



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Maarit Lehtimäki

# **PALVELUT JA YKSITYINEN HOIVASEKTORI**

**Liiketalous  
2010**

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalouden koulutusohjelma

### TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kaisa Lehtimäki
Opinnäytetyön nimi	Palvelut ja yksityinen hoivasektori
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	75 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Lundman

---

Palvelu voi tarkoittaa sekä henkilökohtaista palvelua että palvelua tuotteena. Palveluilla on tärkeä merkitys jokaisen ihmisen toiminnassa sekä arjessa että juhlassa. Melkein mistä tahansa tuotteesta voi tehdä palvelun, jos haluaa pyrkiä tekemään ratkaisun asiakkaan yksityiskohtaisimpien toiveiden mukaisesti.

Palvelun laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia ja tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia. Laatuun liitetyt vaatimukset voivat perustua lakeihin, sopimuksiin tai asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin.

Hoivapalveluilla tarkoitetaan yleensä sellaista toimintaa, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalalle ja käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon. Hoivapalveluja voivat tarjota sekä kunnat että yksityiset yritykset. Hoivapalveluyritysten suurin yksittäinen asiakas on yleensä kunta, joka kilpailuttaa yritykset tarjouskilpailussa. Yksityisten hoivapalveluyritysten lukumäärä on kasvanut viime vuosina paljon. Väestön ikääntymisen myötä tarve ja kysyntä tulevat myös tulevaisuudessa kasvamaan.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa haastateltiin kahta kuntasektorilla hoivapalvelujen parissa työskentelevää henkilöä ja yhtä yksityisen hoivapalveluyrityksen edustajaa. Kaikista haastatteluista kävi ilmi, että yksityisiä hoivapalveluja tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän ja työvoiman saatavuus on jatkossa suurin haaste hoivapalvelualalla.

---

Asiasanat palvelut, palvelujen markkinointi, palvelujen laatu, hoivapalvelut, hoivayrittäjyys

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Liiketalouden koulutusohjelma

## ABSTRACT

Author	Kaisa Lehtimäki
Title	Services and the Private Care Service Sector
Year	2010
Language	Finnish
Pages	75 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Lundman

---

A service can mean both a personal service or a service as a product. A service is the action of doing something for someone.

The quality of service consists of all the features which a product or a service has. There are expectations, demands and routines on the offered service. Demands of quality can be based on laws, contracts or different demands set by customers.

Care services usually include all people care. Municipalities and private companies can offer such care services. Municipalities usually buy services from private companies. Municipalities have to ask for a tender from private companies. There are lots of private care companies today. Need and demand for such services will be growing because of the aging population.

There are three interviews in this research study. One person was interviewed from a private care company and two persons from the municipal service. All these interviewees said that society will need more and more private care companies in the future. The biggest challenge will be the availability of labour force.

---

Keywords Services, Marketing of Service, Quality of Services, Care Services, Care Companies

## SISÄLLYS

1	Johdanto.....	6
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja rajaus .....	6
2	Palvelut yleisesti.....	8
2.1	Palvelujen historia ja tutkimus.....	9
2.2	Palvelujen asema.....	10
2.3	Yhteisiä piirteitä palveluissa .....	12
2.3.1	Prosessiluonteisuus .....	13
2.3.2	Aineettomuus .....	14
2.3.3	Vuorovaikutus .....	15
2.3.4	Heterogeenisyys .....	16
2.4	Palvelujen ryhmittely .....	16
2.5	Palvelujen lajeja .....	17
2.6	Palveluasiakkaiden hallinta: palvelun markkinointikolmio.....	18
3	Palvelun laatu .....	22
3.1	Miten asiakkaat kokevat laadun.....	23
3.2	Laadun ulottuvuudet .....	25
3.3	Laadun lisäulottuvuudet.....	26
3.4	Imago laadun kokemisen suodattimena.....	27
4	Hoivapalvelut .....	29
4.1	Yleistä hoivapalveluista .....	29
4.2	Toimialan tyypilliset piirteet.....	31
4.3	Toimialan yrittäjyyden erityispiirteet .....	32
4.4	Yksityinen hoiva-ala lukuina .....	34
4.5	Toimialan keskeiset haasteet.....	36
4.6	Lainsäädäntö .....	38
4.6.1	Hoivapalvelujen kilpailuttaminen kunnassa, hankintalaki.....	40
4.6.2	Hankintamenettelyt .....	40
4.7	Palveluseteli .....	42
4.8	Kunnat sosiaali- ja terveystalouden avaintekijänä .....	43
4.9	Yksityisesti tuotettujen palvelujen määrä kasvaa .....	45
4.9.1	Toimialan tulevaisuudennäkymät .....	48

4.10	Suomalaisten hoivayrittäjien liiketoimintamahdollisuudet Ruotsissa ....	48
5	Hoivapalveluiden tuottajia.....	50
5.1.1	Mainio Vire Oy .....	50
5.1.2	Rinnekoti-Säätiö.....	52
5.1.3	Folkhälsan .....	53
5.1.4	Esperi Care Oy .....	54
5.1.5	Mikeva Oy.....	55
5.1.6	Attendo MedOne.....	56
5.1.7	Gaius-säätiö.....	56
5.1.8	Hoitokoti Wanha Värttinä .....	56
6	Tutkimuksesta yleistä .....	59
6.1	Vastaukset haastatteluun .....	60
6.2	Tulokset.....	69
	YHTEENVETO .....	71
	LÄHTEET.....	73
	LIITE 1 .....	76
	LIITE 2.....	78

# 1 Johdanto

Yleisesti hoivapalveluilla tarkoitetaan sellaista toimitaa, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalalle ja käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon. Yksityisten hoivapalvelujen tarjonta ja kysyntä ovat kasvaneet kovalla vauhdilla varsinkin viime vuosikymmenten aikana. Tulevaisuudessa kasvu jatkuu vahvana, etenkin väestön ikääntymisen seurauksena. On myös selvää, että hoiva-ala työllistää jatkossa entistä enemmän työikäistä väestöä. Yksi ratkaiseva tekijä toimialan tulevaisuuden kannalta on haaste toimivien markkinoiden luomisesta ja kehittämisestä sekä riittävän työvoiman saatavuus.

Aihe on erityisen mielenkiintoinen juuri ajankohtaisuutensa vuoksi. Yhteiskunnassa käydään jatkuvasti keskustelua hoivapalvelujen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Hoivapalvelut siirtyvät koko ajan enemmän ja enemmän laitoshoidosta ja -palveluista kotiin tuotettaviin palveluihin. Tästä syystä palvelujen monimuotoisuutta tulee kehittää jatkuvasti. Enää eivät riitä peruspalvelut vaan asiakkaat haluavat yhä enemmän monimuotoisia palveluja. Nykyään monilla on myös varaa maksaa haluamistaan palveluista, joten vaatimustasokin on kasvanut selvästi ja se tulee koko ajan kasvamaan yhä enenevässä määrin.

Palvelujen markkinoinnilla tulee olemaan iso rooli yksityisille hoivapalveluille kasvavassa kilpailutilanteessa. Toimivalla ja hyvin suunnitellulla markkinoinnilla saadaan asiakkaat sekä kiinnostumaan ja että myös ostamaan palveluja. Yritysten täytyy osata erottua kilpailijoiden joukosta ja liike-elämän tuntemus on tärkeässä osassa hoivayrittäjien arjessa.

## 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja rajaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoivasektorin palvelujen tarjontaa ja kasvua. Työn ensimmäinen ja toinen teoriaosio käsittelee palveluja ja palvelujen markkinointia yleisesti sekä palvelujen laatua. Kolmannessa teoriaosiossa käsitellään hoivapalveluja toimialana, sen haasteita ja tulevaisuuden näkymiä sekä lainsäädäntöä ja hankintalakia. Työ rajataan siten, että hoiva-alan laatukysymyksiä ei käsitellä. Hoivapalveluja käsittelevässä osiossa on esitelty muutamia Suomessa

toimivia hoivapalveluyrityksiä. Hoivapalveluyrityksistä on käsitelty etenkin niiden kokoa, toimintaperiaatteita ja palveluja. Työhön kuuluu myös haastattelututkimus, johon haastateltiin kolmea henkilöä, jotka työskentelevät hoivapalvelu asioiden parissa. Kaksi haastatelluista työskentelee julkisen sektorin palveluksessa ja yksi yksityisessä hoivayrityksessä. Kaikilla haastatetuilla on hyvät ja ajankohtaiset tiedot hoivapalveluista sekä yleisesti hoiva-alasta. Työssä käsitellään myös suomalaisten hoivapalveluyrittäjien mahdollisuuksia laajentaa liiketoimintaansa Ruotsiin, jossa on paljon suomenkielisiä vanhuksia vailla omalla äidinkielellä saatavia hoivapalveluja.

## 2 Palvelut yleisesti

Palvelu on monimutkainen ilmiö. Sanalla palvelu on monia eri merkityksiä henkilökohtaisesta palvelusta palveluun tuotteena. Tämän lisäksi käsitettä voidaan käyttää vielä laajemminkin monissa eri yhteyksissä. Melkein mistä tahansa tuotteesta voi tehdä palvelun, jos myyjä pyrkii tekemään ratkaisun asiakkaan yksityiskohtaisimpienkin toiveiden mukaisesti. Palveluilla on keskeinen merkitys jokaisen ihmisen toiminnassa sekä arjessa että juhlassa. Palvelut voivat olla julkisia tai yksityisiä. Yleensä palveluun sisältyy jonkinlaista vuorovaikutusta palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä. Aina ei asiakkaan kuitenkaan tarvitse olla henkilökohtaisesti vuorovaikutuksessa palveluyrityksen kanssa. Kun esimerkiksi sähkömies tulee korjaamaan vioittuneita sähköjohtoja asuntoon silloin, kun asukas ei itse ole paikalla, sähkömies ja hänen fyysiset resurssinsa tai toimintajärjestelmät eivät ole suoranaيسessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Toisaalta voidaan kuitenkin huomata, että vuorovaikutusta syntyy monessa sellaisessa tilanteessa, joissa ei sitä näytä olevan. Esimerkiksi kodinkonehuolto liikkeessä korjataan asiakkaan rikkoutunut pesukone, kun asiakas ei ole läsnä. Tällöin asiakas ei ole vuorovaikutuksessa kenenkään tai minkään kanssa. Mutta kun kodinkonehuolto liike ottaa rikkoutuneen pesukoneen vastaan tai toimittaa sen takaisin asiakkaalle, vuorovaikutusta tapahtuu. (Grönroos 2001, 78; Jokinen, Heinämaa, Heikkonen 2000, 220; Lämsä, Uusitalo 2002, 7-11; Ylikoski 2000, 17)

Lisäksi useat hallinnolliset palvelut, kuten laskutus ja reklamaatioiden käsittely ovat asiakkaalle tarjottavia palveluja. Passiivisen käsittelytapansa vuoksi ne ovat asiakkailleen näkymättömiä palveluja, jotka hoidetaan yleensä siten, että niitä ei mielletä palveluksi vaan ongelmiksi. Tämä tarjoaa runsaasti kilpailumahdollisuuksia organisaatioille, jotka oppivat kehittämään ja hyödyntämään tällaisia näkymättömiä palveluja. Joskus, kuten esimerkiksi puheluissa tai verkkopankissa, asiakas on vuorovaikutuksessa järjestelmien ja infrastruktuurin kanssa. Vaikka asiakkaat kiinnittävät huomiota vuorovaikutustilanteisiin yleensä vain silloin, kun jokin asia ei toimi, ne ovat palvelujen menestymisen kannalta erittäin tärkeitä, vaikka osapuolet eivät sitä itse aina tiedostakaan. Palvelut eivät ole konkreettisia asioita, vaan prosesseja tai toimintoja, jotka ovat luonteeltaan hyvin aineettomia.

Tulevaisuudessa jatkuvasti kehittyvän teknologian uskotaan edistävän uusien ja entistä parempien palvelujen kehittämistä useilla eri aloilla. Teknologian avulla pyritään jatkossa helpottamaan esimerkiksi tiedonkulkua organisaation sisällä ja organisaation välillä sekä organisaation ja asiakkaiden välillä. Myös tilausten käsittelyyn ja laskujen maksuun uskotaan teknologian tuovan uusia muutoksia ja sitä kautta helpotuksia. (Grönroos 2001 78; Lämsä, Uusitalo 2002, 9)

## **2.1 Palvelujen historia ja tutkimus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoivasektorin palvelujen tarjontaa ja kasvua. Työ käsittelee palvelujen markkinointia yleisesti, palvelujen laatua ja hoivapalveluja toimialana, sen haasteita ja tulevaisuuden näkymiä sekä lainsäädäntöä ja hankintalakia. Työssä käsitellään myös suomalaisten hoivapalveluyrittäjien mahdollisuuksia laajentaa liiketoimintaansa Ruotsiin, jossa on paljon suomenkielisiä vanhuksia vailla omalla äidinkielellä saatavia hoivapalveluja.

Palveluille on esitetty 1960-, -1970- ja 1980-luvuilla monia erilaisia määritelmiä. Niissä tarkastellaan lähinnä palveluilmioita ja pääasiassa vain niin kutsuttujen palveluyritysten tarjoamia palveluja. Erään silloin esitetyn määritelmän mukaan palvelu on jotain, mitä voi ostaa ja myydä, mutta mitä ei voi pudottaa varpailleen. Tässä edellä mainitussa määritelmässä kritisoidaan pyrkimyksiä löytää yleispätevää määritelmää palveluille, mutta siinä tulee hyvin esiin yksi palvelujen peruspiirteistä: vaikka palveluja voi ostaa ja myydä, niitä ei voi konkreettisesti kokea. (Grönroos 2009,77–78)

Keskustelu palvelujen määritelmästä on vähentynyt 1980-luvun jälkeen, eikä lopullisesta määritelmästä ole saatu yksimielistä päästöä. Ehkä yksi parhaimmista tähän mennessä kuvatuista palvelun määritelmistä on Kotlerin, Lehtisen, Bloomin ja Gummerrssonin määritelmä: ”Palvelu on ainakin jossain määrin aineettomien toimintojen sarjasta koostuva prosessi, jossa toiminnot tarjotaan ratkaisuihin asiakkaan ongelmiin ja toimitetaan yleensä, muttei välttämättä asiakkaan, palvelutyöntekijöiden ja/tai fyysisten resurssien tai tuotteiden ja/tai palvelutarjoajan järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa.” (Grönroos 1998, 49–52)

Vuoden 1990 jälkeen tietotekniikan ja Internetin merkitys palveluille on kasvanut valtavasti. Erilaiset järjestelmät, joihin palvelujen määritelmässä viitataan, perustuvat nykyään yhä enemmän IT- ja verkkoratkaisuihin. Asiakkaat saavat koko ajan enemmän ja enemmän palvelua verkkoyhteyksien välityksellä sen sijaan, että kohtaisivat palvelua tarjoavan henkilön konkreettisesti kasvotusten. (Grönroos 2009, 77–78)

Palvelujen tutkimuksen suurin ja tärkein anti, jota erityisesti pohjoismainen koulukunta on tähdentänyt, markkinoinnin teorialle ja käytännölle on vuorovaikutuksen korostaminen vaihdannan sijaan. Jos palveluntarjoajan ja asiakkaan välistä, kulutusprosessin aikana tapahtuvaa vuorovaikutusta ei yhdistetä elimelliseksi osaksi markkinointia, on mahdotonta onnistua markkinoinnissa ja kehittää realistisia markkinointimalleja ja kehyksiä. Vaikka vaihdantoja tapahtuu välillä, ne ovat mahdollisia siksi, että vuorovaikutustilanteita hallitaan oikein. Jos ensimmäisen vaihdannan jälkeen ei ole onnistuneita ja hyviä vuorovaikutustilanteita, jatkuvia vaihdantoja ei tulekaan. Koska palvelut ovat prosesseja eivätkä liiketoiminnallisia kohteita, on lähes mahdotonta arvioida, millä hetkellä vaihdanta tapahtuu. Esimerkiksi raha voi siirtyä palveluntarjoajalle joko ennen palveluprosessia, palveluprosessin jälkeen tai jatkuvasti säännöllisin väliajoin. Vaihdanta on palvelualoilla usein liian epäselvä ja hankalasti määriteltävä ilmiö, jotta sitä voisi käyttää markkinoinnin ja markkinointitutkimuksen lähtökohtana. (Grönroos 2009, 78)

## **2.2 Palvelujen asema**

Useiden vuosikymmenien ajan länsimaat ovat eläneet jälkiteollisessa palvelutaloudessa. Tilanne ei kuitenkaan ole ollut eikä ole edelleenkaan sama kaikkialla maailmassa. Teollisuusmaissa palvelujen osuus bruttokansantuotteesta oli vuonna 1990 Yhdysvalloissa 70 prosenttia ja Isossa-Britanniassa 63 prosenttia. Vuonna 2003 prosenttiluvut olivat jo 77 ja 73 prosenttia eli palvelujen määrä bruttokansantuotteesta oli kasvanut ja kasvaa varmasti edelleen. Eri palvelualojen työllisyysvaikutuksetkin ovat valtavia. Palvelujen osuus Yhdysvalloissa kokonaistyöllisyydestä vuonna 1990 oli 71 prosenttia ja Isossa-Britanniassa 65 prosenttia. Vastaavat osuudet olivat vuonna 2002 Yhdysvalloissa 76 prosenttia ja vuonna 2003 Isossa-Britanniassa 75 prosenttia. Taulukossa 1.1 on tietoja palvelujen vaikutuk-

sesta bruttokansantuotteeseen ja kokonaistyöllisyyteen neljässä eri teollisuusmaassa. (Grönroos 2009, 21)

**Taulukko 1. Palvelujen vaikutus bruttokansantuotteeseen ja kokonaistyöllisyyteen neljässä teollisuusmaassa (prosentuaalinen vaikutus)**  
(Grönroos 2009, 23)

Maa	1990		2000		2003	
	T	BKT	T	BKT	T	BKT
Australia	70%	67%	73%	71%	75%	71%
Suomi	61%	59%	66%	62%	68%	65%
Iso-Britannia	65%	63%	73%	70%	75%	73%
Yhdysvallat	71%	70%	74%	75%	76%*	77%

\*Tiedot vuodelta 2002  
T tarkoittaa palvelualojen työllisyyttä prosentteina kokonaistyöllisyydestä.  
BKT tarkoittaa palvelujen yms. prosenttiosuutta BKT:sta.

Taulukossa olevista luvuista voidaan päästä johtopäätökseen, että jokaisessa tutkittuussa maassa on sekä palveluiden osuus kokonaistyöllisyydestä että bruttokansantuotteesta kasvanut tasaisesti kolmentoista vuoden aikana. Maat sijaitsevat kolmessa eri maanosassa, joten palveluiden määrän kasvaminen ei ole tapahtunut maapallolla vain yhdellä tietyllä alueella vaan se on jakaantunut melko tasaisesti laajalle alueelle.

Suomi on taulukon lukujen perusteella ollut ja on edelleen kaikista alimmalla tasolla, kun verrataan palvelujen vaikutusta kokonaistyöllisyyteen neljän taulukossa olevien valtioiden kesken. Luvuista voidaan havaita, että vuosien 1990 ja 2000 välillä on Suomessa tapahtunut suuri muutos kohti palvelujen määrän kasvamista kokonaistyöllisyyttä katsoessa. Tämä on varmasti johtunut suurimmilta osin 1990-luvun alkupuolella olleesta lamasta, jolloin ihmiset menettivät aikaisemmat työ-

paikkansa ja alkoivat perustaa erilaisia palvelualojen yrityksiä työllistääkseen itsensä. Vuosien 2000 ja 2003 välillä palveluiden määrän kasvu on ollut huomattavasti maltillisempaa, mutta toisaalta aikavälikin on melko lyhyt. Tulevaisuudessa on kuitenkin selvää, että palvelujen määrä kokonaistyöllisyyteen verrattaessa tulee tasaisesti kasvamaan koko ajan. Esimerkiksi metsäteollisuuden ja muun paljon työllistävän teollisuuden suuret alasajot lisäävät varmasti työttömyyttä, josta seuraa, että työttömiksi jääneet henkilöt saattavat perustaa helpommin oman yrityksen, jolla työllistävät itsensä. Lisäksi väestön ikääntyminen tuo lisää mahdollisuuksia erilaisille palvelualan yrityksille, kuten hoivapalveluiden alalle. Toisaalta pitkän nousukauden aikana 1990-luvun lopulta 2000-luvun loppupuolelle Suomessa on ihmisillä ollut rahaa käyttää palveluihin, joten myös tämä on omalta osaltaan lisännyt palveluyritysten lisääntymistä.

### **2.3 Yhteisiä piirteitä palveluissa**

Kirjallisuudessa on havaittavissa suuri joukko palvelujen erityispiirteitä. Yleisemmin palveluja verrataan fyysisiin tavaroihin. Tämä ei kuitenkaan ole kaikista paras tapa hahmotella palvelumalleja. Sen sijaan palvelut ja palvelujen johtamisen sekä markkinoinnin luonne tulisi ymmärtää niiden omista lähtökohdista. Palvelujen johtamisen ja markkinoinnin mallit sekä käsitteet perustuvat siihen, että asiakas on aina jossain määrin läsnä palveluprosessissa, jossa palvelu tuotetaan ja toimitetaan, ja että asiakas myös osallistuu prosessiin ja näkee prosessin toiminnan sen edetessä. Tällä tavalla käy myös silloin, kun asiakkaat käyttävät palveluja yksin, eli kun he esimerkiksi maksavat laskujaan verkkopankissa, lähettävät tekstiviestin tai soittavat puhelun. Tällöin asiakas on osallinen palveluprosessiin olemalla vuorovaikutuksessa palveluyrityksen järjestelmien ja infrastruktuurin ja joskus myös toisen asiakkaan kanssa. Nykyään palvelujen johtaminen kiinnostaa tuotteiden valmistajia esimerkiksi siksi, että asiakkaat ovat nykyään enemmän ja enemmän mukana valmistajan prosesseissa, kuten tuotteiden suunnittelussa, modulaarisessa tuotannossa, toimituksessa, ylläpidossa, helpdesk-toiminnoissa, tietojen jakamisessa ja monissa muissa nykyään kilpailuedun kannalta tärkeissä prosesseissa. Kun esimerkiksi teollisuusyritykset alkavat hallita asiakassuhteitaan elinkaariajattelun mukaisesti eli pyrkivät vastaamaan asiakkaiden ajan myötä

muuttuviin tukitarpeisiin sen sijaan että myisivät tuotteita ja palveluita kertamyyn-tiajattelulla, asiakkaista huolehtimisesta tulee palvelujen johtamiseen liittyvä asia. (Grönroos 2009, 78–79)

### **2.3.1 Prosessiluonteisuus**

Useimmilla palveluilla on havaittavissa kolme peruspiirrettä. Palvelut ovat pro-sesseja, jotka koostuvat erilaisista toiminnoista tai toimintojen sarjoista eivätkä asioista. Palvelut tuotetaan ja kulutetaan jossain määrin samanaikaisesti. Asiakas osallistuu palvelun tuotantoprosessiin ainakin jonkin verran. Tärkein piirre palve-luilla on niiden prosessiluonne. Palvelut ovat erilaisista toiminnoista koostuvia prosesseja, joissa käytetään monenlaisia resursseja. Näitä resursseja voivat olla esimerkiksi ihmiset, muut fyysiset resurssit, järjestelmät ja infrastruktuuri. Usein nämä resurssit ovat suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, jotta asiakkaan ongelmaan löydetään sopivin ratkaisu. Useimmat muut palvelujen ominaispiirteet johtuvat niiden prosessiluonteesta. (Grönroos 2009, 76–80; Lämsä, Uusitalo 2000, 82-83)

Laadunvalvontaa ja markkinointia on vaikea toteuttaa perinteisin menetelmin, koska palvelut eivät ole konkreettisia asioita vaan monista erilaisista toiminnoista koostuvia prosesseja, jotka vielä tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Laadun-valvonnan vaikeus johtuu suurimmilta osin siitä, ettei ole mitään ennalta tuotettua laatua, jota voisi valvoa ennen kuin palvelu on myyty ja kulutettu. Esimerkiksi kosmetologin palvelu tuotetaan lähes kokonaan asiakkaan ollessa läsnä ja vas-taanottaessa sen. Tuotteita toimitettaessa asiakas kokee ja kuluttaa vain osan tuo-tantoprosessista. Suurin osa tuotantoprosessista on näkymätöntä. Molemmissa edellä mainituissa tapauksissa olisi tärkeää muistaa, että asiakas kiinnittää huo-miota nimenomaan tuotantoprosessin näkyvään osaan. Muista osista hänellä on mahdollisuus kokea vain lopputulos, mutta näkyvät toimenpiteet hän kokee ja ar-vioi jokaista yksityiskohtaa myöten. Tästä johtuen laadunvalvonnan ja markki-noinnin on tapahduttava samaan aikaan ja samassa paikassa kuin palvelun saman-aikaisen tuottamisen ja kulutuksen. Jos yritys käyttää vain perinteisiä laadunval-vonta- ja markkinointitoimia, sellainen osa tuotantotoimenpiteistä, joissa asiakas on myös mukana, saattaa helposti jäädä valvomatta ja sisältää asiakkaalle viestiviä

kielteisiä markkinointikokemuksia. Palvelujen kolmas peruspiirre korostaa sitä, että asiakas ei ole pelkästään palvelun vastaanottaja, vaan osallistuu palveluprosessiin myös tuotantoresurssina. Asiakas on siten palvelun kanssatuottaja. (Grönroos 2009, 76–80)

Kolmen peruspiirteen lisäksi palveluissa on useita muitakin mahdollisia erityispiirteitä. Palveluja ei ole mahdollista esimerkiksi varastoida samalla tavalla kuin konkreettisia tuotteita. Jos linja-auto lähtee asemalta vain muutama asiakas mukanaan, ei tyhjiä paikkoja voi varastoida seuraavalle päivälle. Tällöin ratkaisevassa asemassa on kapasiteetin ja aikataulutuksen suunnittelu. Vaikka palveluja ei voi laittaa varastoon odottamaan, voi aina yrittää pitää asiakasta varastossa odottamassa. Tällainen tilanne on mahdollinen myös hoiva-alalla. Esimerkiksi palvelukoti, joka on hetkellisesti täynnä, voi pyytää asiakasta jonkin aikaa jonottamaan mahdollisen paikan vapautumista. Tietysti on kohtuutonta, että asiakas joutuu odottamaan paikan vapautumista pitkään, mutta jos tilanne ei ole akuutti, voi jonottaminen olla aivan hyvin mahdollista myös asiakkaalle. (Grönroos 2009, 76–80)

### **2.3.2 Aineettomuus**

Yksi kaikkein merkittävin ero tavaran ja palvelun välillä onkin palvelun aineettomuus. Koska palvelu on toiminto eikä esine, sitä on mahdotonta nähdä, maistaa, koskettaa tai kokeilla ennen ostoa. Asiakkaan täytyy päätellä palvelun ominaisuudet niistä aineellisista vihjeistä ja todistusaineistosta, jotka ovat saatavilla. Yleensä palvelut eivät johda minkäänlaiseen omistukseen. Esimerkiksi pankkipalveluita tarkasteltaessa asiakas omistaa koko ajan tilillään säilyttämänsä rahat, pankki ainoastaan säilyttää niitä asiakkaan puolesta. Vähittäiskaupassa omistusoikeus tavarahan siirtyy vasta maksamisen jälkeen. Palvelujen aineettomuudesta seuraa, että asiakas kokee palvelun subjektiivisesti ja palvelun laadun arviointi on hankalaa. Tästä syystä palvelu pyritään konkretisoimaan fyysisillä keinoilla, esimerkiksi pankkialalla tiliotteella. Palvelut ovat vaihtelevassa määrin aineettomia, vaikka alan kirjallisuudessa usein todetaankin, että aineettomuus on palvelun tärkein piirre. Aineettomuudesta seuraa lukuisia eri haasteita, jotka tulee huomioida toiminnassa. Palvelujen varastoimisen ja kysynnän tasoittaminen eri ajankohtina ovat

esimerkkejä näistä mittavista haasteista. (Grönroos 2001, 80–84; Grönroos 2009, 80; Lämsä, Uusitalo 2002, 17-18; Ylikoski 2000, 21-22)

Palvelu koetaan yleensä subjektiivisesti. Kun asiakkaat kuvailevat ja määrittelevät palveluja, he käyttävät esimerkiksi sanoja kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Nämä ovat melko abstrakteja tapoja luonnehtia palveluja. Tämä tietysti johtuu palvelujen abstraktiudesta. Monissa palveluissa on silti myös hyvin konkreettisia osia, kuten vanhainkodin vuode ja muut mukavuudet sekä ravintolan tarjoama ruoka. Palvelun ytimenä on kuitenkin itse ilmiön aineettomuus. Koska palvelu on erittäin abstrakti, asiakkaan on usein hyvin vaikeaa arvioida sitä. Tästä syystä kirjallisuudessa suositellaan usein palvelun konkretisoimista fyysisillä keinoilla. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei aineettomuus ole pelkästään palveluille ominainen piirre. Monet fyysiset tuotteet, kuten matkapuhelin ja musiikkisoitin, ovat yhtä lailla aineettomia ja asiakkaat kokevat ne hyvin subjektiivisesti. (Grönroos 2009, 80–82)

### **2.3.3 Vuorovaikutus**

Palvelun tarjoajan ja asiakkaan välille sisältyy yleensä jonkinlainen vuorovaikutus. Vuorovaikutus on yleensä ihmisten välistä, mutta joskus on kuitenkin tilanne, että asiakas ei ole suorassa kontaktissa palveluntarjoajan kanssa vaan hän on vuorovaikutuksessa palveluntarjoajan järjestelmien kanssa. Yleensä kuitenkin monissa palveluissa onnistunut asiakkaan ja palvelun tuottajan välinen vuorovaikutus on edellytys pitkäkeisän asiakassuhteen syntymiselle. Hoiva-alalla vuorovaikutuksella on suuri merkitys palveluntarjoajan ja palvelun ostajan välillä, koska avun tarve on konkreettista esimerkiksi auttamista arkisissa tehtävissä. (Grönroos 2001, 78–79; Ylikoski 2000, 24-25)

Asiakas osallistuu yhtenä resurssina palvelun tuottamiseen, joten hänellä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa saamaansa palveluun. Asiakkaan valmistautuminen ja halukkuus toimia odotusten mukaisesti vaikuttaa erityisesti siihen, parantaako vai heikentääkö hän palvelun laatua. Asiakkaan täytyy yleensä kertoa, minkälaista palvelua hän haluaa ja tarvitsee ja antaa tietoja itsestään, jos palvelun tuottaminen sitä edellyttää. Osallistumalla palvelun tuottamiseen asiakas voi varmistaa, että

hän saa juuri omiin tarpeisiinsa sopivaa palvelua. (Grönroos 2001, 229–233; Ylikoski 2000, 25)

#### **2.3.4 Heterogeenisyys**

Palvelut ovat heterogeenisiä eli vaihtelevia, sillä niihin vaikuttavat palveluprosessiin osallistuvat ihmiset sekä asiakkaan ja palveluhenkilön lisäksi muiden asiakkaiden olemus ja käyttäytyminen. Tästä syystä palvelu on joka kerta erilaista ja jokainen asiakas kokee palvelun omalla tavalla. Heterogeenisyys ei silti ole välttämättä asiakkaalle ongelma. Monissa palveluissa asiakas jopa odottaa, että palvelu on asiakaskohtaista, jolloin palvelu räätälöidään juuri hänen tarpeisiinsa ja tilanteeseen sopivaksi. Esimerkiksi terveydenhoito- ja hoivapalveluissa tällainen on palvelun onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Grönroos 2001, 80–84; Lämsä, Uusitalo 2002, 18; Ylikoski 2000, 25)

Koska palvelun tuotanto- ja jakeluprosessiin vaikuttavat ihmiset, joko henkilökunta tai asiakkaat tai joskus molemmat, prosessissa on usein vaikea säilyttää johdonmukaisuutta. Yhden asiakkaan saama palvelu ei ole koskaan sama kuin seuraavan asiakkaan saama ”sama” palvelu. Vaikka kaikki muu tilanteessa säilyisi ennallaan, sosiaalinen suhde on erilainen ja asiakas saattaa toimia eri tavoin. Palveluprosessien epäjohdonmukaisuus aiheuttaa palvelujen johtamiselle suuren ongelman: kuinka pystyä pitämään asiakkaille tuotetun ja tarjotun palvelun koettu laatu mahdollisimman tasaisena. (Grönroos 2009, 80–82; Ylikoski 2000, 25)

#### **2.4 Palvelujen ryhmittely**

Palvelut voidaan jakaa inhimillisyyttä tai käyttäjäystävällisyyttä korostaviin (high-touch) ja tekniikkaa korostaviin (high-tech) palvelualoihin. Inhimillisyyttä korostavat palvelut riippuvat etenkin palveluprosessiin osallistuvista ihmisistä, kun taas huipputekniset palvelut perustuvat automatisoituihin järjestelmiin, kuten tietotekniikkaan ja muunlaisiin fyysisiin resursseihin. Tämä on huomattava ero, mutta tulisi huomioida, että myös inhimillisyyttä korostaviin palveluihin voi sisältyä fyysisiä resursseja ja tekniikkaan perustuvia järjestelmiä, joita tulee hallita ja jotka tulee yhdistää palveluprosessiin asiakaslähtöisesti. Korkeasti tekniset palvelut, kuten Internet-kaupankäynti tai teleliikenne ovat paljolti tekniikkapohjaisia, mutta

kriittisillä hetkillä, kuten valitusten käsittelyssä tai erilaisten teknisten häiriöiden selvittelyssä, korkeasti tekniset palvelut ovat vielä enemmän riippuvaisia henkilöstön palveluhenkisyydestä ja asiakaskeskeisyydestä kuin palvelut, jotka korostavat inhimillisyyttä. Tämä tilanne johtuu siitä, että asiakkaat tarvitsevat henkilökohtaista palvelua vain harvoin ja sitten kun he sitä tarvitsevat, on yleensä kyseessä jokin negatiivinen tai muuten kriittinen asia. Jos tällaisessa tilanteessa sosiaaliset vuorovaikutustilanteet epäonnistuvat, virheen korjaamiseen on vähemmän mahdollisuuksia kuin inhimillisyyttä korostavissa palveluissa. Näissä tällaisissa tilanteissa sosiaaliset kontaktit ovat avainasemassa. Useissa palvelun laadun tutkimuksissa on käynyt ilmi, että palveluntarjoaja saa epäonnistuttuaan tai tehtyään virheen yleensä vielä toisen mahdollisuuden, mutta vain yhden toisen mahdollisuuden korjata palvelu ja saada sitä kautta asiakas taas tyytyväiseksi. (Grönroos 2009, 84–85)

Toiseksi palvelut voidaan jakaa asiakassuhteen luonteen mukaisesti jatkuvasti tarjottaviin palveluihin ja ajoittaisiin palveluihin. Esimerkiksi hoivakotipalvelut, vartiointi, siivous ja pankkitoiminta ovat palveluja, joissa asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä on jatkuvasti vuorovaikutussuhde. Tällaisessa tilanteessa yrityksellä on paljon mahdollisuuksia kehittää asiakkaidensa kanssa näiden arvostamia suhteita. Ajoittaisissa palveluissa, esimerkiksi kosmetologipalveluissa, matkailupalveluissa ja kodinkonehuolloissa on huomattavasti vaikeampaa muodostaa asiakkaan ja palveluntarjoajan välille sellainen suhde, jota asiakkaat kunnioittavat. Jatkuvasti käytettäviä palveluja tarjoavilla yrityksillä ei ole mahdollisuutta menettää asiakkaita, koska uusien asiakkaiden löytäminen tulee usein liian kalliiksi. Toisaalta yritykset, jotka tarjoavat ajoittaisia palveluja voivat kehittää liiketoimintaansa kannattavasti myös kertamyyntistrategian mukaisesti. (Grönroos 2009, 84–85; Ylikoski 2000, 30–33)

## **2.5 Palvelujen lajeja**

Palveluja voidaan jakaa lisäksi viiteen eri lajiin. Nämä viisi lajia ovat vakioidut palvelut, erikoispalvelut, kuluttajapalvelut, henkilökohtaiset palvelut, ei-henkilökohtaiset palvelut sekä sisäiset palvelut. Vakioidut palvelut tarjotaan jokaiselle suunnilleen samanlaisina, esimerkiksi aikakauslehdet, sanomalehdet sekä

tv-ohjelmat. Erikoispalvelut ovat räätälöityjä palveluja asiakkaan tarpeisiin soveltaen, esimerkiksi vakuutus,- tai pankkituotteet. Kuluttajapalvelut ovat kuluttajan omaksi hyödyksi hankkimia palveluja, esimerkiksi kuluttajaneuvonta. Henkilökohtaiset palveluissa asiakkaan läsnäolo on välttämätöntä, esimerkiksi kampaa- mo,- ja kosmetologipalvelut. Ei-henkilökohtaisissa palveluissa asiakkaan läsnäolo ei ole välttämätöntä, kuten lento,- ja junalipun varaaminen puhelimitse tai Internetistä. Sisäiset palvelut ovat sellaisia, jotka tuotetaan vain henkilökunnan käyttöön, esimerkiksi koulutus ja kehittämistoiminta.

(<URL:http://www.aedu.sakky.fi/oppinet/markkinointi/1palvelut.htm>)

Palvelujen markkinointia mietittäessä ja suunniteltaessa olisi tärkeää ensin tarkastella, mihin lajiin oma palvelu soveltuu parhaiten. Sen jälkeen on huomattavasti helpompaa lähteä rakentamaan parasta ja järkevintä markkinointi tapaa juuri oman yrityksen tarpeisiin nähden. On täysin hyödytöntä ja kannattamatonta suunnitella hieno markkinointisuunnitelma ja todeta sen jälkeen, että se ei sovellu oman alan ja yrityksen tarpeisiin.

(<URL:http://www.aedu.sakky.fi/opinnet/markkinointi/1palvelut.htm>)

## **2.6 Palveluasiakkaiden hallinta: palvelun markkinointikolmio**

Markkinoinnin laajuus ja sisältö ovat monimutkaisempia palveluyrityksessä kuin teollisuusyrityksessä. Ennalta tuotetun ja asiakkaiden arvostamia ominaisuuksia sisältävän tuotteen käsite palveluyritykselle on liian kapea. Perinteisen tuotteen käsite on liian kapea myös yritysmarkkinoinnissa, koska asiakassuhteeseen sisältyy usein fyysisten tuotteiden rinnalla erilaisia palveluprosesseja. Asiakkaan tarpeet ja odotukset ovat usein palveluprosessin (palvelun tuotantoprosessin) alkuvaiheessa osittain epäselvää. Yritys ei myöskään tiedä, mitä resursseja palveluprosessissa tarvitaan ja missä määrin ja minkälaisina yhdistelminä niitä pitäisi käyttää. Esimerkiksi asiakkaalle toimitetun koneen huoltovaatimukset saattavat vaihdella; asiakasyrityksen henkilöstön tarvitsema koulutus on eri yrityksissä erilainen, tarve käsitellä reklamaatioita vaihtelee ja esimerkiksi pankin asiakas saattaa tiedostaa todelliset tarpeensa vasta silloin, kun hän on vuorovaikutuksessa pankki-automaatin tai pankin lainavirkailijan kanssa. Yrityksen täytyy siis mukauttaa resurssejaan ja niiden käyttötapoja tilanteen mukaisesti. Kuva 1 havainnollistaa pal-

velujen markkinointikolmiota, joka on Philip Kotlerin keksimä tapa kuvata palvelujen markkinoinnin ja johtamisen pohjoismaisen koulukunnan edustamaa kokonaisvaltaista markkinointia. (Grönroos 2009, 90–91; Kotler 2000, 434-436)



Kuva 1 Palvelun markkinointikolmio (Grönroos, 2009, 91)

Kuvan resurssit on jaoteltu viiteen eri ryhmään: henkilöstö, tekniikka, tietämys, asiakkaan aika ja asiakas. Monet yritystä edustavat ihmiset tuottavat arvoa asiakkaille monissa palveluprosesseissa, kuten toimituksissa, asiakaskoulutuksessa, valitusten käsittelyssä, huolto- ja ylläpitotoiminnassa, ja jotkut osallistuvat suoraan myynti- ja ristiinmyyntitoimintoihin. Professori Evert Gummesson on nimittänyt näitä asiakaspalvelutehtävissä toimivia työntekijöitä osa-aikaisiksi markkinoijiksi. Heitä on nykyään monissa palvelu yrityksissä enemmän kuin kokopäiväisiä markkinoijia. Lisäksi heillä on asiakaskontakteja kriittisinä totuuden hetkinä, jolloin palvelu tuotetaan asiakkaalle usein yhdessä asiakkaan kanssa. Kokopäiväisillä markkinoijilla tällaisia kontakteja on suhteellisen harvoin. Osa-aikaisten markkinoijien lisäksi asiakkaan kokemaan laatuun ja arvoon vaikuttavat myöskin muut resurssit. Tällaisia resursseja ovat tekniikat, työntekijöiden teknisiin ratkaisuihin sisältyvä tietämys ja yrityksen tapa hallita asiakkaan aikaa. Esimerkiksi palveluprosessiin kuuluvia fyysisiä tuotteita voidaan pitää teknisinä resursseina. Arvoa tuottavina resursseina toimivat myös asiakkaat tai organisaatiotaan edustavat käyttäjät. Asiakkaiden oma henkilökohtainen panos teknisen ratkaisun suunnittelun viimeisillä vaiheilla tai palvelun oikea-aikaisuuteen saattaa vaikuttaa ratkaisevasti heidän kokomaansa arvoon. (Grönroos 2009, 92–93; Evert Gummesson 2008, 77-80)

Asiakkaiden ongelmiin tuotetaan prosessin kulutuksessa ratkaisut käyttämällä hyvän palvelun laadun ja arvon saavuttamiseksi tarvittavia resursseja. Lisäksi yrityksellä täytyy olla osaamista, että se pystyy hankkimaan ja kehittämään tarvittavia resursseja sekä hallitsemaan ja toteuttamaan palveluprosessia niin, että jokainen asiakas saa haluamaansa arvoa. Yrityksellä tulee olla ohjausjärjestelmä resurssien yhdistämistä ja palveluprosessien hallintaa varten. Resurssien hallintaa ja toteuttamista vuorovaikutustilanteissa nimitetään alan kirjallisuudessa vuorovaikutteiseksi markkinoinniksi. (Grönroos 2009, 92–93)

Sekä myynnissä että ulkoisessa markkinoinnissa annetut lupaukset täytetään käyttämällä resursseja. Perinteinen tuotekehitys ei riitä takamaan sopivien resurssien saamista, koska palveluprosessissa tarvitaan suurta osaa yrityksen toiminnoista. Lupausten täyttämisen varmistamiseksi tarvitaan jatkuvaa resurssien kehittämistä,

sisäistä markkinointia ja yrityksen osaamisalueiden ja resurssirakenteen jatkuvaa kehittämistä. (Grönroos 2009,93)

Tärkein ja suurin ero tuotemarkkinointitilanteeseen on ennalta tuotetun tuotteen puuttuminen. Prosessin kulutuksessa ei voi olla ennalta tuotettua tuotetta eli joukkoa valmiiksi tuotettuja ominaisuuksia. Etukäteen on mahdollista vain miettiä palvelukonsepteja, valmistella palveluprosessia ja tuottaa joitakin palvelun eri osia. Monissa palvelutilanteissa, kuten pikaruokaravintolassa, palveluprosessiin kuuluu olennaisina osina myös fyysisiä tuote-elementtejä. Nämä tuote-elementit voidaan tuottaa ennakkoon tai ne voidaan tuottaa osittain ennakkoon ja osittain tilauksen jälkeen. Pikaruokaravintolassa voidaan valmistella jotkut tuotteet valmiiksi jo etukäteen ja toiset vasta, kun asiakas on tehnyt tilauksensa. Näillä fyysisillä tuotteilla ei sinänsä ole merkitystä, elleivät ne sovi palveluprosessiin. Ne ovat yksi resurssilaji useiden joukossa, ja kaikki resurssilajit täytyy yhdistää, jotta tulokseksi saadaan toimiva palveluprosessi. Resurssien yhdistelmä tuottaa arvoa asiakkaille, kun resursseja käytetään heidän läsnä ollessaan ja vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Siitä huolimatta, että palveluyritykset pyrkivät tekemään käytävissä olevista resursseista tuotteita, ne pystyvät saamaan valmiiksi vain vakioidun suunnitelman, jonka mukaan resursseja käytetään samanaikaisesti toteutuvassa tuotanto- ja kulutusprosessissa. Asiakkaan kokeman arvon perustana ei ole ennalta tuotettu ominaisuuspaketti, vaan resurssien asiakaslähtöinen, asiakkaan tekemään uhraukseen tai panostukseen suhteutettu hallinta. Yrityksellä saattaa olla edelleen keskitetty markkinointi- ja myyntihenkilöstö eli kokopäiväisiä markkinoijia, mutta tähän ryhmään eivät sisälly kaikki yrityksen markkinoijat ja myyjät. Palveluyrityksellä on useimmiten suoria kontakteja asiakkaisiinsa, ja se voi saada tietoja jokaisesta yksittäisestä asiakkaastaan. Tämä on erittäin hyödyllistä, koska asiakkaat haluavat koko ajan yksilöllisempää kohtelua. (Grönroos 2009, 92–95)

### 3 Palvelun laatu

Koska useimmat palvelut ovat monimutkaisia, palvelujen laatu on väistämättä monivivahteinen asia. Tuotteiden laatu liittyy yleisimmin niiden teknisiin ominaisuuksiin, joskin esimerkiksi imagostrategiaa noudattava yritys pyrkii kohentamaan tuotteiden laatua ja tuottamaan asiakkaille ylimääräistä arvoa korostamalla näkymättömiä tekijöitä, kuten muodikkautta, statusta ja elämäntyyliä. Palvelut ovat monimutkaisia, koska ne muodostuvat prosesseista, joissa tuotantoa ja kulu- tusta ei voi täysin erottaa ja joissa asiakas usein osallistuu aktiivisesti tuotantopro- sessiin. Palvelujen johtamisen ja markkinoinnin malleja kehittäessä on kuitenkin hyvin tärkeää ymmärtää, mitä asiakkaat odottavat ja mitä he arvioivat pohtiessaan palvelun laatua. Kun palveluntarjoaja käsittää, miten käyttäjät kokevat palvelujen laadun ja arvioivat sitä, se voi määrittää, miten näitä arvioita voi hallita ja ohjata haluttuun suuntaan. Tällöin sen tulee selvittää palveluajatuksen, asiakkaille tarjot- tavan palvelun ja asiakkaan saamien hyötyjen keskinäinen suhde. (Grönroos 2009, 98; Lecklin 1999, 28; Jokinen, Heinämaa, Heikkonen 2000, 229–230; Rope 2000, 550)

Laatu on positiivinen mielikuva ominaisuuksista, joiden kautta palvelu täyttää sii- hen liitetyt odotukset ja vaatimukset. Laatuun liitetyt vaatimukset voivat perustua lakeihin, sopimukseen tai asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Hoivapalveluun sisälty- vät asiakkaan ja omaisten tarpeet ja odotukset, ostajan taloudelliset ehdot, oman työyhteisön tavoitteet, ammattietiikkaan liitetyt käsitykset hyvästä, tutkimustyön vaatimukset ja kokemukset hyvistä ratkaisuksista sekä lakeihin ja suosituksiin ja laadunhallintaan liittyvät vaatimukset. Kaikki edellä luetellut tahot vaativat ja edellyttävät laadukasta toimintaa. (Holma 2003, 6-7)

Kriittiset menestystekijät ovat rajoitettu joukko tekijöitä, joista liiketoiminnan on- nistuminen tai epäonnistuminen riippuu. Ne ovat asioita, joiden täytyy sujua ja toimia hyvin, jotta tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa. Epäonnistumista kriitti- sen menestystekijän suhteen on vaikeaa tai jopa mahdotonta korvata muilla me- nestystekijöillä. Asiakkaat ovat erittäin kriittisiä eri asioita kohtaan. Joillekin on tärkeintä lopputuloksen laatu eli se, löytyikö heidän ongelmaansa ratkaisu. Jotkut

taas painottavat vuorovaikutuksen laatua eli ystävällistä, kiinnostunutta, avuliasta ja hyvää keskustelijaa. Joillekin asiakkaille tärkeitä tekijöitä ovat puolestaan palveluympäristön laatu, toimitilan viihtyvyys ja modernit välineet. Oma ryhmänsä ovat asiakkaat, jotka ovat erittäin kriittisiä kaikessa ja ylipäätään herkkiä valittamaan ja loukkaantumaan. (Grönroos 2009, 98; Lecklin 1999, 28; Jokinen, Heinämaa, Heikkonen 2000, 229–230; Rope 2000, 550)

Palvelun laadusta alettiin kiinnostua 1970-luvun lopulla, ja siitä lähtien aihe on saanut runsaasti huomiota sekä tutkijoiden että käytännön ihmisten keskuudessa. Painopiste palvelun laadun tutkimuksessa on vaihdellut vuosien aikana. Alkuperäinen koetun laadun malli kehitettiin käsitteelliseksi työkaluksi auttamaan johtajia ja tutkijoita käsittämään, mistä palvelu asiakkaan mielessä koostuu. Palveluja ei ole olemassa ennen kuin ne kulutetaan. Kun asiakas pyytää palvelua, palveluntuotantoprosessi voi alkaa. Lopulta se päättyy ja asiakkaalle jää sen lopputulos. (Grönroos 2001, 99)

Myös kunnat ovat pikku hiljaa alkaneet uudistaa palveluitaan, mikä onkin erittäin tärkeää sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuuden kannalta. Erityispalvelujen keskittäminen ja arkipalvelujen saatavuus läheltä vaikuttavat palvelujen laadun parantumiseen. Odotuksia kuntarajat ylittävään yhteistyöhön on yhä enemmän ja valtion järjestämällä kehittämishankkeilla ja kansallisilla projekteilla tavoitellaan palvelujen laadun yhä parempaa tasoa. (Leinonen 2008, 13–16)

### **3.1 Miten asiakkaat kokevat laadun**

”Laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia ja tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia”. Kaikkiin ominaisuuksiin sisältyvät niin tarkoituksella kuin vahingossa ilmestyneet ominaisuudet ja piilossa olevat palvelun piirteet, joita asiakas ei ole uskaltanut tai osannut ilmaista. Palvelun tuottajan ja ammattilaisen rooliin sisältyy kyky tietää mitä asiakas haluaa, koska asiakas ei aina tiedä, mitä palvelulta voi vaatia. Vaatimustenmukainen toiminta on asiakkaan tarpeisiin vastaamista eli laadukasta toimintaa. (Pesonen 2007, 36–37; Ylikoski 2000, 118)

Laadun parantaminen koetaan liian usein sisäiseksi tavoitteeksi määrittämättä selvästi, mitä palvelun laadulla tarkoitetaan. Kun puhutaan laadun parantamisesta määrittämättä, mitä laatu on, kuinka asiakkaat sen kokevat ja kuinka sitä voisi edistää, puheet eivät ole kovinkaan paljon arvoisia. ”Alan kirjallisuudessa on todettu, että laatu on mitä tahansa, mitä asiakkaat kokevat sen olevan.” (Grönroos 2001, 99) Asiakas kokee palvelun subjektiivisesti, kun yritys puolestaan tarkastelee laatua objektiiviselta kannalta. Asiakkaan laatukokemukset voittavat aina yrityksen kannan laatua arvioitaessa. Toisin sanoen yritys arvioi laatua omalta kannaltaan eri mittareiden, esimerkiksi laatusertifiointien avulla, kun asiakkaat tarkastelevat palvelun laatua pelkästään omalta kannalta. Asiakas vertaa odotuksiaan ja kokemuksiaan jatkuvasti. Jokainen saatu palvelukokemus tuo uusia kriteereitä hänen arviointiasteikolleen. Useat palveluyritykset vertaavat itseään, palveluaan ja osaamistaan kilpailijoihinsa eli yleensä saman alan vastaaviin yrityksiin. Asiakas sen sijaan voi verrata täysin eri alojen palvelutilanteita toisiinsa. (Grönroos 2009, 100; Jokinen, Heinämaa, Heikkonen 2000, 229)

Jos laatu määritellään liian kapeasti, laatuhankeetkin ovat vaarassa jäädä liian kapea-alaisiksi. Koettu laatu rinnastetaan yleensä tuotteen tai palvelun teknisiin erittelyihin, tai ainakin niitä pidetään koetun laadun tärkeimpänä piirteenä. Todellisuudessa asiakkaat kokevat laadun yleensä paljon laajemmin ja heidän laatukokemuksensa pohjautuvat aivan muihin kuin teknisiin ominaisuuksiin. Laatu on järkevintä määrittää samalla tavalla kuin asiakkaat sen määrittelevät, koska muuten laatuhankeissa saatetaan valita väärä toimenpiteitä ja päädytään vain tuhlaamaan sekä rahaa että aikaa. Tärkeintä olisi aina muistaa laatu sellaisena kuin asiakas sen kokee. Terveystieteiden ja hoiva-alalla laatu käsite otettiin yleisemmin käyttöön 1990-luvulla. Kuitenkin systemaattinen laadun kehittäminen ja laatu järjestelmien rakentaminen on hoiva-alalla ollut melko hidasta ja perustyötä tehdään edelleen koko ajan. Laatu on haluttu ottaa osaksi toiminnan periaatteita ja strategista ajattelua. Laatu sinänsä on abstrakti asia, se täytyy määritellä paikka- ja tilannekohtaisesti. Palvelujen tuottamisessa hyvä laatu tarkoittaa sujuvaa, virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä asiakkaita. Voidaan puhua myös toiminnan tehokkuudesta, joka säästää resursseja. Hyvin toimivassa työympäristössä myös työnte-

kijät ovat tyytyväisiä. (Grönroos 2009, 100; Tutkiva hoitotyö-Hoitotieteellinen aikauslehti 4/2006, 25–26)

### **3.2 Laadun ulottuvuudet**

Asiakkaat kokevat palvelujen laadun useimmiten toiminnallisen palvelun kautta ja voivat esimerkiksi moittia itsepalvelua. Yrityksen edustajan näkökulmasta tilanne on kuitenkin toinen. Heidän käsityksensä mukaan palvelu on hyvää, kun he ovat onnistuneet organisoimaan toiminnan siten, että asiakkaan on mahdollisimman helppo palvella itseään ja löytää ratkaisu ongelmaansa. (Jokinen, Heinämaa, Heikkonen 2000, 226)

Laadulla on kaksi ulottuvuutta, tekninen eli lopputulosulottuvuus ja toiminnallinen eli prosessiulottuvuus. Koetun palvelun laatu ilmenee odotusten ja koetun palvelun laadun välisenä erona. Palvelunlaadun osatekijät ovat tekninen ja toiminnallinen laatu-ulottuvuus. Tekninen laatu-ulottuvuus kertoo, mitä asiakas saa palveluprosessin lopputuloksena. Toiminnallinen ulottuvuus sen sijaan kertoo, miten palvelu tuotetaan. (Skåtar 2004, 29)

Tekninen ulottuvuus kuvaa, mitä asiakkaat saavat vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa. Tekniseen laatu-ulottuvuuteen vaikuttavat palveluyrityksen tekniset ratkaisut, koneet, tietotekniikkajärjestelmät sekä osaaminen. Yleensä vuorovaikutuksen laatua tarkastellaan yrityksissä palvelun kokonaislaatuna, vaikka kyseessä on ainoastaan laadun yksi osatekijä. Asiakkaat pystyvät yleensä arvioimaan teknistä laatua objektiivisesti, kun kyseessä on ongelman tekninen ratkaisu. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä on asiakassuhteen aikana monia erilaisia vuorovaikutustilanteita ja mukaan mahtuu sekä onnistuneita että epäonnistuneita hetkiä. Tästä syystä tekninen laatu-ulottuvuus ei sisällä kaikkea asiakkaan kokemaa laatua vaan asiakkaan laatukokemukseen vaikuttaa myös laadun toiminnallinen ulottuvuus eli miten lopputulos toimitetaan. (Grönroos 1998 62–63; Ylikoski 2000, 118–119)

Asiakkaan laatukokemukseen vaikuttavaa myös olennaisesti, miten hän saa palvelun ja millaiseksi hän kokee tuotanto- ja kulutusprosessin. Esimerkiksi vähittäiskaupassa myyjien ulkoinen olemus, käyttäytyminen ja asiantuntemus vaikuttavat osaltaan asiakkaan muodostamaan käsitykseen. Laadun toiminnallinen ulottuvuus

liittyy myös läheisesti palvelutapaamisten hoitoon ja palveluntarjoajan toimintaan (Grönroos 2001, 100–102; Ylikoski 2000 118–119)

Toiminnalliseen laatuun vaikuttavat erityisesti asiakastapaamiset, asenteet, sisäiset suhteet, henkilöstön käyttäytyminen ja palveluhalukkuus. Toiminnallinen laatuulottuvuus nousee teknistä laatua tärkeämmäksi, varsinkin kun arvioidaan koettua kokonaislaatua. Aloilla, joilla vallitsee kova kilpailutilanne eri toimijoiden kesken palveluiden ollessa teknisiltä ominaisuuksiltaan suurelta osin yhteneväiset, on yrityksellä kuitenkin hyvä mahdollisuus erottua kilpailijoistaan panostamalla palveluidensa toiminnalliseen laatuun. (Skåtar 2004, 29)

### **3.3 Laadun lisäulottuvuudet**

Kirjallisuudessa on esitetty muitakin laatu-ulottuvuuksia kuin kaksi edellä mainittua. Rust ja Oliver ovat sanoneet, että palvelutapaamisen fyysinen ympäristö pitäisi sisällyttää kolmanneksi ulottuvuudeksi. Tässä tapauksessa mitä - ja miten - ulottuvuuksien rinnalle lisättäisiin missä - ulottuvuus. Koetun palvelun laadun mallin mukaisesti palveluprosessit sisältävät prosessin ympäristön, joten fyysisen ympäristön tekijät vaikuttavat toiminnalliseen laatuun. Missä - ulottuvuus kuuluu siten osana miten - ulottuvuuteen, mikä onkin varsin loogista, sillä prosessin kokemus riippuu luonnollisesti prosessin kontekstista. Esimerkiksi epäsiisti ilmapiiri vaikuttaa siihen, millaiseksi ravintolan tai kaupan palvelu koetaan. Malliin voi silti selkeyttä helpottamaan lisätä kolmannen ulottuvuuden, jota voi nimittää esimerkiksi palvelumaiseman laaduksi. (Grönroos 2009, 103)

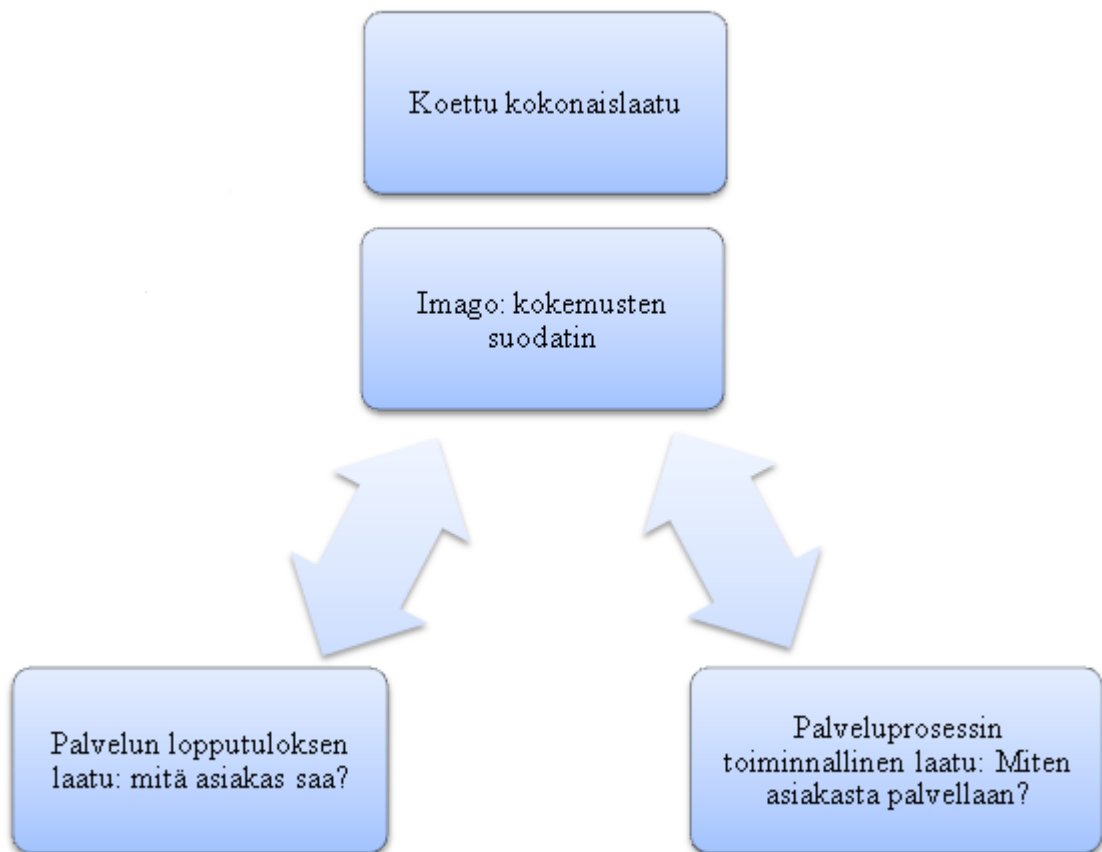
On myös ehdotettu, että yritysten välisessä kaupankäynnissä koettuun palvelun laatuun voisi lisätä uudeksi ulottuvuudeksi taloudelliset seuraukset. Siinä tapauksessa taloudellisen laadun ulottuvuus kuvaisi palveluratkaisun koettuja taloudellisia seurauksia. Kyse ei ole suoranaisesti hinnasta tai muista asiakkaan tekemistä uhrauksista, vaan siitä, millainen käsitys asiakkaalla on ratkaisun taloudellisista seurauksista. Tämä koetun palvelun laadun ulottuvuus on joskus aiheellista huomioida jossakin muissakin tapauksissa kuin yritysten välisessä kaupankäynnissä. (Grönroos 2009, 103)

### 3.4 Imago laadun kokemisen suodattimena

Kaupankäynti rakentuu mielikuvien ja psykologisen toiminnan varaan. Kun asiakas on tekemässä ostopäätöstä, hänen ajatuksissaan todennäköisesti risteilee erilaisia mielikuvia. Ne voivat olla tiedostamattomia tai tiedostettuja, rationaalisia tai epärationaalisia, täsmällisiä tai epätäsmällisiä, loogisia tai epäloogisia. Ne voivat liittyä yrityksen toimintaan, palvelun laatuun tai ominaisuuksiin tai ne voivat olla henkilökohtaisia mielipiteitä, arvoja, asenteita, tarpeita ja toiveita. Ostopäätökseen liittyy myös luottamus, joka rakentuu mielikuvista, ajatuksista ja tunteista. Myös ulkoiset seikat, kuten myyjän puhetapa ja esiintyminen antavat hänestä tietynlaisen vaikutelman, joka osaltaan vaikuttaa asiakkaan ostopäätöksen tekemiseen. (Mether, Hämäläinen 1994, 26)

Imago eli yrityskuva on se kuva, joka asiakkaalla on yrityksestä. Se muodostuu mielikuvista ja uskomuksista ja siihen on mahdollista vaikuttaa markkinointiviestinnällä. Positiivinen imago on hyvä voimavara mille tahansa yritykselle. Se luo ihmisille esimerkiksi mainonnan ja suusanallisen viestinnän ohella odotuksia ja myös suodattaa näitä tietoja. Myönteisen imagon omaavan yrityksen on paljon helpompaa viestiä tehokkaasti, sillä asiakkaat ovat vastaanottavaisempia myönteiselle viestinnälle. Kielteinen imago vaikuttaa luonnollisesti päinvastoin ja neutraalista ei taas ole juurikaan mitään hyötyä. (Aula, Heinonen 2002, 61; Grönroos 2001, 387–388; Ylikoski 2000, 118)

Usein asiakas on tietoinen yrityksestä, sen resursseista ja toimintatavoista. Siitä syystä yrityksen tai paikallisen toimipisteen imago on useimmissa palveluissa äärimmäisen tärkeä ja vaikuttaa laadun kokemiseen monin eri tavoin. Jos asiakkailla on myönteinen mielikuva palveluntarjoajista, pienet virheet annetaan yleensä anteeksi. Mikäli virheitä tapahtuu usein, imago kärsii, ja jos imago on kielteinen, mikä tahansa pienikin virhe vaikuttaa suhteellisesti enemmän. Imagoa voidaan siten pitää laadun kokemisen suodattimena. (Grönroos 2009, 102–103)



**Kuva 1.** Kaksi palvelun laatu-ulottuvuutta (Grönroos 2009, 103; Ylikoski 2000, 119)

## 4 Hoivapalvelut

Hoiva-ala on monella tapaa kiinnostava, koska se työllistää, sen rakenteet muuttuvat ja palvelujen kysyntä kasvaa jatkuvasti. Ala kasvaa vuodessa noin 20 prosenttia. Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on eläkkeellä, muistisairauksia potevien määrä kasvaa jyrkästi ja keskimääräinen elinikä nousee. Tämä on melko hankala yhtälö niin kansalaisten, kuntien kuin kansantalouden kannalta. Hoivayritykset, yritysjärjestelijät ja sijoittajat sen sijaan voivat nähdä tämän loistavana mahdollisuutena. On varmaa, että kysyntä hoivapalveluista kasvaa paljon ja siitä syystä uusien yritysten perustaminen on kannattavaa.

(<URL:http://www.talouselama.fi/uutiset/atricle216014.ece>)

### 4.1 Yleistä hoivapalveluista

Yleisesti hoivapalveluilla tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka kuuluu sosiaali- ja terveystaloudelle ja käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon. Järjestöt ja säätiöt ovat tämän alan suurimpia palveluntuottajia. Suurin osa säätiöistä on siirtänyt tuotantonsa osakeyhtiöön. Näistä yhtiöistä osa tavoittelee hyvää kannattavuutta, toiset taas nollatulosta. Suurin osa hoivayritysten liikevaihdosta tulee kunnilta. Kunnat tuottavat osan hoivapalveluista itse ja kilpailuttavat loput yritysten kesken. Suomessa tilanne on tällä hetkellä se, että täältä löytyy satoja pieniä hoiva-alan yrityksiä. Tyypillisellä hoivayrittäjällä on 30-paikkainen vanhusten palveluyksikkö, jonka liikevaihto on vajaa miljoona euroa.

(<URL:http://www.talouselama.fi/uutiset/atricle216014.ece>; Rissanen, Sinkkonen 2004,6)

Kunta järjestää hoivapalveluista tarjouskilpailuja, jos se ei halua tai pysty tuottamaan palveluja tarpeeksi hyvin itse tai haluaa edistää uusia toimintamallien syntymistä ja kehittymistä. Yrityksiltä ostettavat palvelut täydentävät kuntien omia palveluja. Tarjouspyynnöissä kunnat määrittelevät ehdot, joiden perusteella ne asettavat tarjouksen jättäneet yritykset paremmuusjärjestykseen. Esimerkkikriteereitä ovat toiminnan laatu, luotettavuus, henkilöstön koulutustaso ja tilojen sopivuus. Kuitenkin yksi kriteeri ylitse muiden on hinta. Yleisesti voidaan sanoa, että vanhustenpalveluissa hinnan painoarvo on yleensä noin 80 prosenttia ja laadun

noin 20 prosenttia. Lapset ovat laadultaan usein huomattavasti arvokkaampia. Päivähoidon palveluissa hinta ja laatu painavat vaakakupissa arvioilta yhtä paljon eli molemmat 50 prosenttia.

(<URL:http://www.talouselama.fi/uutiset/atricle216014.ece>)

Yrittäjä, jolla on pieni yritys, pystyy tarjoamaan kilpailutuksessa halpaa hintaa, jonka hän tuottaa tekemällä itse töitä illat, viikonloput ja muut kalleimmat työvuo-rot, kuten juhlapyhät. Tämä tilanne ajaa yrittäjät siihen, että he itse palavat loppuun muutamassa vuodessa. Monet suurimmat hoivayritykset tuntevat tämän ilmiön ja ovat ostaneet parhaimmin hoidettuja pikkuyrityksiä. Huonoon kuntoon menneet yritykset taas hiipuvat kokonaan pois markkinoilta. Yrittäjät ajaa ahdistukseen liian kovan työtahdin lisäksi ostajat. Kunnat ja kuntaliitot kilpailuttavat yhtä suurempia kokonaisuuksia, jolloin pieni yritys ei pysty edes tuottamaan kunnan tarvitsemia palveluja. Kunta määrittää mitä se haluaa, sitten se kilpailuttaa ja ostaa. Hoitoa tarvitsevilla henkilöillä, kuten esimerkiksi vanhuksilla on vähän sananvaltaa ja valinnanvapautta, koska usein heidät määrätään tulojen, kunnan ja kiireen perusteella vapaana olevaan hoitopaikkaan. Asetelman uskotaan kuitenkin muuttuvan, kun kunnat ottavat laajasti käyttöön palvelusetelit. Muutos lisää myös hoivapalvelujen markkinointia suoraan kuluttajille. Myös brändi nousee arvoon, jota sillä ei yrityksen ja kunnan välisessä b-to-b-kaupassa juuri ole. (<URL:http://www.talouselama.fi/uutiset/atricle216014.ece>)

Turun kauppakorkeakoulun professori Markku Wilenius uskoo, että terveysbisnes kasvaa maailman suurimmaksi bisnesmuodoksi jo vuoteen 2030 mennessä. Wileniuksen tekemien laskelmien mukaan terveysbisnes on jo noussut tällä hetkellä listalla toiseksi finanssibisneksen jälkeen. Terveysbisnestä nopeuttaa ja kasvattaa ihmisten ikääntyminen länsimaissa. Myös idässä, varsinkin Kiinassa, terveydenalan liiketoiminta kasvaa sitä mukaan kuin väestö vaurastuu ja länsimainen koulu- lääketiede ohittaa suosiossa vanhat perinteiset hoitotavat. Myös Suomessa hoito- ja hoivayritykset ovat nopeimmin kasvava yritysryhmä palvelualoilla. Uusia yrityksiä perustetaan paljon, mutta työllistäjinä ne ovat tällä hetkellä vielä melko vaatimattomia, koska valtaosa yrityksistä on muutaman hengen työllistäviä koti- ja hoivapalveluyrityksiä. Terveysalan liiketoiminta ruokkii myös itse omaa

kasvuun. Markkinoille tulee koko ajan uusia hoitomuotoja ja välineitä, joita ihmisille myydään. Samalla pyritään saada hyvin toimeentulevien ihmisten mieleen ajatus, että ihmisten kuuluu olla koko ajan huolissaan omasta terveydestään ja edistää sitä myös ostettavissa olevin keinoin. (Helsingin Sanomat, 9.8.2008)

Sairauksia ehkäisevän elämäntavan omaksuminen kannattaa sekä yksilön että kansantalouden kannalta enemmän, koska sairauksien hoitaminen tulee yleensä huomattavasti kalliimmaksi kuin niiden ehkäisy. Osa terveysbisneksestä ei kuitenkaan tue varsinaista terveyttä vaan tarjoaa ihmisille välineitä, jotka tavoittelevat täydellisyyttä. Yksityisen terveysbisneksen kasvu nostaa esiin eriarvoisuuden sekä maailmanlaajuisesti että kansallisesti. Köyhissä maissa asuvilla ihmisillä ei ole aina edes saatavilla perustason terveydenhoitoa, hyvän olon palveluista puhumattakaan. (Helsingin Sanomat, 9.8.2008)

#### **4.2 Toimialan tyypilliset piirteet**

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys edellyttää lupaa toimia ja hyvinvointiala sisältää koulutukseen, vapaa-aikaan ja sosiaali- ja terveysalaan liittyviä toimintoja. Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä asioista on säädetty laissa. Lääninhallituksella on alueensa kunnissa toimivista yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajista ajan tasalla oleva rekisteri. Yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamat sosiaalihuollon palvelut ovat toiminnallinen kokonaisuus, jossa palveluja saa oman kotinsa ulkopuolella. Toimintayksiköiltä edellytetään koon, välineistön sekä muiden, terveydellisten asioiden osalta hoidolle sopivia olosuhteita. (Kainlauri 2007, 16–17)

Sosiaali- ja terveysalan yrityksistä suurin osa on yrittäjävetoisia pienyrityksiä, joiden tarjonta koostuu erilaisista palveluista. Asiakkaat ja potilaat tulevat yleensä oman kunnan alueelta tai ainakin lähitoltta olevista kunnista. Yleensä asiakkaat tulevat palveluntuottajan piiriin kunnan tai muun julkisyhteisön kautta, mutta osittain asiakkaat osallistuvat maksujen maksamiseen myös itse. Toimialaa kuvastaa hyvin palveluntuottajien voimakas riippuvuus kunnista ja niiden ostopäätöksistä. Kunta on yleensä aina lähes poikkeuksetta yritysten suurin palvelujen ostaja ja usein myös ainut sellainen. Alan yritysten toiminta on täten usein sidottu voimakkaasti kunnan tekemiin päätöksiin. Keskeisen osan sosiaali- ja terveysalan toiminta-

taympäristöä muodostavat erilaiset lait ja säädökset, joita alan yritysten täytyy noudattaa. Tämä näkyy käytännössä lukuisina vaatimuksia erityisluvista ja kelpoisuusehdoista alan yrityksille. Erityyppiset lait, kuten hankintalaki vaikuttavat myös voimakkaasti toimialan käytännön toimintamalleihin. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu verkostoituminen pienyrittäjien kesken. Verkostoitumista on olemassa jo runsaasti, mutta tulevaisuudessa sen laajuus ja syvyys tulevat lisääntymään entisestään. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 53)

Alan tyypillisiin piirteisiin kuuluvat: pohjautuminen ja tukeutuminen yrittäjän vahvaan ammattitaitoon, yrittäjien keskimääräistä korkeampi koulutustaso sekä yritysten pieni koko. Koska alan yritystoiminta uusyritysten osalta on melko nuorta, on toiminnalle vasta alkanut syntyä selkeitä toimintatapoja ja -malleja, joiden avulla liiketoiminnan kuvaaminen olisi mahdollista. Alan yritystoiminnan suuren yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi sen kehittämiseksi perustettiin 1990-luvun puolivälistä alkaen suuri määrä julkisesti rahoitettuja kehittämishankkeita- ja projekteja. Myös kauppa- ja teollisuusministeriö on julkaissut ensimmäisen toimialaraportin ja- barometrin vuonna 1997. Vuoteen 2007 mennessä tilanne ei ole muuttunut olennaisesti. Yritysten määrä on lisääntynyt ja niiden toiminta on alkanut vakiintua, mutta kuitenkin edelleen niiden tuottamat palvelut täydentävät kunnallisia peruspalveluja. Nykyään kauppa- ja teollisuusministeriö julkaisee erilliset toimialaraportit koskien sekä terveydenhuollon palveluja että sosiaalialaa. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 9-10)

### **4.3 Toimialan yrittäjyyden erityispiirteet**

Suomessa sovelletaan julkisiin palveluihin pohjautuvaa pohjoismaisen hyvinvointivaltion mallia. Julkisten palvelujen rinnalle on meillä kehittynyt vahva järjestökenttä, joka on keskittynyt erityisryhmien aseman parantamiseen sekä erityispalvelujen tuottamiseen, johon julkisen sektorin kapasiteetti ei ole riittänyt. Lääkäreiden vastaanotot, yksityishammaslääkärit ja fysioterapeutit ovat olleet tyypillistä alan yritystoimintaa aikaisemmin. 1980-luvulla syntyi alan uusyrittäjyys; toiminta-alueille, joilla yritystoiminnan aikaisemmin katsottiin olevan täysin mahdotonta, syntyi laajeneva yritys-kanta täydentämään julkisen sektorin ja järjestöjen palveluja. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 9-10)

Hoiva-alan uusyritykset toimivat yleensä alueilla, joilla kuntien oma toiminta on ollut vahvaa. Kunnallisen toiminnan heiketessä taloudellisen laman vaikutuksena, syntyi uutta yksityistä tuotantoa korvaamaan kunnallisia palveluja. Uudet yritykset toimivat alusta alkaen tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa, tarjoten kunnille uuden mahdollisuuden järjestää kuntalaisten palvelut entistä paremmin ja edullisimmin. Monet yrittäjät olivat havainneet kunnan toiminnassa suuria ja selkeästi havaittavia puutteita ja aukkoja, joita täydentämään yritys perustettiin. Monesti kuntien omat työntekijät perustivat yrityksiä havaittuaan kunnallisessa palvelujärjestelmässä puutteita. Kotitalousvähennysjärjestelmän tultua käyttöön verotuksessa, mahdollisti se uusia toimintaedellytyksiä kotipalveluita tuottaville yrityksille, joiden määrä on vähennyksen voimassaoloaikana kasvanut runsaasti. Myös hoitokotien osalta käydään jatkuvasti keskustelua kilpailurajoitusten poistamisesta, jotta eri tavoin organisoituneilla tuottajilla eli kunnilla, yrityksillä ja järjestöillä olisi valintatilanteessa keskenään tasapuolinen, samanlainen kilpailuasema. Keskustelua on käyty varsinkin raha-automaattiyhdistyksen myöntämästä investointituesta palvelujen yhteisötuottajalle. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 9-10)

Kuten toimi-alan ensimmäisestä toimialaraportista käy ilmi (Kauppa ja teollisuusministeriö KTM 1997), ovat alan palvelut ”ihmisten arkielämän kannalta tarpeellisia, osa jopa elintärkeitä.” Yksityisesti tuotettujen hoivapalvelujen tarvepohjaa ei siis tarvitse markkinoinnin avulla luoda, vaan se on luonnollisella tavalla koko ajan olemassa. Yrityksen menestyksen kannalta oleellista onkin, havaitsevatko ja tunnistavatko asiakkaat tarpeensa kyllin selvästi ostaakseen tarjotun palvelun. Koska useat alan yritysten asiakkaista ovat vajaakuntoisia, tarvitaan asiakkuuden syntymiseen useita erilaisia välittäviä mekanismeja.

Luonnollisimmin välittäjinä toimivat kunnat. Koska kunnilla on velvollisuus järjestää ja huolehtia asukkailleen määrätty palvelut, on niillä myös velvollisuus ohjata asiakkaita palvelujen käytössä. Tällä tavalla yrityksen menestyksen kannalta oleelliseksi tekijäksi nousee se, millaiset suhteet yrityksellä ja yrittäjällä on alueen kuntiin. Erityisen tärkeä on sijaintikunnan panos, toimiihan se myös yrityksen toiminnan valvojana alan yrityksistä laadittujen lakien pohjalta. Menestyäkseen

hoivayrittäjänä on tiedettävä ja tunnettava hyvin kuntien päätöksentekojärjestelmä, alaa koskeva lainsäädäntö sekä omattava vahva ammattitaito ja liiketoiminnallinen osaaminen. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 9-10)

Palvelualan yritysten yhteisenä ongelmana on usein palvelukapasiteetin ylläpitäminen myös silloin, kun asiakkaita ei ole. Hoiva-alalla ihmisten korvaaminen palvelutyössä on mahdotonta. Liiketoimintaa suunniteltaessa on otettava huomioon yrityksen asiakasryhmien erityistarpeet sekä kuntien vaatimukset. Hoiva-alan yrityksessä yritysidean ja toiminnan sisällön merkitys korostuvat johtuen asiakasryhmien erityispiirteistä. Vajaakuntoinen kokee yritystoiminnan ristiriidat tervettä, huoletonta ihmisistä voimakkaammin. Tästä syystä sisällöllisiin kysymyksiin tulee hoiva-alalla panostaa huomattavan paljon. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 9-10)

#### **4.4 Yksityinen hoiva-ala lukuina**

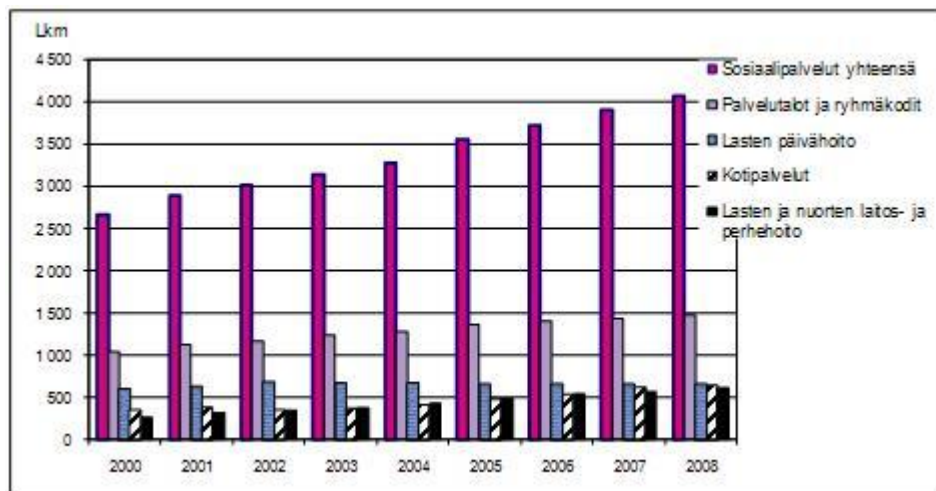
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL kerää ja tilastoi vuosittain lääninhallitusten yksityisten sosiaalipalveluntuottajien lupa- ja ilmoitusrekisterissä olleilta toimintayksiköiltä tiedot henkilöstön määrästä ja tuotetuista palveluista. Rekisterissä ja tilastoissa ovat mukana sellaiset sosiaalipalveluntuottajat, joiden on haettava lupa lääninhallitukselta tai joiden täytyy tehdä ilmoitus toiminnastaan kunnalle.

(<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>)

Yksityisiä sosiaalipalvelutoimintayksiköitä oli 4046 vuonna 2008. Yleisin toimiala yksityisissä sosiaalipalveluissa on ryhmäkodit ja palvelutalot. Nämä olivat vuonna 2008 pääpalveluna yli kolmasosalla toimintayksiköistä (1470 toimintayksikköä). Lasten päivähoidon tarjoajia oli toiseksi eniten 667. Seuraavaksi yleisimpiä toimialoja olivat kotipalvelut 645 toimintayksikköä ja lasten ja nuorten laitosten ja perhehoito 607 toimintayksikköä. Näiden edellä mainittujen palvelujen lisäksi yksityiset palveluntuottajat tuottavat muun muassa päihdehuollon palveluja, työ- ja päivätoimintaa, ensi- ja turvakotitoimintaa sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon. Toimintayksiköiden määrä on kasvanut edelliseen vuoteen verrattuna 155:llä eli neljällä prosentilla. Toimintayksiköitä on eniten lisääntynyt palvelu-

asumiseen, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoitoon sekä kotipalveluihin. Yksityisten sosiaalipalvelutoimintayksiköiden määrä on kasvanut tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2000 toimintayksiköitä oli vajaa 2700 ja vuonna 2004 melkein 3300, kun vuonna 2008 niitä oli jo lähes 4100.

([URL:http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm](http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm))



**Kuva 2 Yksityiset sosiaalipalvelutoimipaikat yhteensä ja suurimmilla toimialoilla vuosina 2000–2008**

([URL:http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm](http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm))

Toimintayksiköistä 60 prosenttia oli yritysten ja 39 prosenttia järjestöjen ylläpitämiä. Yritysten osuus on suurin lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa sekä kotipalvelussa. Järjestöjen osuus on puolestaan suurinta päihdehuollossa, jossa esimerkiksi melkein kaikki A- klinikat ja asumispalveluyksiköt ovat järjestöjen ylläpitämiä. Myös melkein kaikki ensi- ja turvakodit sekä työ- ja päivätoimintayksiköt ovat järjestöjen ylläpitämiä. Järjestöjen ja yritysten lisäksi on pienempi määrä muita yksityisiä tuottajia, esimerkiksi jotkut seurakunnat tuottavat sosiaalipalveluja.

([URL:http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm](http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm))

Henkilökuntaa yksityisissä sosiaalipalvelutoimintayksiköissä vuonna 2008 oli yhteensä noin 38 300. Tähän lukuun sisältyvät palkatut työntekijät, yrittäjät ja työllistetyt henkilöt. Vapaaehtoistyöntekijät eivät sisälly henkilöstömääriin. Varsinaisten palvelujen tuottamiseen osallistuvia eli asiakastyötä tekeviä henkilöjä oli vuonna 2008 yhteensä 34 100.

(<URL:<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>>)

Suurin osa toimintayksiköistä myi palveluja kunnille joko ostopalvelusopimusten perusteella tai maksusitoumuksilla. 73 prosenttia tämän tiedon ilmoittaneista toimintayksiköistä myi vähintään puolet palveluistaan kunnille. Täysin ilman ostopalvelusopimusta toimi 16 prosenttia toimintayksiköistä eli 596 kappaletta. Melkein puolet toimintayksiköistä on Etelä-Suomen läänissä, ja kolme neljäsosaa joko Etelä- tai Länsi-Suomen läänissä. Väestömäärään suhteutettuja toimintayksiköitä oli kuitenkin eniten Itä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen läänissä toimintayksikköjä oli 1673, Länsi-Suomen läänissä 1320, Itä-Suomen läänissä 591, Oulun läänissä 367, Lapin läänissä 112 ja Ahvenanmaalla 1. Maakunnissa toimintayksikköjä oli eniten väestöön suhteutettuna Kainuun, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Kymenlaakson ja Keski-Suomen maakunnissa. Vähiten niitä oli Ahvenanmaan, Satakunnan, Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Lapin maakunnissa.

(<URL:<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>>)

Toimintayksikköjä oli 355 kunnassa eli 86 prosentilla kunnista (Vuonna 2008 kuntia oli yhteensä 415). Joka viidennessä kunnassa oli vähintään kymmenen yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavaa toimintayksikköä. Järjestöillä oli toimintayksikköjä 57 prosentissa kunnista (238) ja yrityksillä 82 prosentilla kunnissa (314).

(<URL:<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>>)

#### **4.5 Toimialan keskeiset haasteet**

Keskeinen haaste sosiaalipalvelualan kehittymiselle on palvelumarkkinoiden kehittymättömyys. Markkinoiden toimintapa hakee vielä muotoaan ja nykyisellään

markkinat toimivat aika tehottomasti. Ratkaisua haasteeseen on yritetty löytää erityisesti ns. tilaaja-tuottaja-mallin laajasta soveltamisesta kunnallisella puolella. Mallin käyttöönotto takaisi parhaimmillaan alan toimijoille tasavertaisen aseman ja samalla synnyttäisi tervettä oikeanlaista kilpailua. Sosiaalipalvelujen kokonaisvaltainen kehittyminen edellyttää yhteistyön tiivistämistä kaikkien hyvinvointi-klusterin toimijoiden keskuudessa. Samaan aikaan markkinoilla käytävää toimintaa ja alan monikanavaista rahoitusjärjestelmää tulisi selkiinnyttää. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 53)

Sosiaali- ja terveysalan yhtenä suurimmista haasteista on yritysten pieni koko, mitä tarkoittaa yrittäjille alhaista neuvotteluvoimaa, heikkoa toimitusvarmuutta ja usein häilyvää uskottavuutta. Pienestä koostaan johtuen kasvu on yksi alan yritysten tärkeimpiä ja keskeisempiä haasteita. Kasvua on mahdollista hakea esimerkiksi uusia palveluja tuottamalla, yritysostoin, verkostoitumalla tai kansainvälistymällä. Erityisen haasteen yritysten luonnolliselle kasvulle tuovat alaan liittyvät investointiongelmien. Uusien investointien tekeminen voi olla nykyisellään melko riskialtista, koska yritysten toiminta on vahvasti sidottu verrattain lyhyisiin ostopalvelusopimuksiin. Epävarmuus yritystoiminnan jatkuvuudesta ei houkuttele tekemään uusia riskialttiita investointeja. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 53)

Hankintaosaamisen puute ja ostajan (kunta) sekä myyjän (palveluntuottaja) puolella on jo pitkään ollut haaste sosiaalialan tehokkaalle toiminnalle. Molemmat osapuolet tarvitsevat vielä enemmän osaamista ja kokemusta hankkimisesta. Hankintaosaamisen kehittäminen onkin yksi tärkeimmistä haasteista sosiaalialalla nyt ja tulevaisuudessa. Sosiaalialan yrittäjät ovat usein oman alansa vahvoja ammattilaisia, mutta liikkeenjohdollisissa ja liiketaloudellisissa taidoissa on vielä suuria puutteita. Keskeisenä haasteena on saada yrittäjien liikkeenjohdollisia taitoja kehitettyä sekä luotua positiivista asennetta yritystoiminnan johtamista kohtaan. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 54)

Yhteistyön kehittäminen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa on yksi sosiaalialan monista tärkeistä kehittämiskohdista. Yhteistyön tekeminen esimerkiksi

palvelujen tuottamisen ja laatumääräysten kehittämisen yhteydessä selkeyttäisi kaikkien tuottajien asemaa ja toimintaa markkinoilla sekä johtaisi todennäköisesti uusiin innovaatioihin. Avoimen vuoropuhelun käyminen kuntien ja palveluntuottajien välillä on keskeinen avain yhteistyön kehittämiseen. (Karvonen-Kälkälä, Soback, Uusitalo 2009, 54)

Oleellinen uhka toimialan kehittymiselle on koko ajan kasvava työvoimapula. Suurten ikäluokkien eläköitymisestä aiheutuvan työvoimapulan on ennakoitu vaikuttavan erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Työvoimasta on jo tällä hetkellä huutava pula suurten kasvukeskusten läheisyydessä. (Karvonen-Kälkälä, Soback, Uusitalo 2009, 54)

#### **4.6 Lainsäädäntö**

Lakien ja asetusten avulla pyritään takaamaan hoiva-alan laadukkaat ja riittävät palvelut. Palvelujen tuottaja voi olla esimerkiksi yksittäinen henkilö tai yhtiö, joka ylläpitää palveluja tuottavaa yksikköä. Itsenäisen ammatinharjoittajan on mahdollista työskennellä toiminimen puitteissa. Toimintaedellytyksistä on mainittu laissa ja niitä ovat esimerkiksi asianmukaiset tilat, laitteet ja pätevä henkilökunta. (Peltonen, Grönvall 2006, 52–53)

Laki on säätänyt kunnille velvollisuuden huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Kuntalain 2.3 §:n yleissäännöksen nojalla kunta tuottaa palveluja sekä itse että ostaa niitä yksityisiltä palvelun tuottajilta. Palvelujen käytännön järjestämistä ei ole erikseen säännelty. On kuitenkin alettu huomioida yhä enemmän joustavien palvelujen järjestämismalleja. Tästä käytännön esimerkkinä on palvelusetelien käyttö. Sosiaali- ja terveyspalveluja toteutettaessa on huomioitava tietyt erityissäännökset. Palvelujen laadusta ei saa tinkiä missään vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 4.3 pykälän mukaan yksityisen palvelun on vastattava vähintään samaa tasoa kuin mitä vastaava kunnallinen palvelu voi asiakkaalleen tarjota. Tärkeää on, että yksityisten palvelujen käyttö ei saa johtaa taloudelliseen eriarvoisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista on annettu laki, jonka nojalla kunnan perimät

maksut ovat samansuuruiset, huolimatta siitä mikä taho palveluja tarjoaa. (Heiliö, Narikka 2006, 118–119)

Sekä sosiaalialan- että terveydenhuoltoalan yrityksistä on olemassa oma erityislainsäädäntönsä, jolla säädetään yritysten perustamisedellytyksistä, rekisteröinnistä sekä toiminnan valvonnasta. Elinkeinot ovat joko ilmoitusvelvollisia tai luvanvaraisia. Ilmoitusvelvollisiin katsotaan kuuluvaksi ei ympärivuorokautisesti tuotetut sosiaalipalvelut. Ilmoitus tulee tehdä yrityksen sijaintikunnan sosiaalitoimeen. Luvat täytyy hakea lääninhallituksista ja niiden edellytyksinä on sijaintikunnalta saatu lausunto palvelun tarpeesta. Alan yritysrekisteriä ylläpidetään lääninhallituksissa ja ministeriössä. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 9; Kainlauri 2007, 17)

Yksityistä terveydenhuoltoa harjoittavan on tunnettava lain mukaisesti toimintansa terveydenhuoltoon liittyvät, kaikkia palveluntuottajia koskevat niin sanotut yleislait ja erityisesti terveydenhuoltoon liittyvät erityislait. Keskeisimmät yksityisessä terveydenhuollossa huomioon otettavat lait ovat laki yksityisestä terveydenhuollosta, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki sekä henkilötietolaki. Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetään niistä edellytyksistä, joita palvelun antajalta vaaditaan toimintansa harjoittamiseen. Näitä tällaisia edellytyksiä ovat lääninhallituksen myöntämä lupa, vastaavan johtajan nimeäminen yritykseen, toiminnassa käytettävien tilojen tarkastus ennen niiden käyttöönottoa, lääninhallitukselle tehtävä aloitusilmoitus, toiminnan olennaisesta muuttumisesta tehtävä muutosilmoitus sekä vuosittain tehtävä toimintakertomus. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 69)

Potilasvahinkolaissa säädetään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneesta henkilövahingosta suoritettavasta korvauksesta. Lain mukaan yrityksellä täytyy olla vakuutus potilasvahinkolain mukaisen vastuun varalta. Henkilötietolaissa säädetään puolestaan niistä periaatteista, joita on noudatettava potilasrekisteriä pidettäessä ja tietoja sieltä luovutettaessa. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 69)

#### **4.6.1 Hoivapalvelujen kilpailuttaminen kunnassa, hankintalaki**

Hankintalainsäädäntö, eri oikeudenaloja koskevat erityissäännökset ja sopimusoi-  
keudelliset pykälät vaikuttavat palvelujen hankintaan, toteutukseen ja valvontaan  
liittyviin kysymyksiin. Hankintalainsäädäntö ja yksityisen sektorin kehittyminen  
palvelutuotannon osalta on johtanut siihen, että suunnitelmallinen toiminta ja laki-  
säätäinen kilpailuttaminen ovat tarkan harkinnan tulos, jolloin palveluntuottaja  
valitaan ensin, ja vasta sitten tehdään ostopalvelusopimus. Palvelun kilpailuttami-  
sella on monia tavoitteita asiakkaiden valitsemismahdollisuuksien lisäämisestä  
palvelujen laadun parantamiseen ja taloudellisuuden tavoitteluun. Elinkeinotoi-  
minnan harjoittamista pyritään edistämään esimerkiksi kilpailulainsäädännöllä.  
(Heiliö, Narikka 2006, 120, 127, 133; Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348)

Laki julkisista hankinnoista on uusittu ja uusi laki tuli voimaan 1.6.2007. Tässä  
laissa pyritään julkisen palvelutoiminnan tehostamiseen korostamalla hankintojen  
suuruudesta riippumattomia avoimuuden ja syrjimättömyyden periaatteita julki-  
sissa tavaroiden ja palvelujen hankinnoissa. Lain soveltamisen ulkopuolelle jäävät  
kunnan tuottamat palvelut. Jos kunta haluaa ostaa tavaroita tai palveluja ulkopuo-  
liselta yritykseltä tai henkilöltä, sen on noudatettava hankintalakia. Pääsääntönä  
voidaan pitää, että julkinen hankinta on tehtävä mahdollisimman avoimesti ja  
edullisesti. Edullinen hinta varmistetaan pyytämällä tarjouksia tarpeeksi monelta  
tuottajalta. Kokonaistaloudellisuuden arviointiperusteiden tulee olla puolueetto-  
mia, kuten hinta, toimitusaika, käyttökustannukset, kannattavuus, laatu, kustan-  
nusvastaavuus, tuottajan eettiset ja toiminnalliset ominaisuudet sekä huolto- ja  
tukipalvelujen saatavuus. Tarjouskilpailussa tarjoajien määrää voidaan rajoittaa  
vain jostain tietystä perustellusta syystä. Suomen kuntaliitto on laatinut kunnille  
suositukset kunnan yleisiksi hankintaohjeiksi. Nämä kyseiset ohjeet perustuvat  
julkisten hankintojen yleisiin sopimusehtoihin. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusi-  
talo 2009, 80; Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348)

#### **4.6.2 Hankintamenettelyt**

Julkisten hankintojen kilpailuttaminen tapahtuu ns. hankintamenettelyn välityksel-  
lä. Hankintamenettelyitä on nykyisin olemassa viisi erilaista tyyppiä: avoin me-

nettely, rajoitettu menettely, puitejärjestely, neuvottelumenettely ja suora menettely. Jokaisessa hankintamenettelyssä on omat erilliset vaiheensa. Vaiheiden yhdes- sä muodostamaa kokonaisuutta kutsutaan hankintaprosessiksi. Hankintaprosessi koostuu neljästä laajemmasta vaiheesta, jotka ovat hankinnan valmistelu, kilpai- luttaminen, tarjoajan valinta sekä sopimusaika. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusi- talo 2009, 80–81)

Avoin menettely on hankintamenettely, johon kaikki kiinnostuneet voivat jättää tarjouksen. Hankintamenettelyn ilmoitus ja tarjouspyyntö julkaistaan lainmukai- sesti HILMA-järjestelmässä, jossa ne ovat kaikkien mahdollista nähdä. Tarjous- pyyntö voidaan lisäksi lähettää myös erikseen soveltuville ehdokkaille ja suurim- mat tarjoukset julkaistaan yleensä myös paikkakunnan uutislehdessä. Avoin me- nettely on yksi yleisimmistä hankintamenettelyn muodoista. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 81)

Rajoitettu menettely on hankintamenettely, jossa tarjouspyyntö lähetetään vain tietyt kriteerit täyttävälle tarjoajille. Tällaisia etukäteen määriteltyjä kriteereitä voivat olla esimerkiksi tarjoajalta vaadittu osaamistaso, taloudelliset edellytykset jne. Rajoitettu menettely on yleisin kaikista menettelytavoista. (Karvonen- Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 81)

Puitejärjestelyllä tarkoitetaan sellaista hankintamenettelyä, jossa hankkija sitoutuu hankkimaan palvelua yhdeltä tai useammalta palveluntarjoajalta, mutta jossa var- sinaista sitoutumista palveluiden ostettavista tai tarjottavista määristä ei kuiten- kaan tehdä. Tarjouspyynnössä on kuitenkin oltava arviot hankittavan palvelun määrästä. Itse hankintapäätöksessä vahvistetaan tarkemmat ehdot, joilla palvelua tullaan ostamaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että valittavat palveluntuotta- jat valitaan avoimen tai rajoitetun menettelyn kautta. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 81)

Neuvottelumenettely on hankintamenettely, jossa hankintayksikkö julkaisee han- kinnasta ilmoituksen ja johon kaikki mahdolliset kiinnostuneet toimittajat voivat tehdä osallistumishakemuksen. Hankintayksikkö valitsee sitten ne ehdokkaat, joi- den kanssa se neuvottelee hankintasopimuksen ehdoista. Ehdokkaita täytyy kutsua

vähintään kolme, edellyttäen, että soveltuvia ehdokkaita on riittävä määrä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alalla neuvottelumenettely voisi olla laajassa käytössä, koska hankinnan luonteen vuoksi tarjouspyyntöä ei olisi aina tarkoitukseenmukaista laatia tarkasti, että paras tarjous voitaisiin valita avointa tai rajoitettua menettelyä käyttäen. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 81)

Suora menettely on erikoistapaus hankintamenettelyssä, jossa kunnan hankintayksikkö hankkii palveluita suoraan palveluntuottajalta ilman minkäänlaista kilpailutusta. Tätä kyseistä menettelyä käytetään ainoastaan vain poikkeustapauksissa, yleensä silloin kilpailutuksen järjestäminen on esimerkiksi hankinnan hinnan vähäisyydestä johtuen kohtuutonta. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 81)

#### **4.7 Palveluseteli**

Palvelusetelikokeiluja on toteutettu Suomessa jo 1990-luvulla lasten päivähoidossa ja omaishoidossa. Palvelusetelilaki tuli voimaan vuonna 2004 kotipalveluissa. Palvelusetelillä kunnan asukas voi hankkia sellaisia sosiaali- ja terveystalveluja, jotka kuuluvat kunnan järjestämisvastuun piiriin ja joihin kunta on päättänyt myöntää palvelusetelin käyttömahdollisuuden. Palvelusetelillä hankittava palvelu on hyvä vaihtoehto kunnan tai kuntayhtymän tuottamalle palvelulle. Vuonna 2009 hyväksytty palvelusetelilaki antaa kunnille mahdollisuuden käyttää yksityisiä palveluntuottajia entistä laajemmin sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä. Käyttökohteiden lisääminen tuo yksityisille palveluntuottajille lisää liiketoimintamahdollisuuksia. Uuden vuonna 2009 tavoitteena on kehittää yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä ja sitä kautta kasvattaa asukkaiden valintamahdollisuuksia palvelujen käytössä sekä lisätä pienten kuntien palveluresursseja palvelusetelillä käytettävien ostopalveluiden kautta. Jokaisella kunnalla on kuitenkin oikeus päättää itse palvelusetelin käyttöönotosta sekä sen myöntämisestä asiakkaille. Ainoastaan kunnan hyväksymät ja kaikki kriteerit täyttävät palveluntuottajat voivat toimia palvelusetelilyrittäjänä. Hyväksytyltä palveluntuottajalta vaaditaan tiettyjä kriteereitä. Hyväksytyt palveluntuottajat täytyy olla ennakonperintärekisterissä, olla saanut lääninhallitukselta vaaditun toimiluvan, tuottaa tasoltaan kunnallisia palveluja vastaavia palveluja, olla potilasvahinkovakuutettu tai vastuuvakuutettu sekä täyttää kaikki kunnan asettamat muut vaatimukset. (Vasek Forum 4/2009, 4-5)

Vuonna 2004 voimaan tulleessa palvelusetelilaissa oli ehto, että setelin täytyy olla yhtä suuri kuin palvelunhinta kunnan itsensä tuottamana. Kuitenkin uuden palvelusetelin astuttua voimaan vuonna 2009, poistettiin laista kytkös setelin arvon ja kunnan tuottaman palvelun väliltä. Uuden lain mukainen palveluseteli ei kartuta potilaan maksukattoa, eikä potilas voi saada hoidosta lisäksi kela-korvausta. Lain mukaan potilaalla on aina oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan palveluseteliä ja jäädä odottamaan kunnan tarjoamaa hoitoa. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan mietinnön mukaisesti palvelusetelin arvon tulisi olla hieman pienempi kuin kunnan itse tuottaman hoidon hinta. Tällöin setelin ottaminen olisi potilaalle houkutin päästä hoitoon siihen paikkaan, jonka on itse valinnut ja potilaalle sopivana ajankohtana. Valtiontalouden tutkimuskeskuksen vuonna 2009 tekemässä tutkimuksessa todetaan, että palvelusetelin avulla voidaan paitsi lyhentää hoitokäyntejä, myös kannustaa potilasta maksamaan hoidostaan hieman enemmän hänen päästessään valitsemaan hoitopaikka hänelle itselleen sopivana ajankohtana. Palveluseteli on hyvä työkalu järjestää kunnan terveyspalveluja. Seteli korvaa ostopalveluja, jotka täytyy kilpailuttaa. Seteli lisää myös potilaan valinnanvapautta ja säästää sairauspäivärahoja. (Terveys ja talous, terveysalan ammattilehti 8/2009, 39)

#### **4.8 Kunnat sosiaali- ja terveystieteiden avaintekijänä**

Kunnan rooli hyvinvointipalvelujen tuottajana on muuttunut. Osan palveluista kunta järjestää itse ja yhä suuremman osan yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluna. Hoiva-alalle muodostunutta tyhjää tilaa paikkaamaan on syntynyt yrityskulttuuri, joka on vielä nuorta. Hoiva- ja hoitaminen liittyvät oleellisesti sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Kuntien ja omaisten ja potilaan omaa vastuuta pohditaan politiikan alueella tarmokkaasti. Yksityisen yritystoiminnan tavoitteena on tarjota yksilöllisiä palveluja siten, että auttaminen toteutuu asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet huomioiden. (Kainlauri, 2007 13–14,16)

Kunnat ovat ylivoimaisesti markkinoiden merkittävin sosiaali- ja hoivapalveluiden ostaja. Kuntakeskeisyydestään johtuen sosiaalipalvelujen markkinat ovat kuitenkin melko kehittymättömät. Markkinoilla vallitsee monelta osin ostajan monopoli eli usein kunta on ainoa asiakas ja pystyy sitä kautta määrittelemään hintata-

son, johon yritysten tulee sopeuttaa oma toimintansa. Yritysten rooliksi on jäänyt oikeastaan vain täydentää julkisen palvelutuotannon ruuhkahuippuja. Tämä rooli ei ole luonut hyviä puitteita kehittämistyölle tai toiminnan pitkänaikavälin suunnittelulle. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 50)

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen laadukkaasti ja paikkakunnasta riippumatta on yhteiskunnan velvollisuus. Terveyttä pidetään perusoikeutena ja jokaisella paikkakunnalla on erittäin tärkeää, että vastuu yhteisön hyvinvoinnista jaetaan tasapuolisesti. Yritystoiminta antaa kunnille mahdollisuuden luoda uusia työpaikkoja ja edistää samalla sekä paikkakuntalaisten että hoitoa tarvitsevan kohderyhmän hyvinvointia. (Heliö 2006 182–183)

Monissa kunnissa onkin alettu pikku hiljaa ymmärtää, kuinka suuri elinkeinopoliittinen ja taloudellinen merkitys terveellä yritystoiminnalla on koko kunnan hyvinvoinnin kannalta. Tämän seurauksena voimavaroja on alettu suunnata paljon markkinoiden kehittämiseen sekä yritystoiminnan lisäämiseen. Yhtenä esimerkkinä markkinoiden kehittämiseen tähtäävistä toimenpiteistä ovat useissa kunnissa tehdyt, selkeät strategiset suunnitelmat sosiaali-, -terveys- ja hoivapalvelujen järjestämisestä pitkällä aikavälillä. Palvelujenjärjestämiseen ja hankintaan liittyvien strategioiden laatiminen on kehittänyt mahdollisuuden yritysten pitkäjänteiselle suunnittelulle, toiminnan kehittämiseksi sekä kasvulle. Tärkeänä asenteellisena muutoksena kunnallisella puolella on ollut uusi näkökulma, jossa yritykset nähdään pikemminkin kumppaneina eikä kilpailijoina. Yritys myönteisessä kunnassa syntyykin helpommin tervettä uutta yritystoimintaa aloille, joissa palveluille on kysyntää. Toimialan markkinoiden kehittyessä yritysten roolin toivotaan muuttuvan siten, että yrityksistä tulee tasavertaisia toimijoita muiden tuottajien kanssa. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 50–51)

Väestön ikääntyminen sekä tulo- ja koulutustason kasvu lisäävät sosiaalipalvelujen kysyntää tulevina vuosikymmeninä. Väestön vanheneminen merkitsee huomattavaa haastetta koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi ja kasvattamiselle. Ikääntymisen kautta tarve ja vaatimukset palveluille kasvavat. Erityisesti vanhuk- sille tarjottavia palveluja tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa paljon ja samalla

itse palvelujen oletetaan olevan kehittyneempiä mitä ne nyt ovat. Vanhusten lisääntyvän ostovoiman myötä tarve erilaisille erityispalveluille tulee kasvamaan. Merkittävästi lisääntyneet mielenterveysongelmat sekä syrjäytymisvaarassa olevat pitkäaikaistyöttömät tuottavat myös uudenlaisia palveluntarpeita. Myös kuntien kustannuspaineet ja tuotannon tehostamistarpeet tulevat nostamaan markkinoilta ostettavia palveluja. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 52)

#### **4.9 Yksityisesti tuotettujen palvelujen määrä kasvaa**

Yksityiseen hoivapalveluun kohdistetaan merkittäviä taloudellisia ja toiminnallisia odotuksia. Hyvinvointiklusterilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhoidossa käytettävien teknologia- ja palvelutuotteiden tutkimusta, kehittämistä, tuotantoa ja käyttöä. Hyvinvointiklusterin odotetaan synnyttävän vientiä suhteessa enemmän kuin muut alat. Toiminnan ja palvelukyvyyn suhteen julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kovan kritiikin kohteena ja yksityisten palvelujen odotetaan tarjoavan apua moniin eri ongelmiin. Yksityissektorin osuus sosiaalipalvelujen kokonaistuotoksesta vuonna 2004 olikin jo runsas neljäs tuotettujen palvelujen arvosta. Sosiaali- ja terveysalan tuleva kehitys on kuitenkin ensisijaisesti riippuvainen kuntien ratkaisusta. Tämän hetkinen Suomen suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä antaa vapauden kunnille tuottaa tarpeelliset palvelut itse tai ostaa ne muilta palvelujen tuottajilta. Yksityiset palvelut voivat kilpailla julkisten palvelujen kanssa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 51)

Tärkeintä ei nykyään enää ole se, kuka palvelut tuottaa, vaan keskeinen huomio kohdistuu palvelujen hintaan, laatuun ja saatavuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan yritysten liikevaihto on koko ajan nousussa ja yrittäjien odotukset kasvun suhteen ovat optimistisia. Myös toimintojen kansantaloudellinen merkitys on iso ja alan toiminta on kansalaisten keskuudessa korkealle arvostettua. Viime aikoina on järjestetty paljon sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjäkoulutusta. Myös yksityisten hyvinvointipalveluja tuottavien yritysten määrä on kasvanut. Palvelujen tuottajan ja tilaajan kannalta on kuitenkin erittäin tärkeää, että alalle syntyvät yritykset voivat hyvin ja pystyvät takaamaan laadukkaan ja joustavan palvelun. (Karvonen-Kälkämä, Soback, Uusitalo 2009, 51)

Sosiaalipalvelujen kysyntä on kasvanut viimeiset kuusi vuotta erityisen nopeasti, koska yritysten tuottamien palvelujen volyyymi on kasvanut yli 20 prosenttia vuodessa. Toimialan yritysmäärän nettolisäys on vuodessa noin 150–200 kappaletta. Sosiaalipalveluyritysten yhteenlaskettu liikevaihto ylitti 350 miljoonan euron rajan vuonna 2003. Nopeimmin kasvavia toimialoja ovat koti- ja asumispalvelut erityisryhmille, kuten esimerkiksi vanhuksille, mielenterveyskuntoutujille ja päihdeongelmallisille. Yritysten entistä parempi toimintaympäristö näkyy varsinkin asumispalveluyritysten määrän kasvamisena. Kotityövähennys on myös osaltaan lisännyt kotipalvelujen käyttöä. Vuoden 2004 alusta kunnille tarjoutunut mahdollisuus hyödyntää palveluseteliä kotipalvelujen järjestämisessä tulee lisäämään yrityksiin suuntautuvaa kysyntää. (Hiltunen, Karjalainen, Mannio, Pättiniemi, Pötry, Savolainen, Tainio, Tirkkonen, Välke 2007, 242)

Hoivayrityksen ovat aikaisemmin lähinnä täydentäneet julkista palveluntarjontaa sekä tasanneet julkisen palveluntuotannon ruuhkahuippuja. Rooli on nyt kuitenkin pikku hiljaa muuttumassa. Yksi syy hoivayrittäjyyden kasvun jatkumiseen on se, että hoivan tarve lisääntyy väestön ikääntymisen seurauksena jatkuvasti. Tämä on todennäköistä siksi, että tulevaisuudessa hoivaa tarvitsevat iäkkäät ovat aikaisempaa koulutetumpia, oikeuksistaan tietoisempia, kykeneväisempiä ajamaan omia etujaan ja työeläkkeiden ansiosta myös taloudellisesti varakkaampia. Nämä seikat lisäävät heidän maksukykyään ja -halukkuuttaan ja parantavat siten hoivamarkkinoiden toimivuutta. Yksi hoivayrittäjyyden kasvattaja on ihmisten hoivaan kohdistamien odotusten ja vaatimusten eriytyminen, jolla on selitetty kolmannen sektorin kasvua. Hoivan tyydyttämätöntä tarvetta on nykyisinkin paljon etenkin kotiin vietävissä julkisissa palveluissa, kuten vanhustenhuollon ja mielenterveystyön puutteet osoittavat. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 222-223; Hiltunen, Karjalainen, Mannio, Pättiniemi, Pötry, Savolainen, Tainio, Tirkkonen, Välke 2007, 242)

Hoivayritysten tulevaisuuteen vaikuttaa myös julkisen sektorin kyky vastata kansalaisten tarpeisiin, vaatimuksiin ja odotuksiin. Siihen vaikuttaa myös keskeisesti palveluja tarvitsevien luottamus joko yksityiseen tai julkiseen sektoriin. Vielä tällä hetkellä erilaisten kyselyjen ja tilastojen perusteella suurin osa suomalaisista pitää julkista sektoria edelleenkin hyvinvointipalvelujen keskeisenä tuottajana. Kuntien

talouden sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen organisoinnin vaikeudet saattavat kuitenkin heikentää ihmisten luottamusta siihen, että kunnat tuottavat nopeasti ja riittävästi tarvittavat hyvinvointipalvelut. Näitä vaikeuksia voivat olla esimerkiksi pitkät hoitojonot, henkilöstön uupumus, lääkärin pako terveyskeskuksista sekä sosiaalityöntekijöiden pako perussosiaalityöstä. Tällaisten ongelmien korostaminen esimerkiksi mediassa voi olla muuttava tekijä ihmisten asenteissa ja sitä kautta edistää hoivayritysten kasvua. Ihmisten luottamusta julkiseen sektoriin ja sen hyväksyttävyyttä voi heikentää osaltaan myös julkisen sektorin toimintakulttuuri, joka tuottaa säännösteltyä, normitettua sekä osittain asiakkaiden äänet hiljentävää ja toiveet täyttämättä jättävää hoivaa. Esimerkiksi kunnallisen kotihoidon työntekijöiden kiirettä kuvaavat tutkimustulokset kertovat sekä henkilöstön riittämättömyydestä että julkisen sektorin toimintatavasta. Kyse ei ole niinkään henkilöstön tai johdon haluttomuudesta luoda laadukasta hoivaa vaan julkisen sektorin perinteisestä toimintakulttuurista. Tällaiset seikat voivat omalta osaltaan edesauttaa yksityisen hoivayrittäjyyden kasvua tulevaisuudessa. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 222–223; Hiltunen, Karjalainen, Mannio, Pättiniemi, Pötry, Savolainen, Tainio, Tirkkonen, Välke 2007, 242)

Hoivayrittäjyyden laajenemista voi vauhdittaa yksityisten palvelujen tarjonnan kasvu. Se lisää hoivan käyttöä sekä kysyntää kuitenkin vain, jos sitä tarvitsevilla on maksukykyä ja halua. Niitä voidaan parantaa rahoituksellisin keinoin, jolloin tarjonta sinänsä voi laajentaa hoivayrittäjyyttä. Esimerkiksi palveluntarjonnan markkinaehtoistumisella on selitetty terveystalouden palvelujen kasvanutta käyttöä. Hoivayrittäjyyden laajentumista nopeuttavat myös sosiaali- ja terveystalouden palvelujen rahoituksen mahdollisuudet uudistukset, jotka riippuvat poliittisista päätöksistä ja niitä ohjaavasta arvoperustasta. Yksi mahdollinen rahoituksen muutos on asiakkaille annettavien verorahoitteisten palvelusetelien yleistyminen entisestään. Tämä lisäisi hoivaa tarvitsevien ostovoimaa ja siten todennäköisesti hoivayritysten osuutta palvelujen tarjoajana. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden ostaminen palvelusetelillä yleistyy palvelun tarvitsijoiden määrän kasvaessa ja samalla kasvaa myös yksityisten hoivapalveluyritysten määrä. Rahoituksen muutoksia ovat myös suorat taloudelliset tuet hoivayrityksille, kuten verohelpotukset sekä elin-

keino- ja työllistämistuet. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 223; Vasek Forum 4/2009, 4)

#### **4.9.1 Toimialan tulevaisuudennäkymät**

Sosiaalipalvelujen toimialan tulevaisuuden näkymät näyttävät pääosin hyviltä. Ratkaisevaa toimialan tulevaisuuden kannalta on haaste toimivien markkinoiden luomisesta ja kehittämisestä. Väestön ikärakenteesta johtuen sosiaalipalvelujen kysyntä kasvaa jatkuvasti ja erittäin voimakkaasti. Kysynnän kasvaessa myös alalla toimivien yritysten määrä kasvaa, minkä seurauksena alalle muodostuu entistä monipuolisempi yritys rakenne. Pienten toimijoiden ohella sosiaalipalveluita tuottavat tulevaisuudessa myös suuret, valtakunnallisesti toimivat yritykset. Tämä tilanne tulee kiristämään kilpailua sekä johtamaan pienten toimijoiden entistä voimakkaampaan keskinäiseen verkostoitumiseen. Palvelujen monipuolistuminen sekä niiden entistä ammattimaisempi tuotteistaminen lisääntyvät tulevaisuudessa. Tämä johtuu erityisesti asiakkaiden lisääntyvistä tarpeista ja vaatimuksista. Laatu-työn merkitys toiminnassa myös korostuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon alallekin on kehitetty useita laatujärjestelmiä ja tulevaisuudessa niitä kehitetään varmasti lisää. Yksi tällainen nyt jo käytössä oleva laadunhallintajärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille on SHQS eli Social and Health Quality Service. Tässä laadunhallintajärjestelmässä korostetaan asiantuntemusta, potilasturvallisuutta ja palvelujen luottamuksellisuutta. (Karvonen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo 2009, 55, [www.shqs.fi](http://www.shqs.fi))

#### **4.10 Suomalaisen hoivayrittäjien liiketoimintamahdollisuudet Ruotsissa**

Ruotsissa astui tammikuussa 2009 voimaan niin sanottu valinnanvapauslaki, joka osittain korvaa raskaan kilpailutusmenettelyn sosiaali- ja terveyshuollossa Ruotsissa. Tämän uudistuksen tavoitteena on kasvattaa kansalaisten itsenäistä päätösvaltaa ja valinnanmahdollisuuksia terveys- ja hoivapalveluissa sekä helpottaa ja lisätä yksityisten palveluntuottajien pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoille. Kyseinen lakiuudistus koskee esimerkiksi vanhusten ja toimintaesteisten koti- ja asumispalveluja sekä tiettyjä terveydenhoitopalveluja. Uudistus antaa hyviä mahdollisuuksia esimerkiksi hoivapalvelujen järjestämiseen ruotsinsuomalai-

sille vanhuksille, joiden kysyntä kasvaa räjähdysmäisesti Suomesta Ruotsiin aikoinaan muuttaneen väestön ikääntyessä. Tämä uudistus on hyvä mahdollisuus suomalaisille hoiva-alan yrittäjille kasvattaa ja laajentaa liiketoimintaansa Ruotsin markkinoille.

(<URL:<http://www.hoivayrittajat.com/ajankohtaista/laajenna-liiketoimintaasi-ruotsin-markkinoille>>)

Suomalais-ruotsalainen kauppakamari FINSVE, TE-keskukset, Suomen suurlähetystö ja muut suomalaiset toimijat aloittivat yhdessä syksyllä 2009 yhteishankkeen, jonka tarkoituksena on tuoda uusia suomalaisia alan palveluntuottajia Ruotsin markkinoille. Tervetulleita hankkeeseen ovat kaikki ne, jotka ovat kiinnostuneita selvittämään omia mahdollisuuksiaan hyödyntää osaamistaan myös Ruotsin markkinoilla. Hankkeen tavoitteena on antaa palveluntuottajille kaikki se tarvittava tieto ja käytännön ohjaus, mitä tarvitaan toiminnan aloittamiseen, mikäli yrittäjä projektin aikana tekee päätöksen aloittaa toimintansa Ruotsin markkinoilla.

(<URL:<http://www.hoivayrittajat.com/ajankohtaista/laajenna-liiketoimintaasi-ruotsin-markkinoille>>)

## 5 Hoivapalveluiden tuottajia

Hoivapalvelujen tuottajia on Suomessa paljon, mutta suurin osa niistä on pieniä muutaman hengen työllistäviä perheyriytyksiä. Tällaisista pienistä yrityksistä on melko vaikea löytää tietoa. Sen sijaan useimmat suuret ja keskisuuret yritykset ovat panostaneet hyvin kotisivuihinsa ja muihin markkinointikanaviin. Esittelen seuraavassa osiossa kahdeksan hoivapalvelualan toimijaa. Nämä toimijat edustavat suuria ja keskisuuria hoivapalvelun tuottajia. Valitsin juuri nämä toimijat siitä syystä, että ne edustavat erityyppisiä hoiva-alan toimijoita. Joukossa on puhtaasti yritystoimininnallisia yrityksiä, kaksi säätiötä ja yksi järjestö. Nämä hoivapalvelujen tuottajat tuottavat monenlaisia palveluja sekä nuorille että iäkkäämmille asiakkaille. Kaikilla esitetetyillä hoivapalvelutuottajilla on omat hyvin päivitetty kotisivut, joihin tiedot perustuvat.

### 5.1.1 Mainio Vire Oy

Mainio Vire Oy on valtakunnallisesti suurin hoivapalveluja tuottava yritys Suomessa. Toiminta on aloitettu vuonna 1999 Engel hoivapalvelut -nimellä. Yrityksen palveluihin kuuluvat korkealaatuisten ja turvallisten hoivapalvelujen tuottaminen kunnille ja yksityisille asiakkaille. Palvelut koostuvat asumispalveluista vanhuksille ja mielenterveyskuntoutujille, kotihoito-, turvapuhelin-, ateria- ja lasten päivähoitopalveluista. Yrityksen tiedot hoivapalvelujen tuottamisesta sekä kunnille että yksityisille ovat vahvoja. Mainion kodit tarjoavat asumispalveluja ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville ikäihmisille, itsenäisille senioreille sekä mielenterveyskuntoutujille. Asuminen voidaan järjestää sekä yrityksen omissa tiloissa että myös kunnan järjestämissä tiloissa. Palvelun laatu varmistetaan laatujärjestelmällä. Asumispalveluja ikäihmisille tarjoavat Senioritalot ja Vire Kodit sekä mielenterveyskuntoutujille Ykköskodit. Senioritalot ovat itsenäisille senioreille tarkoitettuja turvallisia ja viihtyisiä vuokra-asuntoja. Asukkaille suunnitellaan Senioritalossa yksilölliset palvelut kunkin henkilökohtaisten tarpeiden ja toivomusten mukaan. Näitä palveluja voivat olla kotisairaanhoito, kodinhoito, lääkehuolto, kauppapalvelut sekä turvapuhelin- ja ateriapalvelut. Talossa on henkilökuntaa aina paikalla ympärivuorokautisesti. Senioritaloja on kolmella eri paikkakunnalla Espoossa, Helsingissä sekä Tampereella. Vire Kodit ovat tarkoitettu ympärivuoro-

kautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille, jotka eivät enää selviydy yksin kotona. Asukkaat sijoittuvat Vire Koteihin yleensä pääasiassa kuntien sijoittamana, mutta palveluja on mahdollista saada myös yksityisten asiakkaiden. Vire Koteja on Espoossa, Helsingissä, Hyvinkäällä, Jämsässä, Kiimingissä, Kouvolassa, Kuopiossa, Lahdessa, Muhoksella, Nokiolla, Salossa, Tampereella ja Turussa. Ykköskodit tarjoavat laadukasta ja kodinomaista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujaryhmille. Ykköskodeissa ihminen voi kuntoutua mielenterveyden järkytyksessä pikku hiljaa ja harjoitella arkielämän taitoja osana ryhmää siihen saakka kunnes pärjää taas omillaan. Yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja kunnan kanssa laaditaan yksilöllisen palvelukokonaisuuden, jossa keskeistä on asiakkaan omista tarpeista lähtevä toiminta ja omatoimisuuden tukeminen. Kuntoutumisen vaiheisiin sisältyy erilaisia palveluja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun itsenäiseen asumiseen ja työtoimintaan. Ykköskoteja on Nokiolla, Raisiossa, Tampereella, Turussa ja Vihdissä useammassa eri yksikössä.

Mainio Vire tarjoaa myös turvapuhelinpalvelua sekä erilaisia kotihoitopalveluja, joihin sisältyvät esimerkiksi kodinhoito, asiointi, lääkehuolto, henkilökohtainen avustaminen, yöpartiointi sekä kotisairaanhoido. Kotihoitopalveluja on myös mahdollista saada ympäri vuorokauden jokaisena viikonpäivänä. Palvelusopimus kotihoitopalveluissa voi olla joko kertaluonteinen tai jatkuva. Kotipalveluja Mainio Vire tarjoaa senioritaloissa pääkaupunkiseudulla sekä kotona asuville asiakkaille Pirkanmaalla ja Turun alueella.

Mainio Vireen tarjoaman ateriapalvelun avulla moni vanhus tai muu apua tarvitseva voi elää pidempään omassa kodissaan. Ateriapalvelun henkilöstö tuo ateriat päivittäin tai harvemmin sekä tarkistaa aina myös samalla, että asukkaalla on kaikki hyvin ja esimerkiksi lääkkeet otettuna. Palveluun on mahdollista liittää myös kaupassakäynti. Palvelun piiriin kuuluvat sekä yksityisiä asiakkaita kuin myös kuntien osoittamia asiakkaita. Ateriapalvelun tuottaa Mainio Vire Oy:n tytäryhtiö Ateriaali Oy pääkaupunkiseudulla ja lähikunnissa.

Mainio Vireen päiväkodit tarjoavat lämpimän, turvallisen ja kiireettömän ilmapiirin, jossa lapsi voi kasvaa ja kehittyä sekä yksilönä että sosiaalisen ryhmän jäsenenä.

nenä kukin omien kykyjen ja taitojen mukaisesti. Päiväkotien toiminnan lähtökoh-  
tana on lasten halu oppia, liikkua, tutkia ja leikkiä. Toiminta on aina pienissä  
ryhmissä, joten jo siitä syystä päivähoito on yksilöllistä ja joustavaa. Mainio Vire  
Oy:n päiväkodit ovat liikuntapainotteisia, ja tämä näkyy arjen toiminnassa. Lii-  
kunta yhdistetään kaikkeen oppimiseen.

Työntekijöitä yrityksellä on noin tuhat ja jokaisella heistä on sosiaali- ja terveys-  
alan koulutus. Yrityksenä Mainio Vire Oy on sitoutunut tekemään kaikkensa, jotta  
heidän henkilökunnalla olisi riittävästi resursseja ja voimia huolehtia vanhusten  
hyvinvoinnista. Toimintaa yrityksellä on useilla paikkakunnilla ympäri Suomea.  
Mainio Vire Oy:ssä hoivapalvelut suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan, palvelun  
saajan ja yrityksen henkilökunnan kanssa. Yritys tekee lisäksi tiivistä yhteistyötä  
viranomaisten kanssa ja tavoite onkin edistää laadukkaita hoito- ja hoivapalveluja  
Suomessa sekä olla onnellisen vanhuuden puolestapuhujana.

(<URL:www.mainiovire.fi/yritys>)

### **5.1.2 Rinnekoti-Säätiö**

Rinnekoti-Säätiö tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen palvelu-  
ja. Päätehtävänä Rinnekoti-Säätiöllä on kehitysvammaisten erityishuolto. Asiak-  
kaina ovat mm. kehitysvammaiset, heidän omaisensa sekä kunnat. Palvelut sovel-  
tuvat hyvin myös muille erityisryhmille kuten autisteille. Asiakkaiden keski-ikä  
on tällä hetkellä 36 vuotta. Rinnekoti-Säätiöllä on seitsemän erilaista pääpalvelu-  
kokonaisuutta. Nämä kokonaisuudet ovat tutkimus- ja palvelukeskustoiminta, La-  
kiston hoitokodit, RK-asunnot, perhehoito, työ- ja päivätoiminnat, opetuspalvelu  
sekä omaisten tukipalvelu. Toiminta perustuu eri laeissa yksityisille palveluntuot-  
tajille annettuun oikeuteen tuottaa palveluja kuntayhtymille, kunnille tai muille  
palveluja haluaville. Rinnekodin palvelut suunnitellaan sekä toteutetaan yksilön  
riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen. Samalla halutaan  
huolehtia siitä, että ihmisten oikeus saada turvaa sekä huolenpitoa toteutuu mah-  
dollisimman hyvin. Rinnekodin toiminta käynnistyi vuonna 1927 Helsingin dia-  
konissalaitoksella ja Rinnekoti-Säätiö perustettiin vuonna 1957. Rinnekoti-Säätiö  
tekee koko ajan yhteistyötä oman kehittämistyönsä ohessa kehitysvammaututki-  
muksen ja -palvelujen edistämiseksi yliopistojen, muiden oppilaitosten sekä Rin-

nekoti tutkimussäätiön kanssa. Rinnekoti-Säätiö on pyrkinyt koko ajan monipuolistamaan palvelujaan ja pyrkinyt samanaikaisesti pitämään huolta erityispalvelujen ja vaikeimmin kehitysvammaisten palvelujen saatavuudesta. Helsingin Diaakonissalaitoksen säätiö ja Rinnekoti-Säätiö perustivat vuonna 1985 tutkimussäätiön, jonka toimintaa ollaan siirtämässä uuden suurempi alaisen säätiön yhteyteen. Henkilökuntaa Rinnekoti-Säätiöllä on yhteensä hieman alle 800.

(<URL:<http://www.rinnekoti.fi/rinnekoti-saeactioe/vuosikertomus/>>)

Rinnekodin RK-asunnot tarjoavat eri-ikäisille kehitysvammaisille asiakkaille viihtyisää, turvallista ja asiakaslähtöistä asumista sekä hoitoa. RK-asunnoilla on ryhmäkoteja ja asuntoja Espoossa, Helsingissä, Nurmijärvellä ja Vantaalla. RK-asuntojen toiminta perustuu palveluhenkilöstön ammatilliseen osaamiseen sekä asukkaille laadittuihin yksilöllisiin hoito-, kuntoutus, ja palvelusuunnitelmiin. Asukkaiden hyvän ja onnellisen elämänlaadun tukena ovat myös LIITO- ja kommunikaatiopassit, joihin on kuvattu asiakkaan kommunikaatiotaidot, liikkuminen ja toimintakyky. Passeista on hyötyä asukkaalle itselleen arkielämässä erilaisten omien tarpeiden esille saamisessa, mutta myös työntekijöille esimerkiksi perehdytyksessä ja oman työn syventämisessä.

Perhehoidon tavoitteena on tarjota kehitysvammaiselle hyvä ja turvallinen elämä sekä mahdollisuus asua perheenjäsenenä yksityiskodissa. Perhehoito on tarkoitettu lapsille ja aikuisille, joille voidaan tarjota perhekodissa riittävä tuki, hoito ja kuntoutus. Perhehoitoa on mahdollisuus käyttää sekä pitkä että lyhytaikaisesti.

(<URL:<http://www.rinnekoti.fi/rinnekoti-saeactioe/vuosikertomus/>>)

### **5.1.3 Folkhälsan**

Folkhälsan on yleishyödyllinen sosiaali- ja terveystieteiden järjestö, jonka tavoitteena on hoito- ja hoivapalvelujen, sosiaalityön, kuntoutuksen, valistuksen sekä tieteellisen tutkimustyön kautta edistää ihmisten terveyttä ja elämänlaatua. Folkhälsan perustettiin vuonna 1921 ja se on tänä päivänä merkittävä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottaja muun muassa lastensuojelun, lasten päivähoiton, nuorisotyön, palveluasumisen ja kuntoutuksen saralla. Folkhälsaniin kuuluvat Samfundet Folkhälsan, Folkhälsans Förbund, neljä piirijärjestöä, 100 paikallisyhdistystä sekä

yleishyödyllisiä palveluyhtiöitä ja säätiöitä. Folkhälsanin toinen tärkeä tehtävä on olla avoin kansalaisjärjestö kaikenikäisille. Folkhälsanin terveystieteiden mu-  
kaan ihminen on jakamaton kokonaisuus, jossa kaikki osat vaikuttavat toisiinsa. Käsityksen mukaan terveyden edistäminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon, vaan kaikkien yhteiskunnan osa-alueiden yhteinen asia. Folkhälsanin toiminta perustuu kokonaisnäkemykseen ihmisestä ja tutkimuksen systemaattiseen yhdistämiseen käytännön terveystyöhön. Folkhälsanin tutkimuskeskus muodostaa katto-organisaation koko Folkhälsanin tutkimustoiminnalle. Siellä tutkitaan paitsi harvinaisia perinnöllisten sairauksien niin myös kansantautien, kuten diabeteksen ja siihen liittyvien sydän-verisuonisairauksien molekyyligenetiikkaan.

(<URL:<http://www.folkhalsan.fi>>)

Folkhälsanin palveluihin kuuluvat esimerkiksi ehkäisevä pari- ja lähisuhdeväki-  
valtatyö, Folkhälsan talot, koulutus, kuntoutus, nuorisotyöpaja, nuorisopoliklinik-  
ka, perheneuvonta, perinnöllisyysklinikka, terveydenhuolto, uimakoulut, vauva-  
uinnit ja vanhustenpalvelut. Folkhälsanin palveluksessa on tällä hetkellä yli 1500  
työntekijää ja vapaaehtoisia on vielä lisäksi useita satoja. Järjestön kokonaisjä-  
senmäärä on 16 500 henkilöä. Folkhälsan toimii Suomen eteläisillä ja läntisillä  
rannikkoalueilla sekä suomenkielisten paikkakuntien ruotsinkielisillä saarekkeilla.  
Folkhälsan korostaa toiminnassaan kansalaisten oikeutta saada palveluja omalla  
äidinkielellään. Useat kunnat ostavat jo palveluja Folkhälsanilta, koska ne tällä  
tavalla pystyvät takaamaan hoito- ja hoivapalvelut molemmilla kotimaisilla kielil-  
lä. Folkhälsanin laaja palvelutuotanto on suunnattu sekä vanhoille että nuorille  
Uudellamaalla, Turun seudulla, Ahvenanmaalla ja Pohjanmaalla. Karjaalla Folk-  
hälsanin toimintamalli on ainutlaatuinen, koska siellä järjestö tuottaa yhteistyöso-  
pimuksen puitteissa kaikki vanhustenhuollon ja perusterveydenhuollon palvelut  
Karjaan kaupungille.

(<URL:<http://www.folkhalsan.fi>>)

#### **5.1.4 Esperi Care Oy**

Esperi Care Oy on hoiva- ja terveystieteiden palveluyritys, joka tarjoaa hoivapalveluja  
ikäntyneille ja mielenterveyskuntoutujille sekä sairaankuljetusta. Esperin visio  
on olla alansa johtavin ja arvostetuin edelläkävijä. Esperi Carella on toimintaa

ympäri Suomen aina Helsingistä Ouluun ja Seinäjoelta Kontiolahdelle saakka. Toiminta-alue on jaettu eri palveluihin, jotka ovat ikääntyneiden asumispalvelut, kotihoito, turvapuhelinpalvelut, mielenterveyspalvelut sekä sairaankuljetuspalvelut. Yrityksellä on työntekijöitä hieman yli 800. Esperin tarjoama turvapuhelinpalvelu on kiinteään puhelinliittymään sekä sähköverkkoon pistokkeella kytkettävä hälytyslaite. Laite mahdollistaa hälytystilanteessa kahdensuuntaisen keskusteluyhteyden käyttäjän ja siihen ennalta ohjelmoidun hälytyskeskuksen tai muun vastaanottajan välillä. Esperin tarjoaa myös palveluasumista, tehostettua palveluasumista sekä lyhytaikaishoitoa ikäihmisille. Laadukkaaseen, yksilölliseen palveluasumiseen kuuluu oma huone tai huoneisto. Terveystieteiden henkilöstö on apuna päivittäisissä toiminnoissa sekä järjestää asukkaille virkistystoimintaa. Esperin tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on paikalla joka päivä ympäri vuorokauden. Esperin tarjoaa myös kotihoitoa, kotisairaanhoidon, ilta- ja yöpartioita sekä yöhoitoa.

([http://www.esperi.fi/client-data/file/esperi\\_vuosik\\_2008\\_2.pdf](http://www.esperi.fi/client-data/file/esperi_vuosik_2008_2.pdf))

### 5.1.5 Mikeva Oy

Mikeva Oy tarjoaa laadukkaita ja turvallisia kuntoutus-, ja hoiva- ja asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille ja vanhuksille sekä erityistukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Asiakaspaiikkoja Mikevalla on yli 600. Yritys on perustettu vuonna 2000 ja yritysohjelmien kautta sillä on toimintaa ympäri Suomea, esimerkiksi Haukiputaalla, Muhoksella, Kuusamossa, Teuvalla, Lappeenrannassa ja Parkanossa. Yrityksen hallinto sijaitsee Oulunsalossa. Mikevan päätehtävänä on hyödyntää parhaita hyväksytyjä menetelmiä, kokemuksia ja palvelutuotannon prosesseja sekä tukea niiden kehittymistä siten, että tavoitteena on mahdollisimman hyvä olotila. Mikeva kasvaa aktiivisesti ja toimintaa kehitetään jatkuvasti eteenpäin. Palvelukotien henkilöstö on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka moniammatillisissa tiimeissä huolehtivat asiakkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden tarpeista. Henkilökuntaa yrityksellä on 470.

(<http://www.mikeva.fi/>, <http://www.mikeva.fi/index.php?id=106>, <http://www.mikeva.fi/index.php?id=26>, <http://www.mikeva.fi/index.php?id=105>)

### 5.1.6 Attendo MedOne

Attendo MedOne on osa Attendo-konsernia, joka on Pohjoismaiden johtava hoivapalvelujen tuottaja. Yritys on toiminut vuodesta 2000 lähtien. Attendo ja MedOne muodostavat ensimmäisen yhteispohjoismaisen sosiaali- ja terveydenhoitoalan yrityksen. Tavoitteena on terveydenhuollon kokonaisuuden tukeminen sekä tasa-arvoisten hyvinvointipalvelujen turvaaminen kaikkialla Suomessa. Yksityisenä ja riippumattomana toimijana Attendo MedOne on voinut kehittää aktiivisesti omalta osaltaan suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Attendo MedOnein toiminnan tarkoituksena on tuoda lisäarvoa palvelunkäyttäjille ja potilaille sekä työntekijöille ja kunnille. Päätuotteita yrityksellä ovat perusterveydenhuollon palvelukokonaisuudet, päivystyspalvelut sekä vanhusten palveluasuminen. Yrityksen toimintaan kuuluu myös tuottaa terveydenhuoltoalan henkilöstöpalveluja. Asiakkaina Yrityksen asiakkaita ovat 250 kuntaa, sairaanhoitopiiriä ja lääkäriasemaa ympäri Suomen. (<URL:[http://www.medone.fi/cms/page.php?page\\_id=13](http://www.medone.fi/cms/page.php?page_id=13)> ,<URL:[http://www.medone.fi/cms/page.php?page\\_id=14](http://www.medone.fi/cms/page.php?page_id=14)>)

### 5.1.7 Gaius-säätiö

Gaius-säätiö on perustettu vuonna 1988. Säätiön toiminnan tarkoituksena on ylläpitää Helsingissä vanhainkoteja ja hoivaa tarvitsevien vanhusten palveluasuntoja, tarjota näihin liittyviä ruokailu-, -kuntoutus- ja muita palveluja sekä tarjota asumispalveluja vanhuksille, joiden asuinkunta Helsinki on. Kaikki vanhainkodit ja palvelutalot sijaitsevat ympäri Helsinkiä ja säätiöllä on myös palvelutalo ruotsinkielisille asukkaille. Kaiken kaikkiaan asukaspaikkoja Gaius-säätiöllä on noin 350 ja henkilökuntaa 280. Gaius-säätiöllä ja Helsingin kaupungilla on vuosittainen ostopalvelusopimus, jonka mukaan Helsingin kaupunki ostaa palveluita säätiöltä. (<URL:<http://www.gaius-saatio.fi/?p=etusivu>>)

### 5.1.8 Hoitokoti Wanha Värttinä

Hoitokoti Wanha Värttinä on Kurikan Värttinä ry:n ylläpitämä koti eriasteisille vammaisille. Hoitokoti sijaitsee Kurikan kaupungissa ja se on aloittanut toimintansa vuonna 2000. Wanhan Värttinän toimintaperiaatteena on asukkaiden tukeminen täysivaltaistumaan yhteiskunnan jäseniksi ja tulemaan niin sanotusti oman

elämänsä sankareiksi. Tavoitteena on jokaisen asukkaan mielekäs ja laadukas elämä, johon kuuluu myös itsetunnon kohentuminen siten että, jokainen voisi tuntea olevansa täysivaltainen ja arvokas yhteiskunnan jäsen.

Hoitokodin perheyhteisössä pyritään elämään asukkaiden ikäkauden mukaisesti mahdollisimman normaalia elämää, jossa tärkeänä osana ovat yhteydet ympäröivään kyläyhteisöön ja yhteiskuntaan. Hoitokodissa on kymmenen asukaspaikkaa ja yhdeksän ammattitaitoista ja kouluttautunutta työntekijää. Henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Wanha Värttinä on saanut alkunsa toiminnanjohtaja Sirpa Vierikon aikaisemman työkokemuksen ja asiantuntemuksen perusteella lähteneestä ajatuksesta, että vammaisten palvelujen alueella olisi vielä tilaa ja tarvetta kokonaisvaltaiselle ja kodinomaiselle asumispalveluille, jotka sijoittuisivat laitospäiväkotien ja asuntola-asumisen välille. Tämän innoittamana perustettiin vuonna 2000 Kurikan Värttinä ry, joka asetti tavoitteekseen perustaa vammaisille kodin, jossa myös vaikeasti vammaisten olisi mahdollista selviytyä kodinomaisissa olosuhteissa.

Wanhan-Värttinän asukkaat voivat olla eri tavalla ja asteisesti vammaisia, esimerkiksi kehitysvammaisia tai onnettomuuksissa vammautuneita, jotka tarvitsevat palveluja ympäri vuorokauden. Asukkaat voivat olla minkä ikäisiä tahansa ja tulla eri kunnista koko Suomen alueelta. Hoitokodin toiminta perustuu Suomen virallisen vammaispoliittisen ohjelman periaatteille, jotka kiteytyvät ajatukseen, että myös vammaisilla tulee olla oikeus täysivaltaistua yhteiskunnan jäseniksi. Täysivaltaistumista edellyttävien elämäntaitojen opettelu muodostaa keskeisen toiminnallisen sisällön ja jokainen asukas saa kaikki tarvitsemansa palvelut yksilöllisesti tehdyn suunnitelman mukaisesti.

Hoitokodin pääperiaatteisiin kuuluu tehdä kiinteää yhteistyötä perheiden ja eri yhteistyötahojen kanssa ja toimia avoimuuden periaatteella, niin että kodin asukkaat osallistuvat moniin toimintoihin ja tapahtumiin kodin ulkopuolella. Hoitokodissa järjestetään myös tapahtumia, joihin kutsutaan osallistujia myös hoitokodin ulkopuolelta. Wanha Värttinä haluaa olla osa vammaispalvelujen kokonaisuutta tehden rakentavaa yhteistyötä kaikkien vammaisten hyväksi toimivien kanssa.

Wanhan Värttinän asukkaat on sijoitettu hoitokotiin kuntien maksusitoumuksilla ja jokainen asukas saa eläkkeen, jonkinasteisen hoitotuen ja asumistuen. Asukkaan palvelumaksu vaihtelee hoidon vaatimustason perusteella ja asukas itse maksaa palvelumaksua ja loppuosan maksusta maksaa palvelusopimuksen tehnyt kunta. Jokaiselle asukkaalle jää kuitenkin vielä omaa käyttörahaa siten, että laadukaan ja mielekkään elämän mahdollisuudet ovat olemassa.

(<URL:<http://www.varttina.info/>>)

## 6 Tutkimuksesta yleistä

Tutkimusosio toteutetaan haastattelemalla sekä julkisen sektorin että yksityisen palveluntuottajan edustajia. Haastateltavista kaksi työskentelee Teuvan kunnassa ja yksi haastateltavista työskentelee Mikevassa, joka on yksityinen hoivapalveluyritys. Kaikki haastateltavat työskentelevät hoivapalveluasioiden parissa päivittäin ja siten tietävät aiheesta paljon. Jokainen haastateltavista katsoo hoivapalveluja hieman eri näkökulmasta, joten tämä lisää tutkimuksen monipuolisuutta. Haastattelut tehtiin haastateltavien työpaikoilla joulukuussa 2009 ja tammikuussa 2010.

Haastateltavien löytyminen osoittautui erittäin vaikeaksi asiaksi. Kysyin haastateltajia useilta eri tahoilta sekä julkiselta sektorilta että yksityisistä yrityksistä, mutta vastaus oli kolmea lukuun ottamatta aina kielteinen.

### Teuvan kunta

Teuva on yrittäjähenkkinen ja virkeä kunta Etelä-Pohjanmaalla. Teuvan kunta on panostanut erityisesti lapsiperheiden hyvinvointiin. Yrityksiä kunta kannustaa kehittämään toimintaansa investointiavustuksilla. Teuvalla maatalous on vahvaa ja kylät elinvoimaisia. Metalliteollisuus on jalostuksen toimialoista tärkein. Pisimmät perinteet ovat kuitenkin huonekaluteollisuudella. Alan yritysten lisäksi paikakunnalla on Pohjoismaiden merkittävin huonekalualan kouluttaja TEAK OY, joka on juuri kasvanut alansa merkittävimmäksi teknologiakeskukseksi. Kulttuuritalo Orrela tarjoaa näyttelyitä ja tapahtumia ympäri vuoden. Vapaa-ajankeskus Parra on talvella laskettelijoiden ja hiihtäjien suosiossa; kesällä alueella voi patikoida, pulahtaa uimaan vilvoittavaan lampeen tai leiriytyä asuntovaunualueelle. (<URL:www.teuva.fi>)

Teuvan kunnan sosiaali- ja terveystalvet on hoitanut Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 1.1.2009 alkaen lukuun ottamatta päivähoitopalveluita, jotka edelleen hoitaa Teuvan kunta. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perustehtävänä on Kauhajoen kaupungin sekä Teuvan, Isojoen ja Karijoen kuntien yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveystalvet sekä ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon ja ympäristönsuojelun palvelujen tuottaminen

tasa-arvoisesti yhteistoiminta-alueen asukkaille. Työntekijät ovat siirtyneet yhtymään kunnista vastaavista tehtävistä. Kuntalaisten kannalta palvelut jatkuvat katkeamatta pääasiassa entisissä toimipaikoissa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämä 20.000 asukkaan vaatimus täyttyi neljän kunnan alueella. Yhteinen liikelaitoskuntayhtymä pystyy varmemmin tuottamaan palvelut asiakkailleen kuin kukin kunta yksinään. Kunnat omistavat liikelaitoskuntayhtymän. Sen organisaatio on kevyt ja tehokas. Työntekijöitä on noin 660 ja talousarvion loppusumma on 65 miljoonaa euroa netto. Kunnilla on edelleen palvelujen järjestämistä vastuu ja ne rahoittavat palvelut. Kuntien yhteinen yhteistoiminta-lautakunta päättää vuosittain lopullisen tilauksen. (<URL:http://www.llky.fi>)

## **6.1 Vastaukset haastatteluun**

### **Julkisen sektorin edustajat**

#### **Miten tai millaisena näet tulevaisuuden näkymät hoivapalvelualalla?**

Tulevaisuudessa hoivapalveluala tulee kasvamaan ja lähivuosina tulee tapahtumaan paljon. Yksityiset palvelut tulevat tulevaisuudessa avautumaan entistä enemmän. Ala on voimakkaasti muuttuva ja kunnat tulevat tulevaisuudessa käyttämään hoiva-alan ostopalveluita koko ajan enemmän ja enemmän. Ihmiset ostavat suoraan palveluja palvelun tuottajilta tulevaisuudessa enemmän kuin tällä hetkellä. Hoiva-alalle syntyy myös uusia palvelumuotoja tulevaisuudessa.

Niissä kunnissa, joissa ikäihmisten määrä kasvaa, myös erilaisten palvelujen tarve kasvaa tulevaisuudessa. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään kuuluvissa kunnissa Teuvalla ja Kauhajoella vuoteen 2025 mennessä ikäihmisten määrä kasvaa tilastojen mukaan. Isojoella ja Karijoella näin ei kuitenkaan ole. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää kuntia noudattamaan suosituksiaan ja ohjeitaan laitoshoidon ja avohoidon koskien. Esimerkiksi Teuvalla laitoshoidon pitäisi jatkossa purkaa ja vastaavasti avohoidon määrää kasvattaa näiden sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti.

#### **Mitkä ovat hoivapalvelualan keskeiset haasteet?**

Hoivapalvelualan keskeiset haasteet ovat työvoiman saatavuus sekä työvoiman hinta ja kustannukset kokonaisuudessaan. Hoivapalveluala on erittäin työvoimavaltainen ala, joten työvoiman kustannuksilla on suuri rooli. Myös uudistuvat toimintatavat ovat tietynlainen haaste ja entistä yksilöllisimpien palvelujen tuottaminen tulee olemaan suuri haaste, sillä tällä hetkellä hoivapalvelut ovat pitkälti masapalveluja.

Tulevaisuudessa sekä kunnissa että myös yksityisellä sektorilla täytyisi tarkemmin miettiä, minkälaisille hoivapalveluille on tarvetta ja kysyntää, etenkin laitoshoidon ja palveluasumisen osalta. Myös sosiaali- ja terveysministeriön suositusten ja ohjeiden käytäntöön pano varsinkin laitoshoidon määrän pienentämisen suhteen tulee olemaan iso haaste.

### **Miten tulevaisuuden työvoimapula tulee vaikuttamaan hoivapalveluyrityksiin ja niiden palveluihin?**

Tulevaisuuden työvoimapula tulee vaikuttamaan etenkin kovana kilpailuna työvoimasta. Jatkossa vähenevän työvoiman vuoksi työvoimasta ja sen saatavuudesta tulee kilpailua myös yksityisten yritysten ja julkisen sektorin välillä. Tulevaisuuden työvoimapula tulee vaikuttamaan ja edesauttamaan myös teknologian ja eri toimintamallien kehittymiseen.

Jatkossa sijaisia on yhä vaikeampi saada esimerkiksi kesälomien ajaksi. Yksityiset hoivapalveluyritykset sekä kunnat kilpailevat samoista työntekijöistä, joten koko ajan täytyy miettiä keinoja miten saadaan houkutelua uusia työntekijöitä. Palkka on yksi tällainen keino. Teuvalla on aloitettu 3-vuotinen oppisopimuskoulutus, jonka kautta saadaan julkiselle puolelle uusia sijaisia ja työntekijöitä. Tämä on yksi hyvä keino tulevaisuuden työvoimapulaa ajatellen. Myös ulkomaisen työvoiman rekrytoinnin miettiminen saattaa olla tulevaisuudessa mahdollista.

### **Onko selkeitä eroja havaittavissa kunnan tuottaman ja yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun välillä?**

Kovin selkeitä eroja ei ole havaittavissa yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun ja kunnan tuottaman hoivapalvelun välillä, mutta havaittavissa on kuitenkin, että viranomaiset seuraavat henkilöstöasioita enemmän yksityisellä puolella kuin julkisella puolella. Yksityisillä hoivapalveluyrityksillä on selkeästi myös pyrkimystä tuottaa yksilöllisempiä palveluja verrattuna julkiseen sektoriin.

Pääpiirteittäin on positiivinen kuva molemmista sekä kunnan että yksityisen yrityksen tuottamista hoivapalveluista. Yksityiset yritykset kilpailevat asiakkaista, joten laadun täytyy olla kunnossa, muuten kunnat eivät osta palveluja. Yksi suurimmista eroista, joka on huomattu yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun ja kunnan tuottaman hoivapalvelun välillä on se, että yksityiseltä puolelta laitetaan helpommin potilas jatkohoitoon tai esimerkiksi lääkärintarkastukseen kuin julkiselta puolelta.

**Onko hyvä, että kunnat ostavat palveluja myös yksityisiltä yrityksiltä vai olisiko parempi, jos kunnat pyrkisivät tuottamaan palvelunsa itse?**

On hyvä asia, että kunnat ostavat palveluja myös yksityisiltä yrityksiltä, koska tällä tavalla on helpompi vertailla toimintatapoja ja kustannuksia yksityisten yritysten ja julkisen sektorin tuottamien palvelujen välillä. Palvelujen kasvu tulisi jatkossa hoitaa yksityisten yritysten tuottamien hoivapalvelujen kautta. On myös tärkeää luoda mahdollisuuksia paikallisen yksityisen hoivapalvelun tarjonnan syntymiselle.

Molemmissa on sekä hyvät että huonot puolet. Yksityiseltä yritykseltä ostettavissa hoivapalveluissa on se hyvä puoli, että ei tarvitse investoida fyysisiin rakennuksiin ja työvoimaan sekä sopimuksista on mahdollista päästä tarvittaessa eroon. Ongelmana ovat kuitenkin mahdolliset pitkät sopimusajat, jolloin hinta voi nousta moninkertaiseksi vuosien aikana. Tästä syystä olisi hyvä tehdä melko lyhyitä muutamien vuosien sopimuksia kerrallaan. Kilpailutus nähdään myös usein hankalana asiana, koska usein kunnissa ei ole tarvittavaa osaamista kilpailutuksen suhteen. Olisi tärkeää osata kilpailuttaa eri toimijoita laadukkaasti. Julkisella puolella puolestaan hoito on kontrolloidumpaa, mutta toisaalta investointikustannuk-

set ovat paljon korkeammat ja henkilökuntakustannukset saattavat nousta arvaamattomasti, esimerkiksi jatkuvien sairaslomien vuoksi.

### **Miten palvelusetelien laajempi käyttöönotto tulee vaikuttamaan hoivapalveluihin?**

Palvelusetelit lisäävät asiakkaiden valinnanvapautta ja sitä kautta kilpailua palvelun tuottajien kesken. Palvelusetelit lisäävät myös yksityisten palvelujen käyttöä. Palvelusetelin käyttöä voisi laajentaa esimerkiksi siihen, jos omaiset haluaisivat, että potilas menisi hoitoon heidän kotikuntaansa eikä potilaan omaan kotikuntaan. Palvelusetelin käytön voisi laajentaa myös koskemaan palveluasumista.

### **Miten uskot tämän hetkisen talouden taantumana vaikuttavan hoivapalveluihin?**

Lyhyellä tähtäimellä kunnat pyrkivät säästämään toiminnoissaan. Tämä puolestaan johtaa esimerkiksi siihen, että palvelut mahdollisesti heikentyvät, henkilökuntaa lomautetaan ja tulee voimaan sijaiskieltoja.

### **Millaisille hoivapalveluille varsinkin tällä hetkellä on tarvetta? (esim. vanhuksille tai mielenterveyspotilaille tarkoitetuista palveluista)**

Tällä hetkellä Teuvalla on tarvetta sekä muistisairauksista kärsiville vanhuksille että mielenterveyspotilaille tarkoitetuille palveluille. Teuvalla olisi hyvä joko paikallisesti tai seudullisesti keskittää dementiapotilaiden hoivapalvelut, koska tällä hetkellä ne ovat liian hajallaan. Vanhusten palveluasumiseen tarvitaan myös uusia paikkoja ja toimivat aktivoivat kotipalvelut olisivat myös tärkeitä. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tulisi myös lisätä. Tämän hetkiselällä talouden taantumalla tulee luultavasti olemaan lisäävää vaikutusta tällaisten palvelujen tarvitsemiselle. Uuden lain myötä myös vammaisten avustajapalveluihin tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän.

### **Onko mielestäsi hyvä, että hoiva-alalla on sekä suuria satojen työntekijöiden yrityksiä että yhden tai kahden hengen yrityksiä?**

Molempia sekä satojen työntekijöiden yrityksiä että yhden tai kahden hengen yrityksiä tarvitaan. Pienet kasvavat paikalliset yritykset ovat tärkeitä. Pelkona on, että suuret ketjut jyräävät pienet yritykset pois markkinoilta. Kuntien tulisi katsoa itseään peiliin, etteivät ne edesauta suurten yritysten kasvua pienten yritysten kustannuksella.

Sekä suurissa että pienissä yrityksissä hoidonlaatu on yhtä hyvää. Henkilökunnan kannalta iso yritys voi mahdollisesti tarjota enemmän etuja ja hienoja systeemejä suuremman kokemuksen kautta. Pienissä hoivapalveluyrityksissä saattaa kodinomaisuus säilyä paremmin kuin suurissa, mutta toisaalta suurissa yrityksissä virkistystoiminta mahdollisuudet saattavat olla paremmat.

### **Millaisia laatuksiteereitä hoivapalveluyrityksillä tulisi olla ja mihin erityisesti kiinnitetään huomiota?**

Tehtävää on paljon. Laadun tulisi erityisesti kiinnittyä ihmisten hyvinvointiin. Elämän ilo ja omien rutiinien ja asioiden jatkuminen tulisi olla mahdollista myös silloin kun ei enää asu kotona tai ei itse pysty täysin huolehtimaan itsestään. Esimerkiksi jos on tottunut ottamaan konjakkia aina iltaisin, tulisi sen jatkua myös silloin kun asuu esimerkiksi vanhainkodissa. Huomiota tulee kiinnittää myös turvallisuuteen ja toimintakyvyn tukemiseen sekä siihen, että ihmistä ei syrjäytetä pois omasta elämästään.

Laatukriteereitä määrittäessä henkilökunnan mitoitus on yksi tärkeimmistä asioista. Kunnilla on olemassa omat tarkat laatusuositukset, joissa on tarkasti määritelty kaikki mitä ostopalvelulta vaaditaan. Näitä laatuksiteereitä ovat esimerkiksi asukashuoneen minimikoko, yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat, lääkehoitosuunnitelmat, hälytysjärjestelmät, pelastussuunnitelmat, koulutussuunnitelma, ruokalistat ja esitteet.

### **Kuinka suuri rooli palvelun laadulla on palveluja ostettaessa? Vai onko hinta tärkein valintaperuste?**

Laadulla on suuri painoarvo palveluja ostettaessa. Hankintalaki ohjaa siihen, että painoarvot täytyy miettiä ja asettaa etukäteen. Joskus laadulla on liian suuri painoarvo palveluja ostettaessa. Tärkeää olisi kiinnittää huomiota siihen, miten laatua mitataan ja mitataanko oikeita asioita.

Hinta ei ole ollenkaan ainut kriteeri palveluja ostettaessa. Laadulla on hyvin suuri merkitys. Etukäteen mietitään tarkasti piste-painotukset, joiden avulla kilpailutus ja lopullinen valinta tehdään. Ostopalvelun tulee aina olla laadukasta ja samanlaisia kuin kunnan omat palvelut ovat. Mitään ei kilpailutustilanteessa vain oleteta olevan vaan kaikki asiat sovitaan etukäteen ja ennen lopullista sopimusten allekirjoitusta tehdään tarkat tarkastukset kaikista mahdollisista asioista aina lupa-asioista ruokalistoihin saakka.

### **Edellyttävätkö kunnat jotain erityisvaatimuksia ostamiltaan hoivapalveluilta?**

Kunnat edellyttävät ostamiltaan hoivapalveluilta kirjallista ja eettistä ohjeistusta. Erityisvaatimuksia on lukuisia, esimerkiksi huoneen koon, asiakkaan kirjallisen hoitosuunnitelman sekä pelastussuunnitelman suhteen.

### **Vastaako hankintalaki tällä hetkellä sille asetettuja vaatimuksia? Onko nykyinen hankintamenettely hyvä?**

Hankintalaki on mutkikas, mutta se on hyvin valmisteltu, selkeä ja looginen laki. Kuitenkin tästä huolimatta kunnissa ostopäätöksiä tekevät henkilöt kokevat hankintalain vaikeaksi. Usein ostopäätöksiä tekevien henkilöiden päähuomio kiinnittyy lainkohtien täyttymisen miettimiseen ja siten sisällön miettiminen jää helposti varjoon. Hankintalaki ei suosi suuria ketjuja vaan enemmän kyse on siitä, tekevätkö kunnat sellaisia tarjouspyyntöjä, joihin myös pienillä yrityksillä on mahdollisuutta ottaa osaa. Suuri virhe, jonka kunnat voivat tehdä pienten yritysten kannalta, on jos ne tekevät ajallisesti liian lyhyitä hankintoja. Tämä tällainen toiminta suosii suuria ketjuja. Kansalliset rajat ylittävissä palveluissa hankintalaki on kankea ja aikaa vievä. Hoivapalveluissa tulisi mahdollistaa erilaisia neuvontamenette-

lyjä. Kilpailutuksen takia ei ole eri toimijoiden välillä luontaista kumppanuutta. Sen syntyminen on kuitenkin lähes mahdotonta tällä hetkellä.

**Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalalla on yrityksille olemassa oma erityislainsäädäntönsä. Onko nykyinen lainsäädäntö hyvä ja tarpeeksi monipuolinen vai pitäisikö sitä muuttaa?**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskeva erityislainsäädäntö ei ole este palvelujen kehittämislle ja yritysten syntymislle. Pitkällä aikavälillä lainsäädäntöä tulisi kuitenkin koota yhteen entistä paremmin.

**Yksityisen hoivapalveluyrityksen edustajan haastattelu**

**Miten tai millaisena näet tulevaisuuden näkymät hoivapalvelualalla?**

Tulevaisuus näyttää kaikin puolin hyvältä. Väestön jatkuva ikääntyminen lisää selkeästi hoivapalvelujen tarvetta.

**Miten uskot tämän hetkisen talouden taantumän vaikuttavan hoivapalveluihin?**

Hoivapalvelut ovat lakisääteisiä kunnille, joten niiden täytyy järjestää palveluja joka tapauksessa oli sitten lama tai ei. Tästä syystä hoivapalveluihin ei talouden taantumalla ole vaikutusta.

**Miten tulevaisuuden työvoimapula tulee vaikuttamaan hoivapalvelu yrityksiin ja niiden palveluihin?**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on ollut vielä hyvin työvoimaa tarjolla. Vakituisen työpaikan saaminenkin on vielä mahdollista, vaikka muilla aloilla sellaiset ovat vähentyneet paljon. Tulevaisuudessa maahanmuuttajia tullaan käyttämään yhä enenevässä määrin hoiva-alalla, varsinkin isoissa kaupungeissa. Mikeva on vielä saanut hyvin työntekijöitä, mutta jatkosta on vaikea sanoa tarkasti mitään.

**Mitkä ovat hoivapalvelualan keskeiset haasteet?**

Väestön ikääntyminen on ehdottomasti suurin ja vaikein haaste. Työvoiman saatavuus tulee varmasti myös jatkossa olemaan suuri haaste.

**Onko mielestäsi hyvä, että hoiva-alan yrityksiä on sekä suuria satojen työntekijöiden yrityksiä että yhden tai kahden hengen yrityksiä?**

Molempia tarvitaan ja niillä on molemmilla oma paikkansa. Isot ja pienet hoivapalveluyritykset ovat eri tyyppisiä tavoitteiltaan ja päämääriltään. Iso yritys hakee yleensä voittoa, kun taas pienemmän yrityksen tavoitteena on työllistää omista- ja/omistajat.

**Onko selkeitä eroja havaittavissa kunnan tuottaman ja yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun välillä?**

Laki sanelee hoivapalveluille tiukat ehdot, joten siitä syystä eroja ei suuremmin ole havaittavissa. Työntekijöiden palkat ovat esimerkiksi molemmissa suunnilleen samat, koska jos toisella sektorilla olisi selkeästi huonommat palkat ei se saisi työntekijöitä. Toimintatavoissa voi kuitenkin olla eroja, koska täytyy muistaa, että yritys on aina yritys.

**Millaisia laatuksiteereitä hoivapalveluyrityksillä tulisi olla?**

Mikevalla on laatusertifikaatti, joka vaatii, että palvelu ja hoito tulee olla laadukasta. Nykyään myös omaiset ovat erittäin valveutuneita ja he vaativat paljon. Usein omaiset sanovat, että koska palvelusta maksetaan täytyy laadun olla myös erinomaista. Lääninhallitus myös valvoo yksityisiä palveluntuottajia.

**Onko mielestäsi havaittavissa selkeitä eroja yksityisten yritysten tuottamien hoivapalvelujen välillä?**

Laki määrää hoivapalveluja tarkasti, joten suuria eroja ei ole yksityisten yritysten välillä havaittavissa. Erot ovat lähinnä virike- ja harrastustoiminnassa.

**Millaisille hoivapalveluille varsinkin tällä hetkellä on tarvetta? (Esim. vanhuksille ja mielenterveyspotilaille tarkoitetuista palveluista)**

Tällä hetkellä tarvetta on varsinkin vanhuspuolella dementiapalveluista. Ihmiset elävät pidempään kuin ennen, joten myös erilaiset muistisairaudet, kuten dementia ja alzheimerintauti lisääntyvät. Mielenterveys- ja päihdepalveluille on myös koko ajan tarvetta ja niitä ei tulisi unohtaa. Kehitysvammaisten ja lastensuojelu palvelujen kehittäminen ja lisääminen olisivat myös tärkeitä asioita. Mitä enemmän aikuiset kärsivät mielenterveys- ja päihdeongelmista, sitä enemmän lastensuojelupalveluja tarvitaan.

**Onko havaittavissa, että asiakkaat haluavat tai jopa vaativat entistä monipuolisempia palveluja?**

On selkeästi havaittavissa, että monipuolisia palveluja halutaan ja myös vaaditaan. Aikaisemmin riitti hyvin pitkälle pelkkä perushoito, kuten oma huone, lääkehoito, ruoat ja pyykkihuolto. Nykyään vaaditaan koko ajan entistä enemmän monipuolista virike- ja harrastustoimintaa.

**Miten palvelusetelien laajempi käyttöönnotto tulee vaikuttamaan hoivapalveluihin?**

Yksityisellä puolella ei ole palvelusetelitoimintaa, joten se ei vaikuta mitenkään. Mikevasta ei ole edes mahdollista ostaa hoivapalveluja.

**Vastaako hankintalaki tällä hetkellä sille asetettuja vaatimuksia?**

Eri ihmiset tulkitsevat hankintalakia eri tavalla, joten siinä olisi parantamisen varaa. Hankintalaki täyttää kuitenkin pääpiirteissään hyvin sille asetetut vaatimukset.

**Onko nykyinen hankintamenettely hyvä?**

Hankintamenettelyssä mennään joskus vähän liikaa liiallisuuksiin. Se on myös melko kankea ja byrokraattinen.

**Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalalla on yrityksistä olemassa oma erityislainsäädäntönsä. Onko nykyinen lainsäädäntö hyvä ja monipuolinen vai pitäisikö sitä muuttaa?**

Lailla valvotaan hyvin tarkasti kaikkea hoivapalvelujen toimintaa, mutta esimerkiksi viime aikojen uutiset valelääkäreistä kertovat siitä, että lakia olisi tarpeellista miettiä ja tarkentaa paremmaksi. Pääpiirteissään laki on kuitenkin hyvä ja monipuolinen. Tarkka laki on elinehto, koska ihmisten kanssa toimimisesta on kysymys.

## 6.2 Tulokset

Kaikkien haastateltavien vastauksista käy ilmi, että hoivapalvelujen tarve ja kysyntä kasvavat tulevaisuudessa väestön ikääntymisen seurauksena ja jatkossa tarvitaan sekä yksityisten hoivapalveluyritysten tuottamia palveluja että kunnan omia palveluja. Tulevaisuudessa yksityiset palvelut avautuvat entistä enemmän ja ihmiset alkavat kasvavassa määrin ostaa suoraan palveluja yksityisiltä hoivapalvelu tuottajilta. Jatkossa syntyy myös uusia hoivapalvelumuotoja asiakkaiden tarpeiden ja vaatimusten kasvaessa.

Suurimpina haasteina haastateltavat näkivät työvoiman saatavuuden, työvoiman hinnan sekä kustannukset kokonaisuudessaan. Työvoimapula tulee jatkossa aiheuttamaan kovaa kilpailua työntekijöistä. Oppisopimuskoulutuksen järjestäminen nähtiin hyvänä mahdollisuutena työvoimapulan pienentämisessä. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoivapalvelujen tarvetta tulisi kartoittaa tarkemmin siten, että tiedettäisiin millaisille palveluille on kysyntää ja tarvetta.

Kuntasektorin tuottaman ja yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun välillä ei nähty suuria eroja. Tämä johtuu haastateltavien mukaan siitä, että laki määrää tarkat ehdot miten hoivapalveluja tuotetaan ja millaisia niiden täytyy olla. Haastateltavat näkivät hyvänä asiana sen, että kunnat ostavat hoivapalveluja yksityisiltä yrityksiltä. Ostopalvelujen etuna mainittiin hyvä vertailumahdollisuus toimintatapojen ja kustannusten suhteen. Positiivisena seikkana todettiin myös se, että yksityinen hoivapalvelu luo uusia paikallisia yritysmahdollisuuksia ja työpaikkoja. Palvelusetelit koetaan hyväksi mahdollisuudeksi kuntasektorilla. Niiden uskotaan lisäävän asiakkaiden valinnanvapautta ja lisäävän yksityisten palvelujen käyttöä. Haastateltavat eivät myöskään nähneet ongelmaa siinä, että hoivapalveluyrityksiä

on sekä satojen työntekijöiden jättiyrityksiä että pieniä perheyrityksiä. Molemmille uskottiin löytyvän tilaa markkinoilta.

Kaikki haastateltavat korostivat vastauksissaan, että palvelun laadulla on erittäin suuri merkitys sekä hoivapalveluja tuottaessa että myös ostettaessa. Yksityisen hoivapalveluyrityksen edustajan mukaan asiakkaat ja omaiset ovat tulleet koko ajan vaativammiksi ja eikä heille enää riitä pelkkä perushoito vaan halutaan enemmän virikkeitä ja harrastusmahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveysalan erityislainsäädäntö koettiin vastausten perusteella elinehdoksi hyvän laadun varmistamiseksi. Lain jatkuva päivittäminen nähtiin kuitenkin tarpeellisena, vaikkakin se pääpiirteissään on hyvä ja monipuolinen.

Hankintalain samanlainen tulkitseminen koettiin vaikeaksi ja mutkikkaaksi. Usein kunnissa ostopäätöksiä tekevien henkilöiden päähuomio kiinnittyy lainkohtien täyttymisen miettimiseen ja silloin tarjouksen sisällön miettiminen jää varjoon. Myös hankintamenettely koettiin liian byrokraattiseksi ja kankeaksi.

## YHTEENVETO

Palvelut ovat monimutkainen ilmiö. Sana palvelu voi merkitä sekä henkilökohtaista palvelua tai palvelua tuotteena. Melkein mistä tahansa tuotteesta on mahdollista tehdä palvelu, jos myyjä pyrkii tekemään ratkaisut asiakkaan yksityiskohtaisimpien toiveiden mukaisesti. Palvelut näyttelevät jo tällä hetkellä isoa roolia jokaisen ihmisen elämässä. Tulevaisuudessa jatkuvasti kehittyvän teknologian uskotaan edistävän uusien ja entistä parempien palvelujen kehittämistä useilla eri aloilla. Markkinoinnin laajuus ja sisältö ovat monimutkaisempia palveluyrityksissä kuin teollisuusyrityksissä. Palveluyritykselle ennalta tuotetun ja asiakkaan arvostamia ominaisuuksia sisältävän tuotteen käsite on liian kapea-alainen. Asiakkaan tarpeet ja odotukset ovat usein palveluprosessin alkuvaiheissa epäselviä. Myöskään yritykselle ei ole, selvää minkälaisia resursseja palveluprosessissa tarvitaan. Philip Kotler on keksinyt tavan kuvata palvelujen markkinoinnin ja johtamisen pohjoismaisen koulukunnan edustamaa kokonaisvaltaista markkinointia markkinointikolmion avulla.

Palvelujen ollessa monimutkaisia, palvelujen laatuakin on väistämättä monivahveinen asia. Laatu on positiivinen mielikuva ominaisuuksista, joiden kautta palvelu täyttää siihen liitetyt odotukset ja vaatimukset. Laatuun liitetyt vaatimukset voivat perustua lakeihin, sopimuksiin tai asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Laadulla on kaksi ulottuvuutta, tekninen eli lopputulosulottuvuus ja toiminnallinen eli prosessiulottuvuus.

Hoivapalveluilla tarkoitetaan yleisimmin sellaista toimintaa, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalalle ja käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon. Hoivapalveluja voivat tarjota sekä kunnat että yksityiset yritykset. Kunnat ostavat suurimman osan hoivapalveluyritysten tarjoamista palveluista kilpailunettelyn kautta. Hoivapalvelujen tarve ja kysyntä ovat kasvaneet viime vuosina rajusti ja tulevaisuudessa ne tulevat kasvamaan entisestään. Opinnäytetyön tutkimusosiossa haastateltiin kolmea hoiva-alan asioiden parissa työskentelevää henkilöä. Kaikkien haastateltavien mielestä ala tulee tulevaisuudessa kasvamaan entistä enemmän väestön ikääntymisen seurauksena. Kaikki kolme kokivat tärkeäksi, että

myös yksityiset yritykset voivat tarjota palveluja ja suurimmaksi haasteeksi he mainitsivat työvoiman riittävän saatavuuden.

## LÄHTEET

- Aula Pekka, & Heinonen Jouni 2002. Maine-menestystekijä. Porvoo. WSOY.
- Grönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki. WSOY.
- Grönroos, Christian 2001. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Porvoo. WSOY.
- Grönroos, Christian 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. Porvoo. WSOY
- Gummesson, Evert 2008, Total Relationship Marketing. 3 p. Oxford. Elsevier Ltd.
- Heiliö Pia-Liisa & Narikka Jouko 2006. Sosiaali- ja terveystalouden lainsäädäntö käytännössä. Helsinki. Tietosanoma.
- Helsingin Sanomat. Pääkirjoitus. 9.8.2008
- Hiltunen Merja, Karjalainen Timo, Mannio Lauri, Pättiniemi Pekka, Pötry Jukka, Savolainen Anita, Tainio Jukka, Tirkkonen Tuula & Välke Riitta 2007 Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Tallinna. AS Pakett.
- Holma, Tupu 2003. ITE 2-opas uudistuneen itsearviointi ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Jokinen Tarja, Heinämaa Lea & Heikkonen Iris 2000. Myyntityön ja asiakaspalvelun taito. Helsinki. Edita
- Kainlauri, Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki. WSOY.
- Karvonen-Kälkäjä Anja, Soback Anja & Uusitalo Susanna 2009. Minäkö hyvinvointialan yrittäjäksi?. 3 p. Keskipohjanmaan Ammattikorkeakoulu.
- Kauppinen Sari & Niskanen Tapani 2005. Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Gummerrus.
- Kotler, Philip 2000. Marketing Management. 5 p. New Jersey. Prentice-Hall.
- Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348
- Lecklin, Olli 1999. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Leinonen, Anu 14/ 2008. Sosiaali palvelut muutoksessa-Paras vai palveluaukko? Tutkimussuunnitelma SOS tutkijaryhmälle. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus työpapereita. Helsinki. Valopaino Oy.

Lämsä Anna-Maija & Uusitalo Outi 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki. Edita Prima Oy.

Mether Jari & Hämäläinen Heikki 1994. Tuntematon asiakas-mielikuvasta ostopäätökseen. Juva. WSOY.

Peltomaa Päivi & Grönvall Ursula 2006. Sairaanhoidtaja yrittäjänä. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva. WS Bookwell Oy.

Rissanen Sari & Sinkkonen Sinikka 2004. Hoivayrittäjyys. Juva. WS Bookwell.

Skåtar, Kim 2004. Faktorer som initierar och påverkar prat i långsiktiga relationer. Helsingfors. Yliopistopaino.

Terveys ja talous, terveystieteen ammattilehti 8/2009, 39

Tutkiva hoitotyö-Hoitotieteellinen aikauslehti 4/2006

Vasek Forum seutulehti 4/2009

Ylikoski, Tuire 2000. Unohtuiko asiakas? 2 p. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Gaius-säätiö. Info. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.gaius-saatio.fi/?p=etusivu>

Valtakunnallinen terveys- ja sosiaalialan palvelujen hakupalvelin. 5.2.2010. [online]. [viitattu 5.2.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.hoivayrittajat.com/ajankohtaista/laajenna-liiketoimintaasi-ruotsin-markkinoille>

Shqas. 5.12.2009. [online]. [viitattu 5.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:www.shqas.fi>

Talouselämä. Yksityiset hoivapalvelut. 10.10.2009. [online]. [viitattu 10.10.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.talouselama.fi/uutiset/atricle216014.ece>

Mainio Vire. Yritys. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:www.mainiovire.fi/yritys>

Rinnekoti-säätiö. Vuosikertomus 2008. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.rinnekoti.fi/rinnekoti-saeatioe/vuosikertomus/>

Folkhälsan. Toimintamme. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.folkhalsan.fi/>

Esperi Care. Yleistä. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:[http://www.esperi.fi/client-data/file/esperi\\_vuosik\\_2008\\_2.pdf](http://www.esperi.fi/client-data/file/esperi_vuosik_2008_2.pdf)>

Stakes tilastot ja rekisterit. Yksityiset sosiaalipalvelut. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>>

Mikeva Oy. Mikeva. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.mikeva.fi/>>

Mikeva Oy. Historia. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.mikeva.fi/index.php?id=106>>

Mikeva Oy. Hallinto. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.mikeva.fi/index.php?id=26>>

Mikeva Oy. Availukuja. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.mikeva.fi/index.php?id=105>>

Attendo MedOne-yhtiö. Edelläkäijä pohjoismaisessa terveydenhuollossa. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:[http://www.medone.fi/cms/page.php?page\\_id=13](http://www.medone.fi/cms/page.php?page_id=13)>

Attendo MedOne-yhtiö. Uusia ratkaisuja ja tapoja toimia. 2.12.2009. [online]. [viitattu 2.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:[http://www.medone.fi/cms/page.php?page\\_id=14](http://www.medone.fi/cms/page.php?page_id=14)>

Wanha Värttinä. Yleistä. 18.1.2004. [online]. [viitattu 1.11.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.varttina.info/>>

Teuvan kunta. Teuva-info. 17.1.2010 [online]. [viitattu 1.2.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.teuva.fi>>

Suupohjan peruspalveluliikeleitoskuntayhtymä. Tietoa yhtymästä. 17.1.2010 [online]. [viitattu 1.2.2010]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.llky.fi/>>

Palvelujen markkinointi [online].[viitattu 5.12.2009].Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.aedu.sakky.fi/opinnet/markkinointi/1palvelut.htm>>

## **LIITE 1**

### **HAASTATTELUKYSYMYKSET KUNTASEKTORI**

#### **Hoiva-alan näkymät**

Miten tai millaisena näet tulevaisuuden näkymät hoivapalvelualalla?

Mitkä ovat hoivapalvelualan keskeiset haasteet?

Miten tulevaisuuden työvoimapula tulee vaikuttamaan hoivapalveluyrityksiin ja niiden palveluihin?

Onko selkeitä eroja havaittavissa kunnan tuottaman ja yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun välillä?

Onko hyvä, että kunnat ostavat palveluja myös yksityisiltä yrityksiltä vai olisiko parempi, jos kunnat pyrkisivät tuottamaan palvelunsa itse?

Miten palvelusetelien laajempi käyttöönotto tulee vaikuttamaan hoivapalveluihin?

Miten uskot tämän hetkisen talouden taantuman vaikuttavan hoivapalveluihin?

Millaisille hoivapalveluille varsinkin tällä hetkellä on tarvetta? (esim. vanhuksille tai mielenterveyspotilaille tarkoitetuista palveluista)

#### **Hoivapalvelujen laatu**

Onko mielestäsi hyvä, että hoiva-alalla on sekä suuria satojen työntekijöiden yrityksiä että yhden tai kahden hengen yrityksiä?

Millaisia laatukriteereitä hoivapalveluyrityksillä tulisi olla ja mihin erityisesti kiinnitetään huomiota?

Kuinka suuri rooli palvelun laadulla on palveluja ostettaessa? Vai onko hinta tärkein valintaperuste?

Edellyttävätkö kunnat jotain erityisvaatimuksia ostamiltaan hoivapalveluilta?

## **Hoivapalvelujen hankintalaki ja lainsäädäntö**

Vastaako hankintalaki tällä hetkellä sille asetettuja vaatimuksia?

Onko nykyinen hankintamenettely hyvä?

Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalalla on yrityksille olemassa oma erityislainsäädäntönsä. Onko nykyinen lainsäädäntö hyvä ja tarpeeksi monipuolinen vai pitäisikö sitä muuttaa?

## **LIITE 2**

### **HAASTATTELUKYSYMYKSET YKSITYINEN HOIVAYRITYS**

#### **Hoiva-alan näkymät**

Miten ja millaisena näet tulevaisuuden näkymät hoivapalvelualalla?

Miten uskot tämän hetkisen talouden taantumana vaikuttavan hoivapalveluihin?

Miten tulevaisuuden työvoimapula tulee vaikuttamaan hoivapalveluyrityksiin ja niiden palveluihin?

Mitkä ovat hoivapalvelualan keskeiset haasteet?

Onko mielestäsi hyvä, että hoiva-alan yrityksiä on sekä suuria satojen työntekijöiden yrityksiä että yhden tai kahden hengen yrityksiä?

#### **Hoivapalvelujen laatu**

Onko selkeitä eroja havaittavissa kunnan tuottaman ja yksityisen yrityksen tuottaman hoivapalvelun välillä?

Millaisia laatukriteereitä hoivapalveluyrityksillä tulisi olla?

Onko mielestäsi havaittavissa selkeitä laatueroja yksityisten yritysten tuottamien hoivapalvelujen välillä?

Millaisille hoivapalveluille varsinkin tällä hetkellä on tarvetta? (esim. vanhuksille tai mielenterveyspotilaille tarkoitetuista palveluista)

Onko havaittavissa, että asiakkaat haluavat/vaativat entistä monipuolisempia palveluja?

Miten palvelusetelien laajempi käyttöönotto tulee vaikuttamaan hoivapalveluihin?

#### **Hankintalaki ja lainsäädäntö**

Vastaako hankintalaki tällä hetkellä sille asetettuja vaatimuksia?

Onko nykyinen hankintamenettely hyvä?

Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalalla on yrityksistä olemassa oma erityislainsäädäntönsä. Onko nykyinen lainsäädäntö hyvä ja monipuolinen vai pitäisikö sitä muuttaa?