



Oppiaine	Markkinointi	Päivämäärä	30.4.2015
Tekijä(t)	Antti Soinu	Matrikkelinumero	501069
		Sivumäärä	96 s. + liitteet
Otsikko	Yhteiskunnallinen palvelutuote ja tuotekehitysprosessi Case: ikäihmisten perhehoito		
Ohjaa- ja(t)	KTT Arja Lemmetyinen ja KTT Tuula Mittilä		

Tiivistelmä

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on uuden palvelun kehittäminen yhteiskunnallisessa, julkisen talouden kontekstissa ja erityisesti palvelutuotteen kehittämisen prosessin tarkastelu. Teoreettinen viitekehys rakennetaan aiemman, palvelujen kehittämistä koskevan tutkimuksen pohjalta, jossa kaupallisen markkinoinnin tuotekehitysprosessia sovelletaan yhteiskunnalliseen palvelutuotteeseen, ikäihmisten perhehoitoon. Tutkimuksen empiriassa keskitytään erityisesti tuotekehitysprosessin pilotointivaiheeseen.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää sitä, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena. Tutkimuksessa vastataan pääongelmaan ”Miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena?” sekä alaluvuissa tavoitteena on saada selville, ”millainen on yhteiskunnallinen palvelutuote?” ja ”minkälainen on palvelutuotekehitysprosessi?”

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Tutkimuksen empiirinen osuus suoritettiin siten, että tutkimuksessa haastateltiin viiden eri ikäihmisten perhehoidon hankkeissa toimivien kuntien edustajia. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ikäihmisten perhehoitoa on palveluna kehitetty hyvinkin eri tavoilla ja palvelut ovat muuttuneet merkittävästi. Tutkimuksen perusteella voidaan ehdottaa, että eri kunnissa ryhdyttäisiin verkostoitumaan nykyistä enemmän ja kehittämään ikäihmisten palveluja sekä tiedottamaan niistä entistä tehokkaammin.

Asiasanat	Uuden palvelun kehittäminen(NSD), Tuotekehitysprosessi(NSD process), Yhteiskunnallinen palvelutuote, ikäihmisten perhehoitoon liittyvät käsitteet: <i>family foster care ja adult placement.</i>
-----------	--



Turun yliopisto
University of Turku

**YHTEISKUNNALLINEN PALVELU-
TUOTE JA TUOTEKEHITYSPROSESSI**

CASE: Ikäihmisten perhehoito

Liiketaloustiede, mark-
kinoinnin pro gradu -
tutkielma

Laatija:

Antti Soinu 501069

Ohjaajat:

KTT Arja Lemmetyinen

KTT Tuula Mittilä

30.4.2015

Pori



Turun kauppakorkeakoulu • Turku School of Economics

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	Tutkielman taustaa	5
1.2	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rajaukset	7
1.3	Tieteenfilosofiset valinnat ja metodologia	8
1.4	Tutkimusote.....	11
1.5	Tutkimuksen rakenne	13
2	YHTEISKUNNALLINEN PALVELUTUOTE.....	15
2.1	Palvelutuote.....	15
2.2	Perhehoitotuotteen osat ja niiden kehittäminen	18
2.1.1	Ydintuote.....	18
2.2.2	Varsinainen tuote	23
2.2.3	Laajennettu tuote: Perhehoitopalvelumuodot	26
3.	PERHEHOITO UUTENA PALVELUNA.....	29
3.1	Palvelun määrittely ja erityispiirteet	29
3.2	Uuden palvelun kehittäminen.....	32
3.3	Palvelun tuotekehitysprosessi	37
3.4	Ihanteellisen tuotekehitysmallin soveltaminen perhehoitoon	42
3.5	Tutkielman teoreettinen viitekehys	45
4	EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	47
4.1	Tutkimuksen toteuttaminen.....	47
4.2	Teemahaastatteluihin osallistuneiden haastateltavien taustatiedot	49
4.1.3	Aineiston hankinta	50
4.1.4	Aineiston analysointi	51
5.	TULOKSET	54
5.1	Perhehoidon kehittyminen yhteiskunnalliseksi palvelutuotteeksi.....	54
5.2	Palvelun tuotekehitysprosessi.....	63
5.2.1	Palvelun tuottaminen sekä palvelun strategia	63
5.2.2	Palvelun tuotantokonsepti ja palvelumalli	69
5.2.3	Palvelun käyttöönottosuunnitelma ja lanseeraus.....	76
6	LOPUKSI	79
6.1	Yhteenveto	79
6.2	Johtopäätökset	81
6.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja lähdekritiikki.....	85

6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	87
LÄHTEET.....		89
LIITTEET		97
LIITE 1	Luettelo lakiesityksistä ja säädöksistä	97
LIITE 2	Tutkimuslupapyyntö	98
LIITE 3	Kyselylomake	99
KUVIOT		
Kuvio 1	Yhteiskunnallisen markkinoinnin tuotteen kolme tasoa (Kotler 2008, 206)	17
Kuvio 2	Perhehoidon kokonaisuus (Hakkarainen, Kuukkanen & Piispanen 2012, 10–11).....	25
Kuvio 3	Palveluiden kehittämisen suunnat (Toikko, T. 2006, 14).....	36
Kuvio 4	Perhehoidon tuotekehitysprosessi (Mukaiillen, Kotler & Keller 2012, 595)	42
Kuvio 5	Tutkielman teoreettinen viitekehys, mukaiillen (Kinnunen 2004, 146; Edvardsson ym, 2002, 29).....	46
TAULUKOT		
Taulukko 1	Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060. (Tilastokeskuksen tilasto internet-osoitteessa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html - haettu 23.1.2013.).....	6
Taulukko 2	Perhehoitotuotteen markkinointimix. (mukaiillen, Kotler 1979, 91, toim. Ruotsalainen 1982).....	20
Taulukko 3	Perinteiset palvelunkehitysmallit (Johnson 1989, 29).....	41

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman taustaa

Ikäihmisten terveys ja toimintakyky ovat viime vuosina kohentuneet ja kehityksen odotetaan jatkuvan. Samanaikaisesti eliniän piteneminen tuo mukanaan vuosia, jolloin ihmisen toimintakyky heikkenee ja avuntarve lisääntyy. (Majoinen ym. 2008, 34.) Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman (2011) mukaan uuden vanhuspalvelulain on tarkoitus varmistaa iäkkäiden henkilöiden oikeus laadukkaaseen ja tarpeenmukaiseen hoivaan. Iäkkäälle henkilölle palvelusuunnitelmassa taataan oikeus määriteltyyn hoivaan ja kuntoutukseen. Jokaiseen kuntaan perustetaan vanhusneuvosto, joka seuraa päätöksentekoa ja jonka tarkoitus on vaikuttaa ikäihmisiä koskevissa asioissa kunnan eri toimialoilla. Tavoitteena hallitusohjelmassa on itsenäisen asumisen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen. (Hallitusohjelma 2011, 60.)

Vanhuspalvelulla pyritään takaamaan ikääntyvien hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen. Sen tarkoituksena on vanhuspalvelulain mukaan parantaa ikääntyvien mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi tarkoitus on edistää mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvija, sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeitten mukaisesti ja riittävän ajoissa, kun heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää. (Vanhuspalvelulaki 2012, 1.)

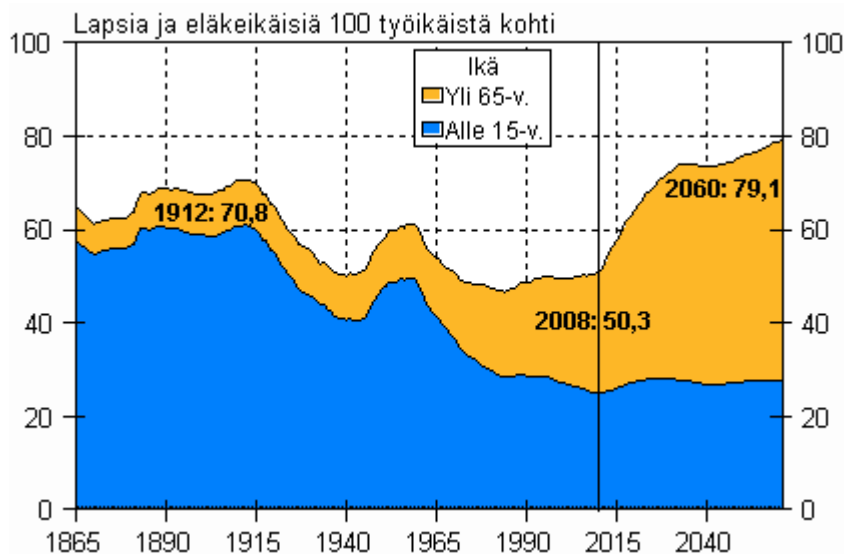
Tutkimuksen teoreettinen perusta pohjautuu hyvin paljon sen selvittämiseen, millainen yhteiskunnallinen palvelutuote on ja mistä kaikesta se koostuu. Yhteiskunnallinen palvelutuote voidaan nähdä aineettomana ydinominaisuutena, joita asiakkaat ostavat. Tutkimuksessa useat tutkijat ovat sitä mieltä, että palveluita on helpompi räätälöidä kuin fyysisiä tuotteita. (mm. Storey & Easingwood 1998, Grönroos 1998 ja Lämsä & Uusitalo 2003.) Palvelut hallitsevat maailman vakiintunutta taloutta ja niistä on tulossa yhä enenevässä määrin tärkeitä. Samalla maailmantaloudesta ja liiketoiminnasta on tulossa enemmän palvelukeskittyneitä, on myös kunnilla kasvava paine ottaa osaa kilpailuun tarjoten innovatiivisia ja huippupalveluita asiakkaille. (Carbonell, Rodriguez-Escudero & Pujari 2012, 497.) Palvelutuotteen kehitysprosessi koostuu useista eri vaiheista. Palvelun lanseerauksessa tulee usein mukaan uusia ihmisiä uusine ajatuksineen ja siksi lanseerauskampanjan tulee pohjautua todelliseen tilanteeseen, jotta palvelun tarjoaja ei

lupaa asiakkaalle jotain, mitä ei voida toteuttaa. Kinnusen (2004, 113–115) mukaan lanseerausvaihe on tärkeää uuden palvelutuotteen kehittämisessä.

Aiheen tarpeellisuutta korostaa se, että uuden palvelun kehittäminen on tärkeää palveluyrityksen kehityksen kannalta. Kuitenkaan tutkimuksessa haastateltujen kuntien kohdalla monille yhteiskunnallinen palvelutuote tai markkinointi käsitteenä ei ole tuttu entuudestaan tai tietotaito markkinoinnista on jäänyt pimentoon. Perhehoito uutena palveluna tulee nähdä teoreettisesti siten, että palvelu on monimutkainen ilmiö ja koostuu hyvin monista seikoista.

Suomen väkiluvun kasvu jatkuu myös tulevaisuudessa. ”Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä.” (Tilastokeskus 2009.) Taulukosta 1 voidaan nähdä väestöllinen huoltosuhde yli 65 vuotta ja alle 15 vuotta täyttäneiden osalta Suomessa vuoteen 2060 asti.

Taulukko 1 Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060. (Tilastokeskuksen tilasto internet-osoitteessa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html - haettu 23.1.2013.)



Ikäihmisten perhehoitoa on tärkeää tutkia, koska uutena palvelumuotona se on hyvinkin tärkeä monille kunnille. Palvelutalot alkavat olla täynnä, eikä hoitajia ole riittävästi vastaamaan nykyiseen palvelutarpeeseen. Siksi kuntien tulisi jatkossa myös miettiä, mitä hyötyjä ikäihmisten perhehoito voisi heille tuoda. Ikäihmisten perhehoito antaa kunnille hyvän vaihtoehdon ja on suositeltava hoitovaihtoehto niitä iäkkäitä ihmisiä varten, jotka eivät enää kykene toimimaan yksin kotonaan, mutta haluavat kuitenkin

asua siellä mahdollisimman pitkään. Toimintamallina tämä voisi toimia nykyisen kotihoidon rinnalla.

Ikääntyminen heikentää ihmisen edellytyksiä suoriutua monista tehtävistään. Varsinkin silloin, kun ikäihminen ei enää kykene selviytymään omin avuin päivittäisistä toimista. Silloin ikäihmisen tarvitsemat palvelut tulee järjestää vanhuspäalvelulain mukaan tukemalla hänen itsenäistä selviytymistään ja toimintakykyään. Vanhuspäalvelulaki täydentää tässä vaiheessa muuta lainsäädäntöä, joka koskee niin julkisia kuin yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Iäkkäille henkilöille on useimmiten järjestetty niin kotihoitoa, kuin myös etenevässä määrin perhehoitoa. (Vanhuspäalvelulain muistio 2013, 5-6.)

Ikäihmisten palveluja arvostavat niin palveluja käyttävät kuin myös heidän perheensä yhtenä hyvänä ja joustavana asumisvaihtoehtona. Vanhusten sijoitusta tarjotaan yleensä yksilöille tai perheille, jotka jakavat kotinsa ja perhe-elämänsä niiden ihmisten kanssa, jotka tarvitsevat omaan henkilökohtaiseen elämäänsä apua. Esim. Englannissa ikäihmisten perhehoito on tarjonnut mahdollisuuden huolehtia vanhuksista. Siellä ikäihmisten perhehoitajat ovat olleet itsenäisiä yrittäjiä, jotka tekevät työtä toimeksiantosopimuksella. Täten heitä ei voida luokitella varsinaisiksi työntekijöiksi. (Bernard 2005, 563.)

1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rajaukset

Tässä tutkielmassa olen arvioinut ja kartoittanut ikäihmisten perhehoitoa uuden palvelun kehittämisen näkökulmasta.

Tutkimusongelma voidaan tiivistää pääkysymykseen: Miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena? Alaluvuissa tavoitteena on saada selville, millainen on yhteiskunnallinen palvelutuote sekä minkälainen on palvelutuotekehitysprosessi. Edellä mainittuihin tutkimuksen alakysymyksiin vastataan tutkielman teoriaosuudessa. Tutkielman pääkysymykseen vastataan empiirisessä osuudessa. Tutkielman teoreettinen viitekehys toimii haastattelukysymysten pohjana. Haastattelukysymyksillä pyritään vastaamaan tutkielman pääongelmaan. Tutkimusongelman selvittämiseksi haastateltiin Varsinais-Suomen perhehoitoyksikössä ikäihmisten perhehoidon kehittäjiä sekä muita vastaavia henkilöitä eri kunnista, jotka ovat päättämässä ikäihmisten asioista. Tutkielman keskeiset käsitteet ovat: uuden palvelun kehittäminen (NSD), tuotekehitysprosessi (NSD process), yhteiskunnallisen markkinoinnin tuote ja palvelutuote sekä ikäihmisten perhehoitoon liittyvät käsitteet: *family foster care ja adult placement*. Toinen

teoreettinen lähtökohta painottuu perhehoitopalvelun tuotekehitysprosessiin, sen vaikutaviin tekijöihin, sekä prosessin eri vaiheisiin.

Tutkimusongelmaan pyritään vastaamaan seuraavilla kysymyksillä:

1. Millainen on yhteiskunnallinen palvelutuote?
2. Millainen on palvelutuotekehitysprosessi?
3. Miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu palvelutuotteena?
4. Miten ikäihmisten perhehoito palvelutuotteen kehitysprosessi on toteutettu eri kunnissa?

Tutkielma rajataan koskemaan ikäihmisille tarkoitettua perhehoitoa, josta toivotaan muodostuvan uusi vanhuspalveluiden hoivapalveluvaihtoehto ja jota voitaisiin pilotoida sopivaksi myös muille kunnille. Näin ollen jätän pois tutkielmasta kokonaan yksityiset palveluntuottajat. Tutkielmassa perhehoidon kehittäminen on tärkeässä roolissa osana vanhuspalveluiden rakennemuutosta, jossa tarkoituksena on ollut löytää tyypillisiä ihmillisiä ja kustannukseltaan kohtuullisia palvelumuotoja ikäihmisille.

Tässä tutkielmassa käytetään Helanderin jaottelua ikäihmisiin, seniorikansalaisiin ja vanhuksiin. Ikäihmisiä ovat kaikki vanhuuseläkeikäiset 65-vuotiaat. (Helander, 2006, 3.) Ikäkäsitykset ovat monella tapaa muuttuneet ja näin ollen ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat lisääntyä vasta 75. ikävuoden jälkeen, jolloin voidaan nykyisin puhua vasta ikäihmisestä. (Koskinen ym, 1998, 15–16.)

1.3 Tieteenfilosofiset valinnat ja metodologia

Tutkimusprosessin alkuvaiheessa jo ennen aineiston keruuta on tehtävä monenlaisia valintoja ja kaikkein syvimmat päätökset ja valinnat erilaisista lähestymistavoista tutkielman kannalta tehdään joko tiedostaen tai tiedostamatta. Tutkimustyössä pidetään tärkeänä filosofisten lähtökohtien ymmärtämistä, jolloin erilaisille tutkimuksellisille ratkaisuille löytyy perusteluja. Ontologia on oppi siitä, mikä on tutkittavan ilmiön luonne. Tämä määrittelee selkeästi sen, mitä voidaan pitää todellisena ja todisteena tutkittavasta ilmiöstä. Epistemologia sisältää tietämisen alkuperää ja luonnetta sekä tiedon muodostamista. Tärkeintä on ymmärtää, tutkijan ja tutkittavan asian välinen ero. (Hirsjärvi ym. 2007, 119–126.)

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, mikä ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Sitä luonnehditaan yleensä neljän eri piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. On kuitenkin huomattava, että tiettyyn tutkimukseen voi sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus ja että tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen edetessä. Tässä tutkielmassa kyseessä on selittävä ja ikäihmisten perhehoidon mahdollisuuksia kartoittava tapaustutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133–134).

Metsämuuroinen (2006) toteaa metodologian olevan lähestymistapa tutkia tutkimusaihetta. Metodologialla vastataan menetelmäopillisista peruskysymyksistä eli pyritään selvittämään valitun menettelytavan taustalla olevia oletuksia ja lähtökohtia.

Tieteen määrittäminen on Niiniluodon (2002, 13) mukaan ongelmallista. Tieteellä tarkoitetaan yleisesti luontoa, ihmistä ja yhteiskuntaa koskevien tietojen systemaattista kokonaisuutta ja sekä tietojen tarkoituksellista ja järjestelmällistä tavoittelua. Hän viittaa virallisen tiedepolitiikan OECD:n käsikirjan määritelmään, jonka mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan systemaattista toimintaa käytettävissä olevan tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellutusten löytämiseksi. Tutkimus- ja kehittämistoiminta ovat perustutkimusta, soveltavaa tutkimusta ja kehittämistyötä. (Niiniluoto 2002, 13.)

Tieteen tehtävä on paljastaa kohdeilmiötä koskevia tosiasioita eli kuvata niitä. Toiseksi tiede pyrkii selittämään ja ymmärtämään kuvaamiaan ilmiötä eli vastaamaan kysymykseen miksi. Selittämisen kohteena voi olla tietty tapahtuma, tapahtumaketju tai havaittu säännönmukaisuus. Lisäksi tiede tavoittelee rakentamaan kohdetta kuvaavia käsitteitä ja teorioita, punnitsemaan ansioita ja puutteita. Se myös tähtää sovelluksiin ja toimenpidesuositukseen. (Uusitalo 1991, 35.)

Uusitalon (1991, 17) mukaan tieteellinen ajattelu ei laadultaan eroa tavallisesta ajattelusta. Tieteellinen ajattelu käyttää kuitenkin keinoja, joiden avulla voidaan vähentää arkisen ajattelun ja havaintojen teon ongelmia. Näitä keinoja ovat muun muassa epäluotettavat havainnot, liiallinen yleistäminen, puutteellinen päättely ja asioiden tarkastelu irrallaan yhteyksistään ja mittakaavoistaan. (Uusitalo 1991, 13–16.) Tieteen voidaan sanoa olevan tieteellinen kontribuutio, kun se tavoittelee totuutta ja se johtaa meidät lähemmäksi totuutta. Tieteen tavoitteeksi riittää siis totuudenkaltaisuuden lähestyminen. Tieteellä pyritään objektiiviseen totuuteen. Riippumatta tutkimuksen tekijästä, tutkimuksen tulisi tuottaa samankaltaiset tutkimustulokset kuin jos joku toinen toistaisi tutkimuksen samoin menetelmin ja menetelmät ovat kritiikinkestäviä. Tieteessä tulosten tulisi olla luotettavia, mutta yleensä tekijöiden näkökulmat vaihtelevat liikkeenjohdon

näkökulmista henkilöstön näkökulmiin. Tutkimus voi olla luotettava, mutta puolueellinen vain yhden henkilön näkökulmasta. (Uusitalo 1991, 2,4–6.)

Burrelin ja Morganin (1979, 1) mukaan tieteenfilosofia perustuu filosofisiin perusolettamuksiin, joiden suhdetta tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Heidän mukaansa tieteenfilosofia voidaan käsitteellistää neljän eri olettamuksen mukaan, ontologian, epistemologian, ihmiskäsityksen ja metodologian. Perusolettamukset voidaan jakaa lähestymistapojen mukaan kahteen eri paradigmaattiseen dikotomiaan eli subjektivistiseen ja objektivistiseen.

Ontologia eli oppi todellisuuden luonteesta voidaan jakaa objektivistiseen realismiin ja subjektivistiseen nominalismiin. Realistisen käsityksen mukaan todellisuus on havainnoitsijasta riippumatonta. Maailma on itsenäinen ja sillä on todellisuutensa, eikä ihminen välttämättä havaitse kaikkia rakenteita, mutta siitä huolimatta nämä ovat olemassa. Nominalistisen käsityksen mukaan todellisuus on yksilön tajunnasta riippuvaisista, sillä jokaisella ihmisellä on oma todellisuutensa. Nominalisti näkee todellisuuden rakennetta havainnoivat nimet ja käsitteet keinotekoisina. Nominalisti ei myöskään myönnä, että näiden käsitteiden mukainen maailma olisi olemassa. (Burrel & Morgan 1979, 4.) Tämän tutkimuksen ontologia perustuu nominalistiseen käsitykseen. Tutkimuksen kohderyhmän omakohtaiset käsitykset ikäihmisten perhehoidosta muodostavat empiirisen aineiston.

Epistemologia eli oppi tiedon luonteesta voidaan jakaa objektivistiseen positivismiin ja subjektivistiseen antipositivismiin. Positivistisen lähestymistavan mukaan tieto on objektiivista ja siirrettävissä olevaa. Positivistinen epistemologia on pohjimmiltaan lähellä perinteistä luonnontieteellistä lähestymistapaa. Se etsii säännönmukaisuuksia ja syy-seuraus suhteita. Positivismiin mukaan tiedon lisääntyminen on prosessi, jossa uusi tieto kasvattaa entistä tietoa ja väärät olettamukset poistetaan. Positivistien välillä esiintyy näkemyseroja. Osa väittää, että hypoteeseja voidaan vain kumota, eikä koskaan näyttää oikeaksi. Toisten mielestä säännönmukaisuudet voidaan osoittaa todeksi kokeellisin tutkimuksin. Antipositivistisen lähestymistavan mukaan tieto on yksilöllistä. Tieto perustuu jokaisen yksilön kokemukseen. Mahdollisuus ymmärtää tietoa asioista onnistuu vain olemalla mukana toiminnassa. Antipositivistit kieltävät, että tiede voisi luoda objektiivista tietoa. (Burrel & Morgan 1979, 5.) Tässä tutkimuksessa tieto voidaan ymmärtää antipositivistisen lähestymistavan mukaan yksilölliseksi. Voidaan todeta, että kohderyhmän tieto sekä tutkimuksen tekijän tulkinnat perustuvat omaan kokemukseen tulkittavasta ilmiöstä. Tutkimusongelman ratkaiseminen edellyttääkin, tutkimuksessa

mukana olevien henkilöiden omakohtaisesti tuottamia yksilökohtaisia mielipiteitä asiasta.

Ihmislunne voidaan jakaa objektivistiseen determinismiin ja subjektivistiseen voluntarismiin. Determinismin mukaan ihminen on ympäristönsä tuote. Ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat olemassa oleva tilanne sekä ympäristö. Voluntaristisen käsityksen mukaan voimme ymmärtää, että ihminen on ympäristönsä muokkaaja, jolla on oma tahto. (Burrell & Morgan 1979, 6.) Tämän tutkielman ihmislunne vastaa voluntaristista käsitystä, jonka mukaan ihminen voi itse päätöksillään muokata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä sekä ympäristöä. Ikäihmisten perhehoidon palvelun kehittämiseen ja sen markkinoimiseen paremmin muiden kuntien viranhaltijoille ja asiasta päättävälle vaikuttavat yhteiskunnan tasolla parhaiten perhehoidon vastuuhenkilöiksi nimetyt perhehoitokoordinaattorit, kuntien perhehoitovastaavat sekä paikallistasolla toimivat vastuuhenkilöt.

Tämän tutkielman empiirinen osuus suoritetaan kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa on puolistrukturoituja kysymyksiä sekä kysymyksiä, jotka sopivat syvähaastatteluun. Syvähaastattelun tarkoituksena on saada samojen kysymysten pohjalta syvällisempi ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Tutkimus toteutetaan osittain sähköpostikyselynä ja kasvotusten haastattelemalla haastateltavia.

Työn lähdemateriaali koostuu aiheittain koostuvista kansainvälisistä ja suomalaisista artikkeleista ja aiheen kirjallisuudesta. Tieteelliset artikkelit on haettu käyttäen apuna Nelli-portaalia.

1.4 Tutkimusote

Tutkimukseni on laadultaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Peruslähtökohta kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kertominen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on löytää tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Laadullisen tutkimuksen voidaan katsoa pohjautuvan fenomenologishermeneuttiseen tutkimusperinteeseen. Siinä erityisominaisuutena on, että ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana. Fenomenologisessa ja hermeneuttisessa ihmiskäsi-

tyksessä tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Lisäksi esille nousevat ymmärtäminen ja tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.)

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Esimerkkejä ovat haastattelut ja havainnoinnit. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana koko ajan, jolloin saadaan aikaan ilmiöiden prosessiluonne. Osallistuvuus on tärkeintä suurelle osalle kvalitatiivista tutkimusta. Siinä kenttätyö on erinomainen tapa päästä läheisiin kosketuksiin tutkittavien kanssa. Silloin kun tutkija pyrkii säilyttämään tutkittavan ilmiön sellaisenaan kun se on manipuloimatta tutkimustilannetta, voidaan puhua keinosta tavoittaa tutkittavien oma näkökulma. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16.)

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston harkinnanvaraisesta, teoreettisesta, tarkoituksenmukaisesta poiminnasta tai harkinnanvaraisesta näytteestä, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen luonnehtiva ominaisuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitus on kuvata jotakin tapahtumaa, ymmärtää tiettyä tapahtumaa tai selittää teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston rajausta tapahtuu teoreettista kattavuutta silmälläpitäen, jolloin kyse on tapauskohtaisesta analyysistä. Kriteereinä käytetään tietyn organisaation ja aineiston teoreettista kiinnostavuutta valitun tutkimusongelman ratkaisussa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistokohtaisesta tarkastelusta, joka tarkoittaa teorian kirjoittamista empiirisestä aineistosta lähtien, ylhäältä alas. (Eskola & Suoranta 1998, 18–19.)

Tapaustutkimus määritellään empiiriseksi tutkimukseksi, jossa tarkoitus on tutkia tällä hetkellä tapahtuvaa ilmiötä todellisessa elämäntilanteessa, sen omassa ympäristössä. Tapaustutkimuksen kohde voi olla edustava ja tyypillinen sekä tapaustutkimus voi kohdistua yhteen tai useaan tapaukseen. (Eskola & Suoranta 1998, 61, 65.) Tässä tutkielmassa tapaustutkimukseksi on keskitytty ikäihmisten perhehoitoon ja useaan eri kuntaan.

Tapaustutkimuksen tärkeimpiä vaiheita ovat tutkittavan kuten useamman tapauksen valinta ja täsmentäminen. Tapausten välillä tulisi useamman tapauksen kohdalla nykyistä enemmän kiinnittää huomiota tasapainoon ja monimuotoisuuteen. Tapaukset valitaan niiden erityisyyden, ainutlaatuisuuden tai teoreettisen mielenkiintoisuuden vuoksi. Koska aika on usein rajallinen tekijä, tulee tapausta valitessa usein pohtia, miten tapausta pystytään tutkimaan, onko aineiston saaminen mahdollista ja ovatko haastateltavat halukkaita vastaamaan kysymyksiin. Tutkijan kannalta on paras valita tapaus, joka kiinnostaa eniten. Lisäksi tutkittavat tapaukset voidaan selventää joko ennen aineiston keruun aloittamista, sen aikana tai vasta sen jälkeen. (Eriksson, Koistinen, 2005, 22–23.)

Tässä tutkielmassa usean eri kuntien tapaukset valittiin juuri näiden kriteerien mukaisesti.

Tapaukset voidaan selventää tutkimusprosessien kuluessa, joko tukeutumalla teoriaan tai aikaisempaan tutkimukseen. (Eriksson, Koistinen, 2005 24.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote pohjautuu eksistentiaalis-fenomenologis-hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Laadullisen tutkimuksen tieteenhaarassa ollaan kiinnostuneita ilmiöistä sekä niiden tulkitsemisesta. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin silloin, kun halutaan tietää lisää tapausten yksityiskohtaisista rakenteista sekä tietyissä tilanteissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. (Metsämuuroinen 2006, 88.)

Laadulliseen tutkimukseen on mahdollista liittää määrällistä tutkimusta jostain kiinnostavasta seikasta, joka toimii laadullisen raportin havainnollistuksena (Metsämuuroinen 2006, 134). Metsämuuroisen (2006, 134) mukaan jo neljän havainnon perusteella voidaan tehdä tilastollisesti merkitseviä päätelmiä ja siksi laadulliseen aineistoon voidaan liittää määrällistä tietoa. Tutkimuksen kohteena olevien tekijöiden sekä tutkimuskysymyksiä luonteen vuoksi lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistykseen, vaan pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ja usein ainutlaatuisia ilmiöitä. Varsinais-Suomen perhehoitoyksikkö valikoitui tutkimuskohteeksi, koska heillä on käytännössä jo olemassa valmis ja toimiva yksikkömalli. Lisäksi haastatteluja on suoritettu myös muista kunnista, jotta voidaan vertailla ja saada syvällisempi ymmärrys aiheesta.

1.5 Tutkimuksen rakenne

Tutkielman ensimmäisessä luvussa esitetään tutkielman johdanto. Johdannon alussa käsitellään tutkielman aihealue, tavoite ja tutkimuskysymykset ja rajaukset. Toinen luku tarkastelee teoreettisen viitekehyksen pohjana olevaan yhteiskunnallista palvelutuotetta. Kolmannessa luvussa kerrotaan perhehoidosta uutena palveluna ja uuden palvelun kehittämisen teoriaa. Luvun lopussa esitellään tutkimuksen teorian avulla sovellettua teoreettista viitekehystä ja miten palvelun tuotekehitysmallia voidaan soveltaa perhehoitoon käytännössä. Neljännessä luvussa kuvataan empiirisen tutkimuksen toteuttaminen vaiheittain, teemahaastatteluihin osallistuneiden haastateltavien taustatiedot, aineiston hankinta ja tulosten analysointi teoreettisen viitekehyksen teemojen pohjalta. Viides luku käsittää tutkimuksen tulokset ja niiden pohjalta tehtyjen haastattelujen litteroinnin

ja purkamisen. Kuudes luku käsittää johtopäätökset, yhteenvedon, tutkimuksen arvioinnin ja jatkotutkimusehdotukset.

2 YHTEISKUNNALLINEN PALVELUTUOTE

2.1 Palvelutuote

Johnen ja Storeyn (1998, 185,187) mukaan palvelutuotteella tarkoitetaan lähinnä aineettomia ydinominaisuuksia, joita asiakkaat ostavat. Heidän mukaansa palvelutuotteen kehitys on erilainen kuin aineellisen tuotteen kehitys. Niin toimittajan kuin ostajan näkökulmasta on olemassa muutamia tärkeitä eroja, jotka tulee ottaa huomioon. Palvelutuotteet ovat etupäässä aineettomia. Aineettomilla tuotteilla on merkittäviä toiminnallisia seurauksia: niitä on esimerkiksi erityisen vaikea testata. Lisäksi palvelut ovat prosesseja eivätkä fyysisiä kokonaisuuksia. Palveluita on paljon helpompi räätälöidä vastaamaan asiakkaan tarpeita kuin fyysisiä tuotteita. Palvelutuotteet ovat usein muuttuvia, koska palvelut tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Lisäksi tulee huomata, että palvelukokemus saattaa vaihdella koko ajan. Palvelutarjonnassa tärkeässä roolissa ovat henkilökunta ja asiakkaat itse. Palvelutuotteella tarkoitetaan yleisesti parannuksia palveluotteessa, jotka ovat avanneet sekä lisänneet uusia mahdollisuuksia, mutta joilla on hyvin vähän vaikutuksia myyntiin tai kannattavuuteen. (Storey & Easingwood 1998, 346.)

Palvelutuote tulee aina pyrkiä käsitteellistämään siten, että pohjaututaan asiakkaan näkökulmaan (Grönroos 1998, 116). Alamin (2002, 250) mukaan monet palveluyritykset kohtaavat yhä enemmän nopeasti muuttuvia markkinatilanteita, kulutuskäyttäytymisen muutoksia, teknologian – kuten Internet – yleistymistä ja vaativampia asiakkaita. Pysyäkseen kilpailukykyisinä nopeasti muuttuvissa markkinatilanteissa monien palveluyritysten tulee kehittää uusia palvelutuotteita, jotka ovat hyvin ajoitettuja ja vastaavat asiakkaitten tarpeisiin.

Laajennetussa palvelutuotteessa keskeisintä on asiakaslähtöisyys. Palvelutuotteen tulee esittää kaikki vaihtoehdot palvelusta, joita asiakas voi ymmärtää. Lisäksi siihen tulee sisältyä, miten asiakas ymmärtää vuorovaikutuksen laadun merkityksen yhdessä palveluntuottajan kanssa. Palvelutuote määrittää, mitä asiakkaat saavat organisaatiolta. Se sisältää ydinpalvelun, kuten majoituksen tai kuljetuksen. Sen lisäksi tulee huomioida avustavat palvelut ja tukipalvelut. (Storey ja Easingwood 1998, 336.) Palvelutuotteen on otettava huomioon asiakkaan kokemat palvelut kokonaisuudessaan. Palvelukokonaisuuteen kuuluu mm. toiminnallinen laatu sekä lopputuloksen tekninen laatu. (Grönroos 1998, 118.)

Ylikosken (1999, 215) mukaan palveluja käyttäessään asiakkaat ostavat hyötyjä tai hyötykokonaisuuksia. Hyötykokonaisuudet tulee muuttaa palvelutuotteiksi ennen kuin hyötyjä voidaan markkinoida asiakkaille. Palvelujen suunnitteluun asettavat haasteita aineettomuus, palvelujen erityispiirteet sekä palvelujen tuottamisen ja kuluttamisen samanaikaisuus. Aineeton tulisikin muuttaa joksikin sellaiseksi, jonka asiakas voi kokea. Tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuus merkitsee myös sitä, että asiakas osallistuu palveluprosessiin, jolloin palveluja suunniteltaessa asiakkaan rooli tulee määritellä.

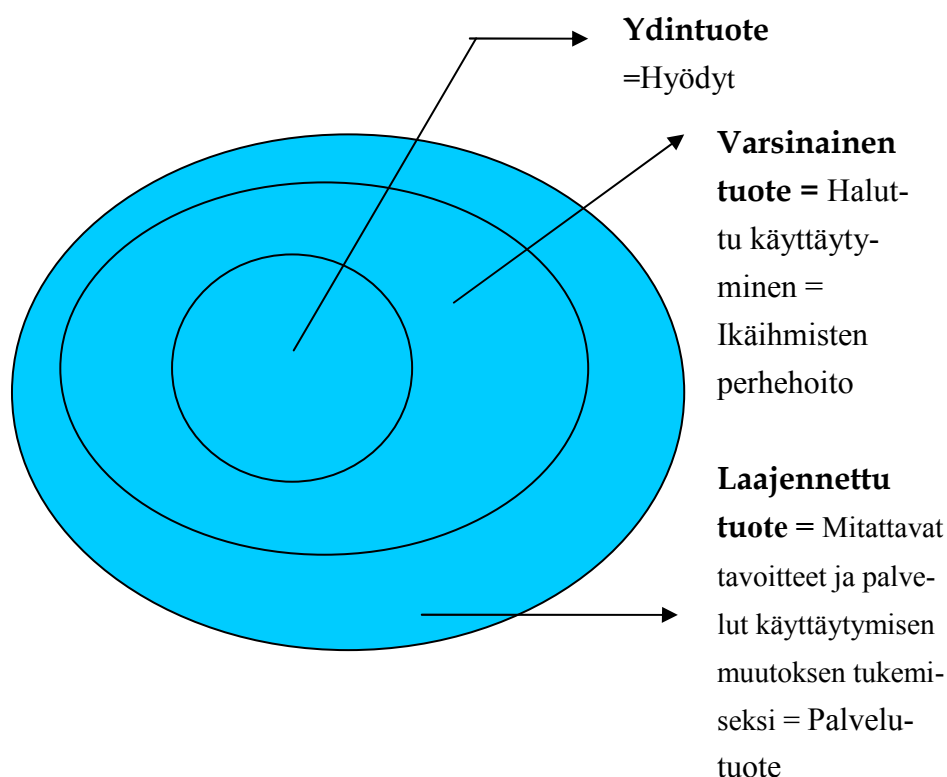
Palvelutuote koostuu kahdesta elementistä, ydinpalveluista ja lisäpalveluista. Ydintuote perustuu hyötyihin ja ratkaisuihin, joita asiakas saa palvelun käyttämisestä. Ikäihmisten perhehoidossa ydintuotteen hyöty voi olla iäkkään ihmisen hyvinvoinnin laadun parantaminen. Ydintuotteen ympärille rakentuu useita eri lisäpalveluita. Lisäpalvelut ovat usein tärkeässä roolissa, kun erilaistetaan ja asemoidaan ydintuote vastaamaan kilpailevia palveluita. (Lovelock, Wirtz & Chew 2009, 86.)

Palveluorganisaation tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeita tyydyttäviä palvelutuotteita. Ylikosken (1999, 215) mukaan palvelutuotteet ovat erilaisia ja eri asiakasryhmillä on erilaisia tarpeita. Siihen jokainen palveluntarjoaja tarvitsee ohjenuoria, myös kunnat. Liikeidea määrittää sen, millä markkinoilla yritys tulee toimimaan ja minkälaisia ongelmia se pyrkii ratkaisemaan. Liikeidea on luonteeltaan pysyvä. (Grönroos 2003, 262.)

Tulee muistaa, että palvelut koostuvat aineettomasta ydinhyödystä, konkreettisista ja abstrakteista osista, sekä erilaisista lisäpalveluista tai -tavaroista, joilla on kaikilla vaikutusta siihen, mitä asiakas tuotteen ostaessaan saa itselleen. Jotta hyötyjä voitaisiin markkinoida on ne ensin saatettava konkreettisempaan muotoon. (Ylikoski 1999, 222.)

Tuotteistaminen on palvelun kehittämistä.. Lähtökohtana tuotteistamisessa on tavoiteltu asema asiakkaiden mielikuvissa, asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen, sekä asiakkaiden arvostamat kokemukset. Tuotteella kilpailukeinona tarkoitetaan sitä tavaroiden ja palvelujen muodostamaa kokonaisuutta, jonka yritys tai kunta voi tarjota asiakkailleen. Lähinnä, on kyse siitä, miten palvelua voidaan kehittää, tuottaa, toimittaa, markkinoida ja kuluttaa. (Lämsä & Uusitalo 2003, 100.) Kun palveltava asiakassegmentti ja sen tarpeet on tunnistettu, lähdetään jalostamaan segmentille sopivaa palvelutuotetta. Palvelutuotteen suunnittelun hyvänä perustana toimii tuotteen käsitteellinen kuvaus, jossa tuote kuvataan monista osista koostuvana kerroksellisena kokonaisuutena. Kotlerin ja Leen (2008, 206) mukaan mallissa ydinkäsite käsittää ne hyödyt, joita toisen tason eli varsinaisen tuotteen halutusta käyttäytymisestä seuraa. Laajennettu tuote kattaa kaiken tuotteeseen liittyvät mitattavat tavoitteet ja palvelut, joita voidaan kehittää, jakaa,

myydä tai viestiä halutun muutoksen aikaansaamiseksi. Tuote on esitetty seuraavanlaisen kuvion mukaisesti.



Kuvio 1 Yhteiskunnallisen markkinoinnin tuotteen kolme tasoa (Kotler 2008, 206)

Yhteiskunnallisen tuotteen tasot rakentuvat ydintuotteesta, varsinaisesta tuotteesta ja laajennetusta tuotteesta. Ydintuotteella tarkoitetaan niitä hyötyjä, jotka syntyisivät kohderyhmälle, kun he siirtyvät haluttuun käyttäytymismalliin. Varsinainen tuote on tavoitteena oleva käyttäytymismalli. Lisäksi sillä tarkoitetaan sitä toimintaa, jota vaaditaan kuvion mukaisesti haluttujen käyttäytymisen hyötyjen saavuttamiseksi. Laajennettu tuote kattaa kaikki konkreettiseen tuotteeseen liittyvät mitattavat tavoitteet ja palvelut, joita voidaan kehittää, jakaa, myydä tai viestiä halutun muutoksen aikaansaamiseksi. (Kotler & Lee 2008. 205–206.)

Palveluissa asiakkaan tavoitteleman hyödyn konkretisoituminen näkyy palvelun tuottamiseen liittyvissä ratkaisuissa. Palvelutilanteessa asiakkaan näkökulmasta palveluun liittyvät konkreettiset aineet kehittyvät osaksi palvelutuotetta, kuten ravintolassa päivittäinen ruoka on oleellinen osa palvelutuotetta. Toimintaympäristö asettaa palvelutuotteessa puitteet palvelulle. Lisäksi toimintaympäristö kuten perhekodin sisustus, henkilö-

kunnan ulkoasu, kodinomainen ympäristö sekä muut ympäristön tekijät muodostavat fyysiset puitteet palvelulle. Laajennetulla tasolla ydinpalvelua parannetaan kiinnostavammaksi erilaisilla lisäpalveluilla tai tavaroilla. (Ylikoski 1999, 224–225.)

Ydinpalvelun käyttäminen on usein hankalaa tai jopa mahdotonta ilman palvelun käyttöön liittyviä lisäpalveluja. Ydinpalvelun kuten dementoituneen potilaan sairauden hoito perhekodissa, ei ole mahdollista ilman käyttöön liittyviä palveluita. Tuotteen tason toista kerrosta kutsutaan avustaviksi palveluiksi. Kolmas taso muodostuu tukipalveluista, jonka tarkoitus on lisätä asiakkaan mukavuutta ja palvelun käyttöä. (Lovelock, Wirtz & Chew 2009, 88.)

2.2 Perhehoitotuotteen osat ja niiden kehittäminen

2.1.1 Ydintuote

Yhteiskunnallisen markkinoinnin ominaispiirteisiin kuuluu, että siinä tulisi pyrkiä hyödyntämään perinteistä markkinointimixiä eli 4P-mallia. Yhteiskunnallista markkinointia ei tule nähdä vain viestintänä tai mainontana, vaan jokainen mallin osa tulee ottaa huomioon yhteiskunnallisessa markkinoinnissa. Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa tulee luoda kiinnostavia ja hyötyä tuottavia palvelupaketteja eli tuotteita. Hinnan (Price) tarkoitus on minimoida kustannukset. Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa saatavuudella (Place) tarkoitetaan, että vaihdannan tulisi olla miellyttävää ja helppoa. Markkinointiviestinnällä (Promotion) tarkoitetaan, että viestinnän tulisi olla tehokasta ja tapahtua kohderyhmän kannalta merkityksellisten medioiden kautta (Andreasen 2002, 7). Tässä tutkielmassa keskitytään käsittelemään perhehoitoa tuotteena (Product).

Yhteiskunnallinen markkinointi pyrkii myymään haluttua käyttäytymistä kaupallisen markkinoinnin keskittyessä tuotteiden ja palvelujen myyntiin. Tavoitteiden erilaisuus merkitsee kohderyhmien segmentoinnissa erilaista lähestymistä. Kaupallinen markkinointi tavoittelee segmenttejä, jotka tuottavat parhaan mahdollisen hyödyn ja yhteiskunnallisessa markkinoinnissa markkinointi kohdistuu niihin ryhmiin, joiden käyttäytymistä tulee muuttaa, jotka voidaan tavoittaa ja jotka ovat valmiita muutokseen. (vrt. Huhtanen 2010, 42–43.) Ikäihmisten perhehoidon kohdalla käyttäytymistavan muutokseen liittyvä markkinointi kohdistetaan kuntien viranhaltijoihin, päättäjiin, yksityisiin palveluntuottajiin ja uuden palvelumuodon käyttäjiin eli ikäihmisiin.

Yhteiskunnallisen markkinoinnin tulee luoda hyötyä tuottavia paketteja eli tuotteita. Tuotteen tulee täysin vastata kuluttajan tarpeisiin ja haluihin eli sen tulisi olla helppo ja miellyttävä. (Andreasen 1994, 112.) Kotlerin ja Zaltmanin (1971, 4–5) mukaan markkinoinnin ydinkonsepti perustuu kahden kommunikoivan osapuolen arvojen vaihdantaan. Vaihdannan onnistumiseksi tulee tuotteiden ja palvelujen vastata kohderyhmän olemassa oleviin tarpeisiin. Yhteiskunnallisen markkinoinnin tuotteella tarkoitetaan toivottua käyttäytymistä ja tähän käyttäytymiseen liittyviä hyötyjä. (Kotler ja Lee 2008, 217.) Woodin (2008, 79–80) mukaan vaihdannan prosessi on paljon haasteellisempaa yhteiskunnallisessa markkinoinnissa kuin perinteisemmässä vaihdannassa, jossa tuote tai palvelu vaihdetaan rahaan. Oleellinen kysymys onkin ymmärtää, kuka vaihtaa mitä ja kenen kanssa. Harvoin tarjottava on konkreettisesti mitattavissa oleva asia.

Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa on tärkeää ymmärtää, että ihmistä puhutellaan häntä kiinnostavalla tavalla eikä myymällä hyötyjä. Yhteiskunnallisen markkinoinnin tulee perustua syvään ymmärrykseen ja näkemykseen ihmisten elämästä, jolloin perustavat markkinoinnin ratkaisut tulisi perustua kohderyhmien tärkeinä pitämiin arvoihin. Yhteiskunnallinen markkinointi perustuu paljolti siihen, että yritetään vaikuttaa muutoksiin menettelytavoissa ja palveluissa. Päätöksentekijöiden ja poliitikkojen monet lähestymistavat ovat tehottomia, koska he eivät onnistu todella ymmärtämään ja muodostamaan näkemyksiä siitä, mikä liikuttaa ja motivoi kohderyhmiä. (Griffiths 2009, 270.)

Perhehoidon käyttöä lisäävän ohjelman markkinointimix koostuu erilaisista tekijöistä ja niiden tasoista, joita kunta voi käyttää vaikuttaakseen kohdemarkkinoihin. Näitä tekijöitä ovat tuote, paikka, edistäminen ja hinta. Taulukossa 2 voidaan nähdä perhehoitotuotteen markkinointimix sovellettuna kaupallisen markkinoinnin markkinointimixin eri tekijöiden tasolla.

Taulukko 2 Perhehoitotuotteen markkinointimix. (mukaillen, Kotler 1979, 91, toim. Ruotsalainen 1982).

Tuote	Paikka	Edistäminen	Hinta
Perhehoito:	Perhekoti,	– Lainsäädännön ja	– Hallinnolliset kulut
Ydintuote	Kunta	perhehoitojärjestelmän	– Tiedottaminen
– Täydentää kunnan palvelujärjestelmää	Seminaarit	kouluttaminen	– Perhehoitokoulutus
– Tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään	Ikäihmisen perhekoti	työntekijöille, vi-	– Toimintakulut
	Sähköposti	ranhaltijoille,	
	Internet	ikäihmisille ja	
Varsinainen tuote	Facebook	yksityisille tuottajille	
– Eri toimijoiden perhehoitopalveluiden käyttöönottoa tukevat käyttäytymismallit	Älypuhelimet	– Perhehoitosta tiedottaminen perhehoitoon hakeutuille	
Laajennettu tuote			
– Yksityisten tuottajien tuottamat palvelut ja välineet			

Kotler (1979, 26, toim. Ruotsalainen 1982) määrittelee tuotteen olevan jotakin sellaista, jonka avulla voidaan tyydyttää inhimilliset tarpeet ja halut. Tuote voi olla esine, palvelu, toiminta, henkilö, paikka, organisaatio tai aate. Perhehoitopalvelumallissa tuote itsessään on ikäihmisten perhehoito, jonka seurauksena syntyvät hyödyt kunnille, ikäihmisille ja yksityisille palvelua tuottaville henkilöille. Perhehoitotuote sisältää kolme tasoa: 1) perhehoidon käytöstä syntyvä hyöty 2) eri toimijoiden perhehoitopalveluiden käyttöönottoa tukevat käyttäytymismallit ja 3) yksityisten tuottajien tuottamat palvelut. Tuotteen käsite on aiheuttanut eniten ongelmia yhteiskunnallisen markkinoinnin tutkijoille. Jotkut tutkijat näkevät halutun käyttäytymismallin kampanjan lopputuotteena, toiset taas keskittyvät kampanjan välineisiin, kuten tietoon. (Peattie & Peattie 2003, 371.) Tässä tutkielmassa ikäihmisten perhehoito voidaan nähdä halutun käyttäytymismallin lopputuotteena. Huhtanen (2010, 45) toteaa todellisten tuotteiden ostamisen liittyvän vapaaehtoisen käyttäytymisen muuttamiseen. Lisäksi sana tuote aiheuttaa ongelmia terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, koska se liitetään usein epäeettiseksi koettuun kaupalliseen markkinointiin. Bloomin ja Novellin (1981, 82) mukaan tuotekonseptin luominen

on vaikeaa, koska käyttäytyminen koetaan vaikeasti myytävänä tuotteena ja siksi käyttäytymisen olisi hyvä olla jatkuvaa.

Ylikosken (1999, 222) mukaan sopivaa palvelutuotetta lähdetään kehittämään asiakasryhmille, kun asiakassegmentti ja sen tarpeet on tunnistettu. Tuotteiden, palvelujen ja tavaroiden suunnittelun hyvänä lähtökohtana toimii tuotteen käsitteellinen kuvaus. Tuotteiden kerroksellisuus toimii lähtökohtana palvelutuotteen määrittämiseen. Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa ollaan myymässä haluttua käyttäytymistä haluttuun suuntaan. Tässä tutkielmassa ikäihmisten perhehoitoa tarkastellaan kolmella Kotlerin ja Leen (2008, 206) määrittämällä yhteiskunnallisen tuotteen tasolla. Heidän mukaansa markkinointikeinona käyttäytymismalli tulee suunnitella siten, että se motivoi kohderyhmää muuttamaan nykyistä käyttäytymismalliaan.

Ydintuotteen tulee vastata, mitä käyttäytymisen muuttaminen haluttuun suuntaan merkitsee ja sen on pystyttävä näyttämään ikäihmisille, yksityisille palvelutuottajille ja kunnille koituvat mahdolliset hyödyt. Tällaiset tuotteet voivat olla vapaaehtoisia, mutta usein ne ovat välttämättömiä käyttäytymismallin muuttamisen kannalta. Tästä ovat esimerkkeinä alaan liittyvät lehdet, joista voi tarkkailla erilaisia hoivavaihtoehtomuotoja. (Kotler & Lee 2008, 208–210.) Ikäihmisten perhehoidon osalta hyötyjä syntyy kunnille eli toimijoille sekä yksityisille tuottajille ja ikäihmisille sekä ihmisten omaisille. Ydintuotteen hyödyt voidaan saavuttaa parhaiten varsinaisen tuotteen hyväksynnällä eli halutulla käyttäytymismallilla. Käyttäytymismallia kuvattaessa sen tuleekin herättää luottamusta kohderyhmässä. (Kotler & Lee 2008, 209.)

Kotler ja Lee (2008, 253) toteavat, että jakelupaikkaan liittyvät psykologiset mielleyhtymät voivat olla este toivotulle käyttäytymiselle. Esimerkiksi huumeiden vastaisessa työssä puhtaiden neulojen jakaminen muualla kuin terveyskeskuksissa on osoitus jakelupaikan tärkeydestä. Halutun käyttäytymistavan tulisi näin ollen olla helpompaa kuin haitallisemman käyttäytymistavan. Kotler ja Lee (2008, 257, 259) kehottavat miettimään joko paikkoja, joissa kohderyhmät liikkuvat tai jo olemassa olevien jakelukanavien käyttämistä.

Markkinoijan tulee ymmärtää hyötynä, että perhehoito on välittävää ja turvallista hoivaa sekä huolehtimista toisesta ihmisestä. Perhehoidossa on tärkeä ottaa huomioon ikäihmisten tarpeet ja heidän omat voimavarat. Perhehoito perustuu ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Perhehoito sopii henkilölle silloin, kun vanhuksen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä heikentävät muistiin vaikuttavat tekijät kuten sairaus, iän tuoma hauraus tai turvattomuuden tunne. Se on yksi vaihtoehto vanhusten palvelujen kokonaisuudessa. Ikäihminen

pääsee perhehoitoon siten, että asiakkuuden mukaisesti joko kotihoidon tai omaishoidon tukitoimiston asiakasohjaaja arvioi asiakkaan soveltuvuuden perhehoitoon. Tämän jälkeen asiakasohjaaja tekee arviointikäynnin ikäihmisen luokse, jonka jälkeen perhehoitoa tarjotaan asiakkaalle palvelumuotona vasta sitten, kun se on asiakkaan kannalta perusteltua. Asiakasohjaajien tulee ottaa huomioon toiminnan rajoitukset, jotta liian huonokuntoisia vanhuksia ei sijoiteta perhehoitoon. (Hannola & Karikko 2012, 6.)

Perhehoito tekee mahdolliseksi perheenjäsenyyden, pysyvät ihmissuhteet sekä ympäristön, jossa ikäihminen voi osallistua arjen toimiin ja askareisiin. ”Perhehoidon ja eri asumismuotojen kustannuksia vertailtaessa tulee ottaa huomioon, että perhehoitoon on sijoitettu hyvin erilaisia henkilöitä. Osa perhehoidosta on hyvin vaativaa, lähinnä autettuun asumiseen ja laitoshoidon verrattavaa hoitoa.” (Ketola 2008, 22.)

Ikäihmisten perhehoidon etuina ikäihmisen hyödyn kannalta markkinoijan olisi tärkeää tuntea dementoituvan ihmisen elämänhistoria, koska se auttaa ihmisen tarpeisiin vastaamisessa. Dementiaa sairastava ihminen kaipaa lähellensä turvallista kanssaihmistä, jolloin tärkeä osa yksilöllistä hoitoa on vanhuksen tottumusten huomioiminen. Vanhustenhuollon laatusuositukset koskevat laitoshoidon, mutta niitä voidaan soveltaa myös perhehoitoon. Perhehoidon laadun kannalta tärkeintä olisi taata hoidon yksilöllisyys, joka näkyy ikäihmisen elämänhistorian tuntemisena ja hänen pitkän elämäkokemuksena kunnioittamisena. Oleellinen osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa on hänen maailmankatsomuksensa, kuten uskonnollisen vakaumuksen ja kulttuurin huomioon ottaminen ja kunnioittaminen. (Ketola 2008, 93.)

Tekemiseen liittyvän muistin lisäksi dementiaa sairastavan vanhuksen tunnemuisti säilyy pitkään ja näin ollen perhehoitoperheen ihmissuhteilla ja vanhuksen mahdollisuuksilla olla yhteydessä omaisiinsa ja läheisiinsä on oleellinen merkitys hänen hyvinvoinnilleen. Joillekin dementiaa sairastaville vanhuksille perhekodin fyysinen ympäristö, kuten tilojen riittävyys ja turvallisuus, värit, kodikkuus ja esteettisten seikkojen huomioiminen merkitsevät paljon. (Ketola 2008, 95.)

Yhteiskunnallisen markkinoijan tulee ymmärtää, että perhehoidon kehittyminen Suomessa edellyttää perhehoidosta tiedottamista kunnissa. Vanhusten perhehoitoa kohtaan tunnettuihin ennakkokäsityksiin voidaan vaikuttaa vain tietoa ja kokemuksia jakamalla. Kaikkien asiaan liittyvien osapuolten, kuten vanhuksen, hänen omaistensa, perhehoitajan ja sijoittajan, tulee tietää, mistä perhehoidossa on kysymys, millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia eri osapuolille perhehoitosuhteessa syntyy ja minkälaisiin tarpeisiin perhehoidolla voidaan vastata. Perhehoidon kehittymistä todelliseksi vanhustenhuollon vaihtoehdoksi tukisi mahdollisuus käynnistää perhehoito kunnan kiinteistössä,

josta perhehoitaja maksaisi omalta osuudeltaan vuokraa. Vanhusten perhehoitotyön sitovuuteen yhtenä ratkaisuna voisi olla kahden perhehoitajapariskunnan muodostama perhekoti yhteisö, joka turvaisi hoidon jatkuvuuden samoissa fyysisissä tiloissa ja tuttu- jen hoitajien toimesta perhehoitajan vapaiden tai äkillisen sairastumisen aikana. (Ketola 2008, 96–97.)

2.2.2 Varsinainen tuote

Kotlerin ja Leen (2008, 208) mukaan varsinainen tuote on tavoitteena oleva käyttäytymismalli, jolloin ydintuotteen on vastattava kohderyhmän ongelmaan siitä, miten käyttäytymisen muuttaminen haluttuun suuntaan merkitsee heille itselleen. On siis pystyttävä osoittamaan, mitä yksityisille tuottajille ja kunnille koituvat mahdolliset hyödyt ovat, mitä heidän tarpeitaan ne tyydyttävät, sekä minkä heillä olevan ongelman ne voivat ratkaista.

Suomessa ikäihmisten toimeksiantosuhteeseen perustuvaa perhehoitoa säätelevät useat lait, jotka määrittävät vähimmäisvaatimukset koko perhehoitotoiminnalle. Tällaisia lakeja ovat sosiaalihuoltolaki ja perhehoitajalaki. Näiden lisäksi kunnallinen peruseläketurva ja tapaturmavakuutuslaki antavat perhehoitajalle sosiaaliturvaa, mutta toimeksiantosopimus ei kuitenkaan luo perhehoitajalle varsinaista työsuhdetta ja työsuhdeturvaa (Toivanen 2010, 22). Vanhusten perhehoito kuuluu kunnan sosiaalipalveluun ja sitä säädetään lailla. Perhehoito ja omaishoidon tuki kuuluvat hallituksen esityksen (HE 331/2010, 1) mukaan niihin sosiaalipalveluihin, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava sosiaalihuoltolain (SHL 3:17. 6:n) mukaan.

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin, sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Lain mukaan perhehoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksikäyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. (HE 331/2010, 4.) Sosiaalihuollon lainsäädännön (1992/311, 25 §) mukaan perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. (Perhehoidon tietopaketti; L 311/1992, 25§.)

Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa tulee huomioida myös saatavuus. Saatavuudella tarkoitetaan sitä, että vaihdannasta ja sen toteutumisesta tulisi tehdä mahdollisimman

helppoa ja miellyttävää. (Andreasen 2002, 7.) Kotlerin ja Leen (2008, 247–248) mukaan yhteiskunnallisessa markkinoinnissa paikalla tarkoitetaan usein jakelukanavia. Paikalla ei tarkoiteta samaa kuin viestintäkanavalla. Kohdeyleisön tavoittaminen mahdollisimman vaivattomasti korostaa paikan tärkeyttä. Paikan valintaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon palveluiden ja tuotteiden saatavuus. Erityisen hyödyllistä on vähentää saatavuuteen liittyviä esteitä. Saatavuutta ja näin ollen vaihdannan saatavuutta voidaan parantaa muun muassa tuomalla palvelu ja fyysinen paikka lähemmäs kohderyhmää. On siis tärkeä olla siellä, missä kohderyhmä tekee päätöksensä ja minimoimalla psykologisia esteitä, joita kohderyhmä asettaa saatavuuteen. Lisäksi on tärkeää olla siellä, missä kohderyhmä tekee ostopäätöksensä ja missä kohderyhmä viettää aikansa sekä tehostaa jakelukanavia. (Kotler & Lee 2008, 262.) Ikäihmisten perhehoidossa onnistumista voitaisiin parhaiten edistää kannustamalla jokaisessa kunnassa perhehoitajiksi haluavia hakeutumaan yksityisiksi tuottajiksi, jolloin myös kaikissa pienemmissä kunnissa olisi tarpeeksi tarjontaa.

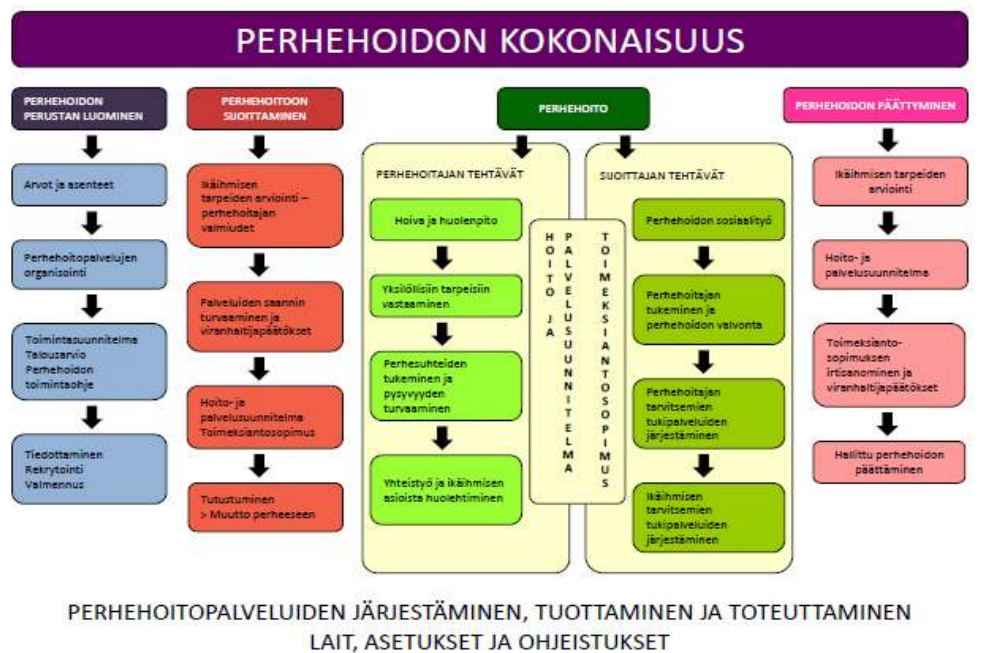
Mah, Deshpandin ja Rothschildin (2006, 455) mukaan paikalla tarkoitetaan kohdetta, jossa yhteiskunnallinen palvelutuote on kohdeyleisön saatavilla. Peattie ja Peattie (2003, 374) korostavat hankinnan kohteena olevien käyttäytymismallien tai muutokseen pyrkivien interventioiden saatavuutta ja ehdottavatkin, että tuotteen sijasta otettaisiin käyttöön käsite saatavuus. He näkevät Internetin tehokkaana väylänä suhteiden luomisessa ja yhteyksien rakentamisessa. Saatavuus tuleekin järjestää kilpailevaa käyttäytymismallia esimerkiksi organisatorisia partnereita hyödyntäen (Wood 2008, 81). Jakelua voidaan kuvata neljällä eri tasolla. Se voi tapahtua joko suoraan markkinoijalta kohdeyleisölle tai välittäjien avulla. Ikäihmisten perhehoidon yhteydessä nämä voivat olla julkisen sektorin tuottajat, paikalliset työnantajat tai miksei myös uskonnolliset ja sosiaaliset organisaatiot. (Kotler & Lee 2008, 260.)

Varsinaisessa tuotteessa tulee kiinnittää huomiota viestinnän vaikutukseen. On kiinnitettävä huomiota suulliseen viestintään, maineeseen ja imagoon, jotka ovat tärkeitä seikkoja viestinnässä. Lisäksi tulee korostaa yrityksen imagon tärkeyttä olennaisena osana varsinaisessa tuotteessa. Näin ollen koetulla palvelun laadulla on suoranaista vaikutusta viestintään ja yrityksen imago toimii siinä erinomaisena suodattimena. (Storey ja Easingwood 1998, 337.) Lain mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluiden kuten ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä. Perhehoidon järjestäminen kuuluu olennaisena osana myös yksityisen tuottajan vastuulle. (L 710/1982, 17§, 25§.)

Tärkeimmät lainsäädännölliset seikat, joita ikäihmisille taataan, muodostuvat sosiaali- ja terveystaloudesta ja toimeentuloturvasta. Sosiaali- ja terveysministeriö tehtävänä

on ottaa vastuu ikäihmisten palvelujen toimivuudesta. Se määrittelee myös palvelujen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Ministeriö valvoo ikäihmisten palvelujen laatua alaistensa Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston kautta. Kunnat järjestävät ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Seuraavassa kuviossa määritellään perhehoitopalvelun järjestämisen päävaiheita, jotka ovat rekrytointi, tiedotus, ennakkovalmennus ja perhehoidon tuki sekä täydennyskoulutus.



Kuvio 2 Perhehoidon kokonaisuus (Hakkarainen, Kuukkanen & Piispanen 2012, 10–11)

Perhehoitajalla tarkoitetaan lain mukaan henkilöä, joka hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan tai kuntayhtymän kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa kodissaan sosiaalihuoltolain pykälän 25 mukaisesti tarkoitettua perhehoitoa. Perhehoitajaksi voidaan lain mukaan hyväksyä henkilö, joka on sopiva antamaan perhehoitoa koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikovan on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. Erityisistä syistä ennakkovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta. (He 331/2010, 4.)

Kuukkasen & Leinosen (2012, 20) mukaan perhehoito voi olla jatkuvaa, jolloin ikäihminen saa perhehoidossa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon mahdollisesti vuosien ajan. Lyhytaikainen perhehoito tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden lakisääteisten

ja muiden vapaapäivien pitämiseen. Lyhytaikaisesta perhehoidosta on todettu olevan myönteisiä kokemuksia sairaalahoidon jälkeen toipilasaikana, jolloin ikäihminen tarvitsee tukea ennen kotiutumistaan. Ikäihmisten perhehoito on pääsääntöisesti ympärivuorokautista, mutta sitä voidaan toteuttaa osa-vuorokautisena päiväsaikaan. Toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa kunta hyväksyy perhehoitajan ja kodin soveltuvuuden perhehoitotehtävään sekä valvoo perhehoitoa. Perhehoitaja ja kunta solmivat keskenään toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan muun muassa hoitopalkkiosta, kulukorvauksesta ja sekä perhehoitajan muusta tuesta, kuten täydennyskoulutuksesta, työnohjauksesta sekä sijaishoidon järjestämisestä vapaan ja muun poissaolon ajaksi. Perhehoitajan tuen pohja on ikäihmisten perhehoidosta vastaavan työntekijän ja perhehoitajan välinen yhteydenpito, joka mahdollistaa luottamukseen perustuvan yhteistyön kaikissa perhehoitoon liittyvissä kysymyksissä. (Kuukkanen & Leinonen 2012, 20.)

2.2.3 Laajennettu tuote: Perhehoitopalvelumuodot

Laajennettu tuote koostuu sisäisestä markkinoinnista ja markkinalähtöisistä toiminnoista, joita asiakas ei normaalisti havaitse, mutta jotka vaikuttavat tuotteen laatutekijöihin ja laadun parantamiseen. Siitä hyviä esimerkkejä ovat johdon tietämys markkinapaikasta, henkilöstön koulutus, sisäinen markkinointi ja strategia. (Storey ja Easingwood 1998, 339–340.) Laajennettuun tuotteeseen liittyen Kotler ja Lee (2008, 210–211) pyytävät harkitsemaan, pitäisikö uutta palvelutuotetta rohkaista tai edistää jotenkin. Samoin tulee miettiä, pitäisikö nykyistä palvelutuotetta parantaa tai muuttaa johonkin sellaiseen, että se tukee sellaisen käyttäytymisen muutosta, joka edistää ikäihmisten perhehoitoa. Lefebvren (2011, 63) mielestä ihmisille tulee luoda mahdollisuus omaksua uusi käyttäytyminen ja kokeilla, harjoitella sekä ylläpitää parempaa käyttäytymistä.

Ihmiset eivät vain valitse tai ajattele kokeilla uutta palvelua tai tuotetta. Ihmisillä tulee olla pääsy tietoon, jota he tarvitsevat uudesta ikäihmisille tarkoitettusta hoivavaihtoehtomuodosta. Markkinoijan tulisi olla lisäksi tietoinen jakeluun ja viestintään liittyvistä tekijöistä, jotka ehkäisevät toivottua käyttäytymistä. Haluttuun käyttäytymiseen liittyvän tiedon jakamiseen tai ideaan käyttäytymisen muutoksesta tulee kiinnittää enemmän huomioita. Laajennettua tuotetta eli välineitä ja palveluita tulee voida käyttää tukemaan käyttäytymismallin muutosta. Näiden avulla kohderyhmää voidaan rohkaista muutokseen, ylläpitämään käyttäytymismallia sekä minimoimaan muutosta. (Kotler & Lee 2009, 210.) Näin ollen perusedellytykset laajennetun tuotteen tuelle on säädetty

uudessa vanhuspalvelulaissa, jonka mukaan yksityisten tuottajien, jotka ryhtyvät perhehoitajiksi on täytettävä kunnan asettamat minimivaatimukset. Palvelujen on vastattava kunnan omaa palvelutuotannon laatua sekä kuntien on valvottava yksityisiä tuottajia. Yksityisten palveluntuottajien vastuulle jää se, että laatu vastaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettamaa ikäihmisten palvelujen laatusuositusta.

Perhehoidon järjestäminen on kunnan tehtävä. Kunta vastaa ja tekee päätökset siitä, miten kunta järjestää perhehoitopalvelut. Kunta voi järjestää perhehoidon palvelukokonaisuuden itsenäisesti eli rekrytoida, valmentaa, kouluttaa ja järjestää tuen perhehoitajille. Kunnat järjestävät perhehoitoa sekä toimeksiantosuhteisena että ostopalveluna. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa kunta ja perhehoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantosuhde ei ole työsuhde, vaan toimeksiantosopimuksella toimivat henkilöt ovat lain mukaan perhehoitajia ja koti on perhekoti. Kunnilta perhehoidon järjestäminen edellyttää kokonaisvaltaista suunnitelmallisuutta, jolloin kunta päättää itse, tuottaako se perhehoitopalvelut itse vai yhteistyössä muiden kuntien kanssa osittain tai kokonaan vai ostetaanko ne ostopalveluna. Perhehoitopalvelut tulee sisällyttää kunnan toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon, lisäksi kunnilla tulee olla perhehoidon toimintaohje, jossa määritellään perhehoidon ja perhehoitajan tuen muodot. (Perhehoidon tietopaketti, 2012, 9.)

Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa hinnalla tarkoitetaan niitä kuluja, jotka liittyvät uuden käyttäytymismallin luomiseen. Kustannukset voivat olla rahallisia. Käyttäytymisen muutoksesta aiheutuvat rahalliset kustannukset muodostuvat jonkin konkreettisen tuotteen tai palvelun ostamisesta. Muutos voi aiheuttaa myös psykologisia riskejä, menetyksiä tai käyttäytyminen voi tuntua fyysisesti epämukavalta. (Kotler & Lee 2008, 239, 228.) Ikäihmisten perhehoidossa kustannuksia syntyy kunnille, koska he joutuvat ostamaan palvelun ostopalveluna. Ikäihmisten perhehoidossa perhehoitajina voivat toimia eri terveydenhuollon ammattilaiset kuten esimerkiksi lähihoitajat. Näitä kunta joutuu palkkaamaan virkatehtäviin suorittamaan kenttätöitä.

Ikäihmisten perhehoidon käyttöä koskevassa ohjelmassa kustannuksia syntyy käyttöönotosta, henkilökunnan koulutuksesta sekä hallinnollisista kuluista. Bloom ja Novelli (1981, 83) näkevät, että yhteiskunnallisessa markkinoinnissa pyritään sellaiseen hintastrategioiden luomiseen, jonka avulla pyritään rahallisia fyysisiä, energiaan ja aikaan liittyviä kustannuksia vähentämään halutulla käyttäytymismallilla. Yhteiskunnallisessa markkinoinnissa hinta nähdään yksinkertaisempaan asiana kuin tuote. Yhteiskunnallisen markkinoinnin kontekstissa hintaa on verrattu käyttäytymisen muutoksien kuluihin, eikä niinkään rahaan. Yhteiskunnallisen markkinoijan tutkijat kritisoivat hintakäsitettä, kos-

ka yhteiskunnallisessa markkinoinnissa hinta ja kulut eivät tarkoita samoja asioita. (Peattie & Peattie 2003, 373.) Andreasenin (2002, 7) mukaan yhteiskunnallisen markkinoinnin tulisi luoda kiinnostavia, hyötyä tuottavia paketteja ja tämän tulisi tapahtua kustannustehokkaasti eli hinta huomioon ottaen.

Kotler ja Zaltman (1971, 7) määrittelevät myyinnedistämisen (sales promotion) olevan muutakin kuin tuotteen tekemistä tutuksi, hyväksyttäväksi ja haluttavaksi kohderyhmälle. Kotlerin ja Leen (2008, 268) mielestä myyinnedistäminen sisältää viestintää, joka on tuotettu erityisesti yhteiskunnallisen markkinoinnin tavoitteen edistämiseen. Tavoitteena on kohdeyleisön innostaminen haluttuun suuntaan. Siihen voidaan käyttää viestintää, jotta kohdeyleisö käyttäytyisi tietyllä tavalla ja siihen heille voidaan välittää haluttuja tietoja ja uskomuksia. Viestinnän tulee tavoitteiden saavuttamisen takia olla yksinkertaista ja sen tulee keskittyä kohdeyleisölle muodostuviin hyötyihin. Peattie & Peattien (2003, 374) mukaan markkinointimixin tekijöistä myyinnedistämisen voidaan nähdä yhteiskunnallisessa markkinoinnissa muistuttavan kaupallisen markkinoinnin tapaa edistää myyntiä. Ikäihmisten perhehoidon käyttöä lisäävässä ohjelmassa myyinnedistämällä pyritään lisäämään muiden kuntien sekä yksityisten tuottajien tietämystä ikäihmisten perhehoitolainsäädännöstä sekä sen järjestelmästä ja käytöstä. Tässä tutkielmassa keskitytään pilotointi eli käyttöönottovaiheeseen, mutta viimeisenä vaiheena tulee tietysti aina kehittää arviointi- ja valvontasuunnitelma sekä päättää budjetti.

Tämän lisäksi ikäihmisten perhehoitotoiminnan tukemisessa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota markkinointiviestintään (vrt. Andreasen 2002, 7). Markkinointiviestinnällä tarkoitetaan vakuuttavaa tiedonvälitystä, jonka avulla on tarkoitus varmistaa, että kohderyhmä on tietoinen tarjoamasta ja uskoo tarjottavaan hyötyyn, ja on halukas toimimaan halutulla tavalla (Inberg 2011, 28.)

3. PERHEHOITO UUTENA PALVELUNA

3.1 Palvelun määrittely ja erityispiirteet

Palveluille on usein esitetty runsaasti erilaisia määritelmiä. Zeithamlin ja Bitnerin (2003, 3) mukaan palvelut ovat tekoja, prosesseja ja suorituskykyä. Palvelut tuotteena merkitsevät laajaa vaihtelua aineettomalle tuotetarjonnalle, jota asiakkaat arvostavat ja jonka palveluista asiakkaat ovat valmiita jopa maksamaan. (Grönroos 2007, 3.) Grönroosin (2003, 82) mukaan palveluissa asiakas ei ole pelkästään palvelun vastaanottaja, vaan osallistuu palveluprosessiin toimien palvelun tuottajana ja kuluttajana.

Palvelut hallitsevat maailman vakiintunutta taloutta ja niistä on tulossa yhä enenevässä määrin tärkeitä nopeasti kehittyneissä ja kasvavissa valtioissa. Kun maailmantaloudesta ja liiketoiminnasta on tulossa enemmän palvelukeskittyneitä, on myös kunnilla kasvava paine ottaa osaa kilpailuun tarjoten innovatiivisia ja huippupalveluita asiakkaille. (vrt. Carbonell, Rodriguez-Escudero & Pujari 2012, 497.) Muutokset kuluttajakäyttäytymisessä, tuotteiden lyhyet elinkaaret ja kilpailutetut kansainväliset markkinat ovat melkoisen suuria taloudellisia haasteita, jotka ovat aiheutuneet kiihtyneestä kilpailusta ja teknologisista kehityksistä. (Sigala 2012, 551.)

Yritysten tulee jatkossa uusien palvelutuotteiden kohdalla muodostaa tehokas ja joustava uuden palvelun kehittämisprosessi. Tarkoituksena on tuottaa ja toteuttaa uudenlaisia palveluideoita sallimalla niiden yhdistää ja tehdä laajalti yhteistyötä asiantuntijoiden, kumppanien ja asiakkaiden kanssa. (Sigala 2012, 551.) Kunnat voivat saada arvokasta tietoa ja tieto-osaamista näiltä asiantuntijoilta. Itse asiassa tutkimukset ovat osoittaneet, että epäonnistuminen uusien palvelujen kehittämisessä yrityksissä johtuu etupäässä markkinoiden ymmärtämättömyydestä ja kyvyttömyydestä tunnistaa ja hyödyntää uutta markkinatietämystä.

Uuden palvelun menestykseen vaikuttaa neljä eri tekijää, mikä edellyttää kannustavaa ja korkeaa osallistumista uuden palvelun kehittämisen ympäristössä, etukäteen suunnittelua ja arviointia. Lisäksi tarvitaan laajaa lanseerausohjelmaa, sekä asiantuntijoiden hallitsemaa uuden palvelun kehittämisprosessia. Tutkimuksessaan De Brentani totesi myös miten usein monet palveluyritykset unohtavat sen, miten tärkeitä asiakkaat ja henkilökunta ovat, kun luodaan menestyvää uutta palvelua. (De Brentani 1993,7.)

Grönroosin (1998, 52) mukaan palveluiden kohdalla asiakkaan ongelma ratkaistaan siten, että asiakas ja palveluhenkilökunta tekevät yhteistyötä keskenään. Näin on myös

ikäihmisten perhehoidossa, jossa perhehoitajien tulee tulla toimeen ikäihmisten kanssa ja toisinpäin, jotta palvelu toimii.

Palvelulla on useita merkityksiä henkilökohtaisesta palvelusta palveluun tuotteena. Palvelun aineettomuuden on sanottu olevan tärkeä palvelun ominaispiirre. Palvelut ovatkin luonteeltaan toiminnoista koostuvia prosesseja, joissa käytetään monenlaista vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, jotta asiakkaalle saadaan hänen toivomansa lisäarvo. Palvelun aineettomuus asettaa haasteita sekä tuottajalle että kuluttajalle. Tuottaja ei voi varastoida eikä esitellä palvelua. Aineettomuus on joka tapauksessa palveluille ominainen piirre, jolloin palvelu koetaan subjektiivisesti. Asiakkaat kuvaavat palveluja käyttäen sanoja ”kokemus”, ”luottamus”, ”tunne” ja ”turvallisuus”. (Grönroos 2003, 78–83.)

Palvelujen aineettomuudesta seuraa, että uusia palveluita saadaan nopeammin ja helpommin kehitettyä kuin fyysisiä tuotteita. Palveluita on yleisesti kuvattu tietyillä fyysisillä elementeillä. Uusien palvelujen käyttöönotto ja suunnittelu eivät edellytä suuria sijoituksia. Jotta yritys voi menestyksekkäästi markkinoida uutta palvelua palvelun tulee olla korkeasti innovatiivinen tai uusi muulle maailmalle. Lisäksi tulee muistaa panostaa auttamalla asiakkaita käsitteellistämään ja arvioimaan palvelua. (De Brentani 1991, 36.) Ikäihmisten perhehoito on palvelu, joka on tällä hetkellä uusi muille käyttäjille ja monille ikäihmisille.

Toinen tärkeä palvelun erityispiirre on, että palvelu tuotetaan ja kulutetaan yhtäaikaista. Palvelu syntyy palvelutapahtumassa. Monesti palvelun saamisen edellytys on, että asiakas saapuu paikan päälle saamaan palvelua. Ikäihminen tulee perhekotiin hoidettavaksi, jolloin tarpeellinen hoito tuotetaan ja käytetään samanaikaisesti. Asiakas osallistuu palveluprosessiin kertomalla omista tarpeistaan ja toiveistaan. Perhehoitaja tuottaa palvelun melkein kokonaan ikäihmisen ollessa läsnä ja vastaanottaessa sen. Tässä prosessissa tuottajan ja kuluttajan vuorovaikutussuhteet ovat tärkeässä roolissa, jotta asiakas olisi tyytyväinen palvelun lopputulokseen. Myös perhehoitajien tulee muistaa, että he luovat asiakkaille mielikuvaa siitä, millaista palvelu on. (vrt. Ylikoski 1999, 24.)

Grönroosiin (2007, 54) mukaan palvelut ovat monista toiminnoista koostuvia prosesseja, jotka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti, on niitä mahdoton varastoida. Sen sijaan ei ole mahdotonta varastoida asiakkaita. Esimerkiksi jos parturissa ei ole juuri nyt vapaita aikoja, voidaan asiakasta pyytää odottamaan hetki, kunnes aikoja vapautuu

Palveluprosessiin liittyy useita elementtejä: tapahtumia, toimintoja, tekoja tai näiden toimintoja sekä myös asiakas itse. Tämän vuoksi palvelut ovat usein luonteeltaan heterogeenisiä eli vaihtelevia. Palvelu on heterogeenista, kun se liittyy ihmisiin. Lisäksi palvelua käyttäessään asiakas osallistuu palvelun tuottamiseen, jossa asiakas kertoo, min-

kälaista palvelua hän haluaa ja antaa tietoja itsestään, kun palvelun tuottaminen sitä edellyttää. Palveluiden heterogeenisuus voidaan kokea vanhustenhuollon aloilla haasteena, kun tarkoituksena on kohdella jokaista asiakasta samalla tavalla. Vanhustenhuollon palveluissa asiakas odottaa, että palvelu on asiakaskohtaista. Palvelu onkin räätälöitävä asiakkaan tarpeisiinsa sopivaksi. Näin ollen jokaisella ikäihmisellä on omat yksilökohtaiset tarpeensa tai kokemuksensa siitä, minkälaista palvelun tulee olla, koska jokainen ikäihminen kokee palvelun eri lailla. (vrt. Ylikoski 1999, 24–25; Wilson 2008, 16.)

Palvelutapahtuman ulkopuolella palvelut ovat katoavaisia ja siksi palvelua ei voida pitää varastossa odottamassa asiakasta. Palvelutapahtuma syntyy vasta sitä suoritettaessa tai vastaanotettaessa. Palvelun tuottajalle kysynnän ja tarjonnan yhteensovittaminen on siksi haastavaa. Kuten ravintolassa voidaan toki esivalmistella ruokaa varastoon, mutta varsinainen palvelutuote syntyy vasta, kun asiakkaat tulevat syömään ja kuluttamaan palvelun. Palvelujen katoava luonne asettaa haasteita palveltaessa sattuneiden virheiden korjaamiseen. Jos asiakas saa virheellisen tuotteen, hän voi palauttaa tuotteen ja saada uuden tilalle. Epäonnistunutta palvelua ei voi palauttaa. Haasteita syntyy asiakkaiden tarpeiden ja odotusten ymmärtämisessä, käsiteltäessä pettyneitä asiakkaita ja lupausten pitämisessä. (Zeithaml ja Bitner 2003, 22–23.)

Koska palveluita ei usein voida koskettaa, tutkia tai kokeilla, ihmiset usein ilmaisevat sanoin mitä tuntevat. Uusien palvelujen suunnittelussa on näin ollen mukana riskejä, jotka on pakko ottaa huomioon. Yksi riski on asioiden liiallinen yksinkertaistaminen, kuin kuvittelemalla. Toinen riski on ei-täydellisyys. Palveluista kerrottaessa usein työntekijöillä ja johdolla sekä asiakkailla on tapana jättää pois asioita tai elementtejä palveluista, jotka eivät ole tuttuja. Kolmas riski on subjektiivisuus. On luonnollista olettaa, että ihmiset pikaruokalaan syömään mennessä ymmärtävät, mitä palvelu on ja mitä sen tulee olla. Viimeinen riski on tulkinta. Kaikki ihmiset käsittävät määritelmän nopea ja joustava hyvin eri tavalla. (Wilson 2008, 187–188.) Siksi nämä haasteet sopivat hyvin myös ikäihmisten perhehoitoon ja tulevat hyvin esille uuden palvelun kehittämisen prosessissa. On tärkeää, että niin työntekijät kuin johto eli päättäjät ymmärtävät tämän merkityksen ja ovat valmiita tekemään yhdessä asialle jotain, jossa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja odotukset.

3.2 Uuden palvelun kehittäminen

Uuden palvelun kehittäminen on ollut jo pitkään akateeminen keskustelunaihe. Jotkut aikaisemmista tutkimuksista ovat keskittyneet uuden tuotekehityksen konseptin kehittämiseen. John ja Storeyn (1998, 184) mukaan uuden palvelun kehittäminen on sellaisen palvelutuotteiden kehittämistä, jotka ovat uusia palveluntuottajille.

Kindström ja Kovalkowskin (2009, 158) mukaan uuden tuotteen ja uuden palvelun kehittäminen on usein määritelty kahdeksi erilliseksi, joskin samanlaiseksi, prosessiksi. Uuden palvelun kehittämisen kirjallisuus on keskittynyt yleensä taloudellisiin palveluihin ja kuluttajapalveluihin. Nykyään palvelut ovat oleellinen osa monilla teollisilla markkinoilla ja nykypäivänä monille yrityksille suurin haaste onkin kehittää sekä itse tuotteita että palveluita. Lisäksi palvelunäkökulmasta asiakasta ei pidetä enää passiivisena osapuolena, vaan asiakkaat nähdään aktiivisina toimintaan osallistuvina osapuolina.

De Brentanin (1995, 93) mukaan uuden palvelun kehittäminen on monimutkainen ja vaikea tehtävä. Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä ominaispiirteisiin, jotka erottavat palvelun fyysisistä tuotteista. Uuden palvelun kehittäminen on tärkeää palveluyrityksen jatkuvan kehittämisen kannalta. Kuitenkin hyvin pieni määrä yrityksiä nykypäivänä on alkanut kehittää tekijöitä, jotka yhdistävät menestymisen ja epäonnistumisen uuden palvelun kehittämiseen. Palvelun menestymiseen vaikuttaa se, miten hyvin palvelutuote vastaa markkinoinnin tarpeisiin. Uudet palvelut, jotka on kehitetty tähän korkean kasvun markkinoille epäonnistuvat. De Brentanin ja Ragotin (1996, 518) mukaan osa syistä epäonnistumiselle johtuu siitä, että yritykset eivät tuo lisäarvoa asiakkaille. Monella yrityksellä saattaa olla puute tarvittavista tiloista ja välineistä sekä resursseja hankkia laadukkaita uusia palvelutuotteita.

Palvelun kehittämisen yksi tärkein tehtävä on luoda edellytykset palvelulle, jonka asiakas havaitsee. Tämä edellyttää, että yrityksillä on perusteellinen ymmärrys asiakkaan tarpeista ja odotuksista. Tulee ymmärtää, että asiakas on henkilö tai organisaatio, joka vastaanottaa palvelun lopputuloksen. Tutkijoiden tulee ymmärtää, että palvelun lisäarvolla ja laadulla on merkitystä siinä, miten asiakas tulkitsee palvelun. Ilman asiakkaita ei tule tuloja, eikä synny liiketoimintaa. Monet ihmiset näkevät laadun yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi kilpailulle ja edellytykseksi saada tyytyväisiä asiakkaita ja kannattavuutta. (Edvardsson & Olsson 1996, 140–141.)

Weerawardena ja McColl-Kennedyn (2002, 14) mukaan palveluiden kohdalla asiakkaan läsnäololla on vaikutusta palvelun tulokseen ja laatuun, lisäarvoon, jonka asiakas palvelusta saa. Lisäksi uuden palvelun kehittämisen prosessi eroaa merkittävästi fyysisen tuotteen tuotekehitysprosessista.

Alamin (2002, 250) mukaan uuden palvelun kehittäminen on saanut nykyistä enemmän huomiota ja lisäksi palvelun kehittämisen kirjallisuus ehdottaa, että asiakkaan vuorovaikutus voi lisätä tuotteen tai palvelun menestymistä. Smith, Fischbacher ja Wilsonin (2007, 370) mukaan uuden palvelun kehittäminen on välttämätöntä, jos organisaatiot aikovat selvitä ja kasvaa. Silti itse prosessi voi olla monimutkainen, aikaa vievää, kallista ja usein tulokseton. Palveluihin kuuluu nähdä asiakkaat olennaisena osana palveluprosessia. Lisäksi uuden palvelun kehittäminen nähdään elintärkeänä keinona kasvattaa kannattavuutta olemassa olevista palveluista lisäten myyntiä ja houkutellessa uusia asiakkaita sekä luoden uskollisuutta nykyisten asiakkaiden parissa.

Uuden palvelun kehittämisen hallinnassa on kaksi tavoitetta. Ensimmäinen sen tulee nostaa tietoisuutta vahvuuksista ja heikkouksista, jotka liittyvät uuden palvelun kehittämisen käytäntöihin. Toiseksi sen tulee diagnosoida mahdollisuuksia jatkuvalla palvelun tuotekehitykselle. Uuden palvelun kehittäminen ei ole aina niin helppoa. Yksi syy siihen on se, että uuden palvelun kehittäminen on yleensä tilapäistä. Uusia palveluja kehitettäessä palvelu on aineeton ja uusia ominaisuuksia on palvelutuotteesta vaikea havaita. Myös uuden palvelun kehittämisen projektit edellyttävät vähemmän investointeja, joten uusia palveluja on kilpailijoiden helpompi jäljitellä. (Dayu, Chai & Chuan Tan 2014, 1, 5.)

Uuden palvelun kehittämisen tulee olla tavoitteellista, täsmällistä, totuuteen perustuvaa ja metodologista. Palvelut tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti ja usein ne sisältävät vuorovaikutusta työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Siksi onkin tärkeää, että uuden palvelun kehittämisen prosessi käsittää sekä työntekijät, asiakkaat että johdon. Työntekijät ovat osa palveluprosessia, koska he ovat palveluntarjoajia ja työntekijöiden sitoutumisella on merkitystä uutta palvelua muodostettaessa ja siinä, miten palvelut tulisi suunnitella ja toteuttaa. Asiakkaat osallistuvat palveluntarjontaan ja siksi asiakkaat tulisi ottaa mukaan uuden palvelun kehittämisen prosessiin. Parhaiten asiakas voi auttaa palvelukonseptin ja tarjonnan prosessissa antamalla palautetta omista tarpeistaan. (Zeit-haml & Bitner 2003, 222; Wilson 2008, 189.)

Uuden palvelun kehittäminen on määritelty prosessiksi luoda, kehittää ja käynnistää uusia palveluja markkinoille. Uuden palvelun kehittämisestä on tullut monille palveluyrityksille kilpailukykyinen välttämättömyys ja pakollinen selviytymiskeino. (Sigala

2012, 967.) Uuden palvelun kehittämisessä tulee määrittää, mitä tarkoitetaan hinnalla, palvelun sisällöllä, jatkokehittämisellä ja vastuulla. Vastauksia haetaan sille, mikä on kohderyhmä, mitä tuotetaan, millä rahallisilla, henkilöstö- ja tilaresursseilla sekä minkälainen on kilpailijoiden tarjonta. (Toikko & Rantanen 2009, 86–87.) Suurin ero uuden tuotteen kehittämisen ja palvelun kehittämisen välillä on asiakkaan sitoutumisen taso palveluissa. Uuden palvelun kehittämisprosessi on erilainen kuin tuotekehityksessä. Palvelun kehittämisessä korostuu palvelun merkitys, mikä edellyttää, että asiakkaat otetaan mukaan ostopäätökseen ja vaatii näin ollen asiakkailta suurempaa sitoutumista ja henkilökohtaisempaa suhdetta yrityksen ja asiakkaiden välillä. (Alam, 2002, 515.)

Uusien palvelujen suunnittelemisen tarkoituksena on paremmin yrittää tyydyttää asiakkaiden nykyisiä tarpeita sekä ylittää kilpailijoiden tarjoukset parantamalla tuotteita. Parannukset perustuvat asiakkaiden antamiin valituksiin ja palautteeseen, jonka avulla koetetaan saavuttaa kilpailuetua. Etuja, jotka liittyvät uuden palvelun kehittämisen parannusprosessiin ovat nopeampi ja luotettavampi kehitysprosessi, kun taas korkeampaa uusien palvelujen hyväksymistä asiakkaan suhteisiin ja lojaaliseen kehitykseen ei taas tunnistettu. Suurimpana syynä ovat kilpailupaineet ja uuden palvelun kehittämisen lähestymistavat, jotka firmat ovat hyväksyneet. Edut eivät kerry, mikäli yritykset eivät tähtää tai pyri siihen. Yritysten tulee hyväksyä strateginen ja hyvin suunniteltu lähestymistapa uuden palvelun hyväksikäyttöön uuden palvelun kehityksessä. (Sigala 2012, 560.)

Uuden palvelun kehittämisessä on tärkeää luoda mahdollisuuksia halutulle tai oikealle lopputulokselle. Oikealla tuloksella tarkoitetaan tässä sitä, että asiakkaan tarpeet täytetään riittävällä tavalla, jolloin asiakkaan odotukset palvelusta täyttyvät. Markkinoijan tulee ymmärtää, että jokainen asiakas kokee palvelun laadun hyvin eri tavalla. (Edvardsson 1997, 33–34.)

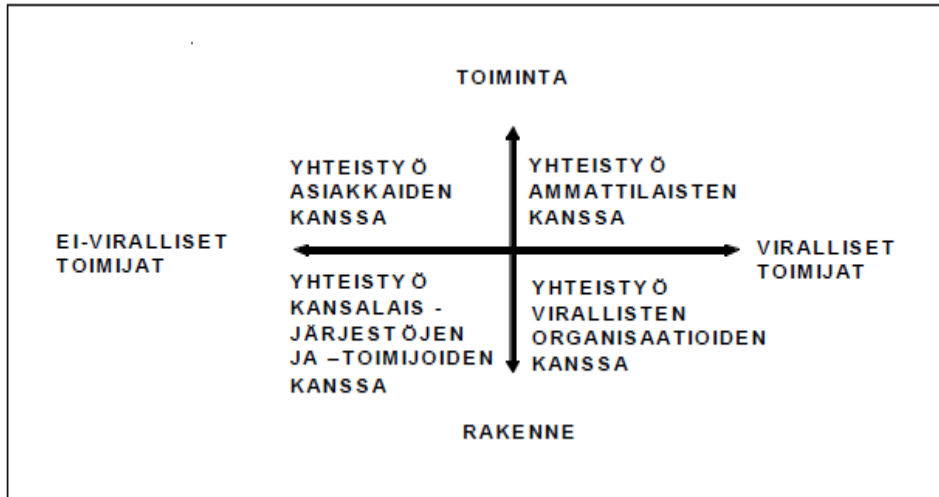
Asiakaslähtöisessä uuden palvelun kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota useisiin eri tekijöihin kuten kiinnostavuuteen markkinoilla, strategiseen henkilöstöjohtamiseen, reagointiin markkinoilla, vaikutusmahdollisuuksiin, henkilökunnan sitoutumiseen, koulutukseen ja synergiaetuihin (Ottenbacher, Gnoth & Jones 2006, 344). Kinnunen kuvaa uuden palvelun kehittämistä kuudella askeleella: ensimmäiset ovat idean tuottaminen ja palveluideat, seuraavat palvelun tuottamisen konsepti, palvelun sisältö, palvelun lanseeraus suunnitelma ja todellinen lanseeraus. (Kinnunen 2004, 146.) Uuden palvelun kehittämisessä on hyödyllistä löytää asiakkaiden piilevät tarpeet ja kehittää niitä yhdessä heidän kanssaan. Kehittämisessä on tärkeää ottaa mukaan työntekijät, koska kehittämi-

nen kuuluu kaikkien tehtäviin. (Edvardsson & Gustavsson 2003, 148; Matthing, Sanden & Edvardsson 2004, 489.)

Uuden palvelun kehittämistä voidaan soveltaa kaikenlaisiin uusiin palveluihin. Palvelun luonteen vuoksi kehittämisen prosessi uusiin palveluihin edellyttää sopeuttamista. Uuden palvelun kehittämisessä suurin haaste liittyy konseptin määrittämiseen aikaisemmissa vaiheissa sekä jälleen prototyypivaiheessa. Uuden palvelun tai tuotteen kehittäminen on harvoin lineaarinen prosessi. (Zeithaml & Bitner 2006, 258–259.) Asiakslähtöisyys auttaa monia yrityksiä jatkuvasti parantamaan tarjontaansa asiakkaille. Se hyödyttää yrityksen uusia tuotteita tai palvelun kehittämistä, auttaa kasvattamaan koe-tun tuotteen tai palvelun laatua ja lopulta kasvattaa asiakasuskollisuutta. Jotkut tutkijat ovat väittäneet, että asiakslähtöisyys voi kääntyä yritystä vastaan, jos asiakas on liian läheinen yritykselle. Riskinä voi olla asiakkaan toimiminen esteenä kehittymiselle, jolloin asiakas näyttää palvelun suunnan tulevaisuudelle. (Hillebrand, Kemp & Nijssen 2011, 69.) Kun taas pikemminkin toiminnan kehittäjinä tulee toimia perhehoitotyötä tekevät päättäjät kunnissa.

Griffin ja Page (1996, 469) ovat tutkimuksissaan löytäneet 75 tekijää, jotka ovat vaikuttaneet uuden palvelun kehittämisprosessiin. He jakavat nämä neljään itsenäiseen alueeseen: kuluttajalähtöiseen, rahoitukselliseen, tekniseen tai prosessilähtöiseen. Heidän tuloksensa tukevat vahvasti sitä, mikä on merkityksellisintä arvioitaessa uuden palvelun kehittämisstrategiaa. He pitävät tärkeänä asiakkaan hyväksynnän, asiakastyytyväisyyden, kilpailukykyisen aseman ja voiton saavuttamista. (Olsen & Sallis 2006, 469–470.)

Julkisten palveluiden kehittämisen suuntia voidaan pyrkiä selventämään seuraavalla jäsentelyllä, joka muodostuu kahdesta ulottuvuudesta. Kehittämisen suuntana voivat olla virallisten tai epävirallisten toimijoiden yhteistyön edistäminen. Näiden lisäksi on mahdollista, että yhteistyö kohdentuu toiminnan tai rakenteiden kehittämiseen. Oletuksena tässä on, että kehittämistä voidaan tarkastella julkisten palvelujen näkökulmasta. Ikäihmisten perhehoidossa kehittämisen voidaan nähdä suuntautuvan ammattilaisten oman toiminnan ja osaamisen kehittämiseen, virallisten yhteistyörakenteiden ja järjestelmien kehittämiseen, yhteistyöhön asiakkaiden kanssa ja yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa seuraavan kuvion mukaisesti. Tätä kuviota olen soveltanut omaan konseptiini, jossa tutkin ikäihmisten perhehoitoa. (vrt. Toikko 2006, 14.)



Kuvio 3 Palveluiden kehittämisen suunnat (Toikko, 2006, 14)

Palveluiden kehittäminen voi kohdistua ammattilaisten osaamisen kehittämiseen, organisaatioiden sisäiseen tai sektorirajat ylittävään toimintaan, jolloin lähtökohtana tulee olla virallisen palvelurakenteen uudistaminen. Näiden lisäksi palveluiden rakenteellinen kehittäminen voi tukeutua myös kansalaistoimintaan, mutta tärkeintä on uuden palvelumallin kehittäminen siten, että lisätään asiakasyhteistyön merkitystä. Yhteistyön lisääminen tarkoittaisi asiakkaiden osallistumista yhä enemmän palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Toikko 2006, 13–15.)

Julkiseen sektoriin liittyy paljon monenlaisia asioita, jotka eivät sovi yhteen asiakaslähtöisen ajattelun peruseriaatteiden, edellytysten ja kannusteiden kanssa. Osaan näistä asioista yksittäinen organisaatio ei juuri pysty vaikuttamaan. Niitä ovat organisaation koko, poliittinen päätöksenteko, kohderyhmän koko ja heterogeenisyys sekä kilpailu. Sen sijaan kunta pystyy vaikuttamaan joihinkin asioihin. Julkinen organisaatio voi esimerkiksi räätälöidä joitain palveluja tai kehittää niitä vastaamaan paremmin asiakkaiden nykytoiveita tai käytänteitä. Lisäksi organisaatio voi kehittää omaa organisaatiokulttuuriaan, rakentaa monipuolisemman toiminnan tulosten mittausjärjestelmän, jossa asiakasyytyväisyyttä voidaan mitata, ja tarjota henkilöstölleen koulutusta asiakaslähtöisyydestä. Organisaatio, kuten kunta voi myös segmentoida ikäihmisten perhehoidon asiakkaita saadakseen paremman kuvan erilaisista palvelun asiakasryhmistä ja siitä, millaisia tarpeita niillä on ja miten näitä tarpeita voitaisiin tyydyttää. Julkisella sektorilla tulisi jatkossa siirtyä pois sellaisista käytännöistä, joissa julkinen sektori on vain passiivinen tiedon lähde. Tavoitteena tulisi olla aktiivinen tarjonta siten, että palvelujen suunnittelussa oltaisiin kohderyhmälähtöisiä ja osattaisiin myös viestinnän räätälöinti eri ryhmil-

le, sillä toimiva viestintä on hyvä keino poistaa vääriä käsityksiä ja turhaa työtä. (Vuoko, 2009, 102–103.)

3.3 Palvelun tuotekehitysprosessi

Uuden palvelutuotteen kehitys muodostuu useista eri vaiheesta. Tyypillisesti vaiheet ovat: idean synty, liiketoiminta-analyysi-, suunnittelu-, kehitys- ja lanseerausvaihe. Useimmat palveluntuottajat ovat käyttäneet näitä vaiheita uuden palvelun kehittämisessä. Johnsonin (2000) mukaan suunnitteluvaiheessa uudet palveluideat arvioidaan ja parhaimmat ideat otetaan käyttöön ja kehitetään palvelukonsepteiksi. Liiketoiminta-analyysivaiheessa palveluntuottajat tunnistavat potentiaaliset markkinat palveluinnovaatiokonseptille, sen kasvulle ja kilpailukyvyille. Kehitysvaiheessa palvelukonsepti muutetaan myyntikelpoiseksi palveluksi. Lopulta lanseerausvaiheessa muodostetaan strategia uuden palvelutuotteen tuomiselle markkinoille. (Cheng & Tsou, 2012, 446.)

Alam ja Perry (2002, 527) kuvaavat asiakaslähtöisen uuden tuotteen tai palvelun kehittämistä kymmenellä eri tasolla. Strategiseen suunnitteluun vaikuttavat palautteet yrityksen tuloksista. Idean kehittelyyn vaikuttavat olemassa olevien palveluiden palautteet, tarpeet ja ongelmat, jolloin uusi palvelu esitellään ja analysoidaan. Palvelun ja prosessin kuvaus voidaan toteuttaa ”blueprinting” -menetelmällä (yksityiskohtainen prosessikuvaus), jonka jälkeen henkilökunta testaa ja havainnoi palvelua ennen sen pilotoimista. Lopuksi toteutetaan testimarkkinointi ja kaupallistaminen. Vermeulen ja de Jongin (2003, 22) mukaan tunnetuimpia esimerkkejä toimintomalleissa ovat Boozin kuvio, joka koostuu kuudesta eri vaiheesta: idean luonti, karsinta, kaupallinen arviointi, kehittäminen, testaus ja markkinoille tuominen.

Uuden palvelun kehitysprosessissa asiakkaan sitoutuminen on tärkeää ja empiirinen tutkimus osoittaa, että vuorovaikutuksella asiakkaan kanssa on merkitystä juuri palvelujen ideointi-, ideakarsinta- ja konseptitestausvaiheissa. Asiakkaat on tunnustettu arvokkaiksi ja tärkeiksi lähteiksi saada suoraa ja luotettavaa markkinatietoa yhtä hyvin kuin palveluita testaamalla ja uusia palveluja aloittamalla. Asiakkaiden tarpeiden ja halujen riittävän syvällinen ymmärtäminen auttaa yritystä minimoimaan epävarmuutta ja riskiä markkinoinnin tilan, asiakkaiden odotusten ja tarpeiden sekä muiden kilpailuun vaikuttavien asioiden suhteen. (Sigala 2012, 968–969.)

Vermeulen ja De Jongin (2003, 21) mukaan uuden palvelun kehittäminen voidaan luokitella kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe keskittyy johdon avaintekijöihin uu-

den palvelun kehittämisen prosessissa. Toinen vaihe keskittyy ominaispiirteisiin, jotka synnyttävät ympäristön jatkuvalla innovaatiolle. Vain kun palveluyritys kykenee luomaan innovatiivisen ympäristön palveluyritykset kykenevät kehittämään jatkuvan virran uusia innovaatioita, jotka lisäävät kilpailuetua. Tutkijoiden mukaan nykyinen kirjallisuus paljastaa kahdeksan organisationaalista ominaisuutta, jotka suoraan kasvattavat innovatiivisten palveluiden kehittämistä. Jotkut niistä keskittyvät avainhenkilöiden rooleihin innovaatioprosessissa, kun toiset tähtäävät muodollisten rakenteiden alkuun panemiseen, jotka ovat sopivimpia uuden palvelun kehittämiseksi.

De Brentanin (2001, 182) mukaan uuden palvelun kehittämisen prosessi alkaa idean kehityksestä läpi palvelutuotteen testaukseen, joka voi olla merkittävä tie menestykseen. Yrityksen menestyminen edellyttää sitä, että sillä on avoin ja korkea innovatiivinen uusi tuotekulttuuri, kun kehitetään uusia palveluita. Menestys edellyttää ympäristöä, joka rohkaisee ja tukee työntekijöitä luovuuteen. Lisäksi työntekijöiden tulee olla valmiita ja heillä tulee olla halua lähteä kokeilemaan jotain uutta. Liiketoiminnassa palveluiden kohdalla on ymmärrettävä asiakaslähtöisyyden merkitys, jolloin on pyrittävä vastaamaan asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Erityisesti palvelutuotteiden kohdalla tällä teki- jällä on keskeinen rooli onnistumisen kannalta. Uusi palvelu usein edellyttää, että johtajat ensin keskittyvät saamaan tarpeeksi syvällisen ymmärryksen ja asiakkaan arvostuksen tarpeistaan.

Kindström ja Kowalkowskin (2009, 15–16) mukaan uuden palvelun kehittämisen tulee kuulua paikallisen organisaation ja työntekijöiden vastuulle kaikissa kehittämisen vaiheissa. Palvelun tuotekehitysprosessin tulee olla asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaat on otettava mukaan palvelun kehittämisen prosessiin. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakkaan osallistumisella syvähaastatteluissa, markkinatutkimuksissa ja pilottite- tauksissa on merkitystä, kun houkuttelevia ja arvoa lisääviä palvelutuotteita suunnitel- laan. Smith, Fischbacher ja Wilsonin (2007, 377) mukaan palveluiden kehittämisessä on sovellettu usein niin sanottua vaiheporttijärjestelmää. Julkisten palveluiden kohdalla tärkeintä uuden palvelun kehittämisessä ovat palvelun nopeus ja laatu.

Uuden palvelun kehittämisessä kuntien tulee sopeuttaa oma lähestymistapansa johonkin selvästi erottuvaan palveluominaisuuteen, joka erottaa sen muista kilpailijoista, kuten asiakkaan odotukset palvelusta. Uuden palvelun kehittämisen on laadun paranta- misen, innovatiivisuuden ja kasvavan markkinaosuuden suhteen todettu auttavan vähentämään kustannuksia ja palvelemaan organisaatiota mukautumaan epävarmuuksiin ja kohtaamaan ympäristötekijät paremmin. Lisäksi innovatiivisuus ja palvelun laatu mah- dollistaa yrityksen ylläpitämään nykyisiä asiakkaita ja kasvattamaan asiakasuskollisuut-

ta. (Lonial, Tarim, Tatoglu, & Zaim. 2008, 798–799.) Erityisesti ikäihmisten perhehoitossa palvelun laadun ylläpitäminen on tärkeää samoin kuin henkilöstön työnteko yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Idean kehittämisen lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet, toiveet ja mahdolliset ratkaisut. Kun sopivin idea on useiden vaihtoehtojen joukosta saatu valittua, idea tuotteistetaan ja testataan. Tuotteen esittely edellyttää markkinointistrategiaa, jonka jälkeen tulee tehdä liiketoiminta-analyysi. Liiketoiminta-analyysi käsittää tuotteen myynnin, kulujen ja tuottojen arvioinnin. (Alam 2006, 473–475.)

Uuden yhteiskunnallisen palvelutuotteen ideat voivat syntyä hyvin monella tavalla. Uusien palvelutuotteiden on todettu syntyvän monella tavalla. Ne voivat nousta esiin yrityksen sisällä tai sen ulkopuolelta. Palveluideat tuotteesta voivat syntyä yritysten sisällä työntekijöiden keskuudessa siten, että keksitään uudenlaisia keinoja uuden palvelutuotteen luomiseen. (Kelly & Storey 2000, 46.)

Palvelujen suunnitteluvaiheessa tulee keskittyä prosessin lopputulokseen sekä siihen asiakaskokemukseen, minkä asiakkaat saavat palvelusta. Uutta palvelua suunniteltaessa yrityksen tulee olla markkinalähtöinen. Näin ollen vuorovaikutuksella on oleellinen merkitys prosessin myöhemmässä vaiheessa, jolloin varmistetaan, että palveluprosessi on ollut tehokas ja linjassa asiakkaiden odotusten kanssa. Palveluiden tuotekehitysprosessissa tulee ymmärtää, että asiakkaat tulee ottaa mukaan yhä enenevässä määrin palveluiden suunnitteluun ja kehittämistyöhön. Uuden palvelun kehittämisen prosesseissa johdon tulee ymmärtää asiakkaan saama hyöty palvelusta. (De Brentani 1993, 3.)

Ensimmäinen vaihe todellisesta palvelujen kehitysprosessista on palvelujen tuottaminen. Ideoita voi toteuttaa hyvin monella tavalla ja useista eri lähteistä, kuten muun muassa uuden teknologian avulla, kilpailijoiden ja kenttätyöntekijöiden avulla unohtamatta kuitenkaan asiakkaan roolia. (Edvardsson 2002, 81–82.) Palvelujen ideoinnissa toiminta on yleensä spontaania ja usein siinä on kyse sattumanvaraisista ideoista, jotka muodostuvat työn ohessa. Uusia ideoita voi syntyä yhteistyökumppaneiden tai asiakkaiden tarpeista. Suurin osa ideoista kuolee jo alkuvaiheessa, sillä tietyn idean edelleen kehittämiseen tarvitaan riittävää innostusta, uskoa asiaan ja tahdonvoimaa lähteä viemään uutta hanketta eteenpäin. Yksi suurimmista ideointiryhmistä ovat työntekijät ja päättäjät. Työntekijät, jotka ovat suorassa kontaktissa ihmisten kanssa, jäävät helposti vastuuseen asioiden viemisestä eteenpäin. Hyvin menestyvien uusien palvelujen tulee pohjautua asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Konkreettisesti sanottuna palvelun tulee ratkaista asiakkaan sellainen ongelma, jota asiakas ei itse kykene ratkaisemaan tai asi-

akkaalla ei ole aikaa eikä halua tehdä palveluna korvaavaa työtä. (Kinnunen 2004, 40–42.)

Toinen vaihe eli palvelustrategia koskee virallista prosessia ja projektiin perehdyttämistä, jossa resurssit ovat tarkasti kohdennettuja ja projekti on muodostettu sekä yhteiset arvot pantu käytäntöön. (Edvardsson 2002, 104.) Konseptintestausvaiheessa suunnitellaan itse palvelukonsepti, palvelujärjestelmä ja palveluprosessi. Palvelukonsepti on kokonaiskuva yrityksen näkökulmasta siitä, mitä asiakas kokee palvelun palveluprosessin aikana, ja miten palvelu asiakkaille toimitetaan. Palvelukonseptilla viitataan hyötyihin ja etuihin, joita palvelun odotetaan antavan asiakkaalle. Se selkiyttää asiakkaan tarpeet, jotka palvelun tulee täyttää. Palvelujärjestelmällä tarkoitetaan yrityksen organisaatiota, jossa sekä työntekijöiden, että asiakkaiden tulee tehdä töitä yhdessä, jotta palvelun laatu pysyy hyvänä. Itse palveluprosessin kehittämisessä tärkeintä on määrittää, miten paljon asiakkaan tulee olla vuorovaikutuksessa henkilökunnan, muiden asiakkaiden ja fyysisten resurssien kanssa. (Edvardsson 2002, 120–122.) Konseptin kehitysvaiheessa tarkoitus on yhteisesti kehittää palvelusuunnitelma ja sekä tarkastella että arvioida suunnitelmaa, jolla voidaan selkiyttää konseptia ja tehdä mahdollisia parannusehdotuksia, joita on syntynyt palveluntarjonnan aikana. (Alam 2006, 473.) Tax ja Stuart (1997, 107) väittävät, että mitä tahansa muutosta palvelujärjestelmässä, joka edellyttää uusia tai erilaisia kykyjä olemassa olevasta toiminnoista, voidaan kutsua uudeksi palveluksi.

Palvelutuotteen kehittämisessä ja lanseerauksessa uusi palvelu lanseerataan markkinoille. Henkilökunta on koulutettu työhönsä ja sekä sisäinen että ulkoinen markkinointi on hoidettu kuntoon. Palvelutuotteen kehittämisessä ja lanseerauksessa vaikuttaa oleellisesti se, miten uusi palvelu tuodaan markkinoille, sekä se, miten perhehoito saadaan sopeutettua sen hetkiseen palvelujärjestelmään. (vrt. Edvardsson 2002, 148–149.)

Kinnusen (2004, 80) mukaan valmis palvelumalli vaatii käyttöön otettaessa testaamista eli pilotointia, palvelun toteuttajien koulutusta ja motivoimista uuden palvelun tuotantoon sekä mahdollisuuksien mukaan uuden palvelun käyttäjien eli asiakkaiden koulutusta palvelun käyttäjiksi. Ennen markkinoille lanseerausta olisi hyvä testata palvelun toimivuus todellisissa olosuhteissa. Testaus voidaan suorittaa oikeiden asiakkaiden, esimerkiksi jonkun rajatun asiakasryhmän avulla. Asiakkaita voidaan informoida uuden palvelun testaamisesta ja varmistaa näin, etteivät mahdolliset epäonnistumiset levitä huonoa mainetta laajalti. Palvelumallin testauksessa on tärkeä määritellä palvelun kriittiset vaiheet. Kriittisellä vaiheella tarkoitetaan sellaista tapahtumaa palvelussa, jolla voi olla merkittävät negatiiviset tai positiiviset vaikutukset palvelun lopputulokseen,

kuten esimerkiksi palveluissa palvelun odotusaika ja sen pituus. Palvelun toteuttamisen kokonaisuus on usein myös kriittinen tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä.

Kinnusen (2004, 113–115) mukaan uuden palvelun lanseeraamisessa hyvä yrityskuva on voimakas tuki palvelun menestymiselle, sillä tuttuihin ja hyväksi koettuihin yrityksiin uskotaan helpommin uuden palvelun tarjoajina. Palvelun lanseerauksessa tulee usein mukaan uusia ihmisiä uusine ajatuksineen ja siksi lanseerauskampanjan tulee pohjautua todelliseen tilanteeseen, jotta palvelun tarjoaja ei lupaa asiakkaalle jotain, mitä ei voida toteuttaa. Lanseeraus eli esittelyvaihe on tutkimusten mukaan osoittautunut erittäin tärkeäksi uuden palvelutuotteen kohdalla. Lanseeraus tarkoittaa uuden palvelun markkinointivaihetta. Lanseerauspäätöksiin kuuluu, milloin uusi palvelu tuodaan markkinoille ja millä alueella tämä tapahtuu. Lisäksi tulee miettiä tarkoin palvelun kohdeyhmä ja miten esitellä tuote markkinoille. Ennen palvelun lanseeraamista uusi palvelu tulee esitellä organisaation sisällä omalle henkilöstölle. Lanseerausvaiheessa palvelutuotteen menestystä tulee seurata ja kerätä palautetta. (Ylikoski 1999, 254–255.)

Alla on kuvattuna perinteisiä palvelunkehittämisen malleja. Malli korostaa tärkeimpiä tekijöitä palvelunkehittämisen prosessissa. Tärkeimmät vaiheet on jaettu neljään vaiheeseen eli suuntaviivat, suunnittelu, testaus ja lanseeraus. (Johnson 1989, 28.)

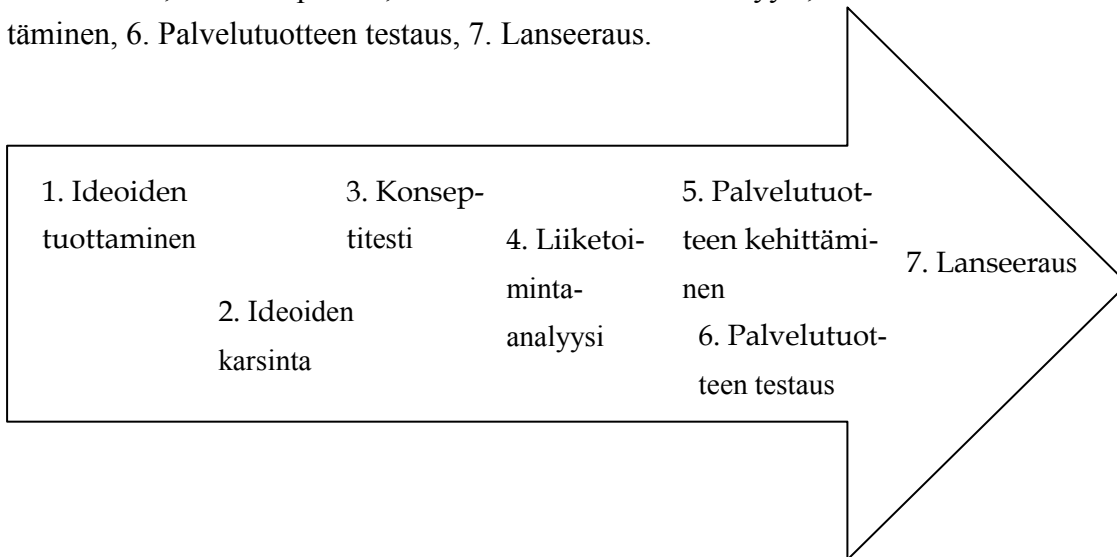
Taulukko 3 Perinteiset palvelunkehitysmallit (Johnson 1989, 29)

Johnson, Scheuing ja Gaida:	Bowers:
1. Strategian muodostaminen	1. Kehittää liiketoimintastrategia
2. Idean kehitys	2. Muodostaa palvelustrategia
3. Analysointi	3. Idean kehitys
4. Palvelun suunnittelu ja prosessin kehittäminen	4. Konseptin kehittäminen ja arviointi
5. Testaaminen	5. Liiketoiminta-analyysi
6. Esittely	6. Palvelun kehittäminen ja arviointi
7. Lanseeraus	7. Markkinoiden testaaminen

Menor, Tatikonda ja Sampsonin (2002, 140) mukaan uuden palvelun kehittämisen prosessi palveluissa koostuu kuudesta eri vaiheesta: Yrityksen ympäristöstä, prosessista itsestään, ihmisistä, mahdollisuuksien analysoinnista, kehittämisestä ja käyttöönotosta.

3.4 Ihanteellisen tuotekehitysmallin soveltaminen perhehoitoon

Kuviossa 4 on kuvattuna Kotlerin ja Kellerin palvelutuotteen kehittämisen prosessi, jota mukailleen sovelletaan ikäihmisten perhehoitoon. Ikäihmisten perhehoidossa ihanteellisessa tuotekehitysmallissa voidaan havaita seuraavat kuusi vaihetta: 1. Ideakehitys, 2. Ideoiden karsinta, 3. Konseptitesti, 4. Liiketoiminnallinen analyysi, 5. Palvelutuotteen kehittäminen, 6. Palvelutuotteen testaus, 7. Lanseeraus.



Kuvio 4 Perhehoidon tuotekehitysprosessi (mukaiillen, Kotler & Keller 2012, 595)

Kun palvelutuote on selkeytetty, palvelun tuotekehitysprosessi lähtee liikkeelle ideoinnilla ja markkina-analyysillä. Ideakehitys rinnastetaan usein luovuuteen ja innovointiin. Ideoiden etsinnässä tarvitaan usein suunnitelmallista työskentelyä, jossa pyritään aktiivisesti löytämään tietoa eri lähteistä. Toinen merkittävä lähde on palvelun käyttäjät, joilta saadaan tarvittavaa tietoa palvelun käyttöön liittyvistä ongelmista. Asiakkaiden tarpeet ja halut ovat looginen paikka aloittaa idean etsintä. Työntekijät voivat olla merkittävä lähde idean kehitykselle, kun yhteiskunnallista palvelutuotetta halutaan kehittää. Palvelun tuottajan kannalta palvelun ideointivaiheessa tulee selvittää sisäiset ja ulkoiset syyt idealle. (Kotler ym. 2012, 595–598; Alam 2002, 258.) On otettava selvää, mistä asiakkaat pitävät ja mistä eivät sovellettuna ikäihmisten perhehoitoon. Asiakkaiden näkökulmasta tulee ottaa selvälle, mitä asiakkaat tarvitsevat palvelusta ja mitkä ovat asiakkaiden ongelmat.

Oregonin valtio Yhdysvalloissa on esimerkki aikuisten sijaishoidosta. Aikuisten sijaishoito on hyvin vakiintunut niin keskiluokkaisten kuin vähätuloisten vaihtoehtomuotona pitkäaikaishoidolle. Ohjesäännöt määrittävät Oregonin aikuisten sijaishoitokodin

perhetyyliseksi kodiksi, jossa asumismuotona on alue, joka mahdollistaa viiden iäkkään tai pysyvästi työkyvyttömän hoidon (Kane 1999, 572–573).

Aikuisten sijaishoitokoti Oregonissa on yksityiskoti, joka on rekisteröity antamaan hoitoa vähintään viidelle työkyvyttömälle aikuiselle. Siellä tarjoillaan ateriat samalla tavalla kuin normaalissa perheessä ja ohjesäännöt pidetään minimissä, jotta voidaan lisätä kodinomaista ilmapiiriä ja itsenäisyyttä asukkaalla. Talon omistajan velvollisuus on järjestää henkilökohtainen hoito ja taloudenhoito. Ohjelman tarkoitus oli ohjata potilaat hoitokodeista sijaiskoteihin, kun keinot loppuivat niiden iäkkäiden potilaiden kohdalla, jotka eivät voineet enää jäädä kotiin ja joutuivat harkitsemaan sijaiskotia vaihtoehtona kotihoidolle. (Kane 1991, 1113–1114.)

Eri lähteistä löydettyjä ideoita on hyvä olla olemassa, mutta kaikki ideat eivät ole välttämättä sellaisia, joita kannattaisi lähteä kehittämään edelleen. Ideoiden karsinnan tarkoituksena on siirtää syrjään ne ideat, joihin panostaminen on kunnan kannalta resurssien haaskausta. Karsimisen riskinä on jättää idea huomiotta mahdollisimman aikaisin. Karsimisen kriteereinä voidaan käyttää idean toteuttamiskelpoisuutta, taloudellista kannattavuutta, sopivuutta teoriaan ja muihin palveluihin. Karsintavaiheessa tulee karottaa uuden palvelun positiivisia synergiaetuja suhteessa yrityksen olemassa oleviin voimavaroihin. Lisäksi on etu, jos tuote on ylivoimainen muihin kilpailijoihin verrattuna ja jos tuotteella on todellista tarvetta ja kysyntää asiakkaiden keskuudessa. (Kotler ym. 2012, 600.)

Kun palveluidea innovaatiosta on konkretisoitu mahdollisimman hyvin ja tarvittava tieto kohderyhmästä ja markkinoista on saatu, sekä ideoiden karsinta on tehty, voidaan tämän jälkeen houkuttelevat ideat muotoilla tuotekonsepteiksi. Tuoteidealla tarkoitetaan tuotetta, jota yritys haluaa tarjota markkinoille. Palvelukonseptissa tulee kertoa yksityiskohtaisesti, millainen palvelu on ja ketkä palvelua käyttävät. Konseptissa on hyvä käydä ilmi ydinpalvelu ja tarvittavat avustavat palvelut. Tyypillisen konseptimallin tarkoitus on kuvata sitä, miksi uutta palvelua ollaan kehittämässä ja miksi asiakas ostaisi uuden palvelun. Konsepti on tarkoitus testata potentiaalisten kuluttajien keskuudessa. Kohderyhmään kuuluvia asiakkaita pyydetään ottamaan kantaa kuvailtuun palveluun ja arvioimaan palvelun ominaisuuksia. Tuotetapausten mallintamisesta on hyötyä silloin, kun halutaan esitellä uusi palvelutuote ja sen rakentamista markkinoille. Tällöin voidaan saada selville, kiinnostaako uusi palvelu asiakkaita ja miten konseptia pitäisi kehittää tyydyttämään nykyisiä asiakkaita paremmin. Samaan aikaan voitaisiin kysyä, käyttäisivätkö asiakkaat palvelua uudelleen. (Kotler & Keller 2012, 601–605.)

Liiketoimintamallin kehittämisen jälkeen seuraa palvelutuotteen täytäntöönpano. Kun uusi palvelu on läpäissyt edelliset vaiheet, palvelu varsinaisesti syntyy. Tässä vaiheessa palvelun sisältö täsmennetään ja palvelun tuotantoprosessi ja tukijärjestelmät suunnitellaan sekä palvelu todella toteutetaan, jolloin organisaation kaikkien työntekijöiden resurssit tulee ottaa käyttöön ja sitouttaa siihen. Toinen palveluprosessi edellyttää, että prosessista laaditaan ns. ”blueprinting” -kaavio, jossa on vaiheittain kuvattu palvelun eteneminen. Lisäksi tehdään tarpeelliset organisatoriset järjestelyt, jotta palvelusta tulee toimiva. Tärkeässä asemassa ovat tarpeellisten laitteistojen hankinta sekä henkilöstön kouluttaminen uuden palvelun tuottamiseen. Palvelun tavoiteltu laatu tulee palveluprosessissa suunnitella aina asiakaskeskeisesti. (Ylikoski 1999, 253.)

Palvelua voidaan testata kahdella eri tavalla. Palvelua voidaan koemarkkinoida, jolloin palvelua kokeillaan ensin pienen asiakasryhmän keskuudessa rajatulla alueella. Koemarkkinoinnin etuna on palvelun vetäminen markkinoilta pois tai sen kehittelyn jatkaminen, jos palvelu ei vastaa asiakkaiden odotuksia. Koemarkkinoinnin heikkous palveluissa verrattuna tavaroiden koemarkkinointiin piilee palveluiden helppossa kopiointissa. Se on kallista, aikaa vievää ja paljastaa samalla kilpailijoille, mitä organisaatio on suunnittelemassa. Koemarkkinoinnissa tärkeämpää on saada uusi palvelu nopeasti markkinoille. Toinen vaihtoehto on tuoda uusi palvelutuote markkinoille kaikessa hiljaisuudessa. Tällöin sitä tulee mainostaa aluksi vain vähän, jolloin asiakkaita ei ole paljon ja tuotetta päästään kokeilemaan ensin pienessä mittakaavassa. Palvelun toimivuutta voidaan testata organisaation omalla henkilökunnalla ja käyttää tästä saatua palautetietoa hyväksi ongelmakohtien korjaamisessa. Riittämätön henkilöstön koulutus voi johtaa palvelun epäonnistumiseen ja jotta palvelu toimisi ja palvelun laatutaso pysyisi korkeana, perhehoitajan tulee ymmärtää, miten palvelu tuotetaan ja miten mahdolliset tukitoiminnot liittyvät siihen. (vrt. Ylikoski 1999, 253–254.)

Palvelun testaamista on käytetty, jotta voidaan ottaa selville potentiaalisten asiakkaiden hyväksyntä uudelle palvelulle. Pilotoinnin tarkoitus on varmistaa, että palvelu on varmasti käytännöllinen ja toimii. Tämä vaihe rakentaa tarvittavaa tietämystä ja tietoa, jota tarvitaan konseptin testauksessa. (Johnson & Scheuing 1989, 32.)

Uuden palvelun lanseerausvaiheessa oikea väline lanseerauksen lähtökohtien määrittelyssä on yleisesti SWOT-analyysi eli suunnittelun vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien analyysi. Analyysissä havainnollistetaan yrityksen sisäiset vahvuudet, heikkoudet sekä ympäristön aiheuttamat uhat tai sen antamat mahdollisuudet. Tärkeintä olisi pohtia, ovatko vahvuudet juuri niitä, jonka avulla voitaisiin hyödyntää markkinoiden suomia mahdollisuuksia ja varautua ympäristön uhkiin. Heikkouksia

miettiessä voidaan miettiä, ovatko heikkoudet niin merkittäviä, että ne estävät mahdollisuuksien hyödyntämisen tai muodostavat ongelman mahdollisiin tuleviin ughiin. (Kinunen 2004, 113–114.) Heikkouksien ja vahvuuksien pohjalta voidaan tehdä päätelmiä siitä, kuinka kunnat voivat parantaa heikkouksia ja vahvistaa vahvuuksia ikäihmisten perhehoidossa.

3.5 Tutkielman teoreettinen viitekehys

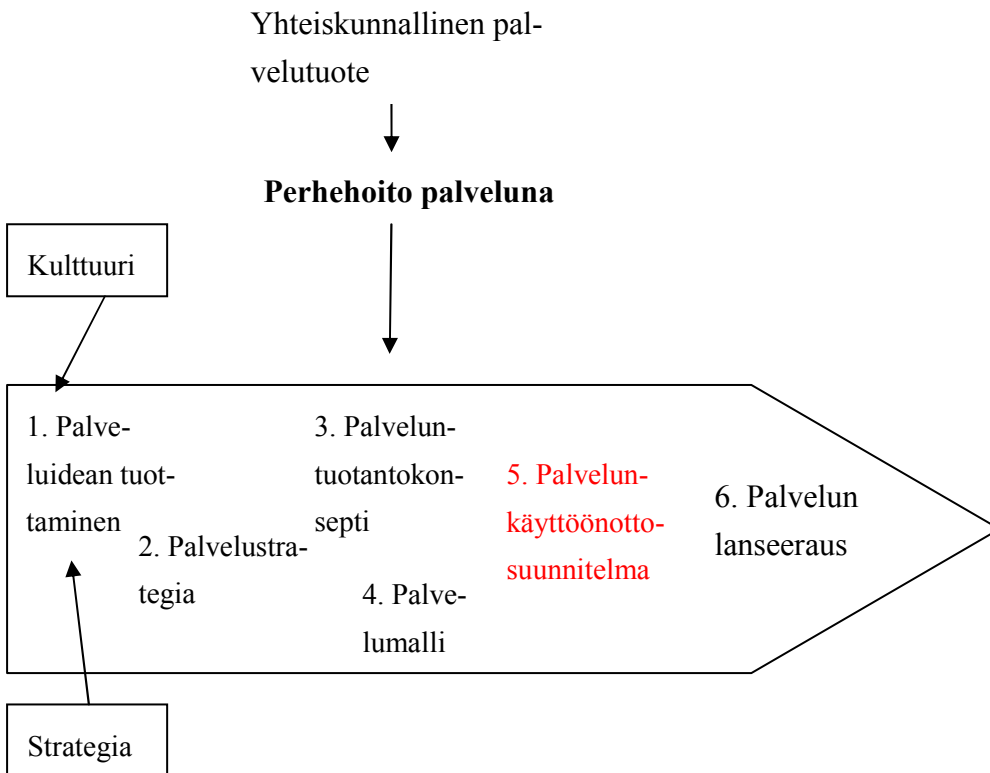
Tutkielman teoreettisena viitekehysenä käytetään uuden palvelun kehittämisen teoriasa määriteltyjä käsitteitä ja yhteiskunnalliseen palvelutuotteeseen liittyvää tuotteen käsitettä. Nämä kaksi pääkäsitettä muodostavat rungon koko työlle.

Tässä tutkimuksessa pyritään tutkimaan tuotetta nimeltä ikäihmisten perhehoito. Uuden palvelun kehittämisen prosessin teoria valitaan tutkimuksen taustateoriaksi, koska näin sen soveltuvan parhaiten ikäihmisten perhehoidon toimintamallin tarkastelemiseen. Teoriaa soveltamalla voidaan selkeästi nähdä uuden palvelun kehittämisen eri tasot. Tasoja käydään läpi yhteiskunnallisen markkinoinnin käsitteiden kautta, koska yhteiskunnallisen markkinoinnin tavoitteena on saada aikaan käyttäytymismallin muutos, joka tuottaa hyötyä sekä kohderyhmille ja palvelun tuottajille. Yhteiskunnan tasolla lainsäädäntö luo tiettyjä vaatimuksia ikäihmisten perhehoitotoiminnalle uutena hoivapalvelumuotona. Tulevaisuudessa pitäisikin vaikuttaa enemmän päättäjiin ja lainsäätäjiin. Paikallisella tasolla päättäjien käyttäytymistä ohjaavat poliittinen arvomaailma, asenteet sekä tietämys päätöksen kohteena olevista asioista, joiden muutoksiin tulisi keskittyä. (Andreasen 1994, 111.) Tulisi keskittyä kuntien päälliköihin ja johtajiin, jotta ikäihmisten perhehoitoa voitaisiin markkinoida paremmin muille kunnille.

Palvelujen suunnittelu alkaa ideoinnista ja ideoiden syntymistavat ovat usein moninaiset, eikä ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa hyvää tapaa tuottaa ideoita. Jotta idea pääsisi kehittymään edelleen, tarvitaan hyviä päättäjiä ja johtajia, joilla on riittävästi voimakasta uskoa ja tahtotilaa jatkaa kehitystyötä. Tarvitaan innovaatiojohtajia, joiden tulee kyetä innostamaan ja sitouttamaan henkilökunta uuteen epävarmuutta sisältävään projektiin. Vanhusten perhehoitoa järjestävät kunnat, jolloin vanhusten palveluista vastaavilla työntekijöillä tulee olla riittävät tiedot hoitomahdollisuuksista. Vanhusten perhehoito voidaan toteuttaa sijoittavan tahon tai perhehoitajan välisellä toimeksianto- tai ostopalvelusopimuksella. Kunta hyväksyy perhehoitajiksi kaikki vähimmäiskriteerit

täyttävät henkilöt. Perhehoitajalain (1992, 1§) mukaan perhehoitajiksi voidaan hyväksyä kaikki ne henkilöt, jotka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella ovat sopivia antamaan perhehoitoa.

Seuraavassa kuviossa esitetään uuden palvelun kehittämisen malli, joka sopii hyvin myös ikäihmisten perhehoidon tarkasteluun.



Kuvio 5 Tutkielman teoreettinen viitekehys, mukailen Kinnunen (2004, 146) ja Edvardsson ym, (2002, 29)

Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä havainnollistetaan tutkielman konteksti kehyksellä, joka alkaa yhteiskunnallisen palvelutuotteen määrittämisellä. Tutkielman keskeinen teoria muodostuu palvelujen tuotekehitysprosessin vaiheista, jotka on havainnollistettu perhehoitopalvelun alapuolella vaiheittain. Tutkimusongelmaa lähestytään uuden palvelun tuotekehitysprosessin viitekehysten avulla. Tutkielman empiirisessä osiossa keskitytään palvelutuotteen pilotointiin.

Asiakaslähtöisestä tuotekehityksestä on tulossa kunnille tärkeä osa palvelujärjestelmää. Kunnan tulee kyetä säilyä kilpailukykyisenä markkinoilla ja tehdä perhehoitotuotekehitystä asiakaslähtöisesti. Tämä edellyttää, että kuntien on saatava tietoa asiakkaistaan. Tämän tiedon saamiseen on useita keinoja ja tietoja voidaan hyödyntää perhehoitopalvelun tuotekehitysprosessin useissa vaiheissa.

4 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksen empiirisen tutkimuksen suunnittelu ja toteutus aloitettiin syksyllä 2012. Ensiksi tutkija teki ikäihmisten perhehoidosta alustavia tutkimuksia Tampereen kaupungille. Tässä tutkimuksessa pyrittiin perehtymään aiheeseen eri Internet-sivustoilta. Näiltä sivustoilta pyrittiin löytämään tietoa kunnista ja yksiköistä, joissa ikäihmisten perhehoitoa järjestetään. Lopulta löysin neljä eri kaupunkia, jossa ikäihmisten palveluja on kehitetty ja joiden toimintaa tutkimalla voidaan vertailemalla saada tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen empiirinen aineisto aikaiseksi. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat Kaarina, Kauhajoki, Jyväskylä ja Tampere. Tutkimuslupa on saatu 4 eri kunnista.

Ikäihmisten palveluja on kehitetty Varsinais-Suomessa Kaarinassa, jonne on perustettu Suomen ensimmäinen ikäihmisille suunnattu perhekylä. Mallina on käytetty SOS-Lapsikylien toimintamallia. Yksikössä on mukana 20 kuntaa ja Kaarina toimii yksikön isäntäkuntana. Varsinais-Suomen perhehoitoyksikkö tekee vahvasti yhteistyötä Perhehoitoliiton kanssa. Liitto on hakenut rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä yhteisöllisen ikäihmisten perhehoidon toimintamallin luomiseksi ja pilotoimiseksi. Artikkelin mukaan perhekylän yhteisöllisyys luo uudenlaisia mahdollisuuksia perheissä asuvien ikäihmisten elämään ja perhehoitajien tuen järjestämiseen. (Suuria odotuksia Varsinais-Suomessa 2012, 21.)

Alustavien tutkimustöiden jälkeen tutkija oli yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse kaikkiin eri kuntiin. Kaikki neljä kuntaa ilmoittivat heti halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja teemahaastatteluihin.

Tutkimuksen tekijöillä on aina taipumus nojautua tiettyyn tutkimukselliseen lähestymistapaan. Tutkimusstrategian valinta riippuu valitusta tutkimustehtävästä, tai tutkimuksen ongelmasta. Tapaustutkimus (case study) on yleisesti aina yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa, jotka kerätään pienestä määrästä toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Lisäksi tyypillisesti siinä valitaan yksittäinen tapaus, joissa kohteena voivat olla yhteisöt, yksilöt tai ryhmät. Tapaustutkimuksessa aineistoa kerätään käyttämällä useita metodeja kuten havainnoin, haastatteluilla ja dokumentteja käyttämällä. (Hirsjärvi ym, 2007, 103–131.) Tässä tutkielmassa valittiin tapaustutkimus, koska tarkoituksena oli kerätä yksityiskohtaista tietoa pienestä joukosta.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä on esitelty laajemmin tutkimuksen ensimmäisessä luvussa metodologisten valintojen yhteydessä. Teemahaastatteluajankohdat toteutettiin siten, että ensimmäiseen haastateltavaan tutkija oli yhteydessä joulukuun 2013 aikana. Muihin haastateltaviin tutkija oli yhteydessä ensimmäisen haastattelun jälkeen kesällä. Varsinaiset teemahaastattelut suoritettiin toukokuun ja elokuun välisenä aikana. Ensimmäinen teemahaastattelu toteutettiin 28.5.2014 Varsinais-Suomen perhehoitoyksikön vanhuspalvelujen johtajan kanssa. Toinen teemahaastattelu oli perjantaina 13.6.2014 Tampereen kaupungin vanhusasiamiehen kanssa ja kolmas teemahaastattelu puolestaan suoritettiin 23.6.2014. Neljäs teemahaastattelu suoritettiin sähköpostilomakehaastatteluna 11.6.2014 ja viides suoritettiin sähköpostilomakehaastatteluna 11.8.2014. Teemahaastattelut suoritettiin kasvokkain kahden haastateltavan kanssa heidän työpaikoillaan työpisteissä. Toteutettujen haastattelujen kesto vaihteli 30 minuutista 40 minuuttiin. Näiden teemahaastattelujen lisäksi Jyväskylän vanhus- ja vammaispalvelu Oiva-keskuksen haastattelu sekä Etelä-Pohjanmaan kuntayhtymä suoritettiin sähköpostilomakehaastatteluna.

Tutkimuksen empiirisen aineiston keräämistä varten yhdeksi kohderyhmäksi valittiin Varsinais-Suomen perhehoitoyksikkö, jonne on perustettu Suomen ensimmäinen ikäihmisille suunnattu perhekylä ja jossa on otettu käyttöön ensimmäisenä toimiva yksikkömalli Suomessa. Perhekylläön yhteistyökuntiin kuuluvat Kaarina, Koski Tl, Kustavi, Laitila, Lieto, Parainen, Marttila, Naantali, Oripää, Paimio, Pyhäranta, Raisio, Rusko, Sauvo, Somero, Tarvasjoki, Turku ja Uusikaupunki.

Jokainen toteutettu teemahaastattelu oli osaltaan erilainen, muodostuen haastateltavien näkemyksistä ja mielipiteistä. Yhdistävä tekijä toteutetussa teemahaastattelussa ja yhdessä sähköpostilomakehaastattelussa oli se, että tutkija noudatti kaikkien vastaajien teemahaastattelussa samaa kysymysrunkoa (Liite 2).

4.2 Teemahaastatteluihin osallistuneiden haastateltavien taustatiedot

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikössä yksilöhaastatteluna vanhuspalvelujohtajan kanssa, joka oli ollut kiinteästi mukana kehittämässä ikäihmisten perhehoitotoimintaa. Vanhuspalvelujohtajan kuuluu vastata kotihoidon ja vanhuspalveluiden vastuualueista.

Haastateltava H1 on koulutukseltaan yhteiskuntatieteiden maisteri pääaineenaan sosiaalipolitiikka, sosiologia, kunnallispolitiikka, psykologia, tilastotiede. Hän mainitsi olevansa aikaisemmaltaan koulutukseltaan sairaanhoitaja ja on taustakoulutukseltaan auskultoinut sosiaalialan opettajaksi. Tässä tapauksessa nähtiin yksilöhaastattelun olevan riittävä antamaan kokonaisvaltaisen kuvan ikäihmisten perhehoidon toteutuksesta Kaarinan kunnassa.

Haastateltava H2 teemahaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Koulutukseltaan hän on Geronomi AMK. Vanhustyön taustaa ajatellen haastateltava kertoi olevan lähihoitaja ja toimineensa kotihoidossa kenttätyössä. Geronomiksi luettuaan hän on hakeutunut töihin Tampereen ikäpisteeseen, joka on siis ikäihmisten neuvonta ja palveluohjauspiste. Siellä hän mainitsi työskennelleensä useita vuosia. Tämän jälkeen hän oli tehnyt töitä vanhusasiamiehenä kolme vuotta. Itse perhehoitoon liittyviä tehtäviin H2:lta edellytettiin kouluttajakoulutuksen läpikäyminen, kouluttajana mukana olemista. Hän mainitsi haastattelussa, että muilta työntekijöiltä edellytettiin saman koulutuksen käyminen ja hän oli itse toiminut päävastuuhenkilönä kouluttajakoulutuksessa. Hänen vastualueeseen kuului perhehoitajien palkkioiden maksut ja kaikkien käytännön asioiden hoitaminen. Haastateltava H2 totesi haastattelussa, että ”vanhusasiamies kuuluu ikäihmisten ohjaus- ja valvontaryhmään. Heille kuuluu perhehoitokotien valvonta ja perhehoitajien hyväksyminen, johon kuuluu muun muassa haastattelut ja kotikäyntien tekeminen. Näissä katsotaan, että perhehoitajiksi hakeutuvat ovat soveltuvia tehtävään.” Lisäksi vanhusasiamiehen tehtäviin kuuluu perhehoitajien tukihenkilönä toimiminen.

Kolmas haastattelu toteutettiin Tampereella yksilöhaastatteluna kotihoidon asiakasohjaajan kanssa. H3 on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Perhehoitoon liittyvien tehtävien osalta vastuualueisiin kuuluu perhehoitajien koordinointi. Tällä hetkellä puolet hänen tehtävistään liittyy perhehoitoon ja toisen puolen hän toimii hanketehtävissä.

Pääasiassa tehtäviin kuuluu muiden asiakasohjaajien ohjaaminen ja opastaminen perhehoitoon liittyvissä asioissa ja perhehoitajien tukihenkilönä toimiminen.

Neljäs haastatteluista toteutettiin sähköpostitse lomakehaastattelun muodossa. H4 on koulutukseltaan sosionomi ja hänen asemansa organisaatiossa on toimia palvelusohjaustiimin palveluohjaajan sijaisena. Haastateltava H4:n tehtävä muodostuu perhehoitajien valmennuksesta ja tukihenkilönä toimimisesta. Lisäksi vastuualueisiin kuuluu perhehoitajien palkanmaksut sekä perhehoitoasiakkaiden laskutus. Tutkija päätyi sähköpostilomakehaastatteluun siksi, että haastateltava sijaitsi tutkijan asuinpaikasta maantieteellisesti kaukana, mutta hän suostui vastaamaan samojen teemojen mukaisesti kysymyksiin sähköpostitse. Tässä tapauksessa haastateltavalle lähetettiin täysin samat kysymykset, mitä aikaisimmissa kasvotusten käydyissä teemahaastatteluissa oli kysytty muilta henkilöiltä.

Viides haastattelu toteutettiin sähköpostihaastatteluna Etelä-Pohjanmaan Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän palvelukoordinaattorin H5:n kanssa. Hän edusti siis Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevaa Suupohjan liikelaitoskunta yhtymää, joka sisältää 4 kuntaa. H5 on koulutukseltaan yo-kodinhoitaja, johtava kodinhoitaja ja sosionomi (AMK). Perhehoitoon liittyen tehtävien osalta palvelukoordinaattorin tehtäviin sisältyy kaikki ikäihmisten perhehoitoon liittyvä työ valmisteluineen, sijoitusprosesseineen, päätöksenteko ja valmennus. Lisäksi palvelukoordinaattori toimii Perhehoitajalain edellyttämänä perhehoidon vastuutyöntekijänä. Haastateltavia tässä tapauksessa oli yhteensä viisi, neljästä eri kunnasta.

4.1.3 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnassa tutkimuksen lähestymistavat ja menetelmät on hyvä valita juuri omien tutkimustarpeiden ja -tavoitteiden mukaan. Aineiston tehtävänä on toimia tavalla tai toisella tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoitus ei ole siis ainoastaan kertoa aineistosta, vaan pyrkiä rakentamaan siitä teoreettisesti kestäviä näkökulmia. Aineiston määrä on laadullisessa tutkimuksessa pitkälle tutkimuskohtainen, jolloin vastauksia tarvitaan tutkimusongelmaan juuri sen verran, kuin aiheen kannalta on välttämätöntä. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63.)

Tutkimusstrategiaksi valittiin tapaustutkimus, jonka kautta pyritään saamaan yksityiskohtaista tietoa yksittäisestä tapauksesta tai valitusta kohteesta. Tapaustutkimuksessa valitaan usein yksittäinen tapaus, tilanne tai joukko tapauksia, jonka kohteena on yk-

silö, ryhmä tai yhteisö. Kiinnostuksen kohteena ovat usein prosessit ja yksittäistapausta tutkitaan yhteydessä ympäristöönsä. Tapaustutkimus tavoittelee ilmiöiden kuvailua ja aineistoa kerätään eri metodeja käyttäen, kuten haastatteluin ja dokumentteja käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2007, 130–131.)

Tapaustutkimuksessa käytetään monenlaisia aineistoja ja usein aineistolähteitä rinnakkain. Tätä voidaan nimittää aineiston triangulaatioksi. ”Tyypillisiä tapaustutkimuksen aineistolähteitä ovat erilaiset haastattelut, tilastot, osallistuva havainnointi sekä erilaiset dokumentit kuten esitteet, muistiinpanot ja päiväkirjat.” (Eriksson & Koistinen 2005, 27) Tässä tutkielmassa tapaukset on koottu haastatteluin ja sähköpostitse.

Tapaustutkimuksen yksi vahvuus on sen kokonaisvaltaisuus. Tapaustutkimus voi olla sekä laadullinen että määrällinen tutkimus. Tapaustutkimus on saanut kritiikkiä edustavuuden puutteesta ja puutteellisesta kurinalaisuudesta aineistoa kerätessä ja analysoitaessa. Tapaustutkimus sopii hyvin kuitenkin aineistolähtöiseen analyysiin, jossa keräystä aineistosta pyritään tuottamaan jotain yleisemminkin kiinnostavaa. Tietysti tapaus on rajattava. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, 185–186.) Tutkimusstrategiana tapaustutkimus oli perusteltu, koska tavoitteena oli saada yksityiskohtaista tietoa rajatuista joukoista toisiinsa suhteessa olevista tapauksista.

Tutkimuksen aineisto muodostuu eri perhehoitoyksiköiden kuntien ikäihmisten perhehoidossa työskentelevien parissa työskentelevien haastatteluista sekä muista kirjallisuuden materiaalista. Haastattelut kohdistuivat Varsinais-Suomen perhehoitovastaavien sekä Tampereen, Jyväskylän ja Etelä-Pohjanmaan hallinnolliseen johtoon, ohjaajiin ja koordinaattoreihin. Ikäihmisten perhehoidon perustiedot pohjautuvat yhden tapauksista eli Varsinais-Suomen perhehoitoyksikön internet- sivujen tietoihin.

4.1.4 Aineiston analysointi

Aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat yleensä yhtä aikaa. Aineiston analyysiä ja synteisiä yhdistämällä kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tällaista toimintaa voidaan kuvata ”abstrahoinniksi eli sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää näin yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle.” (Metsämuuroinen 2006, 122.)

Tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen. Kun aineisto on tallennettu, se kirjoitetaan tekstiksi. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen tarkoituksena on hävittää haastatteluissa kerätty haastateltavien tunnistetiedot pois, jolla

taataan anonymisyys. Empiirisen tutkimusaineiston analysoinnissa on pyritty selvittämään sitä, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu palvelutuotteena ja ilmenee neljässä eri kunnissa. Analysointi aloitettiin litteroimalla kuntien viranhaltijoiden edustajien kanssa käydyt (äänitetyt) haastattelut välittömästi niiden toteutuksen jälkeen sekä kirjaamalla ylös haastattelujen aikana tehtyjä havaintoja. Aineiston litterointi oli tutkimuksessani paras vaihtoehto, koska päätelmien tekeminen on helpompaa, kun haastateltavia on ollut vain muutamia ja koska haastattelut eivät ole kestäneet pitkään. (Hirsjärvi, Hurme 2001, 138.) Näiden lisäksi yhtenä tutkimusaineistona toimii sähköpostilomakehaastattelusta saadut vastaukset, jonka analysointi ei edellyttänyt litteroimista.

Analysoinnin tarkoitus on siis etsiä aineiston keskeisiä ydintemoja. Litteroinnissa haastattelunauhat purettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla sanasta sanaan kukin omiksi tiedostoikseen. Litteroinnin jälkeen aineistoa teemoitettiin teoreettisen viitekehyksen mukaisten teemojen mukaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastatteluista saadut aineistot teemoitettiin kahdeksan palvelun tuotekehitysprosessin ja näiden alakohtien alle.

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastatteluiden suurin etu on joustavuus aineistoa kerätessä. Haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelussa on mahdollista nähdä vastaaja, hänen ilmeensä ja eleensä. Haastattelu on myös hyvä, kun halutaan syventää saatavia tietoja. Esimerkiksi esitetyille mielipiteille voidaan pyytää perusteluja. Lisäkysymyksiä voidaan käyttää tarpeen mukaan. Haastattelussa on ratkaisevaa, miten haastattelija osaa tulkita haastateltavan vastauksia kulttuuristen ja merkitysmaailmojen valossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199–202.)

Haastattelut voidaan jakaa kolmeen eri haastattelutyyppiin, joita ovat strukturoitu, puolistrukturoitu ja syvähaastattelu. Strukturoidussa haastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille sama ja kysymyksillä on sama merkitys kaikille. Vastausvaihtoehdot ovat valmiit ja haastateltavat vastaavat vastausvaihtoehdoista itselleen kaikkein sopivimmat. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta siinä ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin. Haastateltavat voivat vastata kysymyksiin haluamassaan järjestyksessä ja ehdottaa uusia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 202–205.)

Syvähaastattelu on haastattelumenetelmä, joka tarjoaa mahdollisuuden syvällisempään tietoon kuin strukturoidut haastattelut. Syvähaastattelu perustuu vapaamuotoiseen vuorovaikutukseen ja syvempiin sosiaalisiin kontakteihin. Syvähaastattelu soveltuu hyvin menneisyyden tapahtumien, heikosti tiedostettujen seikkojen ja arkaluontoisten asi-

oiden tarkasteluun. (Aaltola & Valli 2007, 44.) Näin ollen puolistrukturoitu soveltuu erinomaisesti tutkimukseni haastattelumenetelmäksi.

Syvähaastatteluissa haastattelija ja haastateltava keskustelevat tietyistä aiheista, mutta kaikkien kanssa ei käydä läpi kaikkia teema-aiheita. Avoimia haastatteluja voidaan tehdä saman haastateltavan kanssa enemmän kuin yksi. Syvähaastattelun valinta on tarkoituksenmukainen silloin, kun tutkimuksen tarkoituksena on etsiä jotain rajattua yksittäistä tietoa tai tutkijaa kiinnostaa jokin uusi lähestymistapa tai asiantuntijan näkemys. Haastattelun aluksi tutkija kertoo etukäteen laatimasta viitekehystä, jonka pohjalta haastateltavat saavat puhua vapaasti. Haastattelun aikana tutkija voi ohjata haastateltavia varovasti takaisin keskeisiin teemoihin, mikäli he eksyvät aiheesta. (Aaltola & Valli 2007, 44–45.)

5. TULOKSET

5.1 Perhehoidon kehittyminen yhteiskunnalliseksi palvelutuotteeksi

Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta siihen, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena. Alla olevista haastatteluista käy ilmi, miten haastateltavat ovat asiaa kommentoineet.

Haastateltava H1:n mukaan perhehoidon kehittäminen on alkanut Varsinais-Suomessa Kaarinassa sattumalta vuonna 2010. Kaikki on saanut alkunsa siitä, kun Kaarinassa oli jo pitkään ollut Varsinais-Suomen sijaishuoltoyksikkö, jossa on ollut maakunnallisia kuntia mukana ja Kaarina kaupunkina isännöi hanketta. Haastateltavan mukaan eräs oleellinen seikka perhehoidon kehittämiseksi on ollut, kun perhehoitoliiton kehittämispäällikkö oli tullut esittelemään sijaishuoltoyksikköä Kaarinaan ja siinä samalla ottanut puheeksi ikäihmisten perhehoidon. Siinä kehittämispäällikkö oli ottanut puheeksi ”*Tunne ikäihmisten perhehoito - Tunnetuksi*” hankkeen.

Tästä innostuttiin siellä niin paljon, että Kaarinassa ruvettiin tosissaan miettimään konkreettisesti, millä tavalla ikäihmisten perhehoitoa voitaisiin kehittää Varsinais-Suomessa. Loppujen lopuksi tätä uutta palvelua oli saatu parhaiten tehtyä tunnetuksi erilaisten maakuntakierrosten kautta. Näissä tavoite oli saada uusi palvelu juurrutettua ihmisten tietoisuuteen. Maakuntakierroksilla kerrottiin yleisesti perhehoidosta, sen rekrytoinnista ja minkälaisia ihmisiä siihen voi hakeutua. Seminaareja oli pidetty Kaarinassa ja Raisiossa. Haastateltava oli kutsunut kesällä kuntien viranhaltijoita kuuntelemaan asiasta paikan päälle virastotalolle ja siellä tehtävänä oli pohtia, miten ikäihmisten perhehoitoa voidaan kehittää Varsinais-Suomessa konkreettisesti. Sen jälkeen mukaan oli tullut kehittämispäällikkö perhehoitoliitosta. Mukaan otettiin seudullisesti mukaan edustajia Varsinais-Suomesta ikäihmisten puolelta ja siitä oli alettu suunnittelemaan, miten ikäihmisten perhehoitoa voitaisiin suunnitella ja toteuttaa Varsinais-Suomessa.

Haastateltava H1 mainitsi haastattelussa, että oli tehnyt tutuksi ikäihmisten perhehoitoa kertomalla eri palaverissa kyseisestä palvelusta. Se pitää haastateltavan mukaan käydä lävitse, jotta ikäihmisten perhehoidosta voidaan keskustella. Hän mainitsi, että aiheesta oli tullut paljon lehtikirjoituksia, joihin he vastasivat kärsivällisesti. Keskeisin seikka palvelun saamiselle esille oli SAS (=hoidon tarpeen arviointi ja asiakassijoitus-toiminta) palaverit, jonka tehtävänä on kartoittaa kokonaisvaltaisesti asiakkaiden toimintakyky, arvioida palvelun tarve ja ohjata asiakkaat tarpeenmukaisten palvelujen pii-

riin. SAS on lyhenne sanoista selvitä, arvioi ja sijoita. Kaarinassa ikäihmisten perhehoito saatiin kestoasiaksi sinne, jolloin terveyskeskuksen työntekijät ja lääkärit innostuivat asiasta.

Lopulta haastateltava H1 totesi, että ”uuden palvelun tunnetuksi tekeminen on sitkeän asian toistamista”. Uuden palvelun kohdalla ei saisi koskaan luovuttaa tai antaa periksi, koska muuten uutta palvelua ei voida kehittää, eikä myöskään pääse asiassa eteenpäin.

Kaarinassa uutta palvelua oli se, että johtaja oli käynyt itse puhumassa eri ikäihmisten tilaisuuksissa ikäihmisten perhehoidosta. Perhehoitokoordinaattorit kiersivät asian puitteissa ympäri maakuntia. Ensimmäisen ikäihmisen sijoituksen myötä perhehoitokotiin saatiin aikaiseksi myönteinen lehtijuttu paikalliseen Kaarina-lehteen.

Toinen haastateltava oli Tampereen kaupungin vanhusasiamies. Hän mainitsi haastattelussa, että siellä oltiin alussa epävarmoja siitä, miten ikäihmisten perhehoitotoiminta lähtee käynnistymään. Haastateltava totesi asiasta seuraavasti:

”Alun perin oli tarkoitus, että ikäihmisten perhehoito suunnataan Tampere-Teisko alueelle. Kaste Hanke -nimisessä projektissa tätä yritettiin. Käytännössä hanke ei toteutunut näin. Alussa on menty Perhehoitoliiton konseptin mukaan. Toimintaa on jouduttu myöhemmin kehittämään johtuen siitä, että perhehoito Tampereella on enemmän osavuorokautista eli ns. päivätoimintatyypistä enempi kuin pysyvää perhehoitoa.” (Haastateltava H2)

Lisäksi H2 mainitsi haastattelussa, että kun muualla ei ole ollut päivätoimintatyypistä perhehoitoa, niin on jouduttu tosissaan miettimään, miten tätä voidaan käytännössä parhaiten hoitaa ja mitä se voisi olla. Haastattelija halusi korostaa, että Tampereella ikäihmisten perhehoito palvelee hieman eri asiakaskuntaa verrattuna muihin kuntiin.

Kolmas haastateltava H3 oli myös Tampereelta eli ikäihmisten perhehoidon asiakasohjaaja. Hän kertoi, että Tampereella on järjestetty kaksi perhehoidon koulutusta ja noin 20 henkilöä on koulutettu tehtävään. Tampereella on yksi pitkäaikainen perhehoitosijoitus ja viisi toimivaa osapäiväperhehoitajia. Lisäksi haastateltava H3 totesi, että Tampereella ei tällä hetkellä ole tarjolla lyhytaikaista perhehoitoa. Hämeenkyrössä on aloitettu perhehoidonkoulutus tällä hetkellä. Tampereen puolella on suunnitteilla Oriveden puolelle järjestää perhehoidonkoulutus.

Neljäs haastateltava H4 kertoi sähköpostitse seuraavanlaisen vastauksen kysymykseen liittyen.

”Jyväskylässä kehitysvammaisten ja vammaisten perhehoitoa on ollut useita vuosia. Ikäihmisten perhehoito alkoi vuonna 2013, kun uusi kehitysvammaisten, vammaisten ja ikäihmisten perhehoito uusi toimintaohje otettiin käyttöön 1.1.2014. Jyväskylässä on koko ajan pyritty lisäämään perhehoitoa. Pidetty yksi ikäihmisten perhehoidon valmennus ja ikäihmisten perhehoitoa on kolme.” (Haastateltava H4)

Tärkeä seikka palvelulle on ollut uuden toimintaohjeen käyttöönotto. Perhehoidon kehittäminen on vielä alkuvaiheessa, kun verrataan muiden kuntien kehitystä. Toisaalta Tampereella on hyvin panostettu osapäiväperhehoitoon.

Viides haastateltava H5 oli Suupohjan peruspalveluliikelaitosyhtymän palvelukoordinaattori, jota haastateltiin sähköpostitse. Hän totesi seuraavaa:

”Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä käynnistettiin ikäihmisten perhehoidon valmistelu vuonna 2010 (muun muassa alkuseminaari, infotilaisuudet, saatiin määrärahat palvelun kehittämiseen, määräaikainen palvelusuunnittelija 2010–2011, toiminta-ohje ym. ohjeistukset, perhehoitajien ja asiakkaiden rekrytointi, koulutukset/valmennukset). Varsinainen ikäihmisten perhehoito käynnistyi 4.4.2011. Vuonna 2012 palkattiin määräaikainen perhehoidon ohjaaja ja vuodesta 2013 perhehoidon ohjaaminen tuli osaksi palvelukoordinaattorin työn kuvaa.” (Haastateltava H5).

Lisäksi H5 mainitsi, että vuodesta 2011 lähtien ikäihmisten perhehoito on ollut osana ikäihmisten palveluvalikkoa. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä budjetoii vuosittain määrärahat tähän palveluun.

Haastateltava H5 (sähköpostihaastattelun 11.8.2014) mukaan Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä ja sen alaiset kunnat (Isojoki, Karijoki, Kauhajoki, Teuva) ovat mukana Tunne Perhehoito – hankkeessa (2011–2014) pilottikuntana/alueena. Tätä kautta yhteistyötä on ollut Perhehoitoliiton ja muiden kokeilukuntien kanssa.

”Toisaalta kun perhehoitoa siellä vakiintuneesti toteutetaan. Nousee sieltä käytännöstä aina uutta ja kehitettävää esille ja siihen sitten pyritään vastaamaan, toimintaohjetta päivitetään. ”työ opettaa tekijäänsä”. Lisäksi on tärkeää että jos perhehoitoa ollaan jossain vasta kehittämässä, ei tarvitse yksin aloittaa vaan nyt muualla toimivia ikäihmisten perhehoidon käytäntöjä pystyy mallintamaan oman kunnan tarpeisiin. (Haastateltava H4)

Yleisesti sanottuna kaikissa eri kunnissa oli toteutettu ikäihmisten perhehoitoa hie-
man eri tavalla. Kaarinassa oltiin jo sen verran pitkällä, että Kaarinan kaupungin perus-
turvalautakunta päätti käynnistää Säde-nimisen seniorien perhehoitokylän. Parhaiten oli
edistytty Kaarinassa. Jyväskylässä perhehoidon toteuttaminen oli vasta alkuvaiheessa.
Ikäihmisten perhehoidossa oli vasta kolme ikäihmistä ja Tampereella perhehoito oli
enemmän osavuorokautista.

Haastateltavan H1:n mukaan perhehoitokylä sai alkunsa vuonna 2012 silloisen hy-
vinvointipalveluiden johtajan toimesta. Mallia on otettu SOS lapsikylästä Kaarinassa.
Ainutlaatuiseksi kylän tekee se, että seniorien perhehoitokylä on ensimmäinen Suomes-
sa. Perhehoitokylän rakentaminen aloitettiin elokuussa vuonna 2013 ja tilat valmistuivat
vuonna 2014 syyskuussa. Perhehoitokylä koostuu viidestä perhekodista ja kylätalosta.
Kussakin kodissa asuu perhehoitajan kanssa neljä ikäihmistä. Energialähteenä toimii
maalämpö ja aurinkopaneelit. Rakentamisen periaatteina on käytetty kodinomaisuutta,
mikä tukee ikäihmisten perhehoidon tavoitetta.

Ikäihmisten perhehoitokodin tavoite on olla mahdollisimman kodinomainen. Talot
on rakennettu suojatun piha-alueen ympärille, millä taataan esteettömyys ja siellä on
käytössä automaattinen sammutusjärjestelmä. Senioreiden perhehoitokylän tunnelman
lähtökohtina toimii kotoisuus, ilmavuus, rauhallisuus, turvallisuus ja positiivisuus. Vä-
rimaailmana huoneistojen sisustuksessa on käytetty apuna luontoa ja sen elementtejä
kuten syviä, tummia sävyjä ja lainehtivaa keltaista. (Sjöblom 2014, 1-4.)

Tutkijana halusin myös selvittää miksi perhehoidon kehittäminen on tärkeää kunnil-
le, niin siihen löytyy hyvinkin selkeä syy. Haastateltavat olivat todenneet asian seuraav-
vanlaisesti:

Ikäihmisten ja heidän tarvitsemiensa palvelu tulee kasvamaan nyt sekä lähivuosina
roimasti. Näin ollen tarvitaan uudenlaisia keinoja vastata ikäihmisten hyvään hoitoon.
Palveluissa pääpainon tulee pysyä kodinomaisessa hoidossa. Haastateltava H5 oli to-
dennut asiasta seuraavasti.

*Palvelua tarvitseville ikäihmisille palveluvalikko tarkoittaa laajentumista ja valinnan
mahdollisuuksien lisääntymistä. Lisäksi opitaan jo olevasta ja muutetaan perhehoi-
toa parempaan, toimivampaan suuntaan. Vanhusikäpolvet muuttuvat ja se mikä nyt
käy nykyisille ikäihmisille, ei välttämättä onnistu enää tulevilla vanhussukupolvella.
(Haastateltava H5)*

Palvelua tarvitseville ikäihmisille palveluvalikkoa laajennetaan ja valinnan mahdollisuuksia on lisätty. Tämä mahdollistaa sen, että jokainen yksilö voi vapaasti valita, haluaako perhehoitoon vai ei. Ikäihmisten perhehoito projektissa on tärkeä, että tarpeiden muuttuessa myös ollaan valmiita sijoittamaan tulevaisuuteen kehittämällä perhehoitoa yhä paremmaksi.

Haastatteluaineiston perusteella kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että palveluissa ikäihmisten perhehoidon yhteisen tavoitteen pääpainon tulee olla kodinomaisessa hoidossa ja vanhusikäpolvien tarpeita tulisi kuunnella paremmin. Sillä se mikä käy nykyisille ikäihmisille, ei välttämättä kelpaa enää tuleville. Yhteiskunnan tulee pysyä muutoksen perässä tarpeiden muuttuessa. Siksi perhehoidon kehittäminen on myös tulevaisuudessa tärkeää.

Kaarinassa palvelua oli kehitetty erilaisten maakuntakierrosta avulla ja saatu uusi palvelu siten parhaiten ihmisten tietoisuuteen. Näinkin tärkeän asian kehittämisessä monissa haastatteluissa korostui sitkeys ja periksi antamattomuus. Kaikille yhteistä haastattelukommenteissa oli maininta siitä, että ikäihmisten perhehoito sopii vain tietynlaisille ihmisille ja se ei sovellu kaikille. Perhehoito sopii juuri sellaisille ihmisille, jotka kokevat yksin asuessaan turvattomuutta, ahdistusta tai masennusta ja tarvitsevat toisen henkilön ohjausta ja tukea arjen elämässä selviämiseen. Perhehoito sopii ikäihmiselle, joka saa kotihoiton palveluja tai omaisen hoivaa, mutta ne eivät riitä arjen turvaamiseksi.

Perhehoitoa yhteiskunnallisena palvelutuotteena pyrittiin selvittämään kysymällä yleisesti, minkälaista hyötyä ikäihmisten perhehoidosta on kunnille. Näitä edellä mainittuja kommentteja on nähtävissä seuraavista haastattelukommenteista.

Uuden palvelun kehittämisen kannalta haastateltava H1 korosti Kaarinassa seudullisen yhteistyön merkitystä ja miten tärkeää se on ikäihmisten perhehoidon lanseeraamisessa. Hyötyinä ikäihmisten perhehoidon palvelujärjestelmässä on, että voidaan puuttua helpommin tiettyihin riskiasiakkaisiin, ettei näiden ikäihmisten tarvitse käyttää jatkuvasti päivystyspalveluja ja lyhytaikaista vuodeosastohoitoa. Ikäihmisten perhehoito nähdään siis inhimillisempänä vaihtoehtona, jossa ikäihminen pääsee osaksi yhteisöä ja ihmiselle tulee elämän merkityksellisiä kokemuksia.

Kaarinan kaupungissa tämä uusi välimuotoinen palvelu on hyvä, koska on haluttu olla kehittämisen kärjessä. Näin ollen ikäihmisten perhehoito haastateltava H1:n mukaan edustaa heille innovaatiokuvioita. Perhehoitoa ei nähdä isojen asiakasmäärien palveluna, vaan välimuotoisena palveluna, joka sopii tietyille suppeammille marginaaliryhmille. Se sopii tilanteisiin, kun ei ole enää omaisia eikä kotihoitoa, joka voisi hoitaa ikäih-

mistä. Perhehoidon; ”nähdään sopivan silloin, kun ei tarvitse jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa.” Haastateltava H1 mainitsi palveluvalikoiman valikon kehittämisen ydinasiana kaikessa toiminnassa.

Nämä asiat ovat H2:n mukaan tärkeitä ottaa huomioon, kun kunnat miettivät ikäihmisten perhehoitoa. Myöskään asuminen ei perhehoitokylässä maksa ikäihmiselle paljon, koska Kelalta on mahdollisuus hakea asumis- ja hoitotukea. Maksut sisältävät aina vuokran, ateriamaksun ja hoitomaksun, joka on tulossidonnainen. Asiakkaan näkökulmasta perhehoitokylä on hyvä vaihtoehto, koska siellä ikäihmistä odottaa ennen kaikkea perhehoitajan antama tuki, ohjaus ja hoiva arjen elämässä. Lisäksi saa tarvittaessa kotihoidon antamat sairaanhoidolliset palvelut, kuten esim. verenpaineen mittausta. Perhehoitokylä takaa ikäihmiselle turvallisen yhteisön, jossa on mahdollisuus saada seuraa, vertaistukea ja omaa rauhaa. Perhekoti muodostuu Kaarinassa isosta yhteisestä tilasta, joissa on oma sauna ja kokoontumistila ja mahdollisuus omiin yhteisiin hetkiin, ruokailuun ja arjen kokoontumisiin. (Haastateltava H2)

Tampereen kaupungin vanhusasiamies totesi ikäihmisten perhehoidosta olevan seuraavaa hyötyä:

”Halutaan tarjota laadullista sekä monenlaisia vaihtoehtoja ikäihmisille. Toisaalta on otettava huomioon, että on olemassa sellainen asiakaskunta, mikä palvelee Tampereen kaupunkia hyvin. Ikäihmisten perhehoito tarjoaa mahdollisuuden siihen, että työssäkäyvä puoliso voi käydä useampana päivänä viikossa katsomassa toista. ”
(Haastateltava H2)

Haastateltava H2 otti esimerkin yhdestä ikäihmisestä, joka oli osallistunut ikäihmisten perhehoidon pilottikokeiluun mukaan. Hänelle ikäihmisten perhehoito oli ollut turvallinen vaihtoehto olla ensin osavuorokautisessa perhehoidossa ja sitten siirtyä pysyvästi. Näin ikäihmiselle pysyy se sama tuttu perhe ympärillä, jonka jo tuntee. Omaishoidon asiakkaille uudesta vaihtoehdosta on sen verran hyötyä, että nyt hekin voivat käyttää paremmin näitä omaishoidon vapaitansa. Aikaisemmin se ei ole onnistunut, koska hoidettava ei ole suostunut menemään näihin laitospaikkoihin. Nyt tilanne on toisin.

Haastateltava H3 oli todennut haastattelussa ikäihmisten perhehoidon olevan Tampereen kaupungille selkeästi taloudellisesti kannattava. Haastateltava mainitsi perhehoidon olevan edullisempi vaihtoehto kunnille verrattuna ympärivuorokautisiin paikkoihin. Se on turvallinen vaihtoehto potilaille, koska hoitaja on koko ajan läsnä. Inhimilliset edut

ovat perhehoidossa suuret. H3 totesi asiakasmäärien olevan sen verran pienet, että kun hoidettavia on enintään neljä, niin silloin jokainen yksilö kyetään huomioimaan eri tavalla kuin esimerkiksi 15 hengen päiväkeskuksissa. Näin varmistetaan, että jokainen hoidettava saa sellaista hoitoa kuin haluaa ja tarvitsee. Perhehoidossa nähdään suurena hyötynä sen kuntouttava vaikutus, koska siellä hoidettavat pääsevät tekemään erilaisia arjen käytännön asioita kuten esimerkiksi ruuanlaitto. Lisäksi H3 oli haastattelussa todennut, että ikäihmisten perhehoito on yksi vaihtoehto asukkaille. Ikäihmisten perhehoito on ollut onnistunut sijoitus, mikä on tuonut asiakkaille hyvinvointia. Omaiset ovat olleet tyytyväisiä perhehoitoon. Osapäiväinen perhehoito on nähty Tampereella yhtenä vaihtoehtona palveluvalikoimassa. Osapäiväisessä perhehoidossa on samoja elementtejä kuin päiväkeskustoiminnassa. Toiminta on yksilöllisempää ja ryhmäkoot ovat tyypillisesti pienemmät. Näin ollen tämä palvelee toisella tavalla kuin päiväkeskustoiminta. Ikäihmisten perhehoito sopii hyvin yksinäisille ja turvattomille ihmisille.

Haastateltava H4 totesi seuraavasti:

”Ikäihmisten perhehoito nähdään edullisena, inhimillisenä ja kodikkaana vaihtoehtona lyhytaikaisiin hoitajaksoihin ja pitkäaikaiseenkin hoitoon. Ikäihmisten perhehoito on hyvä vaihtoehto asiakkaille, on enemmän valinnan varaa.”

Haastatteluaineistosta tuli esiin selkeästi se, että ikäihmisen pitää tuntea olonsa turvalliseksi perhehoidossa, jotta henkilö voi viihtyä perhehoidossa. Turvallisen ja tutun yhteisön rakentaminen on tärkeää ikäihmiselle osavuorokautisessa perhehoidossa, jossa hoitajat vaihtuvat koko ajan. Muutoin on vaikea siirtyä pysyvään perhehoitoon. Hoitajille omaishoidon vapaat ovat hyvä asia, koska jokainen perhehoitaja tarvitsee myös omaa vapaa-aikaa, jotta työtä jaksaa tehdä.

Haastateltava H5 (sähköpostihaastattelun 11.8.2014) mukaan ikäihmisten perhehoito on kunnille taloudellisesti edullinen hoitomuoto, kun sitä verrataan tehostettuun palveluasumiseen. Asumispäivän hinta on ikäihmisten perhehoidossa jopa puolet halvempi kuin muualla. Näin Etelä-Pohjanmaalla kunta pystyy paremmin tarjoamaan laajemmin erilaista ikäihmisten hoitoa ja hoivaa ja paremmin vastaamaan yhä kasvaviin hoidon ja hoivan tarpeisiin ikäihmisten kohdalla.

Haastateltava H4:n kunnan kannalta ikäihmisten perhehoito palveluna säästää terveyspalvelukustannuksissa, hoitosuhteiltaan kunta saa säästöä aikaiseksi 11 000 euroa vuodessa vuositasolla ikäihmisten perhehoidon avulla verrattuna yksityiseen tehostettuun palveluasumiseen. Perhehoitajien kannalta haastateltava H1 mainitsi, että isoihin

yksiköihin verrattuna hoitajat kykenevät antamaan yksilöllisempää hoitoa, vaikka työ onkin äärettömän sitovaa.

Haastateltava H1 korosti usein haastattelussa, että uutta palvelua kehitettäessä varsinkin kun kyse on pienestä käyttäjäryhmästä, se tulisi tehdä seudullisena yhteistyönä jonkun yksikön kautta. Tämänkaltaisen palvelun kehittämiseen tarvitaan riittävä volyyymi, jotta palvelu voi tulla tunnetuksi.

Eri kuntien haastateltavat olivat asiasta samaa mieltä. Lisäksi hyvin monet haastateltavat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että kunnille ikäihmisten perhehoidosta on taloudellista hyötyä. Tarjoaahan se edullisen ja kodikkaan vaihtoehdon asukkaille. Hyötyinä kunnille nähtiin siis palvelun edullisuus, kodikkuus ja inhimillisyys. Inhimillisenä palvelua voidaan siis pitää, koska ryhmäkoot ovat usein pieniä, jolloin jokaiseen asukkaaseen voidaan keskittyä paljon yksilöllisemmin ja asiakaslähtöisemmin kuin vanhainkohteissa.

Haastattelussa tuli hyvin selväksi, minkälaista hyötyä ikäihmisten perhehoidosta on kunnille, niin halusin saada lisävarmuutta kysymällä miksi perhehoidosta on hyötyä kunnille. Siihen monet kunnat antoivat selkeän ja hyvin samankaltaisen vastauksen.

Ikäihmisten perhehoito on kunnille edullinen, inhimillinen ja kodikas vaihtoehto palvelumuotona ikäihmiselle. Kunnat tekevät monien eurojen säästön verrattuna siihen, että ikäihminen menee tehostettuun palveluasumiseen. Lisäksi seudullinen kehittäminen ja valtakunnallisissa verkostoissa toimiminen koetaan tärkeiksi asioiksi. Seudullinen yhteistyö on tärkeä siksi, koska usein kun asioita tehdään yhdessä, siitä saattaa syntyä myös jotakin uutta.

Tutkimuksessa oli tarkoitus myös selvittää, miten asiakaslähtöisyys on otettu huomioon perhehoitoa kehitettäessä eri kunnissa. Siihen monien kuntien viranhaltijat antoivat hyvin erilaisia vastauksia:

Tampereella kummatkin haastateltavat H2 ja H3 korostivat yksilöllisen hoidon olevan se punainen lanka, miten asiakaslähtöisyyttä on otettu huomioon. Perhehoitajat haluavat palvelun olevan yksilöllisempää, jolloin jokaiseen asiakkaaseen voitaisiin keskittyä täysillä. Pienessä ryhmässä perhehoitajan on helpompi suunnitella päivän toiminta ja ohjelma yksilöllisemmin kuin laitoshoidossa oleville asukkaille. Jyväskylässä oltiin seuraavaa mieltä asiasta.

”Pyritty katsomaan, että perhehoitokodit olisivat viihtyisiä ja että asiakkaalle olisi tarjota oma huone. Hyvä ilmipiiri on tärkeää perhehoitokodissa. Pyritty lisäksi, että perhehoitokotiin ei olisi pitkä matka.” (Haastateltava H4.)

Haastateltava H5 (sähköpostihaastattelun 11.8.2014) oli sitä mieltä, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus kokeilujaksoon ja kokemuksen tuottamiseen perhehoidossa, ennen lopullista päätöstä palvelun jatkumisesta.

Yksilöllinen hoito on tärkeää, koska voihan käydä niin, että ikäihminen ei viihdykään tai huomataan, että ihminen ei sopeudu perhehoitoon. Sen takia yksilöllinen hoito on tärkeä ottaa huomioon ja se ihminen siellä, jotta ikäihminen itse tuntee, että häntä arvostetaan siellä. Haastateltava H5 korosti, että toimintaperiaatteena on hakea ikäihmiselle sopivaa perhekotia, jossa ikäihminen voi olla osa perhettä eli perheenjäsen ja elää kuin omassa kodissa. Suupohjan liikelaitoskuntayhtymä pyytää aina suullisia ja kirjallisia asiakaspalautteita, jotta toimintaa voitaisiin myös jatkossa kehittää eteenpäin. Ei voida muutoin tietää, missä on onnistuttu tai epäonnistuttu.

Kun perhehoitokotia palveluna halutaan selvittää, on silloin oleellista myös kysyä, miten palvelun laatua ylläpidetään kunnan perhehoitokodissa. Jyväskylässä palvelun laatua on pyritty ylläpitämään tekemällä säännöllisiä käyntejä perhehoitokoteihin sekä asiakaskyselyn avulla.

Tampereella palvelun laatua on ylläpidetty siten, että kaikki perhehoitajiksi haluavat käyvät läpi ennakoivaltuutuksen, haastattelut, jossa katsotaan soveltuvuus työhön. Tämän jälkeen perhehoitajia tavataan säännöllisesti kerran kuussa, järjestetään tarvittaessa täydennyskoulutusta. Lisäksi pyritään kysymään, missä kenttätyössä tekevät hoitajat tarvitsevat lisätietoa, koska perhehoitajilta ei edellytä ammatillista taustaa tai koulutusta. Kotihoidon yhteydessä Tampereen kaupungin edustajia tekee säännöllisesti tarkastuskäyntejä. Kotihoidossa käytetään hoitajamitoitusta, joka määrää kuinka paljon hoitajia saa olla per hoidettava potilas.

Haastateltava H3 totesi, että Tampereella käytetään valvontakoordinaattoria, jonka tehtävänä on valvoa laatua. Valvontaa hoitavat kaikki kenttätyötä tekevät yhteydenpidoilla perhehoitajiin ja asiakkaita haastattelemalla. Perhepäivähoito myönnetään asukkaalle aina puoleksi vuodeksi kerrallaan, jonka jälkeen kysytään asiakkaalta toteutumista ja perhehoitajalta käyntien toteutumista. Vastausten pohjalta katsotaan voidaanko palvelua jatkaa.

Etelä-Pohjanmaalla palvelun laadun ylläpito on hoidettu siten, että kunta on palkanut oman ikäihmisten perhehoidosta vastaavan työntekijän, joka hoitaa asiakaspalautteet. Perhehoitajien valmennuksessa perhehoidosta vastaava pyrkii jo löytämään sopivia perhehoitajia, jotka pystyvät tarjoamaan laadukasta perhehoitoa. Ikäihmisten perhehoidosta vastaavan työntekijän yhtenä tärkeänä tehtävänä on toimia perhehoitajien tarvit-

semana tukipylväänä ja hoitaa täydennyskoulutuksen Tärkeintä on se, että perhehoitoon saadaan oikeanlaisia ikäihmisiä.

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen perhehoidon kehittämisessä nähtiin kaikissa haastateltavissa kunnissa erittäin tärkeänä asiana. Silti toimintatavoissa oli havaittavissa eroavaisuuksia. Toiset kuten Jyväskylä oli panostanut perhehoitokotien viihtyisyyteen ja hyvään ilmapiiriin, kun taas Etelä-Pohjanmaalla tavoitteena oli antaa asiakkaalle mahdollisuus kokeilla uutta palvelua. Tampereella palvelun yksilöllisyyteen oli kiinnitetty enemmän huomiota.

5.2 Palvelun tuotekehitysprosessi

5.2.1 Palvelun tuottaminen sekä palvelun strategia

Tässä kohtaa tutkimuksessa haluttiin selvittää ikäihmisten perhehoidosta, miten palvelu on tuotettu sekä minkälaisille kohderyhmille ikäihmisten perhehoito sopisi parhaiten. Palvelun tuottamiseksi oli tärkeä selvittää vanhusten perhehoitotuotteen mitattavat tavoitteet käyttäytymisen muutoksen tukemiseksi.

Näihin kohtiin eri kuntien edustajat antoivat erittäin kattavia vastauksia. Alla olevista haastattelulainauksista käy ilmi joitakin vastauksia siihen, kenelle ikäihmisten perhehoito sopii parhaiten ja miten hyvin perhehoito soveltuu ikäihmisten palvelumuodoksi.

”Tietyille asiakasryhmille ikäihmisten perhehoito sopii oikein hyvin ja silloin, kun markkinoi ikäihmisten perhehoitoa. Pitää rehellisesti ja realistisesti tuoda reunaehdot esille.” (Haastateltava H1)

H1 tarkoitti sillä sitä, että perhehoito ei sovi sellaiselle ihmiselle, jonka vuorokausirytmä on sekaisin. Perhehoitajan on tarkoitus hoitaa yksin asukkaita, jolloin asukkaan pitää olla hyvässä kunnossa eli käytännössä kyetä nukkumaan yöt hyvin. Perhehoito sopii hyvin muistisairaille. Haastateltava kertoi rajana olevan ainoastaan se, jos asukkaalla on joitakin sellaisia käytösoireita, joita ei voida hallita esimerkiksi kun ikäihminen lyö toista.

Perhehoito soveltuu siinä vaiheessa hyvin päihdeongelmalliselle ikäihmiselle, jos ongelma ei ole akuuttivaiheessa. Ikäihmisten perhehoidossa on tärkeä kunnioittaa ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että ikäihmisen pitää itse hyväksyä

se, että hän haluaa asua ikäihmisten perhehoitokodissa. Näin ollen toisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää. Lisäksi perhehoidon suunnitteluvaiheessa tulee hahmottaa se, että omaiset todella haluavat perhehoitoa ja varmasti haluavat olla yhteistyössä perhehoitajan kanssa. Reunaehtona haastateltava H1 korosti, että pitää tehdä heti selväksi sopeutumisvaihe, joka kestää kaksi viikkoa. Sopeutumisvaihe edellyttää kärsivällisyyttä perhehoitajalta, koska silloin ikäihminen varmistaa, että kaikki toimii varmasti.

”H3 näki Ikäihmisten perhehoidon sopivan hyvin lievästi muistisairaille ja korkeintaan keskivaikeasti oleville ihmisille. Sekä yksinäisille, turvattomille ja ihmisille, joille ei ole niin suuri hoidon tarve.” H3 näki, että Tampereella tästä muodosta hyötyvät eniten ne ihmiset, jotka kaipaavat ympärille sosiaalista vuorovaikutusta.”(Haastateltava H3)

”Perhehoito sopii hyvin ikäihmisille, joka on yhden autettava, nukkuu hyvin yönsä ja muistisairaiden kohdalla muistisairaus on keskivaikeassa vaiheessa. Hän totesi lisäksi perhehoidon sopivan: Keskivaikeassa vaiheessa oleville muistisairaille sekä ikäihmisille, jotka kokevat turvattomuutta kotona yksin asuessaan sekä omaishoidettaville, omaishoitajan vapaapäiviin. Asiakas ei voi olla raskashoitoinen, koska pääsääntöisesti yksi ihminen hoitaa ja huolehtii asiakkaasta 24/7.”(Haastateltava H4)

Haastateltava H5 (sähköpostihaastattelun 11.8.2014) mukaan ikäihmisten perhehoito on varteenotettava palvelumuoto, kun toiminnan aloittamiseen ja kehittämiseen on panostettu. Palvelua on lisäksi helppo markkinoida kun järjestelmä on saatu toimivaksi ja hyväksi sekä työntekijöinä toimii sitoutuneita perhehoitajia.

Kunnissa ikäihmisten perhehoidon soveltuvuus ikäihmisten palvelumuodoksi nähtiin siis monella tapaa hyödyllisenä. Perhehoitoon pitäisi ottaa vain niitä ihmisiä, jotka ovat korkeintaan keskivaikeassa vaiheessa olevia muistisairaita ja joilla on selkeästi tarve saada apua. Yksinäisille varmasti hyvä vaihtoehto, jotka kaipaavat ympärille enemmän elämää arjen keskelle.

Tässä kohta haastatteluaineiston kommentteista on tulkittavissa, että perhehoito soveltuu erityisesti sellaisille ikäihmisille, jotka eivät selviä enää kotona tai omaishoidossa sinne annettujen palveluiden turvin. Lyhytaikaisella eli intervallihoidolla voidaan tukea ikäihmisen kotona asumista tai antaa mahdollisuus omaishoitajalle vapaan pitämiseen. Nykypäivänä turvattomuus ja yksinäisyys ovat sellaisia asioita, jotka vaikuttavat paljon ikäihmisen kotona asumiseen. Muistisairautta sairastava ikäihminen soveltuu pienimuo-

toiseen, yhteisölliseen perhehoitoon hyvin. Ellei hänellä ole sairaudesta johtuvia käytöshäiriöitä tai ylipäätään muuta haasteellista käyttäytymistä. Toimintakyvyltään ikäihmisen täytyy kyetä liikkumaan pääosin itsenäisesti tai apuvälineen avulla ja hänellä ei tule olla jatkuvaa yöllistä avuntarvetta. Koska puhutaan kodissa tapahtuvasta asumisesta, vaaditaan ikäihmiseltä ns. yhteisöllistä luonnetta eli persoonallakin on väliä, että perhehoitoon soveltuu.

Toisaalta myös perhehoitajan omat taidot ja persoona, perheen ja kodin tilat vaikuttavat sijoitettaviin ikäihmisiin. Perhehoidossa voidaan toimia melko pitkäänkin, kun perhehoitaja jaksaa ja osaa vastata ikäihmisen hoitamisen tarpeisiin ja hänellä on tarvittavaa tukea hoitamiseen. Erityisen samaa mieltä kaikki haastateltavat olivat olleet siitä, kenelle ikäihmisten perhehoito sopii.

Haastattelussa palvelun tuottamisen selvittämiseksi oli tärkeä kysyä, mitkä ovat perhehoitotuotteen mitattavat tavoitteet ja palvelut käyttäytymisen muutoksen tukemiseksi. Siihen sain hyvinkin erilaisia vastauksia. Haastateltava H1 mainitsi mitattavien tavoitteiden olevan Kaarinassa hoitopäivälukumäärä ja hoitopäivähinta. Kun taas vertailuna haastateltava H2 ja H3 totesivat Tampereella, että tavoitteena on vakiinnuttaa perhehoito osaksi Tampereen palvelujärjestelmää. Näin ollen voidaan hyvin vertailuna päätellä tästä, että kummallakin kaupungilla on tällä hetkellä hyvin erilaiset tavoitteet, joita kuntien edustajat seuraavat. Haastateltava H5:n mukaan Etelä-Pohjanmaalla seurataan ikäihmisten palveluissa perhehoidon osalta perhehoidon hoitopäiviä ja niiden pohjalta laskettavaa hoitopäivän hintaa. Esimerkiksi 2015 vuoden budjettiin on arvioitu toteutuvia hoitopäiviä kunnittain. Eli siinä mielessä kustannuksen pitää pysyä tietyllä tasolla verrattuna tehostettuun palveluasumiseen. Haastateltava ei voinut antaa minulle mitään tarkkaa lukumäärää hoitopäivien osalta. Hoitopäivien seuraaminen on tärkeä mittavissa oleva tavoite heillä. Etelä-Pohjanmaan yksikön tavoitteena on tarjota perhehoidon resursseilla jatkuvaa sekä lyhytaikaista perhehoitoa sitä tarvitseville ja että perhehoitopaikat olisivat käytössä mahdollisimman aktiivisesti. Perhehoidossa ei voi kuitenkaan sanoa, että käyttö pitää olla 100 %, sillä perhehoito on aina kokonaisuus, asiakkaan pitää soveltua perhehoitoon ja hänelle pitää löytää sopiva perhekoti. Lisäksi tarvitaan perhehoitajan suostumus. Haastateltava totesi, että perhekodin tilanteeseen vaikuttaa hyvin paljon nykyisten asukkaiden kunto siihen, että uusia asiakassijoituksia ei heti tehdä.

Palvelun tuottamiseen sekä palvelun strategiaan liittyen oli tärkeää kysyä myös, minäkalaisia haittapuolia perhehoitomallissa on ja miksi. Haastateltava H1 kommentoi asiaa siten, että haittapuolia voi olla perhehoitokodissa olevien asukkaiden välille, voi syntyä keskinäistä kateutta. Perhehoitajan näkökulmasta haittapuolia voi syntyä, jos ympärillä

oleva tukiverkosto ei ole riittävä, kuten ei ole ystäviä, lapsenlapsia tai naapureita, jotka voivat tarvittaessa tulla auttamaan perhehoitajaa muutamaksi tunniksi perhehoitajan halutessa käydä esimerkiksi kaupassa, lääkärillä tai lenkillä.

Suurena riskinä tässä on se, että perhehoitajan omat fyysiset ja henkiset voimavarat eivät kestä, mikä lopulta johtaa perhehoitajan toiminnan lopettamiseen. Perhehoitajalla oman vapauden puute voi olla merkittävä häiritsevä tekijä. Mikäli perhehoitajalla ei ole mahdollista saada omaa aikaa, niin silloin perhehoitajan omat henkiset ja fyysiset voimavarat voivat heikentyä, eikä hän jaksakaan tehdä työtä pitkään.

Haastattelukommenteissa kävi eräänä häiritsevä tekijä ilmi vankan tukiverkoston merkitys, koska se voi olla merkittävä riskitekijä perhehoidon jatkuvuuden kannalta. Lisäksi haastateltava H1 mainitsi eräästä perhehoitajasta, joka joutui lopettamaan muuttaessaan toiselle paikkakunnalle, eikä hän saanut siellä kunnassa riittävää tukea toiminnan jatkamiselle. Vaikka häiritseviä tekijöitä tulikin jo mainittua, niin halusin tutkijana myös tietää syyn ja saada varmuutta perhehoidon häiritseviin ja riskitekijöihin. Tätä pyrittiin selvittämään jatkokysymyksellä, mitä riskejä voi mahdollisesti tulla. Tähän haastateltava kommentoi seuraavasti:

”Jos ajattelee perhehoitajan arkea, niin silloin yksi riskitekijä on että jos perhehoitaja ei saa omia vapaita hetkiä, jolloin on sitä omaa aikaa, niin se on yksi kriittinen riskitekijä.”(Haastateltava H1)

Haastateltava korosti lisäksi, että perhehoitajalta edellytetään taitoa arjen hallintaan, organisointikykyä ja suvaitsevaisuutta. Jos näitä taitoja ei löydy, silloin ei sovellu perhehoitajaksi. Perhehoitajalta edellytetään riskinottoa, eli pitää olla tarvittaessa olemassa varasuunnitelma. Suvaitsevaisuudella haastateltava tarkoitti sitä, että perhehoitajan pitää osata elää myös sotkun keskellä, muutoin ei sovellu tähän työhön. Perhehoitajalta vaaditaan paljon joustavuutta, koska kaikissa arjen asioissa pitää mennä asukkaankin mukaan. Lisäksi yksi selkeä häiritsevä tekijä perhehoidossa perhehoitajan kannalta on, että jos tämä ei toimi, niin mitä sitten. Yhtenä tärkeänä seikkana Kaarinan johtaja mainitsi seuraavaa:

”Tämä on sellainen palvelu, joka koskettaa koko perhettä, jollei perhehoitajan perhe hyväksy, että erilaisia ikäihmisiä tulee asumaan, silloin homma ei toimi.”(Haastateltava I)

Perhehoidon mahdollisten haittapuolten syyt olivat monissa kunnissa samankaltaisia ja yhtenäisiä piirteitä oli havaittavissa, mikä ilmenee edellisistä ja seuraavista lainauksista. Perhehoitajaksi ei voi ryhtyä, ellei näitä aikaisemmin mainittuja ominaisuuksia löydy ihmisestä. Tässäkin työssä on osattava ottaa riskejä samalla tavalla kuin yrittäjän työssä.

Tampereella haastateltavat H2 ja H3 eivät nähneet varsinaisia haittapuolia, vaan pikemminkin haasteita palvelujen järjestämisessä. Tehtävään valituilta perhehoitajilta ei edellytä minkäänlaista sosiaali- ja terveystalouden ammattitutkintoa, jolloin mahdollisen ammattitutkinnon puute vaikuttaa siihen, minkälaisia asiakkaita perhehoitajille voidaan sijoittaa. Mikäli perhehoitaja ei osaa esimerkiksi tiettyä toimenpidettä toteuttaa, tulee kotihoidon puolelta kutsua paikan päälle ammattilainen suorittamaan toimenpide. Kaikki hoitotoimenpiteet pitää suorittaa tarkasti ja oikein ja lääkeluvat pitää olla aina kunnossa hoitajilla ennen pistojen suorittamista. Alkuvaiheessa ihmisten saaminen mukaan ikäihmisten perhehoitoon on nähty myös keskeisenä haasteena. Perhehoitajien näkökulmasta suurin haaste on, että ei voida taata täyttä asiakasmäärää aina, jolloin palkkiot voivat vaihdella. Näin ollen tulotaso saattaa heitellä suuntaan ja toiseen. Tulotason merkittävä heitteleminen varmasti vaikuttaa siihen, että työhön ei hakeuduta niin helpolla, eikä nähdä työtä motivoivana. Pikemminkin työ tulee nähdä kutsumustyönä.

Sähköpostilomakehaastattelussa haastateltava totesi kysymykseen perhehoidon haittapuolesta lyhyesti ja ytimekkäästi.

”Jos perhehoitaja on muualla työelämässä, silloin on haasteellisempaa sijoittaa asiakasta perhehoitoon, löytää yhteinen aika jaksolle.” (Haastateltava H4)

Haastateltava H5 totesi yhtenä haittapuolena perhehoidossa haavoittuvuuden. Haasteensa siinä tuo se, että ei voida olla varmoja aina löydetäänkö asiakkaita tarpeeksi tai perhehoitajia, sijaisjärjestelyjen ja sairaslomien haasteet ja perhehoitoon liittyvät mahdolliset ennakkoluulot.

Yhtenäinen, haastatteluista esiin noussut asia oli se, että perhehoito sopii tietyntalouksille ihmisille, eikä se välttämättä sovi kaikille. Keskeisinä asioina kävi haastatteluissa ilmi, miten tärkeä vaikutus sosiaalisella tukiverkostolla on perhehoitajan kannalta. Jos perhehoitajalla ei ole oman työnsä takana riittävää tukiverkostoa kuten ystäviä ja perheenjäseniä, niin sillä on merkittävä vaikutus työn jaksamisen kannalta.

Haastatteluissa oli tärkeä kysyä yleisesti, minkälaisia kokemuksia kunnilla oli ikäihmisten perhehoidosta ja se antoi mielestäni hyvin vastauksia, miten ikäihmisten perhe-

hoitoa on toteutettu palvelutuotteena. Tähän kysymykseen vastaaminen tosin oli heikkoa ja saadut vastaukset olivat hyvin tiukkoja ja lyhyitä, mikä on nähtävissä alla olevista haastattelulainauksista.

Haastateltava H1 vastasi kysymykseen siten, että ei ole ollut kovin monta asiakasta, mutta kokemukset ovat olleet pääsääntöisesti hyviä. Asiakkaita on ikäihmisten perhehoidossa tällä hetkellä kolme. Alkuvaiheessa Varsinais-Suomessa oli ollut ongelmia käynnistämismvaikeuksista johtuen. Käynnistämismvaikeudet ovat johtuneet siitä, että palvelu on ollut vieras ikäihmisille. Haastateltava totesi, että sama hoitaja voi hoitaa hyvinkin pitkää yhtä ikäihmistä. Omissa yksiköissään Kaarinassa keskimääräiset hoitoajat ovat 2-2,5 vuotta. Perhehoitoon otetaan vasta ikäihminen kun on todellisuudessa avun tarpeessa. Kunnat ovat asettaneet tiukkoja kriteereitä, jotka mainitaan laatukäsikirjassa. Tosin Kaarinassa ollaan sen verran pidemmällä muita kuntia, että Kaarinassa on saatu käynnistettyä Suomen ensimmäinen perhehoitokylä. Kylään on saatu sijoitettu jo muutamia asukkaita.

Aikaisemmista tutkimusaineiston tulkinnoista on havaittavissa, että Kaarinassa on päästy pitkälle ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä. Ikäihmisten perhehoitoa on toteutettu Kaarinassa erittäin hyvin. Kaarina valmistui syyskuussa vuonna 2014 ensimmäinen seniorien perhehoitokylä. Se tarjoaa inhimillistä ja kodinomaista asumista ja hoivaa senioreille, ikäihmisille, jotka eivät pärjää enää kotona, mutta eivät ole tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarpeessa.

Tampereella on saatu hyviä kokemuksia, sanoo Tampereen kaupungin asiakasohjaaja. Hän totesi haastattelussa, että vuonna 2013 ikäihmisten perhehoitotoiminta vakinaistettiin pysyväksi toiminnaksi. Sitä ennen ikäihmisten perhehoidossa oli kyse pelkästä projektista, jossa katsottiin, ollaanko palvelusta kiinnostuneita ylipäänsä. Projektin aikana huomattiin, että palvelulle oli tarvetta ja kokeilu onnistui. Tampereelle on saatu seitsemän perhehoitajaa ja lisäksi perhehoitajilta saadut asiakaspalautteet ovat olleet hyviä. Eräs positiivinen kommentti saatiin sellaiselta omaishoitajalta, jonka hoidettava ei ollut aikaisemmin suostunut menemään minnekään, ei edes laitoshoidon. Perhehoidon nämä kokivat sellaiseksi hoitomuodoksi, johon olivat suostuneet menemään. Haastateltava H3:n mukaan kokemukset ovat olleet myönteisiä ja H3:ovat nähneet ikäihmisten perhehoidon hyvin tarpeellisenä palveluna.

Jyväskylässä on vasta aloitettu ikäihmisten perhehoito. Sähköpostilomakehaastattelussa haastateltava H4 kommentoi tähänastisten kokemusten olleen myönteisiä. Haastateltavan mukaan suurin osa perhehoidossa olleista asiakkaista on mennyt uudelleen sa-

maan perhehoitokotiin. Asiakkaita on pitänyt vaan enemmän informoida perhehoidosta, että ikäihmiset tietävät, mitä se oikein tarkoittaa.

Seuraavassa on otteita siitä, minkälaisia kokemuksia Etelä-Pohjanmaalla on ikäihmisten perhehoidosta ollut.

”Muutaman vuoden ajan jo vakiintunut osa ikäihmisten palvelukokonaisuutta. Hyvä kokemus on ollut, mutta sen eteen on tehty työtäkin, perhehoito ei itsellään toimi, vaan on jatkuva prosessi rekrytointeineen, asiakashakuineen ja tutustumiskäynteineen. Perhehoitoa pitää koko ajan ylläpitää. Viime vuoden yhteenvetona voin todeta, LLKy:ssä perhehoito vastasi mielestäni 8-10 henkisen palveluasumisyksikön tarpeisiin intervallihoidoineen, hoitopäiviäkin kertyi yhteensä 2630.” (Haastateltava H5)

Neljännän kunnan vastauksessa ilmeni erittäin hyvin se, että ikäihmisten perhehoito on ollut hyvä kokemus Etelä-Pohjanmaan viranhaltijoille. Tosin H5 kertoi, että he ovat joutuneet tekemään töitä asian eteen, jotta ovat saaneet asiakkaita ja rekrytoitua työntekijöitä.

Kaikista haastattelulainauksista voisi yhteenvetona todeta, että kun palvelun kokemuksia on kysytty eri kunnilta, niin on hyvin ilmeistä, että palvelu koetaan tarpeellisena ja siksi ikäihmisten perhehoitoa tulisi jatkossa laajentaa myös muihin kuntiin. Suurimpana edistysaskeleena on tietysti seniorien perhehoitokylä, joka tarjoaa kodinomaista ja inhimillistä hoivaa.

5.2.2 Palvelun tuotantokonsepti ja palvelumalli

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään myös sitä, mitä seikkoja kunnan toiminnassa pitäisi tehdä, jotta ne tukisivat ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoa kunnissa. Palvelun tuotantokonseptimallia ja palvelumallia yritettiin alun perin selvittää ottamalla selvää, miten kunta kokee uuden väliaikaisen palvelumuodon. Ei voida kuitenkaan unohtaa sitä, miten tärkeää asiaa on kysyä myös asiakasnäkökulmasta kunnilta. Tähän kohtaan eri kuntien edustajat antoivat hyvin monipuolisesti vastauksia, jotka kaikki poikkesivat toisistaan. Palvelumallin ymmärtämiseen kunnilla oli erilaisia näkökulmia asioista. Alla olevista haastattelulainauksista käy ilmi joitain edellä mainittuja keinoja siihen, miten uutta palvelumallia on pyritty ymmärtämään ja, mitkä tekijät uuden palvelun käyttöö-

ottoon ovat vaikuttaneet. Ensiksi tuli selvittää näkökulmat yksityisten tuottajien ja viranhaltijoiden näkökulmista.

”Kaarinassa vanhuspuolella ei ole tällä hetkellä lainkaan yksityisiä perhehoitokoteja. Sellaisia, mitä lastensuojelun puolelta löytyy. Syy on siinä, että ikäihmisten perhehoitopalvelu on sen verran uusi ja pienelle asiakasryhmälle tarkoitettu. Ikäihmisten perhehoito edellyttää niin tiiviin yhteistyökuvion kunnan työntekijöiden kanssa. Yrittäjäriskit ovat liian korkeita tällä hetkellä. Viranhaltijoiden näkökulmasta asiat kannattaa hoitaa seudullisessa yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Kunnissa pitää saada kivijalkaa rakennettua siten, että siellä on useampi ihminen mukana” (Haastateltava H1)

Tärkeää on siis saada seudullinen yhteistyökumppanuus ja Perhehoitoliitto mukaan tiiviisti toimintaan. Näiden lisäksi lähiverkostojen tulee olla kunnossa ja poliittiset päättäjät kunnissa tulee saada tiiviisti mukaan. Kaarinassa pyritään tarttumaan toimintaan ketterästi ja tehokkaasti uusien palvelujen kehittämiseksi. Kaarina on myös pyrkinyt kaikessa toiminnassaan ottamaan toimintaan mukaan kuntansa arvot eli luovuuden, ketteryyden, rohkeuden ja yhteisöllisyyden ja näitä noudatetaan myös käytännössä.

Haastateltava H1 totesi, että perhekodin tulee olla osa yhteisöllisyyttä ja kaupunkia, jotta ikäihmisten perhehoito voi toimia. Kunnan perhehoidosta vastaavan tulee luoda ympärille sellainen tukiverkosto, että se tukee uutta palvelua. Pitää olla kontakteja kotihoitoon, terveyspalveluun ja muihin käytännön asioihin.

Haastateltava H3 oli asiasta sitä mieltä, että vaikka ikäihmisten perhehoito lähti Tampereella hyvin käyntiin, ei ollut ymmärretty täysin, miten paljon resursseja ikäihmisten perhehoito vaatii. Kaikkia käytännön seikkoja ei ollut mietitty, esimerkiksi kuka toimii ikäihmisten projektin vetäjänä, ja miten paljon henkilökuntaa vaaditaan ja miten palkkiot maksetaan. Sitten tietysti pitää olla ensin hyvin tarkkaan mietittynä, miten asiakkaita voi laskuttaa. Toimintaohjeen tekeminen ennen tällaisen hankkeen aloittamista olisi pitänyt tehdä paremmin. Nyt se oli ollut Tampereella hyvin pirstaleinen ilmeisesti. Sähköpostihaastattelussa haastateltava H4 kommentoi asiaan seuraavasti:

”Uusi kattava toimintaohje, siitä saa selville hyvin mitä perhehoito on.” (Haastateltava H4)

Hyvin monella kunnalla kattavan toimintaohjeen rakentaminen paljastui tärkeäksi asiaksi, joka pitää olla kunnissa, jotta kunta voi ruveta edes miettimään ikäihmisten per-

hehoitoa. Toimintaohjeen tekemisen näinkin uuden palvelun kohdalla tulee onnistua. Esimerkiksi Taivassalossa on perusterveyslautakunnassa saatu rakennettua Suomen ensimmäinen ikäpoliittinen ohjelma koskien lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta. Selkeä toimintaohje on tärkeä siksi, koska se määrittää aina kunnille sen, mitä tulee ottaa huomioon ikäihmisten perhehoidon käyttöönotossa ja siksi se on tärkeä kunnille. Toimintaan kannattaa siis panostaa.

Haastateltava H3 totesi, että Tampereella toiminta oli alkanut siten, että ”nyt on pakko saada perhehoitajia jostain ja heti”. Eikä välttämättä ollut haastateltu perhehoitajia etukäteen lainkaan. Tämä on tietysti erikoista, koska aina uudessa palvelussa tulee valinnat tehdä tarkemmin. Haastateltava totesi, että perhehoitajat erityisesti tarvitsevat alkuvaiheessa todella paljon henkistä tukea, johon tarvitaan resursseja ja toiseksi sopivien asiakkaiden löytämiseen. Tietysti perhehoitajilla pitää olla jonkun lääkärin tai sairaanhoitajan numero, johon soittaa, jos perhehoidossa tulee yöllä vanhuksen kanssa jokin hätä. Haastateltava mainitsi, että siksi nämä edellä mainitut ovat tärkeitä, koska heilläkin oli ollut toimintaohje selkeästi puutteellinen, eikä kaikkia asioita osattu ottaa huomioon. Sähköpostihaastattelussa Etelä-Pohjanmaan edustaja kommentoi asiaa seuraavasti.

”Toiminta-ohje pitää olla selkeä, määrärahat vaikuttavat siihen, miten ikäihmisten perhehoito otetaan käyttöön kunnissa, perhehoitajien rekrytointi ja valmennus. miten perhehoito otetaan esille mediassa sekä erilaiset infotilaisuudet.” (Haastateltava 5)

Nämä kaikki mainitut asiat vaikuttavat siihen, miten hyvin ikäihmisten perhehoito otetaan käyttöön eri kunnissa. Haastateltava H3 oli sitä mieltä, että uusi palvelu on nähty vielä vaikeana hahmottaa Tampereella. Vielä vaikeampaa on ollut asiakkaiden hahmottaa ikäihmisten perhehoitoa. Haastateltavan mukaan käyttökokemuksen myötä on nykyään asiakasohjaajille alkanut muodostumaan selkeämpi käsitys ikäihmisten perhehoidosta ja sen käytettävyydestä. Kynnyksenä nähdään edelleen, miten voidaan mennä toisen kotiin. Toisaalta ihmisten pitäisi ymmärtää, että ikäihmisten perhehoidon tavoitteena on tukea sitä, että mahdollisimman moni ikäihminen voisi asua ja elää itsenäisesti tai tuettuna omassa kodissaan elämänsä. Näin tapahtuu, kun perhehoidossa ollaan lyhytaikaisessa hoidossa ja palataan välillä asumaan omaan kotiin esimerkiksi omaishoittoon.

Yleisesti kaikissa kunnissa toiminnan periaatteena on tukea ikäihmisten tarpeiden mukaista hoivaa ja palveluja käytössä olevilla resursseilla. Jatkuvassa perhehoidossa

asiakas muuttaa asumaan perhehoitajan kotiin. Tätä voidaan toki ajatella siten, että siitä muodostuu ikäihmisen koti. Uusi tuleva perhehoitolaki tulee jatkossa mahdollistamaan perhehoidon myös asiakkaan omassa kodissa, mutta laki on vielä tällä hetkellä valio-kuntakäsittelyssä.

Lisäksi kysymyksen kannalta oli oleellista kysyä haastateltavalta, miten asiakkaat kokevat uuden palvelun. Siihen haastateltava H5 vastasi asiakkaiden kokevan perhehoi-don yleisesti myönteisenä asiana. Palveluun kuuluu heillä avoimuus, infon antaminen, tutustumiskäynnit ja kokeilujaksot. Nämä kaikki antavat ikäihmisille ja omaisille mah-dollisuuden käytännön kokemukseen ja poistavat mahdollisia ennakkoluuloja asiasta. Perhehoidossa olleiden ihmisten hyviä kokemuksia saadaan parhaiten välitettyä ”puska-radion” kautta.

Haastattelussa haluttiin kysyä vielä minkälaista hyötyä ja etua perhehoidon odotetaan antavan asiakkaille. Siihen haastateltava H5 mainitsi, että heidän yksikössään Etelä-Pohjanmaalla raskaamman hoidon ja palveluasumisen tarve siirtyy myöhemmäksi. Näin ollen perhekoti asuinympäristönä sekä perhehoidon yhteisöllisyys luovat turvallisuutta ikäihmisille ja ylläpitävät heidän toimintakykyään pidempään. Perhehoito on siis hyvin yksilöllistä asumista. Muilta haastateltavilta en saanut vastausta tähän kysymykseen. Yhteisöllisyys onkin tärkeä perhehoidossa, koska juuri sillä estetään se, että kukaan ihminen ei erakoidu, vaan ikäihmisellä on seuraa.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että samaa mieltä oltiin seudullisesta yh-teistyön tärkeydestä sekä uuden kattavan toimintaohjeen tekemisestä. Näinkin uusi pal-velu edellyttää useampien ihmisten mukana oloa, jotta palvelua voidaan kehittää kun-tiin. Uusi kattava toimintaohje määrittää toimintaohjeet, miten eri tilanteissa tulee toi-mia. Erityisesti Kaarinassa oltiin perhehoidon kehittämisessä pisimmällä, koska siellä korostettiin lähiverkoston tärkeyttä ja poliittisten päättäjien saamista mukaan toimin-taan. Yleisesti kehittämisen pitää olla luovaa ja pitää tarttua ripeästi toimintaan, jotta palvelu voidaan saada paremmin ihmisten tietoisuuteen. Haastateltavan mukaan siihen minkälainen perhekoti on selkeä vaikutus siihen, miten hyvin asukkaat viihtyvät siellä ja miten pitkään ikäihmiset haluavat asua seniorikylässä. Kylän tulee olla viihtyisä ja palvelut siellä lähellä, jotta mahdollisimman moni jää ikäihmisten perhehoitoon.

Haastateltavat H2 ja H3 olivat sitä mieltä, että kunnan toiminnassa ikäihmisten per-hehoidon käyttöönottoa tukee parhaiten se, että tilanteet perheissä ovat erilaisia, jolloin on hyvä, että eri vaihtoehtoja on tarjolla. Viranhaltijalle tuottaa ongelmia se, kun ikäih-misten palveluja on saatavilla niin paljon. Asiakkaan tarpeista katsottuna on ehdottoman tärkeää, että löytyy valinnan varaa.

Haastateltava H4 oli sitä mieltä, että Jyväskylässä kunnan toiminnassa yksityisten tuottajien kohdalla ikäihmisten perhehoidon käyttöä kunnissa tukisi paremmin uusi kattava toimintaohje, koska siitä saa selville, mitä perhehoito on. Viranhaltijoiden näkökulmasta uuden palvelun käyttöönottoa tukee kunnissa parhaiten palveluohjaajan mukaan: *”tarvittavat resurssit eli olisi oma työntekijä hoitamaan ikäihmisten perhehoidon kokonaisuutta.”*

H5 mukaan siihen, miksi viranhaltijoiden näkökulmasta perhehoidon toiminta edellyttää avoimuutta, uskallusta kokeilla jotakin uutta, sillä entisajan muistot huutolaisuudesta ovat vielä osalla ikäihmisistä mielessä. Sähköpostihaastattelussa haastateltava korosti, että kuntapuolen eri toimintayksiköissä voi olla väärää tietoa, ennakkoluuloa, kateuttakin uutta kohtaan, joten hyvä informaatio monelle taholle edistää asiaa. Siihen miksi viranhaltijoiden työ on tärkeää uuden palvelun käyttöönoton kannalta, vaikuttavat monet seikat. Ensinnäkin asiaan pitää olla valmiita panostamaan myös taloudellisesti. Työn tekemiseen pitää saada mukaan sitoutuneet asiasta kiinnostuneet työntekijät kuntapuolella. Tästä asiasta kaikki eri kuntien haastateltavat olivat samaa mieltä. Ikäihmisten kotihoitopalvelut ovat sellaisia asioita, joihin on tärkeä saada kaikki kuntien työntekijät mukaan ja työn laadun pitää olla hyvää. Oli hyvä huomata kenttätöissä, miten paljon työntekijät ovat avoimesti mukana kehittämässä kyseistä palvelua, koska työ todellakin edellyttää halua kokeilla uutta. Muutoin on vaikea kuvitella palvelun lähtevän käyntiin kunnissa. Ikäihmisten perhehoito edellyttää panostusta kunnilta niin taloudellisesti kuin vakaata sitoutumista perhehoidon kehittämiseen.

Palvelun tuotantokonseptia ja palvelumallia selvitettyä oli oleellista selvittää, mitä seikkoja nähdään haasteena ikäihmisten perhehoidolle kunnissa. Tämä oli tärkeä selvittää, koska vain siten pysytään kehittämään uutta palvelua. Haasteisiin paneutumalla kyetään parhaiten näkemään tämän hetken ongelmatilanteet ja missä asioissa kunnilla olisi parannettavan varaa. Alla olevista haastattelulainauksista voidaan nähdä keskeiset ikäihmisten perhehoidon kehittämiseksi olevat haasteet ja uhat, sekä sen mitä ikäihmisten perhehoidon järjestäminen edellyttäisi kunnilta.

Haastateltava H1 oli asiasta sitä mieltä, että Kaarinassa yhtenä haasteena uuden palvelumuodon käyttöönottamisessa nähtiin taloudelliset seikat. Talous on tiukoilla ja miten tässä talousarvioissa osataan arvioida resurssitarpeet oikein. Henkilökuntaa pitää olla riittävästi töissä. Yhtenä haasteena ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä haastateltava Kaarinassa mainitsi sen, että miten Perhehoitoliitolle pystytään turvaamaan riittävät resurssit ikäihmisten perhehoidon valtakunnallisessa kehittämisessä. Perhehoitoliiton aloittamat *”Tunne ikäihmisten perhehoito - Tunnetuksi”* – hankkeelle pitäisi turvata

jatko, jotta palvelua voidaan kehittää edelleen. Haastateltava näki tämän merkittävänä riskinä palvelulle.

Valtakunnallisella tasolla palvelua ei ole vielä tarpeeksi juurrutettu ihmisten ajatuksiin. Palvelun juurruttaminen onkin varmasti pahin haaste kunnille. Haastateltavan mukaan riittävän henkilöstön määrän ylläpitäminen on tärkeää, koska jos henkilökuntaa ei ole riittävästi töissä, ei voida taata parasta mahdollista laatua.

Haastateltava H2 ei osannut sanoa, onko ollut suuria haasteita. Hän kuitenkin totesi perhehoitajien jaksamisen olevan yksi keskeinen haaste. Työ sisältää paljon kokonaisvaltaista toisen ihmisen hoitamista. Lisäksi haasteena on se, että kuinka hyvin kunnissa pystytään tukemaan perhehoitajaa jaksamaan työssään. Haastateltava korosti perhehoitajien vapaiden järjestämisen olevan haaste tällä hetkellä. Tampereella haastateltavan mukaan erityisesti tähän hoitajien vapaiden järjestämiseen yritettiin sellaista ratkaisua, jossa pitkäaikaisen asiakkaan sijaishoito yritettiin järjestää perhehoidossa, jolloin hoitomuoto olisi ollut saattaen tapahtuvaa hoitoa. Näin ollen perhehoitaja ja asiakas pystyvät tapaamaan tutussa kotiympäristössä ja asiakas voisi myöhemmin siirtyä toisen perhehoitajan luo. Hoitomuoto säilyisi samana ja asiakas saisi henkilökohtaisen huomion. Tämä ei toteutunut, koska lyhytaikainen perhehoitaja koki sen liian raskaaksi. Haastateltava H4 näki haasteena perhehoitajien jaksamisen ja oikeiden työntekijöiden löytämisen, jotka haluavat työskennellä perhehoitajina.

H5 koki haasteeksi tällä hetkellä sen, että ei ole ollut tarpeeksi hakijoita valmennukseen, eikä perhehoitajia tarpeeksi. Perhehoitajille maksettava korvaus pitäisi olla suurempi ja näin ehkä tulisi enemmän halukkuutta ryhtyä perhehoitajaksi. Nyt valmennuksessa on ollut henkilöitä, jotka tekevät kokopäivätyötä perhehoitotyön rinnalla ja ne työntekijät eivät uskalla jäädä pelkästään perhehoitajiksi. Syynä on yleinen taloustilanne ja sen tuoma epävarmuus tällä hetkellä.

Lisäksi haastateltava H5 totesi taloustilanteen heiketessä haasteena kunnissa olevan sen, että ovatko kunnat valmiita budjetoimaan määrärahaa edelleen perhehoitoon. Tämä vaikuttaa myös perhehoitajiin, jos on epävarmuutta työn jatkumisesta, varsinkin jos on tehnyt omia ratkaisuja työn, asunnon ym. suhteen. Kunta ei voi kuitenkaan luvata sataprosenttisesti että asiakkaita tai riittävästi asiakkaita löytyy perhehoitoon, koska ensisijainen näkökulma on aina asiakkaan tarve.

Siinä mielessä haastava tilanne monen työntekijän kohdalla, koska epävarmuus aiheuttaa sen, että ihmiset eivät uskalla esimerkiksi uskalla ottaa asuntolainoja tai minkäänlaisia riskejä, jos talous ei vakaalla pohjalla.

Yhtenä haastattelun teemoista oli, mitä perhehoidon järjestäminen edellyttää kunnalta. Siihen sain hyvinkin erilaisia ja monipuolisia vastauksia eri kuntien edustajilta ja työntekijöiltä. Alla olevista haastattelulainauksista selviää, mitä kuntien työntekijät ovat asiaan kommentoineet.

Haastateltava H1 mukaan pitää olla toimiva verkosto ja asiakkaiden omaisille pitää tehdä selväksi, minkälainen palvelu ikäihmisten perhehoito on. Keskeisiä sidosryhmiä ovat poliitikot, joille se pitää selittää niin selväksi, että poliitikot voivat hyväksyä uuden palvelumuodon. Tärkeitä ovat verkostot, kumppanuudet ja työn tekeminen seudullisessa yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Monenlaisiin kysymyksiin pitää olla varautunut vastaamaan ja kun puhutaan perhehoidosta, niin olla selvillä ydinasioista. Nämä edellä mainitut seikat ovat siis tärkeitä asioita, joita perhehoidon järjestämisessä pitää ottaa huomioon.

Ikäihmisten perhehoidon järjestämiseen ja sen käyttöönottamiseksi ei voida olla huomioimatta vanhuspalvelulakia ja sen merkitystä. Näin ollen haastateltavilta kysyttiin, onko uusi vanhuspalvelulaki ollut toteuttamiskelpoinen, ja mitkä seikat ovat edesauttaneet perhehoidon käyttöönottoon eri kunnissa. Vanhuspalvelulla on oleellinen merkitys uuden palvelumuodon käyttöönottamiseksi eri kunnissa. Siinä oli vastauksissa nähtävissä eroavaisuuksia.

Haastateltava H1 oli sitä mieltä, että uusi vanhuspalvelu korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ne toteutuvat hyvin uudessa laissa. Perhehoidossa tämä näkyy siten, että korostetaan asiakkaan omaa valinnanvapautta ja sen huomioonottamista. Haastateltava H3 oli sitä mieltä, että laki on edelleen niin sanotusti puitelaki, jossa odotettiin tarkempia määräyksiä. Monia kohtia on siis jäänyt vielä avoimeksi ja lisäselvityksiä on jääty odottelemaan, kuten esimerkiksi Kuntaliitosta on jouduttu kysymään. Kunnille tulee paljon velvoitteita, mutta valitettavasti rahaa sen toteuttamiseen ei ole.

Perhehoidon järjestäminen edellyttää haastateltavan H5 edustajan mukaan:

”Päättäjien ymmärrystä ja sitoutumista palvelun kehittämiseen ja ylläpitämiseen, hyvää suunnittelua, määrärahaa toiminnan kehittämiseen ja ylläpitämiseen, kunnollista toiminta-ohjetta, omaa vastuutyöntekijää, palvelun avoimuutta, ’hyvää markkinointia’ varsinkin aluksi.” (Haastateltava H5)

Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen kannalta erittäin tärkeitä tavoitteita ja näitä periaatteita olisi hyvä, jos muissakin kunnissa voisi näkyä käytännössä.

Nämä olivat ikäihmisten näkökulmasta ajatellen oleellista kysyä, millä tavoin perhehoidon kiinnostavuutta voitaisiin edistää muissa kunnissa. Alla olevista haastattelulainauksista käy ilmi hyvin, mitä eri kuntien edustajat ovat siihen kommentoineet. Haastateltava H1 ehdotti seuraavaa:

”Pitäisi saada virkamiehille puhumaan jonkun kunnan edustaja ikäihmisten perhehoidosta, jossa uusi palvelu on jo käytössä. Sitten jos olisi sellainen otollinen tilanne, että pääsee johonkin eläkeläisjärjestöjen tilaisuuteen puhumaan. Tai sitten jonkin omainen kenen tuttu on ollut perhehoidossa asiakkaana.” (Haastateltava H1)

”Tampereella asia on hoidettu siten, että on oltu eri tapahtumissa mukana kertomassa asiasta ja järjestetty kotitorille tilaisuutta tulla tutustumaan palveluun. Asiakkaat tulevat Tampereella asiakasohjauksen kautta, joten näin ollen on tärkeää, että kenttätyöntekijöillä kuten lähihoitajilla olisi tietoa tästä palvelusta. Näin he voisivat tarpeen mukaan ehdottaa tiettyä henkilöä perhehoitoon, jos lähihoitajat näkevät tämän iäkkäälle mahdollisena vaihtoehtona.” (Haastateltava H2 ja H3)

”Jyväskylässä palveluohjaaja korosti infotilaisuuksien järjestämistä perhehoidosta sekä perhehoitajaksi haluaville että perhehoitoon haluaville ja heidän omaisille. Lehtijuttuja perhehoidosta.” (Haastateltava H4)

Nämä edellä mainitut asiat ovat ikäihmisten mielestä tärkeitä. Sillä kun saadaan virkamiehet puhumaan jossakin yhteisessä tilaisuudessa ikäihmisten perhehoidosta. Saadaan perhehoidon kiinnostavuutta edistettyä kunnissa paremmin. Kunnan ikäihmisten perhehoidon palvelun työntekijöitä olisi hyvä saada nyt ja tulevaisuudessa enemmän mukaan erilaisiin toritapahtumiin, jossa he voisivat kertoa uudenlaisesta hoitovaihtoehdosta ihmisille.

5.2.3 Palvelun käyttöönottosuunnitelma ja lanseeraus

Haastatteluissa pyrittiin yleisesti selvittämään, mitkä seikat kuntien toiminnassa voisivat tukea ikäihmisten perhehoidon pilotointia. Alla olevista haastattelukommenteista käy

ilmi eri kuntien joitain mielipiteitä ja näkemyksiä siihen, mitkä seikat kuntien toiminnassa tukevat tai mahdollisesti vaikeuttavat ikäihmisten perhehoidon pilotointia.

Haastateltava H1 kertoi, että Kaarinassa ikäihmisten perhehoito oli saatu siten käyntiin, että heillä oli ollut jo puolitoista vuotta käytössä suunnitteluprosessi. Ikäihmisten perhehoitoa aloitettiin suunnittelulla ja kokoamalla seudullinen työryhmä eri maakuntien välillä tekemään toimintaohje kuntoon. H1 kertoi haastattelussa, että heillä oli apuna valmiita toimintaohjeita, joita saivat ympäri Suomea. Suunnitteluryhmää auttoi, koska mukana oli ollut perhehoitoliiton asiantuntija. Suunnittelun aikana Kaarinassa viranhaltijat järjestivät erilaisia seminaareja, ja tiedostustilaisuuksia. Haastateltava mainitsi innostuksen palon ja vankan motivaation olleen tärkeä kivijalka, mikä on selkeästi tukenut perhehoidon pilotointia. Tässäkin työssä pitää uskoa itseensä, jotta ikäihmisten perhehoitoa voi saada kehitettyä.

”Tiedotetaan säännöllisesti, laajasti ja monella tapaa ikäihmisten perhehoidosta, sekä suositellaan kunnan työntekijöitä hakeutumaan ikäihmisten perhehoitajien koulutaja-koulutuksiin, ja sen jälkeen järjestetään perhehoitajien valmennuksia. Kuntien tulisi myös tehdä yhteistyötä Omaishoitajat ja Läheiset –liiton Muistiyhdistysten kanssa. Heitä voisi kutsua myös valmennukseen asiantuntija puhujiksi.” (Haastateltava H2 ja H3)

Haastateltava H4 totesi sähköpostihaastattelussa, että ikäihmisten perhehoidon toiminnan käynnistämiseen ja suunnitteluun tarvitaan erityisesti päättäjien sitoutumista ja määrärahaa työn tekemiseen. Työ tulee aloittaa juuresta ja edetä siitä ylöspäin. Haastateltava oli myös sitä mieltä, että tietoa kunnista, joissa haetaan perhehoitajia, asiakkaita ja esim. toiminta-ohje puuttuu kokonaan eli aloitetaankin latvasta ja mennään juurta kohden.

Kunnissa ikäihmisten perhehoidossa toiminta tulee aloittaa syy-juuresta ja edetä siitä ylöspäin, koska silloin voidaan puuttua mahdollisiin kehittämissasioihin paljon paremmin.

Lisäksi oli hyvä selvittää uuden palvelun kehittämisen kannalta mahdolliset pilotointia vaikeuttavat tekijät. Alla olevista haastattelulainauksista voidaan yleiseltä tasolta miettiä, mitkä seikat kuntien toiminnassa vaikeuttavat ikäihmisten perhehoidon pilotointia.

Haastateltava H1 totesi Kaarinassa henkilökunnan vaihtuvuuden olevan yksi vaikeuttava tekijä. Kuntien yleinen taloustilanne näkyy erityisen paljon varsinkin uusien palve-

lujen kehittämisessä, korosti haasteltava. Mitä tiukempaa kunnalla on, niin sitä vähemmän aina kehitetään jotakin uutta. Heti kysytään, montako euroa tällä toimenpiteellä säästetään. Jotkut kunnat saattavat kysyä, miten osoitat tämän palvelun vaikuttavuuden, jolloin ruvetaan katsomaan erilaisia vaikuttavuusmittareita. Selkeästi ikäihmisten perhehoidosta puuttuu selkeät pelisäännöt. Toimintaohje pitää olla ja sen pitää olla linjassa, selkeä ja yksinkertainen perhehoitolain ja sosiaalilain mukaisesti. Hoitopalkkiot eivät saisi olla liian matalat, koska silloin kukaan ei ryhdy perhehoitajaksi. Tiedotus ikäihmisten perhehoidosta vaatii sitkeää markkinointia ja menemistä sinne, missä ihmiset koontuvat kuten erilaiset markkinat ja kesätapahtumat kunnissa.

Jyväskylän edustaja H4 vastasi seuraavasti:

”Ei ole varattu riittävästi resursseja, olisi hyvä olla 1 tai useampi kouluttaja, joka kävisi koulutuksen ja hoitaisivat valmennuksen ja olisivat säännöllisesti yhteydessä perhehoitajien kanssa.” (Haastateltava H4)

”Jos päättäjät eivät ole asian takana, on sitä vaikea alemmilla tasoilla kunnassa käynnistellä, ylipäätään kielteinen ilmapiiri estää uuden kehittämisen.” (Haastateltava H5)

Resursseja pitää olla varattuna riittävästi ja päättäjien pitää olla täysillä asian takana, mikäli ikääntyneiden palveluja halutaan kehittää. Sen oikeastaan huomaa nykypäivänä, varsinkin isoissa kunnissa kun ruvetaan säästämään. Palveluja karsitaan ja laatu erityisesti kärsii. Ei kyetä hoitamaan vanhuksia sellaisella laatutasolla, mitä laatukäsikirja ja lainpykälät edellyttävät. Mielestäni Taivassalossa toteutettu ikäpoliittinen ohjelma vuodelle 2014–2018 on hyvä osoitus siitä, miten ikäihmisten perhehoitoa tulisi toteuttaa jokaisessa kunnassa. Ohjelmassa kuvataan selkeästi vanhuspolitiikan keskeiset linjaukset, ikäpoliittinen visio, eettiset periaatteet ja strategiat, nykytila ja toimintaympäristö kuvattuna, sekä toimenpiteen ja seuranta.

6 LOPUKSI

6.1 Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena eri kunnissa. Aiheen tutkiminen koettiin tarpeelliseksi, koska ikääntyvän väestön määrä kasvaa tulevina vuosina ja näin palvelutarpeet tulevat lisääntymään. Lisäksi palvelutalot alkavat olla jo täysiä, eikä hoidon laatua voida taata suurissa palvelutaloissa ja siihen ikäihmisten perhehoito antaa oivan vastauksen. Hyötyinä ikäihmisten perhehoidossa on se, että asiakas saa siinä asiakaslähtöistä hoitoa, koska perhehoitajalla on enemmän aikaa keskittyä jokaiseen asiakkaaseen paremmin.

Ikäihmisten hoivan haasteet ovat tällä hetkellä hyvin ajankohtaisia ja mielipidesivujen kestoosuuskikohde. Harva kuitenkaan on voinut tarjota tällä hetkellä tilanteeseen minkäänlaista ratkaisua. Mielestäni perhehoitajia pitäisi saada enemmän mukaan valmennukseen, koska ikäihmisten määrän kasvaessa palvelun tarve vain lisääntyy entisestään tulevaisuudessa ja varmasti ikäihmisten perhehoidon ammattilaisista on jatkossa huutava pula. Se, miten työ tehdään mielekkääksi ja motivoivaksi voi olla suuri haaste varsinkin nuoremmille ihmisille. Yhteisenä nimittäjänä haasteissa ovat riittämättömät resurssit sekä niiden aiheuttamat ongelmat laadussa ja työntekijöiden jaksamisessa. Toinen ongelma on yksityisten palveluntuottajien esiinmarssi. Totuus tuntuu olevan seuraavanlainen. Yksityinen palveluntuottaja nähdään pääomistajasijoittajien omistamana hoivaketjuna, joka pyrkii mahdollisimman hyvään tuottoon. Tämä onnistuu vain tekemällä asiat mahdollisimman halvalla, mikä näkyy sosiaalialalla usein tinkimisenä hoitajista, henkilökunnan ammattitaidosta sekä laajemmin yhteiskuntaa rikastavista valinnoista. Yksityisten palveluntuottajien ongelma onkin siinä, että he tinkivät laadusta ja yhteiskuntavastuustaan. Yritysten näkökulmasta kritiikkiä herättää oletus, jonka mukaan resurssien lisääntyminen näkyisi suoraan parempana laatuna. Tampereella on aloitettu testaamaan tänä vuonna uutta yhteiskunnallista mallia, joka perustuu arvopohjaiseen liiketoimintamalliin. Esimerkiksi Tampereen Koukkuniemen Kontukodissa tulokset ovat olleet hyviä. Siinä kantavana voimana ovat olleet yhteisöllisyys, avoin yhteistyö sekä perinteisten totuuksien ja toimintamallien kyseenalaistaminen. Asukkailta ja omaisilta oli saatu hyvää palautetta tästä. Uudessa arvopohjaisessa liiketoimintamallissa työntekijät ovat viihtyneet paremmin työssään ja kokeneet voivansa tehdä työtä itsenäisesti ja vapaasti. (Aamulehti)

Aihetta lähdettiin tutkimaan siten, että teoriaosuudessa käsiteltiin ensiksi yhteiskunnallisen palvelutuotteen määritelmää sekä sitä, mitä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan yhteiskunnallisella palvelutuotteella. Yhteiskunnallinen palveluote määritetään tässä tutkimuksessa aineettomin ydinominaisuuksin, joita asiakkaat ostavat. Määritelmää tarkennettiin siten, että toiminta käsitettiin yhteiskunnalliseksi palvelutuotteeksi, mikäli käsittää Edvardssonin (2002) ja Kinnusen (2004) palvelujen tuotekehitysprosessin sovellettuna ikäihmisten perhehoitoon. Yhteiskunnallinen palvelutuote koostuu kolmesta eri osasta: Ydintuotteesta, varsinaisesta tuotteesta ja laajennetusta tuotteesta. Ydintuote perustuu aina hyötyihin, joita asiakas saa palvelun käyttämisestä. Ydintuotteen ympärille taas rakentuu useita lisäpalveluita, jotka ovat usein tärkeässä roolissa kun asemoidaan palvelu vastaamaan kilpailevia palveluita. Palveluorganisaation tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeita tyydyttäviä palvelutuotteita. Ylikosken (1999, 215) mukaan eri asiakasryhmillä on erilaisia tarpeita, ja myös palvelutuotteet ovat erilaisia. Siihen jokainen palveluntarjoaja tarvitsee ohjenuoria, myös kunnat.

Tämän lisäksi teoriaosuudessa määriteltiin, mitä tutkimuksessa tarkoitetaan palvelutuotekehitysprosessilla, perhehoidolla uutena palvelumuotona sekä, miten ikäihmisten perhehoitoa on toteutettu palvelutuotteena. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koottiin uuden palvelun kehittämiseen kuuluvasta kahdeksasta palvelutuotekehitysprosessin ominaispiirteestä. Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna neljälle eri ikäihmisten perhehoitopalvelua järjestäville kunnille ja tämän jälkeen haastateltavat litteroitiin ja analysoitiin. Tutkimustulosten tarkastelussa käytettiin apuna teoreettista viitekehysmallia palveluntuottamisenprosessin vaiheista, jota sovellettiin ikäihmisten perhehoidon haastatteluun. Tutkielman konteksti on havainnollistettu yhteiskunnallisen palvelutuotteen kehityksellä. Tutkimusaineistosta eli ikäihmisten perhehoidon edustajien haastatteluista saatu aineisto pyrittiin jaottelemaan teoriassa määriteltyjen yhteiskunnallisen palvelutuotteen ja palvelun tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Tutkimustulosten tarkastelussa kävi ilmi, että ikäihmisten perhehoidon toiminnassa kuntien toimintatavoissa on eroavaisuuksia. Suurimpana esille nousi markkinointi, toisissa kunnissa oli tiedotettu uudesta palvelusta paremmin kuten esimerkiksi Kaarinassa. Siellä oli markkinointi hoidettu mallikkaasti ja ihmiset tiesivät paremmin palvelusta. Yhteiset toimintatavat, joissa noudatetaan yhteistä säädöstä ja vanhuspalvelulakia määrittävät yleiset toimintaperiaatteet kaikille kunnille, joita tulee noudattaa.

6.2 Johtopäätökset

Yhteiskunnallisena palvelutuotteena ikäihmisten perhehoitoa on toteutettu haastattelemismissani kunnissa hyvin eri tavalla. Toiset kunnat, kuten Kaarina ja Kauhajoki olivat vertailuissa pisimmällä kyseisen palvelun kehittämisessä, kun taas Tampere ja Jyväskylä tulivat askeleen taempana vielä, tosin näissäkin kunnissa kehitystä on tapahtunut. Vanhuspalvelulain tulemisen myötä tilanne on lähtenyt paranemaan ja se pakostakin asettaa kunnat tiukoille siitä, että ikäihmisten perhehoito on saatava toimimaan tulevaisuudessa myös muissa kunnissa eri puolilla Suomea.

Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa lähdettiin siitä liikkeelle, että perhehoitoa palveluna on hyvä lähteä ottamaan selvää yhteiskunnallisen palvelutuotteen käsitteen kautta. Kirjallisuuden perusteella saatiin tärkeää tutkimustietoa tutkimusongelmaan liittyen. Perhehoitoa palveluna pitää teorian pohjalta käydä lävitse palvelujen kehitysprosessin kautta, jotta voidaan paremmin ymmärtää ja saada vastaus siihen, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu palvelutuotteena. Tämän tutkimuksen tulokset uuden palvelun kehittämisestä teoriassa tukevat mielestäni hyvin tieteellistä tietoa palvelujen kehittämisestä kunnissa käytännössä. Lisäksi aiheena ikäihmisten perhehoitoa on mielestäni nyt jo otettu osaksi monen kunnan palveluvalikkoa. Voidaan todeta, että ikäihmisten perhehoidon selkeitä etuja laitoshoidon ovat palvelun tarjoama yhteisöllisyys, edullisuus kunnille, asiakaslähtöisyys ja erinomainen palvelun laatutaso.

Empiirisestä tutkimuksesta kävi ilmi, että ikäihmisten perhehoidossa palvelun tuotekehitysprosessin vaiheita ilmenee tutkituissa kunnissa, joissa vertailtiin miten perhehoitoa on kehitetty palveluna. Yhteiskunnallisena palvelutuotteena ikäihmisten perhehoitoa on kuitenkin tuotu esille varsin niukasti vasta. Haastatteluissa kävi ilmi, että palveluna se on kunnille vielä sen verran uusi ja käyttäjille tuntematon ja että kokemuksia palvelusta ei ole vielä kerätty. Siksi yhteiskunnallisena palvelutuotteena asiakastyytyväisyyden kerääminen palvelusta olisi tärkeää toteuttaa seuraavaksi. Yhteiskunnallisena palvelutuotteena markkinointia ei ole sovellettu riittävän hyvin. Tämä ilmeni hyvin haastatteluissa siinä, että kuntien toiminnassa ei ole erilaisissa tilaisuuksissa kerrottu tarpeeksi ikäihmisten perhehoidon hyödyistä ja eduista asiakkaille. Kuitenkin ongelmaksi muodostuu edelleen se, että monet asiakkaat kokevat ikäihmisten perhehoidon jotenkin vastenmielisenä hoitokeinoa, vaikka sen pitäisi olla asiakkaalle kodinomaisen vaihtoehdon laitoshoidolle ja palvelutaloon menemiselle.

Teoreettiset johtopäätökset. Jotta tutkimuksessa pystyttiin tutkimaan sitä, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena, oli tutkimuk-

nessa ensin luotava määritelmä sille, mitä yhteiskunnallisella palvelutuotteella tarkoitetaan. Tieteellisiä artikkeleita ja muuta kirjallisuutta tutkimalla tutkimuksessa päädyttiin määrittelemään yhteiskunnallinen palvelutuote Kotler ja Leen (2008, 206) kuvion mukaisesti. Lisäksi yhteiskunnallisen palvelutuotteen tulee edetä palvelujen tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Nämä ominaispiirteet olivat seuraavat: palveluidean toteuttaminen, palvelustrategia, palvelun tuotantokonsepti, palvelumalli, palvelun käyttöönottosuunnitelma ja lanseeraus. Näiden kahdeksan Kinnusen (2004) ja Edvardssonin (2003) nimeämien vaiheiden valinta tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjaksi tuntui luontevimmilta palvelujen kehittämisessä kuntien kohdalla. Syynä se, että ne muodostavat oikean määritelmän yhteiskunnalliselle palvelutuotteelle ja pitävät sisällään useiden eri tutkijoiden määritelmiä yhteiskunnalliselle palvelutuotteelle. Kirjallisuudessa korostettiin palvelun käyttöönottosuunnitelman merkitystä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, miten ikäihmisten perhehoitoa on kunnissa toteutettu yhteiskunnallisena palvelutuotteena. Tämän vuoksi tutkimuksen teemahaastatteluissa päädyttiin palvelun tuotekehitysprosessin lisäksi tutkimaan syitä sille, miksi palvelun kehittäminen on eri kunnille tärkeää ja mitä hyötyä ikäihmisten perhehoidosta on kunnille. Haastatteluissa kävi ilmi, että eri kunnissa oli hoidettu hyvin eri tavalla palvelun käyttöönotto. Lisäksi monet haastateltavat korostivat sitä, miten tärkeä kaikkien yhteinen työpanos on ikäihmisten perhehoidon kehittämisen projektissa. Sillä jos kaikki eivät ole kehittämisessä mukana, palvelua ei saada käyttöönotettua muissa kunnissa. Teoreettisen kontribuution kannalta merkittävin löytö tässä tutkimuksessa oli juuri sen ymmärtäminen, että näinkin uutta palvelua ei ole vielä saatu juurrutettua tarpeeksi ihmisten tietoisuuteen. Lisäksi ikäihmisten perhehoitotoiminnan käyttöönotto muissa kunnissa edellyttää verkostointia. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan suositella, että verkostointi ja sen merkitys ikäihmisten perhehoito toiminnan kehittämisen muihin edellyttää yhteistyötä muiden kuntien edustajien kanssa. Näin ikäihmisten perhehoitoa voitaisiin saada laajennettua muihin kuntiin. Mielenkiintoista onkin nähdä, miten tätä palvelua kehitetään tuleville vanhussukupolville.

Perhehoidon kehittäminen on tärkeää kunnille, koska ikäihmisten ja heidän palveluidensa tarve kasvaa koko ajan ja tulevina vuosina hurjasti. Tulemme tarvitsemaan uusia keinoja vastata ikäihmisten hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Tavoitteina ikäihmisten perhehoidossa on taata asiakkaille turvallisen asuinympäristön lisäksi hyvä hoiva, huolenpito ja hoito elämän loppuun saakka. Vanhuspalveluiden työllä tuetaan ikäihmisten turvallista asumista omassa kodissa asiakkaan osallisuutta ja omia voimavaroja tukien.

Lisäksi tutkimuksen pohjalta voitaisiin ehdottaa, että yhteiskunnallista palvelutuotetta ikäihmisten perhehoidon edistämisen yhteydessä voitaisiin käsittää kaupallisesta markkinoinnista sellaisten palveluprosessien soveltamiseksi, jonka tarkoitus on vaikuttaa siten, että eri kuntien edustajat omaksuisivat hyödyllisiä käyttäytymismalleja. Tarkemmin määriteltynä, toimintaa voidaan pitää yhteiskunnallisena palvelutuotteena, mikäli toiminta sisältää yhteiskunnallisen markkinoinnin päätasot sekä noudattaa palvelutuotekehitysprosessin vaiheita. Näin ollen tavoitellaan itsenäisen asumisen ja kotiin vieävien palvelujen kehittämistä, toteutetaan palvelun tuotekehitysprosessitutkimusta, tehdään tarkkaan harkittua palveluidean tuottamista, otetaan huomioon palvelustrategia, huomioidaan 4p mallin neljä ulottuvuutta sekä huomioidaan palvelun käyttöönotto-suunnitelma ja sen yhteistyön mukana tuomat edut sekä itse palvelumalli. Tämä määritelmä on kooste tutkimuksessa esitettyjen tutkijoiden ja asiantuntijoiden määritelmistä ja sitä voitaisiin ehdottaa käytettäväksi, kun tutkitaan ja sovelletaan yhteiskunnallista palvelutuotetta palveluiden kehittämiseen ja ikäihmisten perhehoidon edistämiseen.

Palveluissa pääpainon tulee olla asiakaslähtöisessä kodinomaisessa hoidossa ja siihen liittyvissä ratkaisuisissa. Palvelua tarvitseville ikäihmisille palveluvalikko tarkoittaa nimenomaan laajentumista ja valinnanmahdollisuuksien lisääntymistä. Näiden lisäksi tulee oppia koko ajan olevasta ja pyrkiä pysymään kehityksessä mukana. Sillä maailma muuttuu ja näin myös ikäihmisten tarpeet ja vaatimukset muuttuvat. Tulee ymmärtää, että vanhusikäpolvet vaihtuvat ja se, mikä on kelvannut ennen, ei välttämättä kelpaa enää tuleville sukupolville. Yksi keskeinen muuttuja on olemassa oleva teknologia kuten älylaitteet. Näiden tuleminen mukaan tulee varmasti helpottamaan ja auttamaan perhehoidon työntekijöitä työn arjessa. Siitä hyviä esimerkkejä ovat tablettitietokoneet.

Metodia koskevat johtopäätökset. Tämän tutkimuksen tutkimusote on kvalitatiivinen. Tutkimusmetodina tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelut suoritettiin viiden ikäihmisten perhehoidon edistämistä harjoittavan edustajan kanssa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimuksessa valittu teemahaastattelu osoittautui hyväksi valinnaksi, koska näin saatiin haastatteluista aiheeseen liittyen syvällisempää tietoa. Haastatteluista nousi esiin paljon sellaisia asioita, joita ei virallisissa tiedotteissa mainittaisi. Lisäksi kasvokkain tapahtuvissa haastatteluissa pystyttiin varmistamaan, että haastateltavat olivat juuri ne oikeat henkilöt, joita alustavasti oli jo suunniteltukin. Tutkimuksen onnistumisen kannalta tutkimusmetodin valinnan voidaan katsoa osuvan oikeaksi. Tutkimusmenetelmä oli validi tuottamaan juuri oikeita tuloksia tähän tutkimukseen ja teemahaastattelujen avulla saatiin vielä syvällisempää ymmärrystä ikäihmisten perhehoidon kehittämisestä ja mitä on vielä kehitettävää samalla.

Manageriaaliset implikaatiot. Tämän tutkimuksen pohjalta on todettavissa, että ikäihmisten perhehoidossa on vielä kunnilla paljon kehitettävää. Yhtenä syynä voidaan todeta, että Etelä-Pohjanmaata lukuun ottamatta missään muissa kunnissa ei harjoiteta tietoisesti palvelujen markkinointia. Tuntui, että kenelläkään haastatelluista ei ole tietoa siitä, miten palveluja kunnissa tulisi markkinoida ja harjoittaa. Henkilökuntaa tulisi kouluttaa nykyistä paremmin. Tutkimuksessa ilmeni useita syitä, miten ikäihmisten perhehoitoa tulisi kehittää kunnissa. Nämä syyt olivat seuraavanlaisia. Ikäihmisten perhehoitoa tulisi tiedottaa ja kertoa paremmin erilaisissa tiedotustilaisuuksissa ja median avulla. Palvelu tulee saada juurrutettua paremmin ihmisten tietoisuuteen. Kaarinassa tässä oli onnistuttu erinomaisesti, sillä siellä palvelusta mentiin torille ja kerrottiin asiasta julkisesti. Resurssien ja liian vähäisen henkilökunnan määrä on myös ongelma ikäihmisten perhehoidossa, koska laatukriteerien mukaan yhtä potilasta kohden tulisi olla tietty määrä hoitajia. Esimerkiksi Tampereella yksityisessä vanhustenhoidossa ongelmana on edelleen se, että henkilöstömitoitusta ei ole saatu vanhuspalvelulakiin.

Tutkimuksen pohjalta suositeltavana voidaan pitää myös sitä, että ikäihmisten perhehoidosta tulisi kertoa paremmin käytännön esimerkkien avulla ikäihmisille. Ikäihmisten palvelujen kehittämisessä tulee kuntien ottaa huomioon eettiset periaatteet. Ikäihmisten perhehoidossa kunnioitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Näin ollen jokaisella on valinnanvapaus hyödyntää palvelua tai olla hyödyntämättä. Itsemääräämisoikeus edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Perhehoidossa jokaisen tulee ymmärtää, että se on vain yksi vaihtoehto monien muiden hoitomuotojen joukossa. Haastatteluissa kävi selkeästi ilmi, että sekä kuntien viranhaltijoiden että kaikkien ikäihmisten perhehoidon projektissa olevien työntekijöiden tulee olla sitoutuneita palvelun kehittämiseen. Muuten edistystä ei tapahdu. Perhehoidon etuja selkeästi asiakkaiden näkökulmasta ovat se, että sillä voidaan turvata nykyistä paremmin ikäihmisen kotona asumista. Yhteisössä eletään tiiviisti, ja näin perhehoitajat voivat keskittyä jokaisen ikäihmisen asiakaslähtöiseen hoitoon. Kunnille ikäihmisten perhehoito toisi kustannussäästöjä verrattuna julkisiin palvelutaloihin.

Vanhuspolitiikan keskeisten linjausten mukaisesti Suomen lain perusteella kaikilla tulee olla samat oikeudet saada tarvitsemiaan palveluja ikään, sukupuoleen, tuloihin ja varallisuuteen katsomatta. Lainsäädäntö velvoittaa sen myötä uudessa vanhuslaissa jokaisen kunnan järjestämään riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ikääntyville ihmisille ja siksi ikäpoliittinen ohjelma olisi hyvä käsikirja jokaiselle kunnalle toiminta-

ohjeena siitä, miten palvelut tulisi järjestää. Mallia tulee ottaa olemassa olevasta käsikirjasta, joka on Taivassalossa jo käytössä.

Yhteiskunnallisesta markkinoinnista on tehty lukuisia englanninkielisiä tutkimuksia, kirjallisia raportteja ja esimerkkejä löytyy Iso-Britanniasta. Näiden hankkeiden kautta ajatusta ikäihmisten perhehoidosta on jo jonkin verran toteutettu Suomessa, mutta työtä on vielä paljon jäljellä. Näistä olemassa olevista ja onnistuneista hankkeista ja raporteista voisivat hyvin kaikki Suomen kunnat ottaa mallia, miten ikäihmisten perhehoitoa tulisi kehittää Suomessa. Suurin haaste tuntuu monille kunnille olevan ihmisten tietoisuudessa ja siinä, miten ikäihmisten perhehoitoa voitaisiin markkinoida laadukkaana ja loistavana vaihtoehtona monille ikäihmisille. Ihmisten tulisi muuttaa asennettaan ja löytää tästäkin vaihtoehdosta positiivisia puolia omalle kohdalleen. Ajatella pikemminkin asiaa näin, että "mitä hyvää tästä voisi minulle olla". Palvelun käyttöönoton kannalta suositeltavaa kunnille olisi verkostoituminen mahdollisimman monen vanhustenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja erityisesti alan yhdistysten kanssa. Tulevaisuuden strategisena päämäärinä muille päättäjille voisin suositella, että vanhuspalvelulakia tulisi tehdä vielä selkeämmäksi ja tuoda palvelut kaikkien saataville tekemällä palvelurakenteen ikäihmisten perhehoidon laatusuosituksen mukaiseksi. Työntekijöitä tulee saada enemmän, jotta hoidon laatu pysyy erinomaisena. Strategisena tavoitteena tulee olla, että vanhuspalveluiden laatu pysyi erinomaisena ja ikäihmisten perhehoitoa saadaan laajennettua myös muihin kuntiin. Lopuksi haluan todeta, että tutkimuksesta saatiin mielestäni uutta tietoa tieteelliseen tietovarantoon kyseiseltä aihealueelta, jonka pohjalta myös muissa kunnissa voitaisiin toimia samalla tavalla ja saada ikäihmisten perhehoitoa myös muihin. Perhehoito tarvitaan yhdeksi palvelumuodoksi ja sen osalta kaikkien toimintatapojen kehittämistä tarvitaan. Tärkeintä on kuitenkin aina muistaa se, että löytyy niitä perhehoitajaksi haluavia, perhehoito on ns. elämäntapa eli perhehoitokotia ei voi kukaan ulkopuolinen ns. perustaa.

Mielestäni ikäihmisten perhehoito vaikuttaisi huomattavasti laitoshoidoa paremmalta, koska jo vedoten aikaisempiin haastattelulainauksiin palvelu on paljon parempaa ja asiakaslähtoisempää kuin laitoshoidossa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja lähdekritiikki

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta tarkastellaan metodikirjallisuudessa yleensä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimuksen

toistettavuus) käsittein. Laadullisen tutkimuksen piirissä näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu pääasiallisesti siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä niiden ala vastaa lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. Tässä tutkielmassa validiteetti on onnistunut hyvin ja tutkimus on toistettavissa myös muihin kuntiin.

Tutkimusta tehdessään tulee kiinnittää huomiota myös lähdekritiikkiin, koska tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tutkimuksen teoriaosuuden lähteiden luotettavuuteen on pyritty kiinnittämään huomiota, ja lähteiden valinnassa teoriaosuudessa on käytetty tarkkoja valintakriteereitä. Tutkimuksen lähteiden valintaan ovat vaikuttaneet kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteiden ikä ja lähdetiedon alkuperä sekä lähteiden uskottavuus. Lähdekritiikissä tulee ottaa huomioon, että kirjallisuuden valinnassa tarvitaan aina harkintaa, jota tutkimusmateriaalin valinnassa tulee noudattaa. Tutkijan tulee tällöin pyrkiä aina kriittisyyteen sekä lähteitä valitessaan että niitä tulkittaessaan. Lähdemateriaalin valinnassa voi käyttää apuna kirjoittajan tunnettuutta ja arvostettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että jos jokin kirjoittajan nimi toistuu sekä julkaisujen tekijänä että arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä, kirjoittajalla on todennäköisesti arvovaltaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Tässä tutkimuksessa on käytetty alan asiantuntijoiden sekä tutkijoiden käyttämiä kirjallisia julkaisuja sekä yhtenä päälähteenä Grönroosin ja Edvardssonin julkaisemia kirjoja ja tieteellisiä artikkeleita palvelujen markkinoinnista ja uuden palvelun kehittämisestä.

Lähdemateriaalia arvioitaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lähteiden ikään. Tutkijan on pyrittävä yleensä käyttämään tuoreita lähteitä, koska aiemman tutkimustiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi 2009, 113.) Tämä seikka on otettu huomioon tutkimuksessa lähteitä valitessa. Tämän tutkimuksen lähdeluetteloa selatessa voi huomata, että suurin osa tutkimuksen lähteistä on 2000 luvulta ja tutkimukseen onkin pyritty saamaan tuoreimmat lähteet. Lähdekritiikkinä mainitaan, että pitäisi aina käyttää alkuperäisiä lähteitä, sillä uudempi tutkimustulos perustuu aina aiemman tulkintaan. (Hirsjärvi 2009, 113.)

Kolmas tapa arvioida lähdemateriaalia on arvioida lähteiden uskottavuutta ja julkaisijan arvovaltaa ja vastuuta. Arvostettu kustantaja ei ota painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiataarkastusta. Laadun varmistamiseksi onkin hyvä etsiä käsiin tutkimuksista kirjoitettuja lausuntoja tai arvosteluja. Alkuvaiheista lähtien onkin hyvä kokeneiden tutkijoiden tavoin pyrkiä käyttämään mahdollisimman paljon tuoreinta tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoa. (Hirsjärvi ym 2009, 114.) Lisäksi tut-

kimuksessa on käytetty tieteellisiä artikkeliaineistoa apuna Internet-sivustoilta. Lähteiden kohdalla on käytetty tarkkaa harkintaa ennen teorian kirjoittamista.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Aiheesta olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta. Jatkotutkimusaiheita löytyisi useampiakin, koska yhteiskunnallinen palvelutuote on markkinoinnissa vielä melko tuore käsite palveluiden kehittämisessä julkisella sektorilla. Jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, miten asiakkaat ovat kokeneet uuden palvelun. Perhehoidossa on aina haasteena ja eettisenä ongelmana se, että asukkaat paljolti ovat toimintakyvyltään huonokuntoisia. Haastatteluissa kävi ilmi, että aiheesta ei ole vielä tehty koskaan asiakastytyväisyystutkimusta eikä minkäänlaista markkinatutkimusta. Yksi hyvä jatkotutkimus voisi tehdä laajemman markkinointitutkimuksen perhehoidosta palveluna. Tutkijana itseäni kiinnostaisi tutkia sitä, miten asiakastytyväisyyden kautta sitä, mitä asiakkaat ovat tässä pitäneet uudesta palvelusta. Lisäksi haastatteluissa kävi ilmi, että aiheesta ei ole tutkittu verkostomarkkinoinnin näkökulmasta. Perhehoidossa tarvitaan monia verkostoja, niin epävirallisia kuin virallisiakin. Sekä miten sisäistä markkinointia voitaisiin paremmin käyttää apuna näinkin uuden palvelun markkinoimisessa paremmin muiden kuntien tietoisuuteen.

Tätä aihetta voisi ja kannattaa lähteä tutkimaan perehtymällä ensin tarkasti erilaisiin tutkimuksiin ja raportteihin, mitä aiheesta on sosiaalialalla tutkittu. Ei pidä unohtaa ulkomailla jo toteutettuja onnistuneita ikäihmisten perhehoitohankkeita tai lastensuojelun puolella tulevia. Sieltä tulevat onnistuneet kokemukset antavat hyvin suuntaviivoja, miten tätä uutta palvelua pitäisi toteuttaa ja soveltaa Suomen eri kuntiin. Useissa haastatteluissa paljastui, että aihetta voisi ja kannattaa myöhemmin myös verkostomarkkinoinnin näkökulmasta. Sillä monet haastateltavat korostivat sitä, miten tärkeä seudullinen yhteistyö muiden eri kuntien edustajien kanssa on. Ei pidä siis väheksyä verkostojen merkitystä ja näin ollen aihetta voisi tutkia ottamalla mukaan verkostomarkkinointi. Jatkotutkimusmahdollisuutena voisi siis olla se, että miten verkostomarkkinointi auttaa uuden palvelun kehittämisessä. Lisäksi palvelujen kustannustehokkuuden puolella asiaa voisi tutkia myös siten, että millä tavalla kunnat voivat osoittaa palvelun vaikuttavuuden. Joka tapauksessa monissa kunnissa uuden palvelun kehittämisessä ratkaisevat aina lopulta kustannukset. Olisi mielenkiintoista näin ollen tutkia asiaa siitä näkökulmasta, miten paljon kunnat säästävät tässä palvelussa verrattuna palvelutaloihin. Asiaa voi

myös tutkia siten, että tarkastelee, minkälaisia vaikuttavuusmittareita voi tällaisessa palvelussa olla ja mikä niiden merkitys markkinoissa on.

LÄHTEET

- Alam, I. (2002) An Exploratory Investigation of User Involment In New Service Development. *Journal Of the Academy of Marketing Science*, Vol. 30 (3), 250–261.
- Alam, L. – Perry, C. (2002) A Customer-oriented new service development process. *Journal Of Services Marketing*, Vol. 16 (6), 515–534.
- Alam, I. (2006) Remowing the fuzziness from the fuzzy front-end of service innovaa-tions through customer interactions. *Industrial Marketing Management*, Vol. 35 (4), 468–480.
- Andreasen, A. (2002) Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal Of Public Policy & Marketing*, Vol. 21 (1), 3–13.
- Andreasen, A. (1994) Social Marketing. Its Definition and Domain. *Journal Of Public Policy*, Vol. 13 (1), 108–114.
- Bloom, P. – Novelli, W. (1981) Problems and Challenges in Social Marketing. *Journal of Social Marketing*, Vol. 45, Spring, 79–88.
- Burrell, G. – Morgan, G. (1979) *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. Elements of the Sociology of Corporate Life. Heinemann, London.
- Carbonell, P. – Rodriquez-Escudero, A. – Pujari, D. (2012) Performance effects of involving lead users and close customers in new service development. *Journal of Services Marketing*,. Vol. 26 (7), 497–509.
- Cheng, C. – Tsou, H. (2012) Market-creating service innovation. Veritification and its associations with new service development and customer involment. *Journal of Services Marketing*, Vol. 26 (6), 444–457.
- Dann, S. (2010) Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. *Journal of Business Research*, Vol. 63 (2), 147–153.
- Dayu, J. – Chai, H. – Tan, K. C. (2014) New service development maturity model. *Managing Service Quality*, Vol.24 (1), 1–36.
- De Brentani, U. (1991) Success Factors in Developing New Business Services. *Euro-pean Journal of Marketing*, Vol. 25 (2), 22–59.

- De Brentani, U. (1993) The new product process in financial services: strategy for success. *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 11 (3), 1–10.
- De Brentani, U. (1995) New Industrial Service Development: Scenarios for Success and Failure. *Journal Of Business Research*, Vol. 32 (2), 93–103.
- De Brentani, U. – Ragot, E. (1996) Developing new business to Business professional services: What factors impact performance. *Industrial Marketing Management*, Vol. 25 (6), 517–530.
- Edvardsson, B. (1997) Quality in new service development. Key concepts and a frame of reference. *International Journal of Production Economics*, Vol. 52 (1-2), 31–46.
- Edvardsson, B. – Olsson, J. (1996) Key Concepts for New Service Development. *The Service Industries Journal*, Vol. 16 (2), 140–164.
- Edvardsson, B. – Gustavsson, B.O. 2003. Quality in the work environment: a prerequisite for success in new service development. *Managing Service Quality*, Vol. 13(2), 148–163.
- Edvardsson, B. – Gustafsson, A. – Johnson, M. D. and Sanden, B. (2002) *New Service Development and Innovation in the New Economy*. Studentlitteratur Ab, Lund, Sweden.
- Eriksson, P. – Koistinen, K. (2005) *Monenlainen tapaustutkimus*. Savion Kirjapaino Oy, Kerava.
- Eskola, J, Suoranta, J (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Fitzsimmons, J. M (2000) *New Service Development – Creating Memorable Experiences*. Sage Publications Inc.
- Grönroos, C. (2009) *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. WSOY, Ekonomia-sarja, Helsinki.
- Grönroos, C (2007) *Service Management and Marketing, Customer Management in Service Competition*. 3 edition. John Wiley & Sons, LTD.
- Grönroos, C (1998) *Nyt kilpaillaan palveluilla*. 5. uud. p. WSOY, Porvoo
- Grier, S. – Bryant, Carol, A. (2005) Social Marketing in Public Health. *Annual Review of Public Health*, Vol.26, 319–339.
- Griffiths, J. – Blair-Stevens, C. – Parish, R. (2009) The integration of health promotion and social marketing. *Perspectives in Public Health*, Vol. 129 (6), 268–271.

- Hallitusohjelma. (2011) Pääministeri Jyrki Katainen I hallituksen ohjelma. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>>, haettu 6.11.2012.
- Hakkarainen, P. – Kuukkanen, M. – Piispanen, H. (2012) *Parasta perhehoitoa – Perhehoidon tietopaketti..* Keuruun Laatumaininta 2012. Perhehoitoliitto ry.
- Hastings, G. – Saren, M. (2003) The critical contribution of social marketing: theory and application. *Marketing Theory, Vol. 3 (3)*, 305–322.
- Helander, V (2006) Seniorikansalainen voimavarana. Suomen Kuntaliitto, Helsinki: Kuntatalon paino.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara (2007) *Tutki ja Kirjoita*. 13. uud. p. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hirsjärvi, S – Remes, P. – Sajavaara (2009) *Tutki ja Kirjoita*. 15. uud. p. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hillebrand, B. – Kemp, R.G.M. – Nijssen, E.J. (2011) Customer orientation and future market focus in NSD. *Journal Of Service Management, Vol.22 (1)*, 67–68.
- Inberg, S (2011) *Yhteiskunnallisen markkinoinnin ilmeneminen suomalaisten terveyden edistämisen organisaatioiden hankkeissa*. Pro-Gradututkimus. Turun kauppa- korkeakoulu, Pori.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus>, haettu 10.1.2013.
- Jaw, C – Jyue-Y. L. – Yi-Hsing, L. The determinants of new service development. Service characteristics, Market orientation and actualizing innovation effort. *Technovation. Vol. 30 (4)*, 265–277.
- Johne, A. – Storey, C. (1998) New service development: a review of the literature and annotated bibliography. *European Journal of Marketing, Vol. 32 (3)*, 184–251.
- Johnson, E – Scheuing, E. (1989) A Proposed Model For New Service Development. *The Journal Of Service Marketing, Vol.3 (2)*, 25–34.
- Kane, R (1999) Choosing an Adult Foster Home or a Nursing Home. Resident's perceptions about Decision Making and Control. *Social work, Vol. 44 (6)*, 571–585.
- Kane, R (1991) Adult Foster Care for the Elderly in Oregon: A Mainstream Alternative to Nursing Homes. *American Journal of Public Health, Vol. 81 (9)*, 1113–1120.

- Kelly, D. – Storey, C. (2000) New Service Development: initiation strategies. *International Journal of Service Industry Management*,. Vol. 11 (1), 45–62.
- Ketola, J (toim.) (2008) *Sijoita perheeseen : perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kinnunen, R (2004) *Palvelujen suunnittelu*. Werner Söderström Osakeyhtiö. Vantaa.
- Kindström, D. – Kowalkowski, C. (2009) Development of industrial service offerings: a process framework. *Journal Of Service Management*, Vol. 20 (2), 156–172.
- Kortesniemi, Paula, Kotihoidon asiakasohjaaja, Tampereen kaupunki. Haastattelu 23.06.2014. (H3)
- Kotler, P – Zaldman, G. (1971) Social Marketing an approach to planned Social Change. *Journal of Marketing*, Vol. 35 (3), 3–12.
- Kotler, P. – Wong, V – Saunders, J. – Armstrong, G. (2005) *Principles of Marketing. 4th edition*. Harlow. Prentice Hall.
- Kotler, P. – Lee, N. R. (2008) *Social Marketing Influencing Behaviours for Good*. Third Edition. Sage Publications, Inc.
- Kotler, P. (1982) *Markkinoinnin käsikirja. (alkuteos Marketing Management: analysis, planning and control 1979. käänös Ruotsalainen, M.)* Oy Rastor Ab: Helsinki.
- Kotler, P. – Keller, K, L. (2012) *Marketing management*. 14 edition. Pearson Education.
- Koskinen, S, – Aalto, L. – Hakonen, – Päivärinta, E. (1998) *Vanhustyö*. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä. Gummerus.
- Kälviäinen, Tuula, Palvelukoordinaattori (Perhehoidon vastuutyöntekijä), Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Sähköpostivastaus 11.08.2014. (H5)
- Lefebvre, C. R. (2011) An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing*, Vol. 1 (1), 55–72.
- Leinonen, R – Kuukkanen, M. (2012) Perhehoito ikäihmisten hoitomuotona. Hoivapalvelut. Nro 1, 20–21. Luettu 26.12.2012.
- Lämsä, A. – Uusitalo, O (2002) *Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Lovelock, C. – Wirtz, J. – Chew, P (2009) *Essentials of Services Marketing*. Prentice Hall. Pearson Education. Singapore.

- Lonial, S. – Tarim, M – Tatoglu, E. – Zaim, S – H. (2008) The impact of market orientation on NSD and financial performance of hospital industry. *Industrial Management & Data Systems*, Vol. 108 (6), 794–811.
- Majoinen, K – Harjula, H ym. (2008) *Toimiva kunta*. Finnish Consulting Group. Star-Offset Oy. Helsinki.
- Mah, M. – Deshpande, S. – Rotschild, M. (2006) Social marketing: A Behavior change technology for infection control. *American Journal of Infection Control*. Vol.34 (7), 452–457.
- Matthing, J. – Sanden, B. Edvardsson, B. (2004) New service development: learning from and with customers. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 15 (5), 479– 498.
- McDermott, L – Stead, M – Hastings, G (2005) What Is and What Is Not Social marketing. The Challenge of Reviewing the Evidence. *Journal Of Marketing Management*, Vol. 21, 545–553.
- Metsämuuronen, J. (toim.) (2006) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. International Methelp, Helsinki.
- Menor, J, L. – Tatikonda, V, M. – Sampson, E. S. (2002) New service development: Areas for exploitation and exploration. *Journal of operations of management*, Vol. 20 (2), 135–157.
- Niiniluoto, I. (2002) *Johdatus tieteenfilosofiaan*. Kustannusyhtiö Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Nijssen, J. E. – Hillebrand, B. – Vermeulen, P. – Kemp, R. (2006) Exploring product and service innovation similarities and differences. *International Journal of Research In Marketing*, Vol. 23, 241–251.
- Nurminen, Kirsi-Maria (2012) Suuria odotuksia Varsinais-Suomessa – yksikkö käynnistyy, perhekylä suunnitteilla. *Perhehoito* 3, 21–23.
- Olsen, N.V. – Sallis, J. (2006) Market scanning for new service development. *European journal of marketing*, Vol. 40 (5/6), 466–484.
- Ottenbacher, M. – Gnoth, J. – Jones, P. (2006) Identifying determinants of success in development of new high-contact services. *International Journal of Service, Industry Management*,. Vol. 17 (4), 344–363.
- Peattie, S. – Peattie, K. (2003) Ready to fly solo? Reducing social marketing’s dependence on commercial marketing theory. *Marketing Theory*, Vol. 3 (3), 365–385.

- Peattie, K – Peattie S. (2009) Social marketing. A Pathway to consumption reduction. *Journal of Business Research*. Vol. 62 (2). 260–268.
- Piironen, Riikka, Vanhusasiamies, Tampereen kaupunki, Haastattelu 13.06.2014. (H2)
- Saarela-Kinnunen, M., Eskola, J., 2007. Tapaus ja tutkimus= tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, J, Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva. WS Bookwell Oy.
- Seppänen, Sirkka, Palveluohjaaja, Vanhus- ja vammaispalvelut Oiva-keskus. Sähköpostivastaus 11.06.2014. (H4)
- Silvennoinen, A – Ilmarinen, K (2012). Perhehoito ikääntyneille asumisen vaihtoehto <http://www.maaseutupolitiikka.fi/teemaryhmat/hyvinvointipalvelut/ikaihminen_perhehoito>, Haettu 27.11.2012.
- Sigala, M. (2012) Social networks and customer involvement in new service development. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 24 (7), 966–990.
- Sigala, M. (2012) Exploiting Web 2.0 for New Service Development: Findings and Implications from the Greek Tourism Industry. *International Journal of Tourism Research*, Vol. 14 (6), 551–566.
- Sjöblom, Seija, Vanhuspalvelujohtaja, Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikkö, Kaarinan yksikkö. Haastattelu 28.05.2014. (H1)
- Sjöblom, Seija. (2014) Säde Seniorien Perhehoitokylä. Powerpoint esitys.
- Suositus perhehoidon toimintaohjeeksi. (2013) <http://www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/vammaistenpalvelut/v-s_perhehoitoyksikko/fi_FI/v-s_perhehoitoyksikko/>, haettu 19.4.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. tiedote (2012) <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1839916#fi>>, haettu 14.11.12.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva – työryhmän muistio. Helsinki.
- Storey, C. – Easingwood, C. J. (1998) The Augmented service offering: A Conceptualization and Study of Its Impact on New Service Success. *Journal Of Product Innovation Management*, Vol. 15 (4), 335–351.

- Smith, A. – Fischbacher, M. – Wilson, F. A. (2007) New Service Development: From panoramas To Precision. *European Management Journal*, Vol. 25 (5), 370–383.
- Tax, S. – Stuart, I. (1997) Designing and Implementing New Services: The Challenges of Integrating Service Systems, *Journal of Retailing*, Vol. 73 (1), 105–134.
- Tilastokeskus (2009). <http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html>, haettu 30.10.2012.
- Toikko, T. – Rantanen, T. (2009) *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Toikko, T. (2006) Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. *Työpoliittinen aikakauskirja* 3, 13–22.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.
- Tuovinen, T. (2014) Laadukasta vanhushoivaa uudennlaisilla toimintavoilla. *Aamulehti* 24.8.2014, B8.
- Toivanen, M. (2010) *Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla. Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia vanhusten perhehoitosta*. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Seinäjoki.
- Uusitalo, H. (1991) *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan*. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.
- http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/ikaihmiset, haettu 25.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö selvitys (2010) Lainsäädännön muutostarpeet perhehoitossa. Perhehoidon valtakunnallisen toimintaohjelman ja lainsäädännön kehittämistyön väliraportti. 2010/15.
- Vermeulen, P. – De Jong, J. (2003) Organizing Successful New Service Development: A literature review. *Management Decision*, Vol. 41 (9), 1–31.
- Vuokko, P. (2009) *Nonprofit-organisaatioiden markkinointi*. WSOYpro Oy 2009, Helsinki.
- Zeithaml, V. A. – Bitner, M. J. (2003) *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill, New York, NY.

- Weerawardena, J. – McColl-Kennedy, J. R. (2002) New Service Development and Competitive Advantage. A Conceptual Model. *Australasian Marketing Journal*. Vol. 10 (1), 13–14.
- Wilson A. (2008) *Services Marketing, Integrating Customer Focus Across the Firm*.
- Wood, M. (2008) Applying commercial marketing theory to social marketing: a tale of 4Ps (and a B). *Social Marketing Quarterly*, Vol. 14 (1), 76–85.
- Ylikoski, T. (1999) *Unohtuiko Asiakas?* 2. Uud. p. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

LIITTEET

LIITE 1 Luettelo lakiesityksistä ja säädöksistä

lait

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

Perhehoitajalaki 312/1992

Laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaaminen (vanhuspalvelulaki). [online] [viitattu 6.4.2013]

<http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet>

Laki perhehoitajalain muuttamisesta.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110317>>, haettu 2.01.2013.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. (2013)

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf>, haettu 5.11.2013.

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. (2012)

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>>, haettu 5.11.2013.

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain, perhehoitajalain ja omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta. (2010)

< <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100331>> haettu 28.4.2015

LIITE 2 Tutkimuslupapyyntö

Antti Soinu
Aapelinraitti 3 A 9
33270 TAMPERE

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ
30.4.2015

**IKÄIHMISTEN PERHEHOITOJÄRJESTELMÄÄ KOSKEVA PRO-GRADU
TUTKIMUS**

Nimeni on Antti Soinu. Opiskelen Turun Kauppakorkeakoulussa Porin yksikössä Hyvinvointialan liiketoimintaosaamisen maisteriohjelmassa. Pääaineeni on markkinointi ja sivuaineena ovat Tampereen yliopiston sosiaalialan opintokokonaisuuteen kuuluvat aineet.

Pro Gradu –työn aihe on

”Yhteiskunnallinen palvelutuote ja tuotekehitysprosessi case: ikäihmisten perhehoito”

Pro-Gradu tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten ikäihmisten perhehoito on toteutettu palvelutuotteena. Pro gradun empiirinen tutkimus on tarkoitus koota ikäihmisten perhehoidosta vastaavien viranhaltijoiden ja työn parissa olevien työntekijöiden osalta haastatteluin.

Esitän, että minulle myönnetään lupa haastatella kuntanne ikäihmisten perhehoidon parissa vastaavia viranhaltijoita ja työntekijöitä.

Käytännön toteutus: Haastattelututkimus toteutetaan Varsinais-Suomen perhehoitoyksikön alueella olevien piirissä olevissa kunnissa. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa mahdollisimman pian, jos mahdollista. Haastattelut koostuvat kunkin kunnan yhden

viranhaltijan ja työntekijän haastatteluista. Tutkimuksen tarkoitus ei ole eritellä kunkin kunnan haastattelujen aineistoa vertailemalla, vaan tarkastella tuloksia kokonaisuutena.

Vastauksen esitykseeni pyytäisin toimittamaan joko postitse tai sähköpostitse. Tarvittaessa voin antaa lisätietoja tutkimukseen liittyen joko puhelimitse tai sähköpostitse

Ystävällisin terveisin

Antti Soinu

puh. 050 5919308

sähköposti: avvsoi@utu.fi

LIITE 3 Kyselylomake

VIRKAMIESTEN NÄKEMYKSIÄ IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSTA

Olen Turun kauppakorkeakoulun Porin yksikön markkinoinnin opiskelija hyvinvointialan liiketoimintaosaamisen maisteriohjelmasta ja teen Pro-Gradu tutkimustani ikäihmisten perhehoidosta. Tämä haastattelu on osa tutkimustani Pro-gradua varten. Haastattelulomakkeet käsitellään nimettöminä, eikä niitä yhdistetä henkilötietoihin.

1. HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT:

Vastaajan koulutus =

Vastaajan Tehtävänimike =

Vastaajan asema organisaatioissa =

Vastaajan kunta tai kaupunki =

Mitä perhehoitoon liittyviä tehtäviä hoitaa? =

2. PERHEHOITO PALVELUNA

1. Miten perhehoitoa on palveluna kunnissa kehitetty?
2. Miksi perhehoidon kehittäminen on tärkeää?
3. Minkälaista hyötyä ikäihmisten perhehoidosta on kunnille? miksi?
4. Miten asiakaslähtöisyys (Asiakasnäkökulma) on otettu huomioon perhehoitoa kehitettäessä?
5. Miten palvelun laatua ylläpidetään kunnissa perhehoidossa?

3. PALVELUN TUOTEKEHITYSPROSESSI

2.1 Palvelun tuottaminen sekä palvelun strategia

6. Miten hyvin mielestänne perhehoito soveltuu ikäihmisten palvelumuodoksi?
7. Mille kohderyhmälle ikäihmisten perhehoito sopisi parhaiten? Miksi ikäihmisten perhehoito sopii tietyille ihmisille paremmin kuin toisille?
8. Minkälaisia haasteita perhehoitomallissa mielestänne on? Miksi?
9. Minkälaisia kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta Teillä on palveluna?
10. Mitkä ovat vanhustenhoitotuotteen mitattavat tavoitteet käyttäytymisen tukemiseksi?

2.2 Palvelun tuotantokonsepti ja palvelumalli

11. Mitkä seikat kunnan toiminnassa tukevat yksityisten tuottajien kohdalla ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoa kunnissa? Miten asiakkaat kokevat uuden palvelun?
12. Minkälaista hyötyä ja etua ikäihmisten perhehoidon odotetaan antavan asiakkaille?
13. Mitkä seikat viranhaltijoiden toiminnassa tukevat ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoa kunnissa? Miksi viranhaltijoiden työ on tärkeä käyttöönoton kannalta?
14. Mitkä seikat näette haasteena ikäihmisten perhehoidolle kunnissa? Miksi?
15. Mitkä seikat voivat olla mielestäsi ikäihmisen perhehoitoon liittyviä keskeisiä uhkia kunnassasi? Entä perhehoidon järjestämiselle?
16. Mitä perhepäivähoidon järjestäminen edellyttää kunnalta?
17. Mitkä seikat uudessa vanhuspalvelulaissa edesauttavat/vaikeuttavat ikäihmisten perhehoidon käyttöönottoa kunnissa? Miksi niihin olisi hyvä puuttua?
18. Onko uusi vanhuspalvelulaki mielestänne toteuttamiskelpoinen? Miksi uusi vanhuspalvelulaki on toteuttamiskelpoinen? Mitä hyvää ja huonoa siinä on?
19. Millä tavoin ikäihmisen perhehoidon kiinnostavuutta voitaisiin edistää muissa kunnissa?

2.3 Palvelun käyttöönottosuunnitelma ja lanseeraus

20. Mitkä seikat kuntien toiminnassa tukevat ikäihmisten perhehoidon pilotointia?
21. Mitkä seikat kuntien toiminnassa vaikeuttavat ikäihmisten perhehoidon pilotointia?
22. Keitä muita kannattaisi haastatella?

Vapaa sana:
