvointi ja työkyky

Työpsykologit vastaavat työhyvinvoinnin lisäämiseen liittyvien toimenpiteiden suunnittelusta yhteistyössä työterveyshuollon muun tiimin kanssa. ”Työhyvinvointi lisää organisaation tuottavuutta” todetaan usean työterveystoimijan sivustoilla hieman eri sanoituksin mutta samaa tarkoittaen. Toiminnalle on tunnistettavissa palveluntuottajien aineistosta erilaisia kohderyhmiä kuten yrittäjän tai tietotyöläisen hyvinvointi. Yksi toimijoista on rakentanut koko tarjoomansa kohdentaen toimintaa erityisesti ajatustyöläisten hyvinvointiin.

Työyhteisön tilanteen arviointi ja sen hyvinvoinnin edistäminen tapahtuu usein erilaisten valmennusten kautta kuten esim. tuki työyhteisölle muutostilanteessa, työpaikan ristiriitatilanteessa, kriisitilanteessa, hyvän työkäyttäytymisen tuki. Työnohjaus (yksilö/ryhmä), ja psykoterapia ovat keinoja auttaa yksilöitä psyykkisen hyvinvoinnin haasteissa.

Esimiesten auttaminen työpaikan hankalissa tilanteissa on yksi työterveyshuollon tärkeistä rooleista. Esimiestyön tuki hyvään työkykyjohtamiseen esimerkiksi puheeksi ottamisen valmennuksilla on tutuimpia keinoja valikoimissa. Yhdellä toimijoista on tarjolla ohjattu pienyritysten esimiesfoorumi, jossa vertaistuen hyödyntäminen vahvistaa toteutusta.

Erilaiset palautumisen ja kuormituksen arviot kuten Firstbeat-analyysi ovat käytössä sekä terveystarkastustoiminnassa että erillisinä työhyvinvointipalveluina. Yksi toimijoista tarjoaa ”Motivoitunut henkilöstö”- teemalla Motivaatiokyselyä ja siihen liittyvää valmen-

nusta. Toinen tarjoaa "Kapasiteetin kasvattaminen" -teemaa. Nämä ja monet muut vastaavat liittyvät organisaatioiden kehittämiseen, johon lähes kaikki toimijat haluavat osallistua. Yhdellä toimijoista on tarjolla "Organisaatioklinikka-webinaareja" teema-alustuksina.

Digitaaliset valmennuspolut tuovat uutta ja kustannustehokasta tekemistä työterveyspalveluihin. Parilla toimijalla on niistä maininta sivuillaan. "Riskipohjainen, potilasta osallistava, digitaalisuutta hyödyntävä valmennus- ja hoitomalli on työterveyden uusi käytäntö." Verkkovalmennus voidaan liittää vastaanotoilla tapahtuviin tapaamisiin ja rakentaa yksilöllisiä etenemispolkuja asiakkaalle helpoin toteutuskeinoin, jotka ovat ajasta ja paikasta riippumattomia.

Taulukko 11. Psykkiseen hyvinvointiin liittyvät palvelut. Ongelmat ja tarpeet, joita niillä pyritään ratkaisemaan.

Tarjooma/lupaus	Ongelma/tarve	Ongelma/tarve
Työyhteisön tilanteen arviointi ja hyvinvoinnin edistäminen	Muutos, ristiriita, kriisi, stressi (valmennuksia). Ryhmätoimintoja. Työnohjaus.	Työn sujuminen ja tuottavuus
Yksilön tilanteen arviointi ja hyvinvoinnin edistäminen	Yksilöohjaustarve, tuki. Psykoterapia, työnohjaus.	Työn sujuminen ja tuottavuus
Esimiesten tuki	Hankalat tilanteet työpaikalla, työkykyjohtaminen, motivointi	Oma hyvinvointi fokukseen Työn sujuminen ja tuottavuus
Pienyritysten esimiesfoorumi	Ohjattu vertaistukiryhmä esimiestyön sparraukseen	Työn sujuminen ja tuottavuus
Palautuminen ja kuormituksen arvio (FB, mittaukset, kyselyt)	Kokonaiskuva ja luotettava arvio	Tuki muutoksille
Motivoitunut henkilöstö, "Kapasiteetin kasvattaminen" jne	Työhyvinvointipalveluiden erilaisia kohdennettuja valmennuksia organisaation kehittämiseksi	Kohdennettuun tarpeeseen tai toiveeseen Työn sujuminen ja tuottavuus
Organisaatioklinikka webinaarit	Tiedon lisääminen organisaatioiden hyvinvointiteemalla	Työn sujuminen ja tuottavuus
Verkkovalmennukset	Kevyempää sekä kustannuksiltaan että toteutukselta	Voi osallistua itselle sopivalla ajalla ja paikassa

5.4. Tiivistelmä keskeisistä havainnoista

Työterveyspalveluntuottajien internet-sivuilta löytyy yleisluontoisia kuvauksia niiden palvelutarjoomista. Kaikki toimijat ratkaisevat lakisääteisillä palveluillaan asiakkaan velvoitteen ja tarpeen hankkia niitä. Oheispalvelut noudattelevat kaikilla toimijoilla samantapaisia palvelukuvauksia. Asiakkaan työhyvinvoinnin ongelmiin löytyy laajasti tarjontaa ja myös räätälöintiä luvataan.

Vertailtaessa palveluportfolioita, www-sivujen perusteella uudenlaisia tai innovatiivisia palveluja asiakkaiden ongelmaan tai tarpeeseen edustivat mm. seuraavanlaiset toiminnot:

- Pienyritysten esimiesfoorumi, joka tarjoaa ohjattua vertaistukea
- Organisaatioiden avainhenkilöiden ns. Premium – palvelut
- Kustannusanalyysi, joka arvioi organisaation tekemättömän työn kustannuksia
- Organisaatioklinikka -Webinaarit
- Laskuri, paljonko voi yritys säästää rokottamalla henkilöstönsä
- Esimiesten ja HR:n työkykyjohtamisen sähköinen työkalu
- Sähköinen palvelukauppa erilaisten koulutusten ja valmennusten hankkimiseen
- Keinoälyyn perustuva työkykyriskin varhaisen tunnistamisen sähköinen työkalu
- Etävastaanottopalveluiden järjestelyt

Pääosin viimeaikainen kehittäminen näyttää painottuneen työterveyspalveluissa digitaalisuuden mahdollistamiin uudistuksiin ja kustannustehokkuutta lisääviin toimiin. Sähköiset palvelut halutaan tarjota laadukkaina ja hyödyllisinä sekä henkilö- että organisaatioasiakkaille. Myös tarve tuottaa vaikuttavia, osuvia ja asiakkaan tarpeen kannalta olennaisia palveluita nousee esille (Hyde & Davies 2004:1407-8, Zack 2006:27, 36). Kustannusten ennustettavuutta asiakkaalle tavoitellaan kiinteällä hinnoittelumallilla.

Kehittämisen fokus näyttää pysyttelevän näissä digitaalisuuteen liittyvissä palveluissa jatkossakin sivustojen tulevaisuuden lupauksen mukaan. Asiakkaan kanssa yhteistyössä tapahtuva palveluiden jatkokehittäminen kokeilujen myötä mahdollistaa kohdentumisen oi-

keisiin ongelmiin arjessa (Coye, Haselkorn & DeMello 2009:126). Sähköiset palveluratkaisut liittyvät tiedon käsittelyyn ja hallintaan, hoidon tarpeen arviointiin, oireiden kartoitukseen, työkykyjohtamisen systematisointiin, valmennuksiin ja etävastaanottoihin. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan välttämättä arvosta teknisiä palveluinnovaatioita yli henkilökohtaisen ihmiskontaktin. Koulutuksella ja hyödyillä motivoinnilla voi käyttöönottohalukkuutta koettaa parantaa (Grönroos 2007: 192).

Isoilla valtakunnallisilla organisaatioilla on ollut paremmat edellytykset kehittää toimintaa ja ne näyttävät toimivan edellä kävijöinä uusille palvelumuodoille. Www-sivujen perusteella työterveystoimialalla ytimessä ovat edelleen kuitenkin hyvin perinteiset prosessit ja uudet innovaatiot kytkeytyvät niihin.

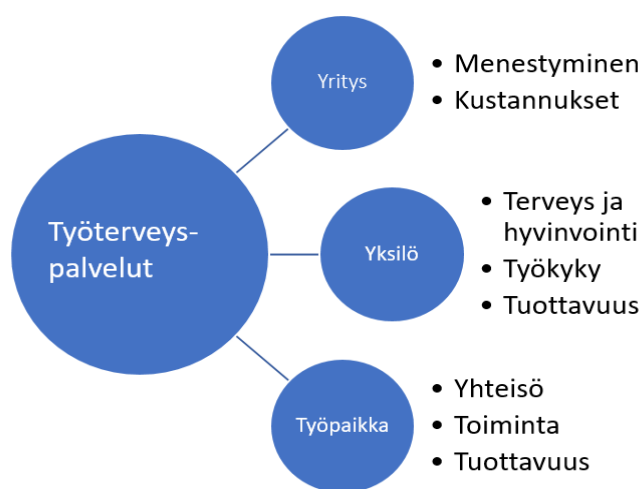
Kustannusten analyysi eri näkökulmista tuo toimialan palveluntuottajille perusteluita toteuttamilleen palveluille. Enää eivät lakisääteisyys ja perinteet ainakaan isommille asiakkaille riitä. Keinoälyn hyödyntäminen riskianalyyseissä tai hoidon tarpeen arvioinnissa ja lähtötietojen selvityksessä tulee todennäköisesti nopeasti mullistamaan arjen toimintaa.

Toinen uudenlaisten palveluiden havainto liittyy kustannusten arviointiin erilaisten analyysien tai laskureiden muodossa. Niitä on tarjolla erillisinä kohdennettuina tai integroituina sähköisiin työkykyjohtamisen työkaluihin. Kustannustietoisuus ja investointien vaikuttavuuden arvio liittyvät taloudellisten näkökulmien korostumiseen ja tiedolla johtamiseen. Raportoinnin avulla halutaan nähdä toimenpiteiden vaikuttavuutta ja arvioida saatavia hyötyjä sekä suunnitella tulevaa.

Kolmas kautta linjan ilmenevä ilmiö on asiakkaan ongelmien nopea, ajasta ja paikasta riippumattoman palvelun tavoittelu. Se liittyy sekä digitaalisten palveluiden kehittymiseen, että palveluyhteiskunnan reaaliaikaisen palvelun vaatimukseen (Chan 2011:228-229). Taustalla on perusteina myös työn hajoaminen ja siirtyminen mm. perinteisten toimintoaikojen ulkopuolella toteutettavaksi sekä maantieteellisesti laajalle ja vaihtelevalle alueelle.

Henkilöstön hyvinvointiin työn ja terveyden rajamailla liittyvät valmennukset jäävät aineiston perusteella jossain määrin irrallisiksi työterveyshuollon muusta toiminnasta. Työn pulmien ja häiriöiden merkitys työn sujuvuuteen ja siitä mahdollisesti aiheutuvaan psyykkiseen kuormitukseen on nopeasti muuttuvan ja monimutkaistuvan työn olennaisia asioita, joita ratkaistaan parhaiten työssä. Työntekijöiden ja työyhteisöjen osallistuminen työn kehittämiseen tuo vaikutusmahdollisuuksia ja työhyvinvointia. (TTL 2019). Työterveystoimijoiden linkitys edellä mainittuun toiminnan kehittämiseen terveellisen työn nimissä näkyy vain löyhästi huolimatta siitä, että työterveyshuollon toimijat tuntevat työn ja työpaikan asioita yleensä erinomaisesti ja ovat asiantuntijoita olosuhteiden ja toiminnan terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Edellä mainittuun osaamiseen liittyvä työtoimintalähtöisten työterveyshuollon menetelmien (Mäkitalo 2014) käyttö työterveyshuollon palveluissa ei nouse esille aineistosta, vaikka se on ollut 2000-luvulla yksi merkittävimpiä uusia teoriaan pohjautuvia työterveystoiminnan koulutus- ja kehityskulkuja.

Palveluiden hankintasopimuksiin voidaan sisällyttää tulosperusteisia bonus-sanktiomalleja, jotka ohjaavat toimittajaa sopimuskaudella (Keino-osaamiskeskus 2019). Tällaiset sopimusmallit ovat ainakin julkisista palveluista tuttuja. Ne kannustavat kehittämiseen ja voivat kohdentua juuri asiakkaan tärkeimpään ongelmaan. Työterveyshuollon palveluisakin ne ovat mahdollisia, mutta aineistosta ei löytynyt tällaisista ratkaisumahdollisuuksista mainintaa.



Kuvio 6. Työterveysyhteistyön fokus palveluiden tarjoomien perusteella.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisia palveluita työterveystoimijat Suomessa tarjoavat ja mihin asiakkaiden tarpeisiin ne kohdistuvat. Vastauksia haettiin työterveystoimijoiden verkkosivuilla julkaisemiensa työterveyttä koskevien materiaalien pohjalta. Teoreettisena innoittajana oli JTBD -ajattelu, jossa asiakas hakee palveluilta ratkaisua johonkin tehtäväänsä. Tutkimuksen teoriaosiossa etsittiin teeman ympäriltä palveluiden kehittämiseen liittyviä näkemyksiä ja käytännön työkaluja. Koostettu teoreettinen aineisto kattaa läpileikkauksen palveluiden kehittämisen ajatuksista ja tuo näin kokonaiskuvaa aiheesta.

Tutkimusaineistossa nousivat pääteemoiksi työkyvyn ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisu sekä erilaiset sähköiset tekniset ratkaisut työterveyshuollon perusprosessien ja ongelmien tukemiseen. Työhyvinvointipalveluita oli tarjolla runsaasti, mutta ne jäivät linkitykseltään työterveyshuollosta jossain määrin irrallisiksi. Kustannusvaikuttavuuden ja toiminnan osuvuuden teema nousi selvästi esille. Puolella aineiston yrityksistä oli verkkosivuillaan kattavat esitykset työterveyspalveluistaan ja niiden pohjalta mahdollistui myös sisällöllinen analyysi.

Työkykyosaaminen on ”Se” tehtävä, johon työterveys palkataan. Bettencourt ja kumppanit (2014: 50) ovat luoneet palvelulinssinäkökulman käyttöön ottoon ja tarkasteluun kysymyssarjan, jonka muutamia osiin seuraavat kuvaukset pyrkivät vastaamaan aineiston käsittelyn pohjalta. Perustehtävät työterveystoimijoilla hoituvat ja uudenlaisiakin tehtäviä on rakennettu yrityksen osaamisen hyödyntämiseksi (esim. työvalmentaja, HR -coach). Muille kuin työterveysasiakasyrityksille tietotaidon tarjoaminen ei tullut merkittävästi aineistosta esille. Uutta osaamista oli hankittu erityisesti sähköisten palveluiden osalta asiakkaiden auttamiseksi. Uudenlaisia palveluita kohdennettiin selkeästi asiakkaiden tarpeisiin. Jatkokehittämiseen oli viittauksia palveluiden edelleen parantamiseksi. Työterveysyhteistyön voidaan tulkita viittaavan arvon yhteiskehittelyyn, jossa tulokset tulevat molempien osapuolten yhteisistä panostuksista. Sidosryhmiä terveyspalveluissa ovat esimerkiksi alihankkijat, joiden toivotaan toteuttavan tehtäviä samalla tavoitteellisuudella kuin

varsinaisten palveluntuottajien. Myös yhteiskunnan muilla toimijoilla on toimialalla iso merkitys ja tavoitteena tehtävien sujuvaksi hoitamiseksi on kaiken kaikkiaan yhteistyö, jossa työterveys toimii usein koordinoivassa roolissa. Kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen kuvaa (kun tehtävä on hoidettu) tuotiin esille useamman toimijan toimesta. Asiakaskohtaisella räätälöinnillä pyritään varmistamaan, että juuri kyseisen asiakkaan tehtävä tulee hyvin hoidettua. Kontekstin vaikutusta asiakkaan tehtävän suorittamiseen oli huomioitu esimerkiksi erilaisten työkalujen hyödyntämien kautta. Tehtävissä epäonnistumisten tai huonojen tulosten syiden analyysia ei aineistosta selkeästi tullut esille. Bettencourtin ja kumppaneiden palvelulinssinäkökulman viimeinen kysymys, ”miten yrityksen tarjoomaa tulisi muotoilla halutun palvelun tuottamiseksi siinä uniikissa kontekstissa, jossa sitä käytetään?” jää odottamaan seuraavia tutkimuksia. (Bettencourt ja kumppanit 2014: 44-66.)

Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen terveydenhuollossa ja henkisen hyvinvoinnin edistämässä on noussut nopeasti kasvavaksi liiketoiminnan alueeksi. Sekä yhdysvaltalaisella psykoterapiasovelluksella että uneen ja meditointiin keskittyvällä kohdennetulla sovelluksella on tuoreen artikkelin mukaan jo miljoona käyttäjää kummallakin. (Kauppa-lehti 2019.) Työterveyspalveluiden asiakkaat ovat väestönosa, joka osaa keskimäärin hyvin käyttää ja opetella uusia teknisiä sovelluksia ja näin ollen erityisen potentiaali ottaamaan omakseen uudet sähköiset palveluinnovaatiot. Palveluiden saatavuuden odotetaan digipalveluilla olevan hyvää tasoa ja myös kustannuksiltaan ne ovat käyttäjälle yleensä edullisempia kuin fyysistä tapaamista edellyttävät palvelut. Samanaikaisesti voidaan isolle joukolle tuottaa aiemmin yksilölle toteutettua palvelumallia (Leavy 2010: 11).

Hoidon tarpeen arviointi keinoälyn avulla esimerkiksi strukturoidun mobiilikyselyn pohjalta on osittain jo tätä päivää. Itsediagnostiikan ja -monitoroinnin kehitys tulee olemaan jatkossa varmasti nopeaa ja sillä on mahdollisuus vaikuttaa terveydenhuollossa syntyviin kustannuksiin (Klauw ja kumppanit 2015).

Liiketoimintamallien ja tarjooman kehittämisessä palveluiden aineettomien, vaikeasti mitattavien ominaisuuksien merkitys on ilmeinen (Leavy 2010: 11). Millaista kumppanuutta asiakas kokee, miten luottamus syntyy ja miten sitä rakennetaan – tällaiset kysymykset

liittyvät asiakastyytyväisyyden selvittämiseen, jota Yun ja Willoughby (2011: 405) painottavat yhtenä tärkeänä osana palvelulähtöistä logiikkaa. Storey ja Lerbig (2018: 101) taas painottavat asiakkaan osallistamista todellisten innovaatioita lisäävien palveluiden tuottamiseen. Tutkimusaineistosta ei suoranaisesti löytynyt tietoa, miten asiakkaita osallistetaan palveluiden rakentamisen vaiheessa kokeiluihin, mutta ketterän liiketoiminnan kehittämisen logiikkaan kuuluu tuoda uusia asioita käytännön kokeiluun jo kehittämissä vaiheissa, joten oletettavasti näin tapahtuu. Ilman tällaista toiminnan logiikkaa ei kilpailussa pärjää. Arvon yhteiskehittely toimii erityisen hyödyllisenä nopeasti muuttuvissa olosuhteissa, joissa sillä saadaan etuja sekä asiakkaalle että yritykselle (Kleber ja Volkova 2017: 250-251).

Aineistosta voidaan nostaa muutama yritys, joiden toiminnasta saa kuvan arvoinnovaatioiden tavoittelusta; ajattelu suuntaa enemmän kokonaisratkaisuihin ja uusien arvoa tuottavien ideoiden löytämiseen (Kim & Mauborge 1997: 105-107, Leavy 2010: 5). Innovaatiot vaikuttavat edustavan sekä tiede- että käytäntölähtöisyyttä (Farchi & Salge: 2017:144). JTBD -teorian erottaa markkinoiden tarvelähtöisestä konseptista sen spesifisyys (Leavy 2017: 4-7), joka tarkoittaa siis tiettyyn tilanteeseen kohdistettua ongelmanratkaisua (Smilansky 2016: 21, Christensen ja kumppanit 2016: 56-62). Ei ole asiakasnäkökulmasta olennaista, onko kyseessä myös isommassa mittakaavassa tarvelähtöisyys, kunhan tuotetut palvelut osuvat myös arjessa ilmeneviin ongelmiin. Käsitteiden ero vaikuttaa teoreettiselta ja tutkijan näkökulmasta tarvelähtöisyys voisi olla yläotsikko, jonka alla ovat isommat keskeiset teemat ja sitten spesifit ratkaisut (JTBD) erikseen. Tarvelähtöisyys terminä tuottaa lisäkysymyksiä, kuten kenen tarve ja millä perusteilla, kun taas JTBD on eksaktimpi fokukseltaan.

Tutkimuksen aineiston yritysten liiketoimintamalleista voidaan luokitella arvoehdotuksen perusteella esimerkiksi peruspalveluihin, laajoihin ja edistyksellisiin palveluihin sekä valitun kohderyhmän palveluihin fokuoivat organisaatiot (Johnson ja kumppanit 2008: 52). Arvoehdotuksessa tulisi pystyä sanoittamaan miten ratkaisu poistaa asiakkaan ongelman ja miten siitä on arvoa asiakkaan liiketoiminnalle (Luotola 2017: 59-61). Sähköisessä

muodossa olevan aineiston käsittelyssä jää pois arvoehdotuksen arviointiin liittyvä asiakkaan ja myyjän välinen vuorovaikutus, joka mahdollistaisi epävarmuuden johtamiseen liittyvää yhteiskehittelyä (Luotola 2017: 62-63).

Tutkijan näkökulmasta tuloksissa olisi toivonut löytyvän jotain erityistä. Lähtötietoihin verrattuna mitään yllätyksellistä ei ilmennyt ja kaikkiaan asiakkaiden ongelmanratkaisuun on selvästi työterveysliiketoiminnassa panostettu. Mielenkiintoisinta on se mitä verkkosivuilta ei löytynyt. Onko työterveysliiketoiminta niin vakaa tuottavuudeltaan kilpailusta huolimatta, ettei sen oheen ole tarvinnut kehittää palveluita täysin uudelta pohjalta? Ovatko työn ja terveyden ammattilaiset alihyödynnetty voimavara, joiden osamista yhteiskunnassa voitaisiin käyttää myös ihan johonkin muuhun? Mihin katosivat työn sujuvuuden kehittämisen palvelut työterveysliiketoiminnasta vai katosivatko (Mäkitalo 2014)? Onko työkykyteema kansallisine työurien pidentämishankkeineen jyrännyt voimallaan alleen lähes kaiken muun?

6.1. Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä lähdettiin hakemaan palveluiden kehittämisen alueelta ja erityisesti JTBD-ajattelusta. JTBD -aineistoa löytyi niukasti ja sen vuoksi teoria-aineistoa laajennettiin aiheelle läheisiin teemoihin, joita artikkelihaut tuottivat. Tutkimusta näistä palveluliiketoiminnan, muotoilun ja markkinoinnin alueista on paljon, joten aineiston rajaaminen oli haastavaa.

Aihevalintaan vaikutti merkittävästi tutkijan oma työkokemustausta ja toisaalta se myös helpotti tutun toimialan materiaalin käsittelyä. Havainnot ovat toistettavissa sähköisestä aineistosta, mutta käsittelyyn nostetut esimerkit ja koosteet ovat saaneet vaikutteita tutkijan yleistietoudesta valitusta aihealueesta. Tätä voidaan pitää tutkimuksessa sekä heikkoutena, että vahvuutena. (Koskinen ja kumppanit 2005:258)

Tutkimuksen luotettavuus liittyy myös aineiston edustavuuteen suhteessa valittuun tutkimuskysymykseen. Otannan voidaan arvioida edustavan hyvin suomalaisia työterveyspalveluita keskimäärin. Tarjoamaan liittyen verkkosivujen tiedot vaikuttivat edustavilta,

mutta ongelmanratkaisuihin liittyen vastauksia tulkinnalle löytyi vaihtelevasti. Osalla yrityksistä voivat annetut tiedot olla puutteellisia ja toisaalta yrityksen sivustot ovat markkinoitiin suunnattuna, joten niiden antama kuva on tavoitteellinen. Miten hyvin tarjotut palvelut lupauksineen todellisuudessa osuvat asiakkaiden ongelmiin, jää tutkimuksen perusteella tulkinnanvaraiseksi. Asiakastyytyväisyydellä voidaan arvioida olevan jonkin verran ongelmiin osuvuuteen korrelaatiota. Yritysasiakastyytyväisyyden mittaustuloksia sivustot tarjosivat pääasiassa tarinoiden muodossa.

Havaintojen yleistettävyyden arvioimiseksi on tutkimuksessa annettu yrityksiä koskevia lähtötietoja. Ainoastaan isojen kysymysten osalta voidaan tutkimuksessa nähdä selviä trendejä ja pääosin tulokset ovat enemmän kuvailevia, kun teoriaa luovia. Aineiston tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia on esitetty luettavuuden helpottamiseksi taulukkomuodossa. Esityksiin valittujen palveluiden ja palvelulupausten ollessa sekä konkreettisia että enemmän abstrakteja (esim. sähköinen kysely ja ennaltaehkäisy) voi kritiikkiä antaa valitusta esitystavasta.

Luottamuksellisuutta ja eettisyyttä toteutettiin jättämällä työterveysyrityksiä koskevat tiedot luokittelun ja pienten kuvaavien esimerkkien tasolle, jolloin tutkimuksesta ei voida arvioida olevan varsinaista haittaa tai hyötyä kenellekään toimijoista. Tutkijan oma työhistoria huomioiden tähän kohdistettiin erityistä huomiota. Kaikki verkkosivustoilta löytynyt materiaali on julkista ja sen käsittelyssä ainoastaan yksittäiset innovaatiot saattavat olla kohdistettavissa tiettyyn yritykseen. Käsittelyn luottamuksellisuuden vuoksi myöskään lähdeviitteisiin ei laitettu yritysten tietoja. Kyseessä on suppea katsaus vuoden 2019 tarjoomaan ja osuvaan ongelmanratkaisuun työterveystoimialalla.

6.2. Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää asiakasyrityksiltä heidän liiketoiminnassaan havaitsemiaan tarpeita, joihin palvelut eivät tällä hetkellä vielä toimi. Kyselytai haastattelututkimuksena kyseisen teeman selvittely saattaisi sisältää virhelähteitä, koska JTBD-teoriaan viitaten usein on kyse tarpeista, joita ei tunnisteta vaan ne ilmenevät

erilaisina häiriöinä, turhautumisina jne. Toimintatutkimus saattaisi tarjota havainnoinnin (esim. videointi) kautta mahdollisuuden arjen ongelmien tunnistamiseen ja niihin ratkaisujen kehittämisen.

Online- markkinointi on nopeimmin kasvava suoramarkkinoinnin muoto (Kotler & Armstrong 2014: 525). Sähköisten kanavien hyödyntämisen tutkiminen toisi markkinoinnin näkökulmasta hyödyllistä tietoa (sosiaalinen media, henkilö- ja yritysasiakkaan sähköiset palvelukanavat jne), joka voisi auttaa myös asiakkaan todellisten tarpeiden ja ongelmien esille tuomisessa. Työterveyspalveluissa edistyneet sähköiset ratkaisut toisivat tällaiselle tutkimukselle hyvät mahdollisuudet.

Työterveyspalveluyrityksessä toteutettavan palveluiden kehittämisen tutkimus olisi myös mielenkiintoinen lisäselvitysaihe. Miten käytännössä palveluita rakennetaan, mitä työkaluja käytetään ja millaisella työtiimillä innovointia toteutetaan? Mitkä periaatteet tai ideologiat kehittämistä ohjaavat? Tutkimista riittää.

LÄHDELUETTELO

- Andreassen, Tor Wallin, Per Kristensson, Line Lervik-Olsen, A. Parasuraman, Janet R. McColl-Kennedy, Bo Edvardsson & Maria Colurcio (2016). "Linking service design to value creation and service research. *Journal of Service Management* 27: 1, 21-29.
- Angeli, Federica & Anand Kumar Jaiswal (2016). Business model innovation for inclusive health care delivery at bottom of the pyramid. *Organization & Environment* 29: 4, 486 –507.
- Baker, Michael J. & Michael Saren (2016). *Marketing Theory*. 3. painos. Great Britain: Sage Publications Ltd. 520 s. ISBN 978-1-47390-400-2.
- Bitner, Mary J., Amy L. Ostrom & Felicia N. Morgan (2008). Service blueprinting – A practical technique for service innovation. *California Management Review* 50:3, 66-93.
- Bergström, Seija & Arja Leppänen (2015). *Yrityksen asiakasmarkkinointi*. 16. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy. 464 s. ISBN 978-951-37-6616-0.
- Bettencourt, Lance A. & Anthony W. Ulvick (2008). The customer-centered innovation map. *Harvard Business Review* 86:5, 109-114.
- Bettencourt, Lance A., Lusch Robert. F., & Stephen L. Vargo (2014). A Service lens on value creation: Marketing's role in achieving strategic advantage. *California Management Review* 57:1, 44–66.
- Bulterys, S., K. Johannik, J. Vlamings & G. Moens (2006). An employee satisfaction survey in occupational health care: how do employees evaluate their occupational health service. *International congress series* 1294: 89-92.
- Casadesus-Masanell, Ramon & Joan E. Ricart (2011). How to design a winning business model. *Harvard Business Review* 98: 1-2, 100-107

- Chatterjee, Sayan (2013). Simple rules for designing business models. *California Management Review* 55:2, 97-124.
- Coye, Molly Joel, Ateret Haselkorn & Steven DeMello (2009). Remote patient management: Technology-enabled innovation and evolving business models for chronic disease care. *Health Affairs* 28:1, 126-135.
- Christensen, Clayton M., Taddy Hall, Karen Dillon & David S. Duncan (2016a). Know Your Customers "Jobs To Be Done". *Harvard Business Review* 94:9, 54-62.
- Christensen, Clayton M. (2006). Seeing Patterns – Speed your innovation. *Leadership Excellence* 23:10, 15.
- Christensen, Clayton M., Thomas Bartman & Derek van Bever (2016b). The hard truth about business model innovation. *MIT Sloan Management Review* 58:1, 31-40.
- Christensen, Clayton M. & Michael E. Raynor (2003). What customers really want is for you to do their Jobs; To make innovative products that drive growth, companies must forget about demographics, product attributes and market size data, and focus on the specific jobs customers need to get done. *CIO; Framingham* 17:4, 108-116.
- Denning, Stephen (2017). Strategic agility: using agile teams to explore opportunities for market-creating innovation. *Strategy and Leadership* 45:3, 3-9.
- Dhang, Chin-Lu (2011). Examining the fit between eHealth service design features and patient segments. *2011 International joint conference in service sciences* p. 227-231.
- Dorst, Kees & Nigel Cross (2001). Creativity in the Design Process: Co-evolution of problem-solution. *Design Studies* 22:5, 425-437.
- Dubois, Anna & Lars-Erik Gadde (2014). "Systematic combining" – A decade later. *Journal of Business Research* 67:6, 1277-1284.
- Drucker, Peter F. (1954). *The Practice of Management*. New York: Harper & Row.

- Edvardsson, Bo & Jan Olsson (1996). Key concepts for new service developments. *The Service Industries Journal* 16:2, 140-164.
- Eysenbach, Gunther (2001). What is e-Health? *Journal of Medical Internet Research* 3:e20.
- Eriksson, Päivi & Anne Kovalainen (2008). *Qualitative Methods in Business Research* (online). Sage Publications Ltd. Online ISBN: 9780857028044. [Lainattu 8.3.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: <http://dx.doi.org/10.4135/9780857028044>
- Farchi, Tomas & Torsten Oliver Salge (2017). Shaping innovation in health care: A Content analysis of innovation policies in the English NHS, 1948-2015. *Social Science and Medicine* 192: 143-151.
- Frei, Frances X. (2008). The four things a Service Business must get right. *Harvard Business Review* 86:4, 70-80.
- Griffioen, Ingeborg, Marijke Melles, Anne Stiggelbout & Dirk Snelders (2017). The potential of service design for improving the implementation of shared decision-making. *Design for Health* 1:2, 194-209.
- Grönroos, Christian (2007). *Service Management and Marketing*. Haddington: John Wiley & Sons Ltd. 483 s. ISBN: 978-0-470-02862-9.
- Hakulinen, Hanna, Sari Rissanen & Johanna Lammintakanen (2011). How is the new public management system applied in the occupational health care system - Decision-makers' and OH personnel's views in Finland. *Health Research Policy and Systems* 9:34. [Lainattu 20.3.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: <http://www.health-policy-systems.com/content/9/1/34>.
- Tilastokeskus (online). Työn tuottavuus. [Lainattu 20.7.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: https://www.stat.fi/meta/kas/tyon_tuot.html
- Hyde, Paula & Huw T.O. Davies (2004). Service design, culture and performance: collusion and co-production in health care. *Human relations* 57:11, 1407-1426.

- Johnson Mark W., Clayton M. Christensen & Henning Kagermann (2008). Reinventing your Business Model. *Harvard Business Review* 86:12, 50-59.
- Kankaanpää, Anni (2014). Lääkärien sairausloman kirjoituskäytännöissä huomattavaa vaihtelua. Turun yliopisto: Väitöstiedotteet. [Lainattu 20.7.2019]. Saatavilla internetissä: <URL: <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/laakarieren-sairausloman-kirjoituskaytannoissa-huomattavaa-vaihtelua.aspx>
- Kansaneläkelaitos (online). Työterveyshuolto. Saatavilla internetistä 20.3.2019: <URL: <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto>.
- Kauppalehti* [online] (2019). Digilääkkeitä mielenterveysongelmiin: Masennuksen ja ahdistuksen hoito on seuraava startup-yritysten aluevaltaus. [Lainattu 21.7.2019]. Saatavilla maksullisena internetissä: <URL: <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/digilaakkeita-mielenterveysongelmiin-masennuksen-ja-ahdistuksen-hoito-on-seuraava-startup-yritysten-aluevaltaus/>
- Keino-osaamiskeskus (2019). Hankintaosaamisen kehittäminen. [Lainattu 20.7.2019]. Saatavilla internetissä: <URL: <https://www.hankintakeino.fi/fi/hankintaosaamisen-kehittaminen/miten-tehda-kestava-ja-innovatiivinen-hankinta/miten-tehda-innovatiivinen-hankinta/sopimus-ja-sopimuksen-seuranta>
- Kim, W. Chan & Renee Mauborgne (1997). Value innovation: The strategic logic of high growth. *Harvard Business Review* 75: 1, 103-112.
- Kim, W. Chan & Renee Mauborgne (2005). Blue ocean strategy: From theory to practise. *California Management Review* 47: 3, 105-121.
- Klauw, Denise, Marjolein de Weerd, Tom Bakker, Jop Esmeijer, Bas Kotterink & Ronald Mooij (2015). From integrated care toward DIY Health – combining person-centered health care delivery, mobile technology and entrepreneurship. *International Journal of Integrated Care Annual Conf Suppl*, 15:5.
- Kleber, Daniel Marco-Stefan & Tatjana Volkova (2017). Value co-creation drivers and component in dynamic markets. *Marketing and Branding Research* 4, 249-263.

- Koivisto, Jaana (2018). Asiakaslähtöisten työterveyspalveluiden kehittäminen. Opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu. [Lainattu 24.3.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141903/Kehittamistehtava%20Jaana%20Kyllonen%20Centria%202018_valmis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koskinen Ilpo, Pertti Alasuutari & Tuomo Peltonen (2005). Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino. 350 s. ISBN 951-768-175-5.
- Kotler, Philip & Gary Armstrong (2014). *Principles of Marketing*. 15. painos. USA: Pearson Education Ltd. 716 s. ISBN 978-0-273-78699-3.
- Kumar, V., Lerzan Aksoy, Bas Donkers, Rajkumar Venkatesan, Thorsten Wiesel & Sebastian Tillmans (2010). Undervalued or overvalued customers: Capturing total customer engagement Value. *Journal of Service Research* 13:3, 297-310.
- Lappalainen, Kirsi, Merike Aminoff, Hanna Hakulinen, Maria Hirvonen, Kimmo Räsänen, Riitta Sauni ja Jari Stengård (2016). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015. Helsinki: Työterveyslaitos. ISBN 978-952-261-673-9. [Lainattu 20.3.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Tyoterveyshuolto_Suomessa_vuonna_2015.pdf>
- Leavy, Brian (2010). A system for innovating business models for breakaway growth. *Strategy and Leadership* 38:6, 5-15.
- Leavy, Brian (2017). Customer-centered innovation: Improving the odds for success. *Strategy & Leadership* 45:2, 3-11.
- Liedtka Jeanne (2014). Innovative ways companies are using design thinking. *Strategy & Leadership* 42: 2, 40-45.
- Luotola, Hanna, Magnus Hellström, Magnus Gustafsson & Olga Perninova-Harikoski (2017). Embracing uncertainty in value-based selling by means of design thinking. *Industrial marketing management* 65, 59-75.

- Magretta, John (2002). Why Business Models Matter. *Harvard Business Review* 80:5, 86-92.
- Mäkitalo, Jorma (2014). Työtoimintalahtöisten menetelmien menetelmäopas työterveys- huoltoon. Helsinki, Työterveyslaitos. ISBN 978-952-261-414-8. [Lainattu 20.7.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131614/Tyotoimintalahtoinen_menetelmaopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nickelsen, Niels Christian Mossfeldt & Bente Elkjaer (2017). Shifting boundaries in telecare – the nurse-doctor relationship. *Journal of Workplace Learning* 29: 7/8, 588-600.
- Pentland, B. (1999). Building process theory with narrative: From description to explanation. *Academy of Management Review*, 24:4, 711-724.
- Ramdas, Kamalini, Elisabeth Teisberg & Amy L. Tucker (2012). Four ways to reinvent service delivery. *Harvard Business Review* 90:12, 99-106.
- Sauni, Riitta & Leino Timo (2016). Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. *Duodecim* 132:2, 152-158.
- STM (2007). Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. *STM julkaisuja* 2007:7. [Lainattu 17.7.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73682/Julk_2007_7_sairauspoissaolo_verkko2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smilansky, Oren (2016). Searching for Jobs To Be Done. *Customer Relationship Management* 20:11, 21.
- Storey, Chris & Christine Larbig (2018). Absorbing customer knowledge: How customer involvement enables service design success. *Journal of service design research* 21:1, 101-118.
- Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 205 s. ISBN: 978-951-3199-53-1.

- Työterveyshuoltolaki (2001). [Lainattu 21.4.2019]. Saatavilla internetistä: <URL: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Vargo, Stephen L. & Robert F. Lusch (2010). It's all B2B... and beyond: toward a systems perspective of the market. *Industrial marketing management* 40, 181-187.
- Vargo, Stephen L. & Robert F. Lusch (2017). Service - dominant logic 2025. *International Journal of Research in Marketing* 34:1, 46-67.
- Varto, Juha (1992). *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Helsinki: Kirjayhtymä. 124 s. ISBN: 951-26-3784-7.
- Wirtz, Bernd W., Adriano Pistoia, Sebastian Ullrich & Vincent Göttel (2016). Business models; Origin, development and future research perspectives. *Long range planning* 49: 36-54.
- Yu, Tiffany & Michael Willoughby (2011). Innovations in service business. An introduction to the special issue from the Global Entrepreneurship and Services Conference, Taiwan, 2011. *Service Business* 6:4, 405-409.
- Zack, Martin (2006). Online messaging opening clinical doors. *Health data management* 14:5, 26-36.