

” kuus- seitsemänkymppiset zumbaa... ”

Kemiläisten hyvinvointialan yrittäjien näkemyksiä kolmasikäläisten palvelutarpeesta nyt ja lähitulevaisuudessa

Anne Oikarinen

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Vanhustyön koulutusohjelma

Koulutusohjelma:	Vanhustyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Anne Oikarinen
Opinnäytetyön nimi:	” <i>kuus- seitsemänkymppiset zumbaa...</i> ” Kemiläisten hyvinvointialan yrittäjien näkemyksiä kolmasikäläisten palvelutarpeesta nyt ja lähitulevaisuudessa.
Sivuja (joista liitesivuja):	44 (3)
Päiväys:	8.11.2012
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Merja Hjulberg ja Timo Marttala
<p>Opinnäytetyön kuvaus: Vuonna 2030 yli neljännes suomalaisista ennustetaan olevan vähintään 65 vuotta täyttäneitä. Tulevaisuuden ikääntyvät ovat aikaisempaa koulutempia ja oikeuksistaan tietoisempia. He osaavat ajaa omia etujaan paremmin ja ovat taloudellisesti vauraampia. Yhteiskunnassa vallitsee voimistuva mielenkiinto kolmannessa iässä oleviin kuluttajiin. Kolmasikäiset nähdään aktiivisina ja monipuolisina kuluttajina, joilla on aikaa, varaa ja ennakkoluulottomuutta toimia kulutuksen eri kentillä. Tämä synnyttää kysymyksiä siitä, millaisia palveluja tämä kasvava ikääntyvien ikäryhmä haluaa ja keneltä he ovat niitä valmiita hankkimaan.</p> <p>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely: Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millaisia hyvinvointipalveluja kolmasikäiset tarvitsevat ja toivovat yrittäjiltä nyt ja lähitulevaisuudessa. Tässä työssä kolmasikäisillä tarkoitetaan 58- 78- vuotiaita ikääntyviä. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen hyvinvoinnin, iän ja ikääntymisen määritelmiä, sekä hyvinvointipalveluja ja kolmasikäisiä kuluttajina.</p> <p>Metodologinen esittely: Opinnäytetyöni lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmä oli teemahaastattelu. Haastattelin neljää Kemin hyvinvointialan yrittäjää. Analysoin aineiston teemoittelulla.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset: Tulevaisuuden ikääntyvät ovat nykyistä valmiimpia käyttämään varallisuutta omaan hyvinvointiin. Kolmasikäisten palvelutarpeet kohdistuvat tulevaisuudessa enemmän vapaa-aikaan, harrastuksiin ja kulttuuriin. Henkilökohtaisen palvelun merkitys korostuu ja ikääntyvät haluavat yksilöllisempiä palvelukokonaisuuksia. Haastattelemani yrittäjät olivat sitä mieltä, että tulevaisuudessa ostetaan enemmän palveluja yksityisiltä hyvinvointipalvelun tuottajilta.</p>	
Asiasanat: Hyvinvointiala, yrittäjyys , ikääntyminen, elämäntapa, palvelutarpeet	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Degree Programme in Human Ageing and Elderly Service

Degree programme:	Degree Programme in Human Ageing and Elderly Service
Author(s):	Anne Oikarinen
Thesis title:	” sixty- seventy year old people go for zumba...” Welfare sector entrepreneurs views about service needs on people in their third age in Kemi now and in the near future.
Pages (of which appendixes):	44 (3)
Date:	8.11.2012
Thesis instructor(s):	Merja Hjulberg ja Timo Marttala
<p>Thesis description: In year 2030, more than quarter of Finnish is expected to be over 65 years old. In the future the elderly are more educated and more aware of their rights. They know how to run their own interests and are more economically prosperous. Society, there is growing interest of consumers who are in their third age. People in their third age are seen as active and diverse consumers, who have time, prosperity and liberality to act different areas of consumption fields. This rise questions about the type of services this growing group of people in their third age wants and from whom they are willing to purchase them.</p> <p>Theoretical summary: The aim of my bachelor` s thesis is to explain what kind of welfare services people in their third age need and hope for from welfare entrepreneurs. In this thesis third age means people who are 58 - 78 years old. In theoretical context I scrutinise concepts of wellbeing, age and ageing, entrepreneurship in welfare sector and consumer behaviour in third age.</p> <p>Methodological summary: The study method of my bachelor` s thesis is qualitative research. Method was theme interview. I interviewed four entrepreneurs who operate in welfare sector in Kemi. I analyzed material using typecasting.</p> <p>Main results and conclusions: In the future, older people are more willing to spend money on their own well-being. In the future, service needs of people in their third age are focused in leisure time, hobbies and culture. In the future meaning of personal service is emphasized and elderly wants more individualized service packages. Entrepreneurs interviewed were of the opinion that in the future more and more services are purchased from private welfare service providers.</p>	
Asiasanat: welfare sector, entrepreneurship, aging, life style, service needs	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYMINEN JA HYVINVOINTI	7
2.1 Ikääntyminen ja kolmas ikä.....	7
2.2 Hyvinvointi.....	9
3 YRITTÄJYYS HYVINVOINTIALALLA.....	11
3.1 Hyvinvointipalvelut.....	11
3.2 Hyvinvointialalla toimivan yrittäjän erityispiirteitä	14
3.3 Geronomi hyvinvointipalvelujen tuottajana	15
4 HYVINVOINTIPALVELUT IKÄÄNTYVILLE.....	17
4.1 Palvelujärjestelmä	17
4.2 Alueellinen tilanne ja palvelut.....	19
4.3 Kolmasikäiset kuluttajana	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
5.1 Aineiston keruu	24
5.2 Aineiston analyysi	25
5.3 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	26
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
6.1 Hyvinvointialan yrittäjyys	28
6.2 Kolmas ikäläiset kuluttajina	30
6.3 Hyvinvointialan palvelut tulevaisuudessa	32
6.4 Osaamistarpeet hyvinvointialalla	33
7 POHDINTA	35
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy, tulevaisuuden ikääntyvät ovat aikaisempaa koulutetumpia ja oikeuksistaan tietoisempia. He osaavat ajaa omia etujaan entistä paremmin ja ovat työeläkkeiden ansiosta myös taloudellisesti vauraampia. Ikääntyvien maksukyky ja maksuhaluus on entistä suurempi, tämä parantaa hyvinvointimarkkinoiden toimivuutta. Hyvinvointipalveluja tuottavien yritysten tulevaisuuteen vaikuttaa julkisen sektorin kyky vastata kansalaisten tarpeisiin, vaatimuksiin ja odotuksiin. Gallupien mukaan (esim. kuntalan ammattiliiton KTV:n teettämä selvitys 2002.) valtaosa suomalaisista pitää julkista sektoria edelleen hyvinvointipalvelujen keskeisenä tuottajana. Tulevaisuudessa kunnat tulevat kohtaamaan monia haastavia tilanteita, taloudellisten resurssien kanavointi käy yhä vaikeammaksi, kun ikääntyneiden määrä lisääntyy ja kunnan pitää järjestää lain mukaiset palvelut koko ajan kasvavalle asiakasjoukolle. Ongelmia voivat tuottaa myös pitkät jonot hoitoon, henkilöstön uupumus ja epätarkoituksenmukainen työnjako sekä lääkäreiden pako terveyskeskuksista ja sosiaalityöntekijöiden perussosiaalityöstä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisoinnin vaikeudet saattavat heikentää ihmisten luottamusta siihen, että kunnat tuottavat nopeasti ja riittävästi tarvittavat hyvinvointipalvelut. Tällaisten ongelmien korostaminen esimerkiksi mediassa voi muuttaa ihmisten asenteita ja edistää hyvinvointipalveluja tuottavien yritysten kasvua. (Rissanen & Sinkkonen 2004,222)

Nyt ja tulevaisuudessa kuntien talousongelmat, kysynnän kasvaminen, asiakkaiden palvelun laatuvaatimukset sekä uudistukset lainsäädännössä (esim. kuntauudistus ja vanhuspalvelulaki) luovat haasteita ja mahdollisuuksia terveyspalvelujen tuottajille kaikilla tuotantosektoreilla. Yksityisten hyvinvointipalvelumarkkinoiden osuus laajenee, kun kunnat tulevaisuudessa lisäävät palvelujen ulkoistumista ja ostopalvelujen käyttöä. On huomattu, että hoitotakuun myötä kasvava kilpailuttaminen ja terveydenhuollon palvelujen markkinaehtoistuminen nostavat yksityisen palvelusektorin osuutta terveyspalvelujen osalta. On ennakoitu, että vuosien 2010- 2030 verorahoitetun peruspalvelujärjestelmän osuus pienenee ja yksityisten palvelutuottajien sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteisyritysten osuus kasvaa. Yksityisen palvelutuotannon osuus vuonna 2010 oli noin neljänneksen ja on odotettavaa, että vuoteen 2030 mennessä se olisi jo noussut kolmannekseen. (Malinen & Puoskari 2007,9)

Yksityisiä palvelutuottajia tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Opinnäytetyössäni halusin saada tietoa hyvinvointialan yrittäjyydestä. Halusin selvittää mitä erityispiirteitä alan yrittäjillä on ja kuinka he näkevät suuren ikääntyvän ikäluokan palvelutarpeet. Tulevana geronomina ja yritystoiminnasta kiinnostuneena halusin tutkia asiaa, joka auttaa minua arvioimaan millaisia palveluja geronomi voisi mahdollisesti tuottaa tulevaisuudessa yksityiselle hyvinvointipalvelualalle. Teoreettisessä viitekehyksessä otin selvää ikääntymiseen ja hyvinvointiin liittyvistä seikoista, mitä siihen kuuluu ja mistä asioista se voi koostua. Tutkin Suomen palvelujärjestelmää ja koska tein kyselyn Kemin kaupungin alueen yrittäjille, käsitelän myös Kemin kaupungin palveluja. Opinnäytetyöni tarkastelun kohteena ovat siis hyvinvointialan yrittäjät, ikääntyneet ja näistä erityisesti niin kutsutut kolmasikäiset ja heidän palvelujen tarve tulevaisuudessa.

Tämä työ on hankkeistettu IkäEhyt- hankkeen kanssa. IkäEhyt – hankkeen tavoitteena on lappilaisten ikäihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämönhallinnan tukeminen. Hankkeen puitteissa kehitetään ikääntyville suunnattuja palvelumalleja ja työmenetelmiä. Hankkeen toteuttajina ja toimijoina ovat Lapin korkeakoulukonserni, Lapin kunnat, ikäihmiset, henkilöstö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä hyvinvointialan yrittäjät ja yhdistykset. (IkäEhyt 2012.)

2 IKÄÄNTYMINEN JA HYVINVOINTI

2.1 Ikääntyminen ja kolmas ikä

Ikääntyminen koskettaa kaikenikäisiä. Jokainen ikääntyy omalla tavallaan ja omassa tahdissaan. Ikä määritellään yleensä syntymäajan perusteella, tällöin puhutaan kalenteri-ikästä. Ihminen voi olla samaan aikaan useamman ikäinen (esim. voi olla yhtä aikaa nuori, työmarkkinaikäinen, naimaikäinen). Vanhenemista ja vanhuutta voidaan määritellä kronologisen iän kautta. Se on yleisin tapa ja siinä määritelty ikä on kalenteri ikä, joka on elinajan mitta. Kalenteri-ikä ei ota huomioon vanhenemisen yksilöllisiä eroja eikä ihmisen kokemusta omasta iästään. Kalenteri-iän perusteella ihmiset voidaan luokitella erilaisiin ikäryhmiin kuten lapsiin, nuoriin, keski-ikäisiin, eläkeläisiin ja vanhoihin. (Valtionkonttori 2012)

Kronologisen ikääntymisen lisäksi ikääntymistä voidaan määritellä sosiaalisten roolien muutoksen avulla, mistä esimerkkeinä leskeytyminen, isovanhemmaksi tulo tai eläkkeelle siirtyminen. Kolmas vanhenemista kuvaava ikä on funktionaalinen ikä, joka viittaa siihen, mitä ikääntyneet ihmiset kykenevät tekemään fyysisesti, millainen on heidän psyykkinen tilansa ja millainen esimerkiksi heidän sosiaalinen verkostonsa on. Ikääntyneet ihmiset luokitellaan usein funktionaalisen iän perusteella hyvän toimintakyvyn omaaviin, toimintakyvyltään jonkin verran heikentyneisiin ja huonokuntoisiin vanhuksiin. Neljäs vanhenemisen määrittämisen mitta on subjektiivinen ikäidentiteetti tai kokemuksellinen vanheneminen. Käsite tarkoittaa mm. sitä, kuinka nuoreksi ikääntyneet ihmiset kokevat itsensä tai miten he vanhenemisestaan kertovat. (Koskinen, Simo 2004, 32.)

Vuonna 2030 yli neljänneksen (26 %) suomalaisista ennustetaan olevan vähintään 65 vuotta täyttäneitä. Tuo ikäraja on Suomen lisäksi useissa muissakin maissa vanhuuseläkeraja. Tosiasiallinen eläkkeelle siirtymisen ikä on keskimäärin 59 vuotta. Termistö ikäihmisten ympärillä on muodostunut kirjavaksi. Puhutaan mm. iäkkäistä, ikäihmisistä, ikääntyvistä, eläkeläisistä, harmaista panttereista, senioreista ja seniorikansalaisista. Ikäterminologian moninaisuuteen on syynä se, että saman nimikkeen alle on yritetty laittaa suuri joukko hyvin eri-ikäisiä ja erilaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Ei kuitenkaan ole mielekäästä käsitellä kaikkia yli 65 -vuotiaita yhtenä eriytymättömänä joukkona. Ikäihmisten kohdalla käytetään tavallisimmin kahta, joissakin tapauksissa

useampaankin iän tai fyysisen tai henkisen kunnon perusteella muodostuvaa alaryhmää. Käytetyimmäksi alaryhmittelyperustaksi on vakiintunut jako kolmanteen ja neljanteen ikään. (Helander 2006, 16, 19.)

Kariston (2002) mukaan Peter Laslettin järjestyslukuperustaisen jaottelun taustalla on ajatus, että ihmisen koko elämänsä on jaettavissa neljään (viiteen jos lapsuus ja nuoruus otetaan omaksi elämänsävaiheiksi) jaksoon. Ikäjaottelussa ensimmäinen ikä kattaa lapsuuden ja nuoruuden. Tämä on paljon muista riippuvainen elämänsävaihe jolloin leikitään ja käydään koulua. Toinen ikävaihe on työikä. Jakson tyypillisiä piirteitä ovat erilaiset velvollisuudet, perheellistyminen, aikuisuuden ja keski-ikäen aika. Kolmannella iällä tarkoitetaan eläkeiän alkupäätä, työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ikävaihetta. Kolmatta ikää eläville ihmisille ominaisina piirteinä pidetään sitä, että he voivat palkkatyöstä vapautumisen ja vanhemmuutta koskevien velvoitteiden vähenemisen jälkeen elää aktiivista, yhteiskunnan tukitoimista riippumatonta suhteellisen tervettä ja hyväkuntoista elämää. Sen katsotaan olevan myös omalle hyvinvoinnille omistettua aikaa. Neljännessä iästä noin 85. ikävuoden paikkeilla katsotaan varsinaisen vanhuuden alkavan. Tällöin ikään liittyvä sairastavuus, toimintakyvyn aleneminen, muista riippuvuus sekä hoidon ja palvelujen tarve lisääntyminen. Suuri osa ikäryhmään kuuluvista pystyy kuitenkin toimimaan monilla elämänsäalueilla. (Karisto 2002).

Kolmas ikä on ilmiönä niin uusi, että sitä ei ole vielä täysin tunnistettu. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle se tulee luultavasti käymään yhä arkipäiväisemmäksi termiksi. Useimmiten suurina ikäluokkina pidetään vuosina 1945–1949 syntyneitä. Tuolloin syntyi vuosittain yli 100 000 lasta. (Pajunen & Ruotsalainen 2012). Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle syntyy jotakin uutta yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa mielessä. Kariston (2004) mukaan nuoruus nykymuodossaan syntyi Suomessa 1960-luvulla. Ajanjaksona nuoruus muuttui lyhyestä, lapsuuden ja aikuisuuden välissä olevasta ajasta omaleimaiseksi elämänsävaiheeksi ja kulttuuriseksi muodostumaksi. Nuoruuden synnyn vaikutukset elämäntapaihanteisiin, kulutustottumuksiin, vapaa-ajan teollisuuden, kulttuuriin, talouteen ja koko yhteiskuntaan ovat olleet valtavat. Vastaavalla tavalla on nyt keski-ikäen ja vanhuuden väliin tulossa uusi omaleimainen elämänsävaihe omine kulttuurisine muodostumineen ja seurauksineen. Tapahtuu muutoksia yhdyskuntaelämässä, yhdistystoiminnassa ja mediamaailmassa. Kulutuksen ja vapaa-ajan maisema muuttuu erilaiseksi. Kiinnostus uudensuomalaisuuden ratkaisuihin lisääntyy. Kaupunkikeskustojen merkitys kasvaa, joukkoliikenne voi nousta uuteen kunniaan ja paikallisen

kulutuksen merkitys kasvaa. Eläkeläisten liikkuvuus lisääntyy ja esteettinen kierrätys kiihtyy. Kysyntä terveyttä ja kuntoa kohottavina pidetyistä tavaroista ja palveluista lisääntyy. (Karisto 2004, 95).

Vuoti (2011) on tehnyt väitöskirjan joka tutkii pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvia ikääntymisestä, heidän hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveystalvluistaan. Hän esittää päätelmiä, joiden mukaan ikääntymiseen liittyy sopeutumista, luopumista ja uusien mahdollisuuksien avautumista. Aktiivinen itsestä huolenpito ja erilaisista verkostoista syntynyt yhteisöllisyyden merkitys tulee tärkeämmäksi. Elämänhallinnan kokemus tulee muun muassa siitä, että pystyy pitämään huolta itsestään ja läheisistään. Tutkimuksen mukaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvluiden mahdolliset toimintaympäristöt ja resurssit muodostuivat teknologia-avusteisista palveluverkoista, yhteisöllisistä palvelukeskuksista ja perhekeskeisistä asumisyksiköistä.

2.2 Hyvinvointi

Hyvinvoinnin käsitteen määrittely on keskeinen asia kun puhutaan ikääntyneiden hyvinvointipalveluista ja hyvinvointialan yrittäjyydestä. Hyvinvoinnin käsitteen määrittely ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Hyvinvointi merkitsee eri ihmisille, eri elämänvaiheissa ja eri yhteyksissä eri asiaa. Perinteisesti hyvinvoinnin osatekijät on jaettu karkeasti kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin. (Vaarama & Moisio & Karvonen 2010, 11). Esimerkiksi yritystoimintaa suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon ikääntyvien hyvinvointia määrittelevät tekijät suhteessa omiin käsityksiin hyvinvoinnista. (Kainlauri 2007, 14). Tässä yhteydessä käsitellään hyvinvoinnin käsitettä welfare- ja wellbeing- käsitteiden kautta. Hyvinvointialan yrittäjät toimivat suomalaisessa palvelujärjestelmässä ja yleisillä markkinoilla (welfare), ikääntyneiden kansalaisten näkökulmasta kokemuksellinen hyvinvointi (wellbeing) on kuitenkin keskeisemmässä asemassa. (Toikko 2012, 28). Kunnan tuottamat palvelut ja ikääntyneiden palvelutarpeet eivät aina kulje käsi kädessä. Yksityiset hyvinvointipalvelujen tuottajat pystyvät tarjoamaan hyvinvointimarkkinoille vaihtoehtoja. Ikääntyville tulee enemmän vaihtoehtoja, omaehtoista hyvinvointia, he voivat valita palveluja mitkä itse kokevat tärkeäksi.

Welfare- hyvinvointi näkyy muun muassa elintasona, joka heijastaa elämän laatua. Siihen vaikuttavat sekä aineelliset tekijät (esimerkiksi tulot) että henkilökohtaiset asiat

(esimerkiksi terveys). Welfare- hyvinvoinnilla on aineellinen perusta. Yhteiskunnan vauraus mahdollistaa hyvinvointivaltion toteutumisen. Hyvinvointia ei kuitenkaan tarvitse tuottaa juuri valtion kautta, vaan sitä voidaan rakentaa myös markkinoiden avulla. Avoimet markkinat ja kilpailu voivat tuottaa myös hyvän hyvinvoinnin tason. Markkinaperusteisen hyvinvoinnin keskeisenä lähtökohtana on hyvinvointia tukevien toimien hyödykkeistäminen, jolloin palvelut käännetään tuotteiksi. Kuluttaminen pitää markkinayhteiskunnan liikkeessä ja tuottaa välillisesti myös hyvinvointia. Markkinoilla asiakasta tulee kuluttajia, jotka valitsevat itselleen sopivia tuotteita. Hyvinvointimarkkinoilla kuluttajat tekevät valintoja, jotka tukevat heidän itsensä määrittelemää hyvinvointia. Tällainen onnistuisi esimerkiksi henkilökohtaisien palvelusetelien avulla, tämä onkin käytössä monessa kunnassa ja setelin laajempi käyttö voisi tuoda asukkaille enemmän vaihtoehtoja. Tällainen järjestely on lähempänä welfare- käsitteen rinnalla käytettyyn wellbeing- käsitettä. (Toikko 2012, 24- 25).

Wellbeing- käsitteellä tarkoitetaan hyvin voimisen tilaa. Hyvinvointi on tässä yhteydessä kokemuksellisen onnellisuuden, terveyden ja taloudellisen hyvinvoinnin yhteenliittymä. Puhutaan hyvin elämisestä. Wellbeing- hyvinvointi on sellaista, mitä kansalaiset kokevat ja tuntevat. (Toikko 2012, 24- 25). Hyvinvoinnin käsitettä voidaan katsoa objektiivisesta ja subjektiivisesta ulottuvuudesta. Puhuttaessa yksilön kokemuksellisesta hyvinvoinnista käytetään subjektiivisen hyvinvoinnin käsitettä. Subjektiivisesta hyvinvoinnista, onnellisuudesta ja psykologisesta hyvinvoinnista puhutaan usein vaihtelevasti tarkoittaen samaa asiaa, vaikka ne voivat sisältää eri asioita. Kaikissa näissä termeissä on kuitenkin yhteistä positiivinen orientaatio elämää kohtaan. Käsitys siitä että elämä kokonaisuudessaan on hyvää. Avain tekijä on pysyvyys. Tyytyväisyys elämää kohtaan rakentuu pysyvyydestä, se ei ole riippuvainen ailahtelevaisista tunteista, kuten hetkittäisistä onnen tunteista tai ympäristöstä tulevista ärsykkeistä. Subjektiivinen hyvinvointi on usein riippuvainen siitä kuinka me itse näemme itsemme verrattuna muihin. Sosiaalinen vertailu ylöspäin- käsitteen mukaan muut ovat parempia minuun/meihin nähden (upward social comparison). Sosiaalinen vertailu alaspäin- käsitteen mukaan muihin verrattuna olen/olemmme edistyneempiä (downward comparison). Myöhempään ikään ehtineet käyttävät yleensä sosiaalista vertailua alaspäin ja näin ollen aiheuttavat positiivisen itsearvostuksen. (George 2010). Useat tutkimukset viittaavat siihen, että ikäryhmistä ikääntyvät ovat kaikkein tyytyväisimpiä elämäänsä (mm. Blanchflower & Oswald 2008).

3 YRITTÄJYYS HYVINVOINTIALALLA

3.1 Hyvinvointipalvelut

Erilaisissa tulevaisuuden kuvauksissa ja skenaarioissa nähdään nykyään sosiaali- ja terveyspalvelut kombinaationa hyvinvointipalveluista. Hyvinvointipalveluiden pääpaino on ennaltaehkäisevässä palvelutoiminnassa, jossa korostuu perusturvallisuuden merkityksen tunnistaminen, yhteiskunnallisen kansalaisuuden löytäminen sekä eettinen toiminta ja elämä. (Vuoti 2011, 164.) Hyvinvointiala on monen palvelun ja toiminnan katkokäsite. Se kattaa koulutuksen, vapaa-ajan ja viihtymisen, mutta myös sosiaali- ja terveysalan toimintoja. Hoivayrittäjyydellä tarkoitetaan yleensä niin sosiaalialan palveluyrittäjyyttä, kuin myös terveysalan palvelutoimintaan liittyvää hoivatehtäviä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydellä tarkoitetaan luvanvaraista tai ilmoitusvelvollista palvelualojen yritystoimintaa. Hyvinvointialan yrittäjyys on kasvava yrittäjyyden ala ja ajankohtainen ilmiö. Hyvinvointiala kattaa lukuisia palveluja ja alan yritystoiminta on monipuolista. (Kainlauri 2007 9, 16). Tässä opinnäytetyössä hyvinvointialan yrittäjyydellä tarkoitetaan ensisijaisesti sosiaali- ja terveys sekä näihin läheisesti kytkeytyviä hoito- ja hoiva-alan yritystoiminnan muotoja

Hyvinvointialaa määrittelee lainsäädäntö, kunnallinen toimintaympäristö ja kuluttajien elämäntavat, tarpeet ja ostovoima. Ajankohtaiset tekijät, kuten väestön ikääntyminen, palvelujen kasvava kysyntä ja kunta- ja palvelurakenne uudistus luovat uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Nykyaikainen ihmiskuva on itsestään huolehtiva, omaan ja läheisten hyvinvointiin panostava, sekä erilaisia hyvinvointipalveluja hyödyntävä malli. Tiettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja pidetään itsestäänselvyyksinä, mutta sen lisäksi nähdään erilaiset arkielämän hyvinvointia ja jaksamista tukevat palvelut yhä välttämättömämpiä. (Kainlauri 2007, 9-10).

Yksityisen sosiaalialan ja yksityisen terveydenhuoltoalan yritystoiminnan harjoittaminen on pääosin luvanvaraista toimintaa. Kummallakin alalla on oma erityislainsäädäntönsä. Tärkeimpiä asetuksia yksityisellä hyvinvointialalla ovat; laki yksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011, asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1209/1996, laki palvelujen tarjoamisesta 1166/2009, laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 ja laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 (Finlex 2012.) Vuoden 2010 alusta Aluehallintovirastot (AVI) aloittivat toimintansa ja ne hoitavat aiempien

lääninhallitusten, ympäristölupavirastojen, alueellisten ympäristökeskusten ja työsuojelupiirien lupa-, valvonta ja oikeusturvatehtäviä. Aluehallintovirastoluokitus perustuu maakuntajakoon. Osa palveluista siirtyi samaan aikaan perustettuihin elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksiin (ELY). Aluehallintovirastot edistävät perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista, peruspalvelujen saatavuutta, ympäristönsuojelua, ympäristön kestävästä käytöstä, sisäistä turvallisuutta sekä terveellistä ja turvallista elin- ja työympäristöä alueilla. Niiden vastuulle kuuluvat muun muassa tehtäviä kuten: kanteluiden käsittely, sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta, yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien luvat ja valvonta, alkoholijuomien anniskelu- ja vähittäismyyntiluvat ja valvonta sekä kilpailuvalvonta ja kuluttajien aseman turvaaminen. Lisäksi aluehallintovirastojen tehtävään kuuluu peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arvioinnit. (Aluehallintovirasto 2012).

Tilastokeskus otti vuonna 2003 käyttöön toimialaluokituksen TOL 2002, se ryhmittelee kaiken yritys- ja palvelutuotannon. Luokitus on uusittu 2009 (TOL 2008). Terveys- ja sosiaalipalveluilla on oma pääryhmänsä Q, jossa on omat alaluokkansa. (Tilastokeskus 2012). Hyvinvointialan yrittäjyys on uusyritysten osalta suhteellisen nuorta. Viime vuosina on toimialalle alkanut syntyä selkeitä toimintatapoja ja toimintamalleja joiden avulla liiketoiminnan kuvaaminen on mahdollista. Vuonna 1997 julkaistiin ensimmäinen kauppa- ja teollisuusministeriön toimialaraportti ja barometri. KTM julkaisee erilliset toimialaraportit sosiaalialalle ja terveydenhuoltoon. Viimeisin sosiaalialan toimialaraportti on tehty 2010. Toimiala koostuu kahdesta luokasta: sosiaalihuollon laitospalvelut TOL 87 ja sosiaalihuollon avopalvelut TOL 88. Terveystoimialan raportti on tehty viimeksi 2011 (TOL 86). Vuoteen 2012 tilanne ei ole olennaisesti muuttunut alalla. Yritysten määrä lisääntyy, kummatkin toimialat ovat kasvavia, mutta edelleen niiden tuottamat palvelut täydentävät kunnallisia peruspalveluita. (Työ ja elinkeino ministeriö 2012).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat jaetaan kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä on julkisen sektorin palveluntuottajat, kuten kunnat ja kuntayhtymät. Toiseen ryhmään kuuluvat yksityiset yritykset. Kolmanteen ryhmään kuuluu säätiöt, järjestöt ja muut yleishyödylliset palveluntuottajat niin kutsuttu kolmas sektori. Yksityisen palvelutuotannon osuutta sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan arvioida parhaiten henkilöstön ja kustannusten perusteella. Kummassakin tavassa on omat epävarmuustekijänsä. Tilastokeskus (2009) on tehnyt arvion molemmista, jotta saataisiin selville mahdollisimman totuudenmukainen osuus yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen julkisten ja yksityis-

ten palveluntuottajien osuuksista. 2000-luvulla yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöstä on kasvanut. Sosiaalitalveluissa kasvu on ollut nopeampaa kuin terveystalveluissa. Yksityisen sektorin osuus sosiaalitalvelujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta kymmenen prosenttiyksikköä. Terveystalveluissa yksityisen sektorin osuus on noussut kolme prosenttiyksikköä. Sosiaali- ja terveystalveluissa oli vuoden 2008 lopussa henkilöstöä yhteensä 362 600, joista 25 prosenttia työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaalitalveluissa henkilöstöstä yksityisen osuus oli 31 prosenttia, kun taas terveystalveluissa osuus oli 20 prosenttia.

Julkisten palveluntuottajien henkilökuntaa oli vuoden 2008 lopussa 6 prosenttia (noin 7 500 työntekijää) enemmän kuin vuonna 2000. Yksityisten palveluntuottajien yhteenlaskettu henkilöstömäärä kasvoi samana aikana lähes 25 900 työntekijällä (83 %). Terveystalvelujen yhteenlaskettu henkilöstömäärä kasvoi 16 prosenttia (vajaa 25 000 työntekijää) vuosina 2000–2008. Julkisten palveluntuottajien henkilöstömäärä kasvoi 12 prosenttia (noin 15 000 työntekijää) ja yksityisten 38 prosenttia (noin 9 700 työntekijää). Kustannustietojen perusteella yksityinen sektori on kasvanut sekä sosiaali- että terveystalveluissa suhteellisesti selvästi enemmän kuin julkinen sektori 2000–2009, euromääräisesti julkisen sektorin kustannusten kasvu on ollut kuitenkin suurempaa. (Tilastokeskus 2012.)

Taulukko1 Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon osuudet

Kustannukset 2009	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat
Sosiaali- ja terveystalveluissa	73,2 (15 500 miljoonaa euroa)	26,8 (5 680 miljoonaa euroa)

Henkilöstö 31.12.2008	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat
Sosiaali- ja terveystalveluissa	74,6 (270 290)	25,4 (92 270)

Suomessa kunnallinen toimintaympäristö luonnehtii hyvinvointialan yrittäjyyttä. Kunnat tuottavat suuren osan lakisääteisistä sosiaali- ja terveystalveluista itse. Kunnat ostavat kuitenkin yhä enemmän talveluita yksityisiltä palveluntuottajilta täydentämään

kunnan palveluja. Palvelujen kilpailuttaminen luo markkinoita yksityisille palveluille samalla kun se voi lisätä kuntien välistä yhteistyötä. Tilastot osoittavat (esim. Taulukko1) että yrittäjyys, erityisesti sosiaali- ja terveystaloudissa on kasvava yrittäjyyden muoto. Yrittäjyydelle tyypillistä on pienimuotoisuus ja paikallisuus. Erityisesti sosiaalialalla palveluja tuotetaan yleensä yrityksen sijaintikunnan alueella ja etupäässä sen kunnan asukkaiden tarpeisiin. Terveystaloudien puolella suuret ketjut ovat vallanneet alaa ja tietyt toimijat ovat levittäytyneet maakuntakeskuksiin eri puolille Suomea. Viime vuosina myös monialainen yritystoiminta erilaisten hyvinvointikeskusten muodossa on lisääntynyt. (Kainlauri 2007, 23- 24.)

3.2 Hyvinvointialalla toimivan yrittäjän erityispiirteitä

Yrittäjäksi ryhdyttäessä peräänkuulutetaan yrittäjämäistä persoonaa. Yrittäjäpersoonan määrittely on yksiselitteisesti vaikeaa, mutta yrittäjäksi ryhtyvälle on hyviä ominaisuuksia realiteettien taju yhdistettynä ripaukseen positiivista hulluutta. Lisäksi on pitkä lista ominaisuuksia mitä yrittäjältä yleensä vaaditaan. Esimerkkeinä ominaisuuksista mainittakoon tavoitteellisuus, optimistisuus, pitkäjänteisyys, epävarmuuden sietokyky, riskinottokyky, tuloshakuisuus ja itseluottamus. (Martinkauppi- Vanninen 2007, 21.) Näiden ominaisuuksien lisäksi hyvinvointialalla toimivan yrittäjän tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu vahva ammatti-identiteetti. Yrittäjä toimialalla myy yleensä omaa osaamistaan. Lisäarvoa asiakkaalle ei luoda tuotantokoneiston avulla, taustalla ei yleensä ole isoa organisaatiota. Asiakas saa lisäarvoa ihmisen toteuttaman palvelun seurauksena. (Hesso 2012, 148.)

Tärkeä voimavara yrittäjälle on ammattitaito, joka muodostuu koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen myötä. Lisäksi yrittäjältä vaaditaan ahkeruutta, oma-aloitteisuutta, rohkeutta ja palvelualttiutta. Yrittäjältä vaaditaan riskinottokykyä, itseluottamusta ja hyvät sosiaaliset taidot. Hyvinvointialalla, erityisesti sosiaali- ja terveystalouden pienyrityksissä tyypillistä on, että yrittäjä on aloittanut liiketoiminnan kutsumuksesta. Henkilöllä on usein useamman vuoden kokemus palkkatyöstä ja vahva näkemys siitä, kuinka työn voi tehdä toisin ja omalla tavalla. (Kainlauri 2007, 30- 31.) Tämänkaltaisella nk. elämäntyyliyrittäjyydellä henkilö mahdollistaa suunnittelulla ja yritystoiminnalla itselleen vapauden toteuttaa itseään. Elämäntyyliyrittäjyys on ammattimaisesti johdettua, henkisiä ja aineellisia tuloksia tuottavaa yritystoimintaa. Tavoitteena on laadullinen kasvu ja halu saada yritystoiminnalta enemmän kuin vain pakollinen toimeentulon. Tavoitteena

ei ole vain markkinaosuuksia tai itseisarvoista kasvua vaan pikemminkin hallittavaa, itselle sopivaa työkokonaisuutta arvostamieni asioiden parissa esim. laadukkaat hoiva- ja hoitopalvelut. (Sipilä 2006, 79.) Valtaosalle hoiva- ja hoitoalan yrittäjistä onkin yritystoiminnan päämääränä yksilöllisten palvelujen tarjoaminen niin, että asiakas kokee tulevansa autetuksi ja palveluluksi yksilönä (Kainlauri 2007, 16).

Yksityisellä sektorilla hyvinvointialalla toimiessa on uskallettava tarkastella asioita uusista näkökulmista ja on löydettävä uusia tapoja lähestyä asioita. Uusia koko ajan kehittyviä palveluja luodakseen täytyy olla innovatiivinen. Yrittäjänä on kyettävä itsenäisesti ottamaan vastuu työstään ja pidettävä yllä jatkuvaa prosessia laadun ja eettisten asioiden työstämisessä ja kehittämisessä. (Martinkauppi - Vanninen 2007, 22- 23.)

3.3 Geronomi hyvinvointipalvelujen tuottajana

Geronomi (AMK) on sosiaali- ja terveysalan [ammattikorkeakoulututkinnon](#) tutkintomike. Tutkinnon laajuus on 210 [opintopistettä](#). Geronomiksi opiskellaan vanhustyön koulutusohjelmassa, opinnot kestävät 3,5 vuotta. Geronomi (AMK) tutkinnon kompetenssit eli ammatillinen pätevyys määriteltiin ammattikorkeakoulujen yhteistyönä 2006 ja ne uudistettiin vuonna 2012, myös Kemi-Tornion AMK oli mukana kompetenssien uudistamisessa. Geronomi (AMK) kompetenssien antama ydinosaaminen on yhtenäinen kaikissa ammattikorkeakouluissa, mutta erityisosaamisen painotukset vaihtelevat ammattikorkeakouluittain. Koulutukseen sisältyy teoriaopintojen lisäksi harjoittelua erilaisissa ikääntyvien palveluja tuottavissa organisaatioissa. Geronomi on vanhustyön asiantuntija, joka voi työskennellä erilaisissa ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvissä tehtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Geronomin tärkeimpiin tehtäviin voidaan lukea vanhusten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Geronomi voi myös kehittää ja tarjota palveluja vanhusten omaisille. Geronomi työskentelee yleensä järjestöjen tai kuntien palveluksessa tai vaihtoehtoisesti itsenäisenä yrittäjänä. (Suomen geronomiliitto ry 2012)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla koulutetaan geronomeja jo neljättä vuotta. Geronomin (AMK) työtehtävissä painottuu ennakoiva ja ehkäisevä, yhteisöllisyyttä tukeva, hoitava ja kuntouttava työote. Keskeistä työssä ovat palvelutarpeen arviointi, henkilökohtainen palveluohjaus, omaisten ja läheisten tukeminen sekä hyvinvointitekniologia osaaminen. Koulutuksessa käytäntöön yhdistyy monitieteinen

teoriapohja (gerontologia, fysioterapia, hoitotiede, sosiaalitieteet, käyttäytymistieteet). Geronomi (AMK) voi työskennellä mm. kuntoutusyksikössä, kotihoidossa, palvelutalossa, vanhainkodissa, projekteissa, hyvinvointia tukevien palvelujen yrittäjänä, palveluluohjaajana, vanhustyön johtajana, palveluyksikön esimiehenä, suunnittelijana ja palvelujen koordinaattorina. Geronomi (AMK) ymmärtää ikääntymisen aiheuttamat muutokset toimintakyvyssä ja pystyy laaja-alaisesti arvioimaan ja tukemaan ikääntyneen selviytymistä omassa toimintaympäristössään erilaisten toimintamenetelmien avulla. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2012.)

Hakeuduin opiskelemaan geronomiksi, koska olen kiinnostunut ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja sen ylläpidosta. Geronomin tutkinto tuntui sopivalta koulutukselta em. holistisen tiedon omaksumiseen. Tulevaisuudessa toivon pääseväni asemaan, jossa voin konkreettisesti tukea ikääntyvien hyvinvointia, terveellisiä elämäntapoja ja aktiivista elämänotetta. Mielenkiintoni kohteena on nimenomaan kolmas ikä ja ennaltaehkäisevä työ. Näkisin, että yrittäjäksi ryhtyminen on yksi tie unelmani toteuttamiseen. Yrittäjänä minulla voisi olla mahdollisuus vaikuttaa mm. palvelujen; -saatavuuteen, -tarpeen arviointiin, -käyttöön ja -kehittämiseen liittyviin kysymyksiin. Nykypäivän ja lähitulevaisuuden ikääntyvät ovat nähdäkseni oman aikansa senioreita, he tietävät mitä haluavat ja ovat valmiita haluamistaan palveluista maksamaan. Hyvinvointi on ilmiö, johon monella yrityksellä on liiketoiminnallinen kiinnostus. Hyvinvointialan yrityksillä on hyvät mahdollisuudet hyödyntää hyvinvointisektorin nopeaa kehitystä liiketoiminnassaan. Uusija palveluja voi kehittää seuraamalla jatkuvasti ympäristön mahdollisuuksia ja alan uhkia. (Hesso 2012, 19.)

4 HYVINVOINTIPALVELUT IKÄÄNTYVILLE

4.1 Palvelujärjestelmä

Hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan laajaa yhteiskuntapoliittista järjestelmää ja sen taustalla olevaa aatemaailmaa. Pohjoismainen hyvinvointivaltio on perinteisesti perustunut verotukseen, tämän avulla on mahdollistettu laajat tulonsiirrot ja universaalit palvelut. Universaalissa mallissa valtion ja kuntien vastuuta pidetään ensisijaisena. (Toikko 2012, 20.) Suomessa sovelletaan julkisiin palveluihin pohjautuvaa pohjoismaista hyvinvointivaltion mallia. Yhteiskunnallisiin järjestelmiin ja sen toimintaan liitetään usein legitimitetin vaatimus. Legitimiteetti tarkoittaa sitä, pitävätkö ihmiset asianomaista järjestelmää hyväksymisen arvoisena vai eivät. Valtaosa väestöstä niin Suomessa kuin muuallakin läntisissä teollisuusmaissa kannattaa hyvinvointivaltion säilyttämistä. Suomalaiset tutkimukset antavat kuitenkin myös viitteitä siitä, ettei nykyinen sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmä pysty kaikilta osin riittävästi vastaamaan kaikkien yksilöiden tarpeisiin ja että siinä on aukkoja, joita esimerkiksi kirkko, järjestöt ja kolmas sektori joutuvat täydentämään ja osin myös korvaamaan. (Muuri & Manderbacka 2010, 96.)

Suomessa hyvinvointivaltio on luonut hyvinvointialan ammattien kehitykselle toimintaympäristön, joka on vaikuttanut eri ammattialojen toimintaan ja kehitykseen. Hyvinvointivaltio on tarjonnut ja antanut valtuutukset järjestää koulutusta, määritellyt tutkintoja ja lisensoijia sekä järjestänyt palveluja kansalaisilleen. Suomessa hyvinvointivaltion laajentuminen on tapahtunut sotien (jatkosota päättyi 1944) jälkeen aina 1990-luvun alun lamavuosiin asti. Tämän jälkeen on tapahtunut rakenteellisia ja toiminnallisia uudelleenorganisointeja. (Kainlauri 2007, 13.)

Perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja sen on edistettävä väestön terveyttä. Kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä (Kansanterveystalvet 66/1972). Kunnat ovat järjestämistä vastuussa terveydenhuollon toteuttamisesta ja sen sisällöstä. Terveystalvet huoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveystalvet huoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain avulla pyritään kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien talvet-

lujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain avulla pyritään myös vahvistamaan terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä, vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumisen turvaamiseksi Kunta voi tehdä yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Nykyisessä kehityksessä olennainen asia on kunnan roolin muutos palvelujen tuottajan. Vaiheittain on siirrytty monituottajamalliin eli tilanteeseen, jossa kunnat järjestävät osan palveluista omana tuotantonaan ja osan ostopalveluina (Kainlauri 2007, 13).

Julkisten hoiva- ja palveluresurssien oikeudenmukainen jakautuminen sekä niiden kohdentaminen ikäihmisten tarpeita vastaavasti on kaikissa hyvinvointiyhteiskunnissa ajankohtainen kysymys. Hyvinvointivaltiollisen huolenpidon ja kansalaisten oman vastuun suhdetta on yleensä säädelty tarveperustaista ajattelua käyttäen. Tässä ajatusmallissa kaikilla on oikeus julkisiin sosiaali- ja terveystalouteihin, tarve niiden saamiseen pitää kuitenkin todeta. Suomessa ikäihmisille tarkoitettuja palveluja ovat vuosikymmenten kuluessa muovanneet toisistaan erilliset sosiaali- ja terveystoimi joilla on ollut omat lainsäädännöt. Myös kuntien käytännöt poikkeavat toisistaan. Kuntien käytettävissä olevat taloudelliset resurssit, historia ja henkilöstörakenteet ovat osaltaan vaikuttaneet palvelujärjestelmien kehitykseen. (Vilkko & Finne-Soveri & Heinola 2010, 45.)

Nyt, syksyllä 2012 on meneillään kunta- ja palvelurakennemuutos. Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettu laki; puitelaki 169/2007 tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun puitelain tavoitteena on tehostaa kunnallisen toiminnan ja palveluiden rakenteita (Paras - hanke). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa laki edellyttää, että perusterveydenhuollon palvelut ja niihin läheisesti liittyvät sosiaalipalvelut tulee järjestää vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjille. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Väestön ikääntyminen kasvattaa lähitulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouteiden käyttöä. Käytön lisääntymisen vuoksi kunnille tulee enemmän kustannuksia palveluiden järjestämiseksi. Laki tulee vaikuttamaan siihen, miten ikäihmisten palvelut kehitetään. Rakenteisiin tulee muutoksia ja niiden alueelliset erot voivat olla merkittäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

4.2 Alueellinen tilanne ja palvelut

Kemi on teollisuus- ja satamakaupunki Perämeren pohjukassa. Kemi sijaitsee Meri-Lapissa keskellä Perämeren kaarta. Perämeren kaaren alueella asuu noin 820 000 ihmistä. Kaupunki on maakunnallinen palvelu- ja koulukeskus. Kemin asukasluku oli vuoden 2011 lopussa 22 399 asukasta. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuonna 2010 noin 20 %, luvun ennustetaan kasvavan 30 % vuoteen 2040 mennessä, nämä luvut sisältävät syntyvyyden, kuolleisuuden ja muuttoliikkeen vaikutukset. Ikääntyvien suhteellinen osuus väestöstä olisi ennusteen mukaan siis lisääntynyt noin 10 % vuoteen 2040 mennessä. Vastaavasti väestöennusteen mukaan 29- 64-vuotiaiden lukumäärä vähenee suunnilleen saman verran. (Kemin kaupunki 2012). Ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa siis koko ajan. Simo Koskisen ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan pohjoisten kaupunkien asukkaista kaksi kolmesta tuntee olevansa ensisijaisesti oman kaupunkinsa asukas. Kemissä asuvat tuntevat olevansa ensisijaisesti kemiläisiä. Omaan kotikaupunkiin identifioidutaan, eli samaistutaan. Kemiä pidetään hyvänä ikäihmisten asuinympäristönä ja kaupungissa viihdytään. Tutkimuksen mukaan tähän on vaikuttanut mm. se että kaupunki on heidän mielestään sopivan kokoinen, luonto on lähellä ja palvelut toimivat hyvin. (Koskinen & Hakapää & Maranen & Piekkari, 2007, 341.) Tätä päätelmää tukee myös Vuodin tekemän väitöskirjan tulokset jonka mukaan luontoympäristö luonnontilassa ja ihmisen muokkaamanakin tuottaa eksistentiaalista, eli olemassa oloon liittyviä kokemuksia hyvinvoinnista sekä kokemusta toimijuudesta. (Vuoti 2011, 168.) Kemi ympäristönä tukee siis ikäihmisten hyvinvointia.

Kemin kaupunki tarjoaa ikääntyville palveluja. Palveluja kehittäessä on otettu huomioon se että, mitä parempi asukkaiden fyysinen ja henkinen kunto on, sitä pidempään heillä on hyvät edellytykset asua omassa kodissaan. Tätä pyritään tukemaan tarjoamalla kaupungin puolesta monipuoliset palvelut. Kemi tuottaa asukkailleen kulttuuri- ja sivistyspalveluja mm. järjestämällä liikunta -, kirjasto-, teatteri-, muoseotoimen -, työväenopiston ja musiikkitoimenpalveluja. Kemin kaupungin ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa valmistellut työryhmä on kerännyt palautetta palvelujen saannista. Ryhmä on järjestänyt palautteen anto tilaisuuden palveluista, lisäksi palautetta oli mahdollisuus antaa sähköpostilla ja järjestöille ja yhdistyksille tehtiin oma kyselynsä. Kaikkiin em. palveluihin kemiläiset olivat tyytyväisiä, liikuntapalveluista tiedottamiseen toivottiin

lisää panostusta. Vastaajat näkivät, että keskeinen palvelujen kehittämistarve on palvelujen tuomisessa ikäihmisten luo, palvelutaloihin ja laitoksiin. Lisäksi nähtiin, että kaupungin tulisi kiinnittää huomiota esteettömyyteen, siinä on puutteita mm. talven kunnossapitotöiden osalta ja valaistus on puutteellista. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011- 2020, 14- 15.)

Kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen sosiaali- ja terveystalot. Kemin kaupungin ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa valmistellut työryhmä on kerännyt palautetta palvelujen saannista koskien sosiaali- ja terveystalot. Lääkäriin pääsyä, samoin kuin hoitajavastaanotolle pääsyä ja ajan varausta arvosteltiin kovasti. Kuntalaisten mielestä palveluja tulisi kehittää mm. lisäämällä; henkilökuntaa, palvelupuhelimia, automaattisia kutsuja tarkastuksiin, lisäämällä palvelusetelitä ja vanhusneuvolatoimintaa. Kuntoutuspalveluista ja palvelulinjan onninan toiminnasta toivotaan lisää tiedottamista. Palvelusetelin katsotaan antavan lisää valintamahdollisuuksia ja sen käyttöönottoa toivotaan laajennettavan. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011 -2020, 16.)

Visiossaan kaupungin palveluista tulevaisuudessa Kemin kaupunki aikoo edelleen lisätä ikäihmisille suunnattuja kulttuuri- ja sivistyspalveluita. Vision mukaan tulevina vuosina eläkkeelle jäävät henkilöt ovat aktiivisia toimijoita. He ovat kulttuuri- ja liikuntapalvelujen suurkuluttajia ja ovat tottuneet käyttämään sekä kaupungin, yrittäjien että kolmannen sektorin tarjoamia palveluja. Tulevaisuudessa kaupunki tarjoaa eläkkeelle siirtyville ihmisille mielekkäitä harrastus- ja vapaa-ajan palveluita. Mahdollisuus opiskeluun, liikuntaan ja kulttuuripalvelujen käyttöön tarjotaan myös. Näihin palveluihin tuotetaan yhä enemmän ikäihmisille suunnattuja ja räätälöityjä palveluja. Palvelut suunnataan kotona asuville aktiivisille asukkaille, joilla on hyvä liikunta- ja toimintakyky, mutta myös laitoksissa hoidettaville ihmisille. Jotta kunta pystyy järjestämään yhä laajenevaa toimintaansa, hyödynnetään hankkeita, kolmatta sektoria ja harrastusjärjestöjä. Strategiassaan ”visio vuodelle 2020” sisälsi seuraavia päämääriä; ”kaupunki luo edellytykset ja edistää kaikissa toiminnoissaan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä tuottamalla laadukkaita palveluja. Ikäihminen elää terveellistä, turvallista ja hyvinvoivaa elämää. Yksilöllisyyttä, elämäkokemusta ja voimavaroja kunnioitetaan.” (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011 -2020, 25, 28.)

4.3 Kolmasikäiset kuluttajana

Kuvamaan kokonaisvaltaisesti elämää, eli sitä miten ihmiset elävät käytetään usein käsitteitä kuten elämäntapa, elämänmuoto, habitus, elintapa ja elämäntyyli. Arkikieleen on levinnyt termejä, joita käytetään tieteellisinä käsitteinä. Etenkin elämäntavan ja elämäntyylin käsitteitä on käytetty satunnaisesti ja eri merkityksissä sekä usein toisiensa synonyymeinä. Elämäntyyli on lähellä elämäntavan käsitettä, mutta sillä on yhtymäkohtia myös muotiin ja yksilöllisiin harkintoihin. Elämäntyyli ei ole yhtä pysyvä kuin elämäntapa, vaan siinä on muodeille tyypillistä vaihtuvuutta. Toisaalta elämäntyyli ei ole samalla tavalla tiedostamatonta ja sosiaalisten rakenteiden määrittämää kuin elämäntapa. Elämäntyyliissä on enemmän vaihtoehtoja. Elämäntyylin käsite on yksilöllisempi, kuin elämäntapa. (Pohjolainen 2005 15- 16).

Elämäntyylin käsitettä voidaan katsoa kolmen tieteenalan näkökulmasta: sosiologian, sosiaaligerontologian ja terveystutkimuksen. Sosiologian elämäntyylikäsitteet ovat perustana muiden tieteenalojen näkemyksille. Sosiologiassa elämäntyyliä määritellään usein erilaisina elämäntyylyityypeinä tai niiden muodostamina typologioina. Sosiaaligerontologian elämäntyylikäsitteet pohjautuvat paljolti sosiologian elämäntyyliin, mutta niissä korostuu vanhenemisen ja vanhuuden merkitys elämäntyylin määrittäjänä. Terveyselämäntyyli ilmestyi tieteelliseen kirjallisuuteen 1980-luvulla. Se on näistä elämäntyylin käsitteistä nuorin. Terveyselämäntyyli pyrkii liittämään käsitteellisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi useita ns. terveystapoja tai elintapoja. (Pohjolainen 2005, 22.)

Kulutusyhteiskunnassa valintojen ja toiminnan odotetaan kanavoituvan kulutukseen, koska talous on muuttunut kulutusvetoiseksi. Ihmiset haluavat esittää ja olla ikäistään nuorempia (Karisto 2004, 96). Ikääntyvien ihmisten valinnan mahdollisuudet elämäntyylin suhteen ovat lisääntyneet ja mahdollisuudet kasvaneet monipuolisemmaksi. Ikääntyvien elämäntyyliä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Asiaa voidaan katsoa taloudellisesta, sosiaalisesta ja kulttuurin rakenteisiin sidoksissa olevana asiana. Elämäntyylin voidaan käsittää olevan makumieltymyksiä, orientaatiota, harrastuksia, kulutusta ja elintapoja kuvailevana käsitteenä. Elämäntyylin rinnalla on käytetty elämäntavan käsitettä, tämä käsite pitää sisällään ajatuksia myös tapojen ja tottumusten sosiaalisesta ja kulttuurisesta ankkuroitumisesta. (Karisto 2005, 5- 6.)

Eri ikäkausiin liittyvät erilaiset tarpeet, kyvyt ja taidot. Elämänvaiheiden erilaiset tilanteet, tapahtumat ja niiden luomat mahdollisuudet ja pakot vaikuttavat ihmisten kulutusmenoihin ja – tapoihin. Kulutuskäyttäytymiseen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät. (Rantamaa 2005, 54.) Tulevaisuudessa eläkeläisiä on enemmän ja heillä on keskimääräisen eläkkeen nousun myötä myös enemmän rahaa käytettävissään. Tästä johtuen yhteiskunnassa lisääntyvät paitsi eläkemenot myös eläkeläisiltä saatavat verotulot. Eläkeläisten parantuvan tulotason voi olettaa johtavan myös eläkeikäisten kulutuskysynnän kasvuun. Ikääntyvän väestön osuuden kasvaessa kansantaloudellinen kokonaiskulutus hidastuu. Kasvun hitaus riippuu tulevaisuuden eläkeläisten kulutusalttiudesta. Eläkeikäisten kulutuksesta valtaosa muodostuu erilaisista palveluista. Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen saattaa kasvattaa kysyntää seniori-ikäluokalle suunnatuille palvelutuotteille. Tämä loisi edellytyksiä uuden työllistävän yritystoiminnan syntymiselle. Yksityisten terveys- ja hoivapalvelujen, sekä matkailupalvelujen kysynnän kasvu voivat olla seurauksia tällaisesta rakennemuutoksesta. Kokonaiskysyntä riippuu kuitenkin paljon siitä, millainen on eläkeläisten kulutuskäyttäytyminen. Jos tulevien vuosien eläkeläiset ovat yhtä säästäväisiä kuin aiemmat ikäluokat, niin kokonaiskysynnän kasvu ei nopeudu. (Kiander & Riihelä & Sullström 2004, 106.)

Väestön ikääntymisen voidaan odottaa vaikuttavan jonkin verran kulutuksen rakentamiseen. Eri ikäiset kotitaloudet kuluttavat rahansa eri kohteisiin. Suuri ero on työikäisten ja eläkeikäisten kotitalouksien välillä. Huomattava osa työikäisistä on asunovelallisia. Velan takia heidän asumismenonsa ovat suhteellisen korkeat. Suuri osa eläkeläisistä asuu velattomissa omistusasunnoissa, joten heidän asumismenonsa ovat muita väestöryhmiä pienemmät. Eläkeläiset käyttävät myös muita väestöryhmiä vähemmän rahaa kestokulutustavaroiden hankintaan. Eläkeläiskotitalouksien kulutustaso on alhaisempi kuin työssäkäyvillä. Eläkeläiset käyttävät rahaa muita ryhmiä enemmän erilaisten palvelujen ostamiseen. Eläkeläiskotitalouksien lukumäärän kasvaa tulevina vuosina. Eläkeläiset käyttävät tulevaisuudessa enemmän rahaa palveluihin, tästä syystä palveluiden kysyntä tulee kasvamaan. Niin sanottuun kolmanteen ikään kuuluvat aktiiviset eläkeläiset käyttävät tulevaisuudessa todennäköisesti paljon rahaa matkailuun ja siihen liittyviin palveluihin. Suomen talouden kannalta riskinä on se, että huomattava osa tästä kysynnästä suuntautuu ulkomaille. Kasvun ja työllisyyden kannalta olisi hyvä, jos kotimaahan voitaisiin luoda hinnaltaan ja laadultaan kilpailukykyisiä kohteita eläkeläisten matkai-

lulle. Tulevaisuudessa neljännessä iässä olevien määrä tulee moninkertaistumaan. Tässä ikäryhmässä matkailu on vähäisempää ja erilaiset sosiaali- ja terveyspalvelut korostuvat. Tulevaisuuden vanhusväestöllä on enemmän rahaa käytössään kuin vastaavalla ikäryhmällä nykyään. On odotettavissa, että tämä ryhmä luo kysyntää hyvätasoisille yksityisen sektorin palveluille. (Kiander & Riihelä & Sullström 2004, 113.)

Perinteisesti ikääntyvää kuluttajaa on luonnehdittu varovaiseksi, säästäväiseksi, pidättyväiseksi, järkeväksi ja perinteiseksi. Kaupan alalla ikääntyvien tiedetään suosivan ostopäätöksissään tuotteita, joita he pitävät järkevinä, luotettavina, mukavina, hyödyllisinä, kestävinä ja hyvälaatuisina. Ikääntyvistä perinteisinä ja konservatiivisina kuluttajina ovat kertoneet myös korkea säästämisalttius, kulutuksen rajautuminen harvempiin kulusryhmiin, välttämättömyyskulutuksen korostuminen ja vapaa-ajan menoissa kirjojen, lehtien kulutus sekä vanhemman elektroniikan ja tekniikan omistaminen. Ikääntyvien kulutus muuttuu noudatellen yleisiä kulutuksen modernisoitumisen linjoja: kulutus lisääntyy ja suuntautuu aiempaa enemmän vapaa-aikaan, harrastuksiin ja kulttuuriin. Kulutustilastoista löytyy myös muunlaisia merkkejä ikääntyvien kulutustapojen modernisoitumisesta. Merkinä ikääntyvien kulutuksen modernisoitumisesta voi pitää nautintoihin ja nopeasti tuhoutuviin tuotteisiin suuntautuvan kulutuksen lisääntymistä. Esimerkkinä tästä voi käyttää valmisruokien ostamista ja ruokailua kodin ulkopuolella. Kulutustilastojen mukaan 65- 74-vuotiaiden kotitalouksissa kodin ulkopuolisten ruokailumenojen kasvu on ollut jyrkintä 1990-luvun lopulla. Ikääntyvien kulutuksessa on alkanut näkyä informaatioteknologian kulutus. Tämän päivän ikääntyvien kulutus- ja elämäntyyli näyttävät täyttävän sekä perinteisten että modernien tyylien merkkejä. Viime vuosina on voimistunut käsitys ikääntyvistä aktiivisina ja monipuolisina kuluttajina, joilla on aikaa, varaa ja ennakkoluulottomuutta toimia kulutuksen eri kentillä. Vanhenemista käsittelevissä teksteissä ja keskusteluissa, erityisesti ennakoitaessa suurten ikäluokkien vanhenemista, tuodaan usein esille ikääntyvien kuluttamisen laajentuminen ja lisääntyminen. (Rantamaa 2005, 60.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Metodologia on yleinen lähestymistapa tutkia aihetta, se on oppi tiedonhankkimisen menetelmissä. Metodi on taas erityinen tutkimustekniikka. Opinnäytetyöni lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaisuutta joukkoa erilaisia tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä. (Metsämuuronen 2008, 9.) Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmetodiksi haastattelun. Haastattelu tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on joustava, moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen sopiva menetelmä. Halusin saada tietoa Yrittäjyydestä, Kemin hyvinvointialan yrittäjistä, ja siitä kuinka he kokevat ikääntyvien palvelutarpeen. Tämän vuoksi päädyin haastattelemaan Kemin yksityisiä hyvinvointipalvelujen tuottajia. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kuluttajia kolmasikäiset ovat nyt ja tulevaisuudessa?
2. Millaisia hyvinvointipalveluja kolmasikäiset tarvitsevat ja toivovat yrittäjiltä tulevaisuudessa?

Halusin saada tietoa yrittäjien ajatuksista, käsityksistä, näkemyksistä ja kokemuksista, siitä kuinka he kokevat kolmasikäisten palvelutarpeet ja yrittäjänä olemisen hyvinvointipalvelujen alalla. Kyse oli siis heidän subjektiivisesta tulkinnasta asioista, siitä mitä he ovat yhteisössä oppineet (Hirsjärvi & Hurme 2000, 17). Minun oli vaikeaa tietää etukäteen vastausten suuntia, joten haastattelu tutkimusmenetelmänä sopi tarkoitukseeni ja antoi vapauden tarvittaessa selventää ja esittää myös tarkentavia, syventäviä kysymyksiä. Eri tutkimushaastattelu muodoista päädyin puolistrukturoituun teemahaastatteluun. Tässä haastattelumuodossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin joista keskustellaan. Teema-alueet eli aihepiirit olivat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi ym. 2000, 35, 48.)

5.1 Aineiston keruu

Toteutin aineistonkeruun kesäkuussa 2012. Keväällä 2012 laadin haastatteluja varten teemahaastattelurungon. Kesällä lähestyin viittä yrittäjää sähköpostilla (ks. Liite 1), jossa kerroin tutkimuksestani ja pyysin lupaa haastatteluun. Ilmoitin kirjeessä, että soitan haastateltaville, jotta voimme sopia haastatteluajan. Soittokierroksen päätteeksi haastatteluun suostui kolme yrittäjää ja sain sovittua haastattelut jo seuraavalle viikolle. Haas-

tattelin tutkimustani varten kolmea yrittäjää jotka tuottavat hyvinvointipalveluja Kemian alueella. Kaikki haastateltavani olivat naisia. Yritykset tuottivat kukin tavallaan hyvinvointipalveluja pääsääntöisesti ikääntyville. Haastattelut tallennettiin. Hirsjärven (2000) mukaan teemahaastatteluympäristön olisi hyvä olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen, näin saadaan hyvä kontakti haastateltavaan. (Hirsjärvi ym. 2000, 74). Kaikki haastattelut toteutuivat yrittäjien toimitiloissa. Omassa yrityksessä tapahtuva haastattelu oli luultavasti miellyttävempi haastateltavalle ja mielenkiintoinen paikka minulle, näin pääsin myös havainnoimaan yrityksen toimintaa. Työympäristössä tapahtuva haastattelu ei kuitenkaan ollut paras mahdollinen, vaikka muut olosuhteet, kuten lämpötila ja valaistus olivat kohdallaan, niin haastattelujen aikana tuli monia keskeytyksiä muun muassa puhelinsoittoja joihin piti vastata. Haastattelun alussa kerroin geronomian koulutusohjelmasta ja tähdensin terminologiaa niin, että tarkoitan ikääntyvällä kolmasikäisestä eläkeläisestä iältään n. 58- 78- vuotta. Kolmasikäinen terminä on vielä suhteellisen uusi, eläkeläiset ovat käytetympi ja tunnetumpi sana. siksi käytin tätä termiä haastattelussani. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin. Olin varannut haastatteluihin runsaasti aikaa. Tämä olikin tarpeen, koska haastateltavat rentoutuivat silminnähden tallennuksen päätyttyä ja jatkoivat kanssani aiheeseen liittyvää keskustelua noin puoli tuntia. En tehnyt muistiinpanoja tältä loppukeskustelulta, joten en käyttä havaintojani analyysissä. Litteroin eli puhtaaksikirjoitin aineiston huolellisesti ja sanatarkasti kesän aikana. Aineistoa kertyi fontilla Times New Roman kirjaskoolla 12 ja rivinvälillä 1 litteroituina yhteensä 35 sivua. Litteroidun aineiston lisäksi sain mahdollisuuden hyödyntää yrittäjän luentoa, jossa hän kertoi yritystoiminnastaan hyvinvointipalvelujen alalla. Tein luennosta muistiinpanot ja kysyin luennon aikana häneltä samoja kysymyksiä joita olin sisällyttänyt teemahaastatteluihinkin. Myöhemmin kirjoitin muistiinpanot lauseiksi ja liitin muuhun aineistoon.

5.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysitapoja on monia. Kerätyn aineiston analyysiin käytin teemoittelua. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. (Jyväskylän yliopisto 2012). Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan. Teemahaastattelun teemat muodostavat itsessään jäsenyyksen aineistoon. Aineistosta voidaan haastattelurungon avulla seuloa esiin sellaisia tekstikohtia, jotka kertovat kyseisestä aiheesta. Käytin niin kutsuttua ”leikkaa ja liimaa” -

menetelmää. Aineiston pilkkominen alkoi siitä, kun keräsin ensin peräkkäin kaikki ensimmäiseen teemaan saadut vastaukset, sitten toiseen teemaan saadut vastaukset jne. Näin edeten pystyin valitsemaan oman tutkimukseni kannalta tärkeimmät teemat ja lähdin analysoimaan niitä. (Eskola 2007, 44.)

Aineiston analyysin keskeinen tarkoitus on tiivistäminen, keskeisten ilmiöiden tiivistäminen ja sen esiin tuominen aineistosta (Eskola 2007, 44.). Teemoittelua aloittaessani minulla oli 35 sivua rivinvälillä 1 tekstiä, tämän lisäksi muistiinpanoni yrittäjän luennolta. Teemoittelun jälkeen olin tiivistänyt tämän materiaalin puoleen. Kuvailin teemojen sisältöä aineiston alkuperäisillä sitaateilla. Sitaatit ovat sanatarkkoja lainauksia alkuperäisistä teksteistä. Sitaattien avulla pyrin kuvaamaan aineistoa ja siitä ilmenneitä teemoja. Käytin sitaatteja tulkintojen ja johtopäätösteni tulkintojen tukena. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012.) Sitaateilla katsotaan olevan kaksi käyttötarkoitusta. Ensimmäiseksi niillä pyritään todistamaan edellä esittämä asia oikeaksi ja toiseksi ne toimivat oman tulkinnan pohjana. Oma tulkinta aina joko on sitaatin edellä tai seuraa sitä. Opinnäyte-työ ei vaadi välttämättä kaikkien teemojen analysointi, vaan teemojen avulla tulee vastata keskeisiin tutkimuskysymyksiin. Sitaatteja ei myöskään kannata viljellä joka rakoon, vaan niiden käytössä tulee käyttää harkintaa. (Eskola 2007, 44.)

5.3 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Haastattelun luotettavuus perustuu moneen seikkaan, muun muassa laatuun. Laatu tulee tarkkailla tutkimuksen joka vaiheessa. (Hirsjärvi 2000, 184, 185.) Tavoittelin laadukkuutta muun muassa niin, että laadin hyvin perusteellisesti hiotun haastattelurungon. Opiskelin lainaksi saadun tallennusvälineen käytön perinpohjaisesti ja harjoittelin myös sen käyttöä. Seurasin haastattelutilanteessa, että tallennin toimi moitteettomasti ja että haastattelurungosta tuli kysytyä kaikki tarvittavat kysymykset. Haastattelun laatua paransi myös se, että litteroin aineiston haastattelujen jälkeen itse. Haastattelussa pyrin saamaan selville yrittäjien maailmaa ja käsityksiä. Haastattelu on aina tulos haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. Loppujen lopuksi kyse on kuitenkin minun tulkinnoista ja käsitteistöstä, johon yritän yrittäjien käsityksiä sovittaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 189.)

Kun haastatellaan ihmisiä, on kysymys ihmistutkimuksesta, tällaisessa tutkimuksessa joudutaan kohtaamaan eettisiä kysymyksiä. Haastatteluun ei ole olemassa tarkkoja oh-

jeita tai sääntöjä, mutta tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi ym. 2000, 20.) Haastateltavat saivat kirjeen sähköpostiin jossa kysyin heidän suostumustaan. Kirjeessä esittelin itseni, oppilaitokseni ja tutkimukseni tarkoituksen. He osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimus ei loukannut heidän yksityisyyttään ja heidän anonymiteettinsä säilyi. Haastateltavien nimet tai muut tunnistamisen mahdollistavien tietoa tai kuvauksia en laittanut tutkimuksen loppuraporttiin. Haastattelutilanteessa pyrin olemaan mahdollisimman puolueeton ja heidän näkemyksiään arvostava.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymykseni olivat siis: 1. Millaisia kuluttajia kolmasikäläiset ovat nyt ja tulevaisuudessa? 2. Millaisia hyvinvointipalveluja kolmasikäläiset tarvitsevat ja toivovat yrittäjiltä tulevaisuudessa? Tutkimuskysymyksiin vastaamista varten haastattelin kolmea kemiläistä yksityistä hyvinvointipalvelun tuottajaa, joiden asiakaskunta koostui pääsääntöisesti ikääntyvistä. Syksyllä 2012 osallistuin Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun järjestämälle yrittäjyyskursseille (2op). Kurssin luennoitsija on yrittäjä, joka tuottaa hyvinvointialan palveluja. Sain yrittäjältä luvan hyödyntää opinnäytetyössäni luennolta saamiani tietoja. Laitimassani haastattelurungossa (ks. liite 2) oli neljä pääteemaa, joista kuhunkin sisältyi alakysymyksiä. Pääteemat olivat 1. Hyvinvointialan yrittäjyys, 2. Kolmasikäläiset kuluttajana, 3. Kolmasikäläisten palvelut tulevaisuudessa ja 4. Osaa- mistarpeet hyvinvointialalla. Seuloin aineistosta haastattelurungon avulla sellaisia tekstikohtia, jotka mielestäni kertoivat parhaiten kyseisestä aiheesta. Tulosten esittelyssä käyttämäni tekstinäytteiden perään olen lisännyt numeron, joka osoittaa, mistä haastattelusta näyte on otettu.

6.1 Hyvinvointialan yrittäjyys

Yrittäjyyteen liittyen kysyin ensin yrityksen taustasta tietoja. Kaikki yrittäjät olivat hyvinvointipalvelujen tuottajia. Useimmat yritykset tällä alalla ovat kokonaan naisten omistamia (Lith 2009, 60). Näin oli myös tässä tapauksessa, kaikki haastattelemani yrittäjät olivat naisia. Yritykset olivat suhteellisen pieniä, kuten toimialalla yleisestikin. Sosiaali- ja terveystoimialalla yritysten toimipaikat työllistävät pääsääntöisesti alle 10 henkilöä (Työ ja elinkeino ministeriö 2012). Taustatietojen lisäksi olin kiinnostunut saamaan tietoa yritystoiminnan aloittamiseen liittyvistä motiiveista ja piirteistä, joita tarvitaan yrittäjäksi ryhtymisessä.

”motiivi oli kova alkaa yrittäjäksi, siinä kiehtoi päätösvalta toiminnasta ja riippumattomuus. Se motivoi, että sai tehdä oman näköisen paikan” (H4).

Yrittäjäksi ryhtymiseen on motivoinut päätösvalta omasta toiminnasta, riippumattomuuden tunne ja halu toimia yrittäjänä sekä haluttomuus toimia muiden palveluksessa. Yrittäjyys kuvailtiin enemmän elämäntapana kuin pelkkänä työnä. Piirteitä, joita yrittäjältä haastateltavien mielestä vaaditaan olivat mm. päättäväisyys, määrätietoisuus, kehittä-

tämistaito, rohkeus, taloudellinen hyvä tilanne, jääräpäisyys ja innovatiivisuus. Lisäksi haastateltavat painottivat sitä, kuinka tärkeää on ottaa asioista selvää, tehdä hyvät taustatutkimukset ja valmistautua huolella yrityksen perustamiseen.

”pitää olla päättäväinen, määrätietoinen...ähh oikeastaan viitseliäs, että jaksat tehdä töitä ja ympäri vuorokauden periaatteessa, koska tää yrittäminen on kaksytneljäseittemän ja sitten niin ääh sitten myös osaat kehittää, rohkea, välillä uhkarohkeakin. niin uhkarohkee ja muut, simmosta niinku oikeastaan, ne on ne yrittäjien, mun mielestä ominaisuuksia.” (H1)

Yrittäjä hyvinvointialalla myy yleensä omaa osaamistaan. Asiakas saa lisäarvoa ihmisen toteuttaman palvelun seurauksena. (Hesso 2012, 148.) Haastattelutilanteessa kysyin myös yrittäjien taustakoulutuksesta ja sitä, kuinka hyvin se on palvellut heidän yritystoimintaa. Kaikilla haastateltavilla oli koulutus alalle ja ammatti (tai useampi) jota he harjoittivat yritystoiminnassaan. Tämän lisäksi suurin osa (kolme neljästä) oli käynyt jonkinlaista koulutusta liittyen yritystoimintaan ja heillä on aikomus tulevaisuudessa edelleen kehittää osaamistaan koulutuksen avulla yritystoimintansa kehittämiseksi.

Haastavimmat asiat yritystoimintaa perustettaessa ja yritystoiminnan harjoittamisessa koettiin liittyvän markkinointiin ja rahaan. Markkinointi koettiin vaikeaksi. Rahaan liittyvät asiat koettiin pääsääntöisesti haastavina, epävarmuus toiminnan jatkuvuudesta ja asiakkaista oli myös haastavaa. Yrittäjät kokivat, että juuri heidän oma tilanteensa muihin verrattuna oli varsinkin alussa erityisen haastava.

”Alussa piti panostaa paljon henkistä ja fyysistä pääomaa, paljon töitä ja aina ei pystynyt ottamaan minkäänlaista palkkaa. Haastavinta on epävarmuus ja se, että tilanteet muuttuvat koko ajan.” (H4)

Yrittäjät kokivat, että ikääntyvät eivät tiedä kaikista etuuksista tarpeeksi esimerkiksi palvelusetelin käytöstä tulisi informoida ikääntyviä enemmän. Palveluseteli on puitelaki. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki lisää kuntalaisten valinnanvapautta julkisesti rahoitetussa palvelutuotannossa. Setelit sopivat kaikkiin sellaisiin palveluihin, joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin. Edellytyksenä on, että palvelut ovat tuotteistettuja ja niiden hinnoista ja laadusta on riittävästi tietoa. Palvelusetelit parantavat myös vähävaraisten mahdollisuuksia hyödyntää yksityisiä palveluja. Palveluseteli voi kattaa

ostettavan palvelun kokonaan tai osittain tulosisidonnaisesti. Kunnalla on vahva asema ja valta palveluseteliin liittyvissä asioissa. Kuntalaisilla ei ole subjektiivista oikeutta palveluseteliin, setelin käyttöönotosta ja käyttöalasta päätetään jokaisessa kunnassa erikseen. (Lith 2009, 85- 86.) Kemissä palvelusetelillä voi ostaa samaa palvelua mitä kunta tuottaa tai pelkkää tukipalvelua. Vuonna 2010 palvelusetelin käyttöalueita olivat henkilökohtainen apu ja kodin ulkopuolinen avustaminen, säännöllinen kotihoito, osavuorokautinen hoito (päivätoiminta), lääkkeenjako sekä omaishoidon sijaishoito. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011- 2020.)

6.2 Kolmas ikäläiset kuluttajina

Haastateltavieni asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi ikääntyviä. Yrittäjät tarjoavat yrityksissään monenlaista palvelua ja asiakaskuntaa on monenikäistä, lisäksi samassa yrityksessä oli monia palveluja, joita käyttivät eri-ikäiset asiakkaat. Pyysin arvioimaan prosentteina, kuinka suuri osa asiakkaista on kolmasikäisiä. Keskimääräinen arvio kolmasikäisten osuudesta kaikissa yrityksissä yhteensä oli n. 40 % asiakkaista. Asiakaskunnan mahdollisesta muutoksesta kysyessäni osa koki eläkeläisten osuuden kasvaneen. Siirryttäessä hoivapalveluiden alalle koettiin kuitenkin, että asiakaskunta on pikemminkin vanhentunut ja muuttunut huonokuntoisemmaksi.

”on justiin on huonompi kuntosia ja sitten muistisairaita, että aikasemmin ne kävi niinku yksinäisyyden takia” (H3)

Kirjassaan ”Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi” Kainlauri (2007, 16) kertoo, että valtasalle hoiva- ja hoitoalan yrittäjistä yritystoiminnan päämääränä on yksilöllisten palvelujen tarjoaminen niin, että asiakas kokee tulevansa autetuksi ja palvelluksi yksilönä. Haastattelemillani yrittäjillä oli sama näkemys, he pyrkivät tuottamaan yksilöllisiä palveluja ja olettavat, että juuri tällaista palvelua asiakkaat haluavat. Lisäksi he näkevät eläkeläisen kuluttajan kiireisenä ja vaativana. Heidän mielestään eläkeläiset arvostavat hyvää palvelua ja ajankäyttöä. Ikääntyvien kulutustottumukset eivät ole heidän mielestään olennaisesti muuttuneet viime vuosien aikana.

”musta se on niinku on...pysyneet samana...oikeastaan ne on enemmän niinku määrätietosempia on nytten, niinku.. ne tietää enemmän nytten niinku yleisestikin ottaen asioista, sen takia ne on vähän vaativampia ja

sitten niinkun..ne haluaa enemmän semmosta yksilöllisempää palvelua...eli se on ainakin meillä” (H1)

Rantamaa (2005, 60) toteaa artikkelissaan ”kuluttava ikä- ikääntyminen ja ikääntyvät kulutuksen kentillä” että, viime aikoina on voimistunut käsitys ikääntyvistä aktiivisina ja monipuolisina kuluttajina, joilla on aikaa, varaa ja ennakkoluulottomuutta toimia kulutuksen eri kentillä. Myös yrittäjät arvioivat, että seuraavan kymmenen vuoden päästä eläkeläiset pitävät itsestään parempaa huolta ja ovat aktiivisempi.

”se mennee, mun mielestä se kasvaa niinkun koko ajan eli tämä niinkun tämä tavallaan, nyt jotka ovat siellä yli viienkymppin olevia niin ne on nuorenakin tottunut liikkumaan; käymään saleilla ja muuten niin ne jatkaa sitä samaa perinnettä, aivan sama onko ne sitten kuus-seittemänkymppisiä sitä väliäkin kun ne on tottunut siihen liikkumiseen ennen vanhaan tehtiin enemmän maatöitä ja muuta, että varmaan se että me ollaan kaupun- ollaan tullu enemmän kaupunkimaiseksi, et maalla se niinku itsestä huolehtiminen oli sitä työntekoa ja täällä se sitten on niinkun sitä liikkumista” (H1)

Kuluttamisen merkitys vanhusväestön keskuudessa jatkuvasti kasvaa ja vanheneminen tuo mukanaan uusia kulutustarpeita (Pohjolainen 2006, 3). Vuodin (2011, 16) tutkimuksen mukaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden mahdolliset toimintaympäristöt ja resurssit muodostuivat teknologia-avusteisista palveluverkoista, yhteisöllisistä palvelukeskuksista ja perhekeskeisistä asumisyksiköistä. Haastattelemani yrittäjät arvioivat, että tulevaisuudessa ikääntyvät haluavat asumispalveluja, kotiapua ja siihen liittyviä tukipalveluja, kohtaamispaikkoja, virkistytymispalveluja, mukavuuksia ja ilmaisia palveluja. Tämän päivän ikääntyvien kulutus- ja elämäntyyliä täyttävät sekä perinteisten että modernien tyylien merkkejä (Rantamaa 2005, 60). Yrittäjät näkivät palvelutarpeen mielestäni aika perinteisellä tavalla, tosin haastatteluista ei käynyt ilmi mitään tulevaisuuden visioita tarkalleen ottaen sisältäisi.

6.3 Hyvinvointialan palvelut tulevaisuudessa

Yrittäjät näkivät, että tulevaisuudessa kannattaa panostaa liikuntapalveluihin, yksilöllisempään - ja henkilökohtaiseen palveluun. Myös siivouspalvelut ja hoivapalvelut nähtiin tärkeinä alueina.

”no, liikuntapalvelut..mun mielestä, yksilöllisemmät niinkun hoidot, yksilöllisemmät palvelut jaa sitten niin...semmosia niinkun uutuuksiakin tavaltaan...” (H1)

Asiakkaiden toiveista yrittäjät olivat saaneet tietoa palautekirjeen avulla, jonka pystyi joka toimipaikassa palauttamaan myös nimettömänä. Toinen kanava palautteen saamiseksi oli suora henkilökohtainen palaute. Tämän tyylistä palautetta saatiin paljon ja palaute on ollut aina positiivista. Kukaan yrittäjistä ei sanonut saavansa negatiivista palautetta.

”noh, negatiivista palautetta ei oo oikein oo tullut että en mä oikeen tiedä miten mä siihen reagoisin, mutta niin mä toivoisin reagoivani siihen sil-lai tosi fiksusti ja asiallisesti, että yrittäisin muuttaa sen, sen asian, mutta en tiedä hehehe kuulostaa vähän pöyhkeeltä mutta, sitten kun sinne menee sinne kotiin niin sitä on täysin sen ihmisen kaverina siellä.” (H2)

Haastattelemani yrittäjät olivat yhtä mieltä siitä, että eläkeläiset ostavat tulevaisuudessa nykyistä enemmän palveluita nimenomaan yksityisiltä hyvinvointialan palvelun tuottajilta. Yleinen näkemys oli, että ennen vanhaan ikääntyvät, myös eläkeläiset olivat tarkempia rahoistaan eikä rahaa käytetty. Nykyään trendi on muuttumassa ja omaan hyvinvointiin ollaan valmiimpia käyttämään varallisuutta.

”oostavat. kyllä ne, enemmän mää, menee sinne. koko ajan lissää ja lissää ostaa

A ymm no, miks just yksityisiltä?

noo koskaa kunnassa joudutaan odottamaan niin kauan (...) ne haluaa niinkun nykyajan vanhemmat ihmiset haluaa heti sen palvelun jaa sitten niinkun jos ajatellaan niinkun vanhusten muuta puolta niin kyllä ne...ko sinne on niin pitkät jonot, yksityiselle pääsee ja sit niinku vanhuksilla on enemmän rahaa ku ennen” (H1)

6.4 Osaamistarpeet hyvinvointialalla

Yrittäjät kokivat, että osaamistarpeet hyvinvointipalvelujen alalla tulevat olemaan nykyistä monipuolisemmat. Tulevaisuudessa tarvitaan monialaista osaamista ja että oman alan ammattimaisuus on tärkeää säilyttää.

”...niin kyllähän se on monialaista ja moniammatillisuus on enemmän silloin tosi tärkeässä äh roolissa...”(H1).

Uudenlaista osaamista ja palveluja tuotetaan yrittäjien mielestä parhaiten koulutuksen, rekrytoinnin, tuotekehityksen ja yritysten yhteistyötä kehittämällä. Yritykset ovat alalla yleensä pieniä, verkostoitumalla ja yhteistyötä kehittämällä yrittäjät voivat turvata asemiaan isojen ketjujen vallatessa alaa.

Yrittäjät näkivät, että geronomin ammatillisuus on muun muassa sitä, että voi toimia johtotehtävissä esim. vanhainkodin johtajana, ikääntyneiden asianajajana, palveluohjaajana ja että geronomilla on monialaista osaamista ja yhteiskunnan tuntemusta.

*”...geronomihan olis aivan älyttömän hyvä justiin siinä jos kaupunki kat-
tos että esimerkiks palveluseteli olis tosi tärkeä asia, niin miten yhteiskun-
nallisesti tosi huippu juttu se on ja miten se pienillä tuntimäärillä pystyttäs
sitä kotona selviytymistä näillä niinku pariskunnillakin niinkun avittaa
niin geronomilla olis semmonen monipuolinen näkemys ja myöskin sem-
monen että miten nää liikkuu nää asiat, elikkä miten hoituu nämä hake-
mukset ja esimerkiks voi olla samalla ihmisellä joka ei kuulu mihinkään
yhdistyksiin, niin oikeus johonkin sotaveteraanien tai sotainvaliidien avus-*

tuksiin, joita hän ei tuu koskaan hakeeneeksi niin geronomi vois olla semmonen vähän niinkun semmosen koti ihmisen asianajaja että kaupunki palkkais yhen joka niinkun ettimällä ettis näitä ihmisiä” (H2)

Haastateltavat pohtivat myös sitä, minkälaista osaamista ja palveluja geronomi voisi tuottaa yksityisille hyvinvointipalvelujen markkinoille. Yrittäjät näkivät, että geronomi voisi tuottaa konsultointi- ja innovointipalveluja toisille yrityksille, perustaa vanhainkodin ja tuottaa henkilökohtaisia palveluohjauspalveluja. Tosin yksi haastateltava oli sitä mieltä että ikääntyvät eivät osta ”ikääntyneitten asianajo” palveluja.

”geronomi ois yrittäjä niin mun mielestä se ois se on enemmän konsultoivaa, ideoiva yrittäjä eli se antaa ideoita, tekee yhteistyötä eri niinkun aaa toimijoitten kanssa ja ideoi sitä ehkä se voi olla sellanen se” (H1).

Yrittäjät näkivät että kunta tuottaa peruspalvelut ja heidän palvelunsa toimivat täydentävinä silloin, kun kunnan palvelut eivät riitä. Ikääntyvien palvelutarpeet kohdistuvat tulevaisuudessa enemmän vapaa-aikaan, harrastuksiin ja kulttuuriin (Rantamaa 2005, 60). Kemin kunnalla on tarkoitus panostaa näihin palveluihin nykyistä enemmän, mutta onko tämä käytännössä mahdollista kun taloudellisista resursseista sosiaali- ja terveystalvet haukkaavat suuren osan budjetista.

Tutkimuksien mukaan hyvinvointiteknologialla on merkittävä rooli ikääntyville suunnatuissa sosiaali- ja terveystalvetuissa. Tulevaisuuden talvetuista kysyessäni kukaan yrittäjästä ei kuitenkaan tunnistanut teknologiaan liittyvien ratkaisujen hyödyntämistä. Vuodin (2011, 135) tutkimuksen mukaan teknologia koettiin hyvinvointia tuottavana elementtinä. Vaikka tutkimustalvetuksien mukaan se koettiin myös kontroloivana ja omaa yksityistä elämää rajoittavana tekijänä, tulisi mielestäni kuitenkin pohtia teknologian mahdollisuuksia uusia talvetuja suunniteltaessa tai nykyisten talvetujen kehittämisessä.

7 POHDINTA

Halusin siis saada tietoa eläkeläisten palvelutarpeesta ja hyvinvointialanyrittäjyydestä. Haastattelu yrittäjien omassa toimintaympäristössä oli hyvä menetelmä, näin pystyin myös havainnoimaan toimintaa, sain sanaton nk. hiljaista tietoa. Yrittäjillä oli erilaiset näkökulmat, koska heidän toimialansa oli hieman erilainen. Yrittäjillä oli paljon kokemusta työelämästä ja myöhemmin yrittäjänä ikääntyvien erilaisista toiveista. He olivat havainnoineet mitä tulevaisuudessa ikääntyvät saattaisivat haluta. Tulevaisuuden ikääntyvät ovat erilaisia kun entisajan ikäihmiset. Tämä pitää huomioida tulevaisuuden palveluissa. Tulevaisuudessa ikääntyvien määrä nousee huomasti. Vuoteen 2040 mennessä ennustetaan 65- vuotta täyttäneiden määrän kaksinkertaistuvan. Hyvinvointia tuottavia palveluja siis tarvitaan, niin kolmannessa-, kuin neljännessä iässä oleville. Kolmannessa iässä olevien palveluihin satsaaminen on mielestäni ennaltaehkäisevää ja kansallista hyvinvointia edistävää. Tulevaisuuden kolmasikäiset haluavat monipuolisia palveluja, pelkkä bingo ei enää riitä.

Haastatteleman hyvinvointialan yrittäjät olivat piirteiltään tyypillisiä alan yrittäjiä. Yrittäjät olivat naisia ja yrityksen koko oli suhteellisen pieni. Yrittäjät olivat asialleen omistautuneita ammattilaisia, jotka halusivat tehdä asiat omalla tavallaan ja tarjota laadukkaita palveluja riippumattomasti. Haastattelutilanteessa lisäsin mielijohdeesta teemahaastattelurungon loppuun kohdan, missä pyysin yrittäjiä kolmessa sanalla kuvailemaan sitä, mitä palveluja ikääntyvät haluavat tulevaisuudessa. Teemahaastattelurunkoon oli sisällytetty tulevaisuuden palvelutarpeen arviointi, mutta huomasin, että tällainen rajattu ytimekäs muutamalla sanalla kertominen toi paljon kohdennetumman vastauksen. Pitkät kysymykset tuottivat myös pitkät vastaukset.

Yrittäjien kokemuksista välittyi selvä huoli siitä, että ikääntyvät eivät tiedä paljon heille kuuluvista etuuksista. Yrittäjät toivoivat, että ihmiset olisivat tietoisempia palvelusetelin mahdollisuuksista. Mielestäni palvelusetelin laajempikin käyttö olisi hyvä asia. Palveluseteli tuo etua kaikille osapuolille, niin kunnalle, asiakkaalle kun yrittäjille. Pienille yrityksille palveluseteli voi tuoda helpotusta markkinoilla, koska pienet yritykset eivät pysty välttämättä kilpailemaan tasavertaisesti suurten yritysten kanssa. Asiakkaan näkökulmasta setelit antavat valinnanvapautta ja taataan myös se, että palveluntuottaja ei voi vaihtua asiakkaasta riippumattomista syistä. Kunnan näkökulmasta seteli voi olla vaihtoehto kunnan kilpailuttamalle ja hankkimalle ostopalvelulle. Setelin käyttöön otto pa-

rantaa palvelujen saatavuutta ja mahdollistaa kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Palvelusetelijärjestelmässä kunta voi tarkastella laajasti ja tasapuolisesti kaikkia palveluntuottajia ja verrata omaan palvelutuotantoon. (Lith 2009, 63, 87.) Kemin kaupungin tekemän selvityksen mukaan myös asukkaat toivovat setelin laajempaa käyttöönottoa. Asukkaat kokevat, että se toisi enemmän valintamahdollisuuksia palveluiden suhteen. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011 -2020, 16.)

Markkinointi koettiin haastatteluaineiston mukaan vaikeaksi. Näyttää siltä, että sillä saralla on ongelmia kunnankin puolella. Haastattelemiani yrittäjät ja kemiläiset kuluttajat ovat yhtä mieltä siitä, että Kemin kaupunki ei tarjoa tarpeeksi tietoa palveluistaan. (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011- 2020.) Kunnan kannattaisikin tiedottaa palveluistaan enemmän. Palvelutarve ei kasva niin nopeasti jos pidetään huolta sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen ennalta ehkäisemisestä ja terveyden edistämisestä. Kuntalaisten oma aktiivisuus omasta kunnosta ja terveydestä on tärkeää, mutta keskeisessä asemassa on myös kuntien luomat liikunta- ja kulttuuriharrastusten järjestäminen (Lith 2009, 10.)

Kehitys haastaa tulevana vuosikymmeninä sosiaali- ja terveysalaa kehittämään innovatiivisia ratkaisuja. Tällaisia voisi olla eriasteisesti toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten arjessa selviämistä tukevat palvelukonseptit ja niihin liittyvät teknologiat. (Lith 2009, 10.) Kysyessäni yrittäjiltä kuinka he tuottavat uudenlaista osaamista yritykseen, olin yllättynyt siitä, kuinka vähän heillä oli tarvetta kehittää palvelujaan ja tuottaa uutta innovatiivisia ratkaisuja. Yksi yrittäjästä oli tähän panostanut. Tähän voi myös olla syynä se, että yritykset olivat aloittaneet toiminta vähän aikaa sitten ja toiminnan vakiinnuttaminen oli vienyt resursseja.

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa todetaan että ”Kemin kaupungilla, kuten muualakin Suomessa on edessä isoja haasteita ikäihmisten palvelutarpeeseen vastattaessa” (Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011 -2020, 38.) Palvelutarpeen tyydyttämiseen voidaan tuoda helpotusta hyödyntämällä laajemmin yritystoiminnan mahdollisuuksia.

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen, moni- ilmiöinen ja minulle hyvin läheinen. Tämä tuntui välissä muodostuvan ongelmaksi. Latasin teorian opiskeluun ja analyysin tekemiseen paljon odotuksia. Odotin ahaa- ilmiön syntymistä, lamppua pääni päälle; huippu liike ideaa. Aika tuntui loppuvan kesken kun halusin sisällyttää työhön kaiken

mitä olen opiskeluvuosiinani suunnitellut. Menetin täysin objektiivisen näkökulman ja aloin pohtia asioita subjektiivisesti omista tunteistani lähtien, tämä johti siihen että sorruin aika ajoin epäolennaisuuksiin ja eksyin sivuraiteille tutkimaan asioita, jotka eivät olleet opinnäytetyöni kannalta olennaisia. Leikittelin ajatuksella, että vaihtaisin aiheen johonkin minua vähemmän kiinnostavaan. Ajattelin että sitten pystyisin pitämään paremman välimatkan ja katsomaan aihetta/ilmiötä sellaisena kun se on ilman siihen liittyviä odotuksia ja tunteita.

Opinnäytetyön tekemisen myötä pääsin perehtymään alan teoriaan monipuolisesti. Hyvinvointiala ja siihen liittyvä lainsäädäntö on nyt murroksessa ja vaati suurta tarkkuutta, että pystyin sisällyttämään teoriaan ajankohtaista tietoa. Kirjoista saatu tieto osoittautui tarkastuksen jälkeen monessa tapauksessa vanhentuneeksi. Olenkin teoria osassa hyödyntänyt paljon internetistä löytyvää päivitettyä tietoa luotettavista lähteistä. (mm. finlex, työ- ja elinkeino ministeriö ja tilastokeskus). Lisää haastavuutta tuottaa aiheen monipuolisuus ja moniammatillisuus. Hyvinvointialan yrittäjyys on kattokäsite monelle alaan sisältyvälle ammattiryhmälle, joilla on monessa tapauksessa oma erityinen lainsäädäntönsä. Varsinkin sosiaaliala ja terveysala ovat käsitteet joita käsitellään yleensä yhdessä, mutta ne ovat silti eriytyneet omiksi aloikseen. Tulevana geronomina on kuitenkin tärkeää ymmärtää monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö ja toimintakenttä. Kirjallisuuteen perehtymisen lisäksi selvensin hyvinvointi yrittäjyyden käsitettä itselleni osallistumalla kahdelle K-TAMK:n järjestämälle sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden kurssille (yhteensä 5op).

Opinnäytetyöstäni voi olla hyötyä niille, jotka ovat harkinneet hyvinvointialan yrittäjyyttä. Työni voi palvella myös niitä, jotka haluavat tietää enemmän hyvinvointialan yrittäjyydestä ja kolmasikälaisten palvelujen tarpeesta ja ikäryhmän kulutuskäyttäytymisestä. Yrittäjät mainitsivat monessa yhteydessä palvelusetelin. Tulevaisuudessa olisi-kin mielenkiintoista tutkia asiaa, millaista etua palveluseteli tuo yrityksille? Kuinka paljon käytännön hyötyä siitä oikeasti on? Kuinka tietoisia ikääntyvät ovat oikeuksistaan/etuksistaan? Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia yrittäjien yhteistyön kehittymistä. Verkostoituvatko paikalliset yrittäjät? Onko verkostoituminen tuonut lisäarvoa yritykseen, jos niin millaista?

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto 2012. Aluehallintoviraston tehtävät. Luettu 2.11.2012.
<<http://www.avi.fi/fi/virastot/Sivut/Aluehallintovirastojenteht%C3%A4v%C3%A4t.aspx>>.
- Blanchflower, David & Oswald, Andrew 2008. Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*. April 2008, Pages 1733- 1749. Luettu 31.8.2012.
<<http://ideas.repec.org/a/eee/socmed/v66y2008i8p1733-1749.html>>.
- Eskola, Jari 2007. Teoksessa polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 3.9.2012.<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=30.12.2010%2F1326&submit=Hae>>.
- Finlex. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luettu 3.9.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=28.1.1972%2F66&submit=Hae>>.
- Finlex. Suomen perustuslaki. Luettu 28.9.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>.
- George, L.K. (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(3), 331–339, doi:10.1093/geronb/gbq006. Advance Access published on March 16, 2010. Luettu 1.9.2012.<<http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/65B/3/331.full.pdf+html>>.
- Helander, Voitto 2007. Seniorikansalainen voimavarana. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Hesso, Johannes 2012. Rakenna hyvinvointialan menestystarina. Kauppakamari. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- IkäEhyt 2012. Hankkeen esittely. Luettu 31.10.2012.
<<http://some.lappia.fi/blogs/ikaehyt/hankkeen-esittely/>>.
- Jyväskylän yliopisto 2012. Humanistinen tiedekunta.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>
- Kainlauri, Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. WS Bookwell Oy. Juva. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpaketti. 2012. Luettu 22.9.2012.
<<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>>
- Karisto, Antti 2004. Kolmas ikä– Uusi näkökulma väestön ikääntymiseen. Ikääntymisen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja | 33/2004. Luettu 5.9.2012.<<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>.
- Karisto, Antti 2005. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Ilkka Syrén. (toim.). Ikääntyvien elämäntyylit. Seminaariesityksiä 13.- 14.10.2005. Oraita 1/2006. Ikäinstituutti. Luettu 13.10.2012.<<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/12/>>.
- Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2012. Sosiaali- ja terveysala. Vanhustyön koulutusohjelma, geronomi (AMK), opetussuunnitelmat 2011 – 2012.
<http://edu.tokem.fi/?DeptID=21021>
- Kemin kaupunki 2012. Kaupunki- ja taloussuunnittelu. Luettu 10.10.2012.
<<http://www.kemi.fi/keskusvirasto/kaupunkitalous/tilastot.htm>>.
- Kemin kaupunki 2012. Väestöennusteen mukainen väestörakenne Kemissä vuosina 2008-2040. Luettu 25.5.2012. <<http://www.kemi.fi/keskusvirasto/julkaisut/ve2009-2040.pdf>>.

- Kemin kaupunki 2012. 16- 28-vuotiaiden suhteellinen osuus koko väestöstä Kemi-Tornio seudulla, Lapissa ja koko maassa. Luettu 15.6.2012.
<<http://www.kemi.fi/keskusvirasto/julkaisut/ve2009-2040.pdf>>.
- Kemin kaupunki. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011- 2020. Tulostettu 1.5.2012.
<www.kemi.fi/sosiaali.../Ikaihmisten_hyvinvointisuunnitelma2011.pdf>.
- Kiander, Jaakko & Riihelä, Marja & Sullström, Risto 2004. Ikääntyneiden kulutuskäyttäytyminen: Miten tulevaisuuden eläkeläiset kuluttavat? Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja | 33/2004. Luettu 1.9.2012. <<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>.
- Klavus, Jan 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. Luettu 9.10.2012.
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>>.
- Koskinen, Simo & Hakapää, Liisa & Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni (toim.) 2007. Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi- hankkeen tutkimustuloksia. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Koskinen, Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja | 33/2004. Luettu 1.10.2012. <<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>.
- Kunta-alan ammattiliiton KTV:n teettämä selvitys. Luettu 5.5.2012 <<http://w3.verkkouutiset.fi/arkisto/politiikka/20593>>.
- Laiho, Ulla-Maija (toim.) & Lith, Pekka 2011. Hyvä 2009-2011 toiminta ja tulokset, sosiaali- ja terveyspalvelu markkinat. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 8/2011. http://www.tem.fi/files/29348/TEM_8_2011_netti.pdf
- Martinkauppi - Vanninen, Kaisa 2007. Teoksessa sairaanhoitaja yrittäjänä. Gummerus kirjapaino oy. Helsinki.
- Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus kirjapaino Oy. 3. painos. Jyväskylä.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. Luettu 31.8.2012.
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>>.
- Pohjolainen, Pertti 2006. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Ilkka Syrén. (toim.). Ikääntyvien elämäntyylit. Seminaariesityksiä 13.- 14.10.2005. Oraita 1/2006. Ikäinstituutti. Luettu 13.10 2012. <<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/12/>>.
- Pohjolainen, Pertti 2005. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Ilkka Syrén. (toim.). Elämäntyylin käsite gerontologisessa tutkimuksessa. Seminaariesityksiä 13.- 14.10.2005. Oraita 1/2006. Ikäinstituutti. Luettu 13.10 2012.
<<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/12/>>.
- Rantamaa, Paula 2005. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Ilkka Syrén. (toim.). Ikääntyvien elämäntyylit. Seminaariesityksiä 13.- 14.10.2005. Oraita 1/2006. Ikäinstituutti. Luettu 13.10 2012. <<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/12/>>.
- Riihiaho, Sinikka & Koskinen Simo 2007. Kolmasikäisten sosiaalinen aktiivisuus pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvin osaraportti 1. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka 2004. Hoivayrittäjyys. PS -kustannus. Jyväskylä.
- Sipilä, Jorma 2006. Osaajasta elämäntyilyrittäjäksi. WS Bookwell Oy. Juva.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras). Luettu 1.9.2012.
<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos/paras>.

- Suomen geronomiliitto ry 2012. Geronomin osaaminen. Luettu 1.10.2012.
<http://www.suomengeronomiliitto.fi/?page_id=429>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päivitetty 3.5.2010.
<<http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto/FI/tiivistelma/index.htm>>
- Tilastokeskus 2012. Toimialaluokitus TOL 2008 yritysrekisterin vuositilastossa. Luettu 1.9.2012.< http://www.stat.fi/til/syr/syr_2008-10-03_uut_001.html>.
- Tilastokeskus 2012. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009. Luettu 1.9.2012.<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr33_11.pdf>.
- Toikko, Timo 2012. Sosiaali-palveluiden kehityssuunnat. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Tuotetiede, Taideteollinen korkeakoulu/virtuaaliyliopisto 2012. Luettu 15.5.2012.
<http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiiir.html#teema haas>.
- Työ- ja elinkeino ministeriö 2012. Riitta Kettunen. Toimialaraportti. Sosiaalipalvelut 2010. Luettu 11.10.2012.<http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/1199/Sosiaalipalvelut_2010web.pdf>.
- Työ- ja elinkeino ministeriö 2012. Sanna Hartman. Toimialaraportti. Terveystaloudessa 2011. Luettu 11.10.2012.<http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/1431/Terveystaloudessa_2011_web.pdf>.
- Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>
- Valtiokonttori 2012. Monta ikää. Luettu 2.10.2012.
<<http://www.valtiokonttori.fi/Public/default.aspx?contentid=41092&contentLan=1&culture=fi-FI>>.
- Viinamäki, Leena & Saari, Erkki 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä.
- Vilkko, Anni & Finne-Soveri, Harriet & Heinola, Reija 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>
- Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystaloudestaan. Oulun yliopisto. Tulostettu 15.5.2012.<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514295386/isbn9789514295386.pdf>>.

LIITTEET

Liite 1

Liite 2

Hyvä Yrittäjä

Olen 4.vuoden geronomi- opiskelija Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Työstän kesän aikana opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää yrittäjien näkemyksiä siitä, mitä hyvinvointipalveluja kemiläiset ikääntyvät tarvitsevat nyt ja lähitulevaisuudessa. Tarkoitukseni on tehdä kesäkuun aikana haastatteluja kemiläisille yksityisille hoiva- ja hoitopalvelun tuottajille. Haluan saada tietoa yrittäjyydestä ja nimenomaan paikallisista yksityisistä hyvinvointipalvelujen tuottajista. Haastattelun avulla haluan saada tietoa kokemuksistanne aloittaa yrittäjänä sekä näkemyksiänne siitä, minkälaisia palveluja ikääntyneet (ns. kolmasikäiset n.58- 78.v.) lähitulevaisuudessa haluavat. Haastattelu kestää noin tunnin. Tallennan haastattelun. Voitte kertoa mielipiteenne myös anonymisesti, jos haluatte. Teen soittokierroksen 14-15pv, eli huomenna torstaina ja perjantaina, toivottavasti saamme tuolloin sovittua teille sopivan haastatteluajan. Suurkiitos jo etukäteen ajastasi ☺

Ystävällisin terveisin:

Anne Oikarinen

p. 0449385105

Opinnäytetyön ohjaajat:

Merja Hjulberg,

Merja.Hjulberg@tokem.fi

050 3109337

sosiaali- alan yksikkö

Kemi-Tornion AMK

Timo Marttala

Timo.Marttala@tokem.fi

050 3109345

sosiaali- alan yksikkö

Kemi-Tornion AMK

TEEMAHAASTATTELU RUNKO

1.teema: Yrittäjyys

- Kertoisitko yrityksestäsi (tuotteet, palvelut, liikevaihto, henkilöstö)?
- Miksi aloitit toiminnan yrittäjänä? (mikä oli suurin motiivisi?)
- Millaista osaamista ja ominaisuuksia mielestäsi vaaditaan kun ryhdytään yrittäjäksi? (tarvitsitko lisäkoulutusta/kurssitusta?)
- Minkä koit haastavimmaksi asiaksi yritystoimintaa perustaessasi?
- Mitkä ovat suurimmat haasteet tällä hetkellä yritystoiminnan harjoittamisessa?
- Onko yrityksesi nyt sellainen, kun suunnittelit sen olevan?
- Minkälainen koulutus sinulla on? Kuinka koulutuksesi on palvellut yritystäsi(liikeideaasi)?

2.teema: Eläkeläiset asiakkaina

- Minkä ikäisiä ovat asiakkaanne?
- Kuinka suuri osa asiakkaista on eläkeläisiä (ns. kolmas ikäläisiä eli n.58- 78.v.?)
- Miten eläkeläiset eroavat muista asiakasryhmistä?
- Onko asiakaskunnassa tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana? (esim. onko eläkeläisten osuus kasvanut?)
- Ovatko eläkeläisten kulutustottumukset/mieltymykset mielestäsi muuttuneet viime vuosien aikana? (Jos, miten?)
- Millaisena näette eläkeläisten kulutustottumukset/ palveluvaateet seuraavan kymmenen vuoden päästä? (Mikä on kehityssuunta?)

3.teema: Palvelut

- Minkälaisia palveluja eläkeläiset halusivat aikaisemmin?
- Mikä on näkemyses, mihin tai minkälaisiin palveluihin kannattaa satsata nyt ja tulevaisuudessa?(Miksi näihin?)
- Mikä on kokemuksesi, miten asiakkaiden toiveista saadaan tietää parhaiten?(tuleeko tieto asiakastyytyväisyys kyselyjen kautta vai tuleeko tieto ns. hiljaisena tietona?)
- Miten koette, ostavatko eläkeläiset tulevaisuudessa enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta? (Jos, niin mikä mielestäsi on syynä tähän?)

4.teema: Osaaminen

- Miten koette, ovatko osaamistarpeet hyvinvointipalvelujen alalla erilaiset seuraavan kymmenen vuoden päästä? Jos, niin mihin suuntaan kehitys menee? Minkälaista osaamista tarvitaan lisää?
- Miten te tuotatte uudenlaista osaamista ja palveluja yritykseenne (koulutus, rekrytointi, tuotekehitys)?
- Mitä tiedätte geronomin ammatillisuudesta? Minkälaista osaamista ja palveluja geronomi voisi mielestänne tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelu markkinoille?