

SAIRAAN LAPSEN HOITOPALVELUN TARVEKARTOITUS

Case: Keski-Pohjanmaan keskussairaala

Laura Pihlajaniemi

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Liiketalouden koulutusohjelma
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala





Tekijä(t) PIHLAJANIEMI, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 86	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SAIRAAAN LAPSEN HOITOPALVELUN TARVEKARTOITUS Case: Keski-Pohjanmaan keskussairaala		
Koulutusohjelma Liiketalouden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANANEN, Jorma		
Toimeksiantaja(t) Naperopelto Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena oli sairaan lapsen hoitopalvelun tarvekartoitus Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Työn toimeksiantaja oli Naperopelto Oy, joka tarjoaa sairaan lapsen hoitopalvelua yrityksille. Palvelu on tarkoitettu työntekijöille, joilla on alle 10-vuotiaita lapsia. Naperopelto järjestää tarvittaessa sairaalle lapselle hoitajan kotiin, jolloin vanhemmat pääsevät töihin. Palvelu on työntekijälle ilmainen, sillä asiakasyritys maksaa palvelun kustannukset. Opinnäytetyössä selvitettiin keskussairaalan henkilökunnan ja johtoryhmän tarve ja suhtautuminen palveluun. Näin haluttiin saada selville, olisiko palvelun lanseeraaminen keskussairaalaan kannattavaa.</p> <p>Tutkimus oli kvantitatiivinen, ja se toteutettiin kyselynä sähköpostitse keskussairaalan henkilöstölle ja johtoryhmälle. Kohderyhmien kyselyt olivat erilliset, koska niissä keskityttiin eri asioihin. Henkilöstön sähköpostiosoitteita ei ollut saatavilla, joten linkki kyselyyn lähetettiin yhteys henkilöiden kautta. Johtoryhmälle kyselyn linkki lähetettiin henkilökohtaisesti sähköpostitse. Kyselyt toteutettiin syyskuun 2013, ja vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Henkilöstön kyselyyn vastasi 120 henkilöä. Vastausprosentti oli 9,4 %. Johtoryhmän kyselyyn vastasi 6 henkilöä, joten vastausprosentti oli 50,0 %.</p> <p>Tulokset analysoitiin ja niistä tehtiin johtopäätökset. Tutkimuksesta selvisi, että henkilöstön ja johtoryhmän suhtautuminen oli positiivista, ja että palvelulle olisi selkeä tarve keskussairaalaan. Varsinkin johtoryhmä otti idean vastaan myönteisesti, ja jäsenet halusivat palvelun pilottihankkeen keskussairaalan käyttöön. Työntekijöiden vastausten perusteella ainakin osa henkilöstöstä käyttäisi palvelua, mikäli keskussairaala sitä tarjoaisi.</p> <p>Tutkimustuloksia käytetään myöhemmin hyväksi palvelun kehittämisessä. Tutkimuksen jälkeen Naperopelto Oy:n on helpompaa lähestyä Kokkolan keskussairaalaan palveluntarjoajana koska johtoryhmän ja henkilöstön mielipiteet palvelusta tiedetään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Tarvekartoitus, sairaan lapsen hoitopalvelu, yksityiset palvelut, lanseeraus		
Muut tiedot		



Author(s) PIHLAJANIEMI, Laura	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.05.2014
	Pages 86	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title A DEMAND SURVEY OF A NURSING SERVICE FOR CHILDREN Case: Central Hospital of Central Ostrobothnia		
Degree Programme Degree Programme in Business Administration		
Tutor(s) KANANEN, Jorma		
Assigned by Naperopelto Ltd		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to establish a survey concerning the demand of a Children's Nursing Service in the central hospital of Central Ostrobothnia. The thesis was assigned by Naperopelto Ltd, which provides the service for companies. The service is offered for employees that have children less than 10 years old. When needed, Naperopelto sends a nurse to take care of the child that has gotten sick so that the parents are able go to work. The service is free for the staff, because the employer will cover the expenses. The primary aim of the thesis was to find out the attitudes and demand of the personnel and the executive group towards the service in the central hospital. This way it was possible to find out whether launching the service for the central hospital would be profitable.</p> <p>The research was quantitative and the survey was executed via e-mail to both the personnel and the executive group. Both groups had their own individual surveys. The e-mail addresses of the personnel were unavailable to third parties, so the link of the questionnaire was sent via several contact persons. The executive group's survey was sent individually via e-mail. The surveys were conducted during the fall of 2013. Both the personnel and the executive group were given three weeks to answer the questions. 120 people answered the personnel's questionnaire. The response rate was 9.4 %. 6 persons answered executive group's survey and the response rate was 50.0 %.</p> <p>The results were analyzed and conclusions made. The attitudes towards the service were positive and there was a certain need for the service. Especially the executives were positive about it and they wanted to try the service in use. According to the results, at least some of the personnel were willing to try the service if the central hospital would offer it to them. The results of the thesis will be used later for developing and launching the service in the central hospital. After the completion of the research it will be easier for Naperopelto to offer the service for the central hospital since the attitudes towards the service are already known.</p>		
Keywords Demand survey, children's nursing service, private sector services, launch		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	TUTKIMUSMENETELMÄT	7
2.1	Kvantitatiivinen tutkimus	12
2.2	Tutkimuksen taustat.....	17
3	IDEASTA PALVELUKSI	20
3.1	Palvelu teoriassa	20
3.2	Yksityiset vastaan julkiset palvelut	24
3.3	Palvelun ostopäätökseen vaikuttavat tekijät.....	30
3.4	Sairaalan lapsen hoitopalvelun SWOT-analyysi.....	35
4	TARVEKARTOITUS.....	41
4.1	Tutkimuksen eteneminen	41
4.2	Tiedonhankinnan keinot ja vaiheet.....	42
4.3	Luotettavuuden toteutuminen	44
5	TULOKSET JA ANALYYSI.....	48
5.1	Henkilöstön suhtautuminen palveluun vaihtelevaa.....	49
5.2	Yksimielinen johtoryhmä.....	63
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	69
	LÄHTEET	73
	LIITTEET	75

Liite 1. Kyselylomake työntekijöille.....	75
Liite 2. Kyselylomake johtoryhmälle	81
Liite 3. Tutkimuslupa – Keski-Pohjanmaan keskussairaala	85

KUVIOT

KUVIO 1. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan henkilöstömäärä 31.12.2012	16
KUVIO 2. Naperopelto Oy:n sairaan lapsen hoitopalvelun toimintakaava	22
KUVIO 3. Palvelusektorin rakenteen kehittyminen Suomessa prosentteina	27
KUVIO 4. Yksityiset sosiaalipalvelutoimintayksiköt 2000–2010	28
KUVIO 5. Tuotteistamisprosessi.....	32
KUVIO 6. Sairaan lapsen hoitopalvelun SWOT-analyysi.....	36
KUVIO 7. Tilinpäätöksen ja kyselyn vertailu henkilöstön sukupuolijakauman mukaan	47

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Palvelun ja tuotteen erot.....	24
TAULUKKO 2. Lasten sairaustilasto, Päiväkotit Tuulentupa 2012–2013.....	38
TAULUKKO 3. Lasten sairaustilasto, Päiväkotit Taikatuuli 2012–2013	39
TAULUKKO 4. Vastaajien sukupuolijakauma	49
TAULUKKO 5. Vastaajien ikäjakauma.....	49
TAULUKKO 6. Ammatit sukupuolen mukaan.....	50
TAULUKKO 7. Vastaajien määrä paikkakunnittain.....	51

TAULUKKO 8. Alle 10-vuotiaiden lasten määrä työntekijöiden perheissä	52
TAULUKKO 9. Siviilisäätty sukupuolen mukaan	53
TAULUKKO 10. Palvelun tarpeelliseksi kokeminen lasten määrän mukaan	54
TAULUKKO 11. Palvelun käyttöhalukkuus ilmaisena työsuhde-etuna sukupuolen mukaan	55
TAULUKKO 12. Lasten sairastelusta johtuvat poissaolot kuukaudessa	56
TAULUKKO 13. Kuka hoitaa lapsia heidän sairastuttuaan	56
TAULUKKO 14. Sairaalan lapsen hoidon järjestämisen helppous	57
TAULUKKO 15. Suurin osa vastaajista ei ole kuullut palvelusta	58
TAULUKKO 16. Haasteita palvelun käyttöön liittyen	59
TAULUKKO 17. Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttaisivat palvelun käyttöön? ...	61
TAULUKKO 18. Paras palvelunvaraustapa sukupuolen mukaan	62
TAULUKKO 19. Johtoryhmän ikärakenne sukupuolen mukaan	63
TAULUKKO 20. Jokainen vastaaja oli kuullut palvelusta aiemmin	64
TAULUKKO 21. Työpaikan toimintamalli sairastapauksissa	64
TAULUKKO 22. Lasten sairasteluista johtuvien poissaolojen kustannukset	65
TAULUKKO 23. Sairaalan lapsen hoitopalvelu vähentäisi kustannuksia	65
TAULUKKO 24. Palvelun käyttöönottoon vaikuttavat asiat	66
TAULUKKO 25. Palvelu koettaisiin tarpeellisenä työyhteisössä	67
TAULUKKO 26. Pilotti haluttaisiin käyttöön	67

1 JOHDANTO

Yritykset haluavat pitää huolta työntekijöistään ja heidän jaksamisestaan. Tämän vuoksi erilaiset työsuhde-edut ovat tärkeä osa työyhteisön hyvinvoinnissa ja jaksamisen edistämässä. Eräs tällaisista työsuhde-eduista on sairaan lapsen hoitopalvelu, jota Naperopelto Oy tarjoaa yrityksille.

Nykyaikana uusilla palveluilla voidaan parantaa työyhteisöjen hyvinvointia ja helpottaa yhteiskunnan asettamia vaatimuksia ja paineita. Myös Suomi on tehostanut markkinaosuuttaan palveluiden saralla, ja erityisesti yksityiset sosiaalialan palvelut ovat lisääntyneet 2000-luvulla (Yksityiset sosiaali- ja terveystyöt 2012). Tilastokeskuksen mukaan palveluiden osuus bruttokansantuotteesta oli vuonna 2011 69,3 % kokonaistuloksesta (Kansantalous 2013).

Uusien palveluiden tuottaminen on nykyisin yhä helpompaa, sillä yrittäjät voivat vapaasti oman osaamisensa kautta tuoda markkinoille erilaisia palveluita ja tuotteita. Esimerkiksi sosiaalialan yksityisyrittäjillä on hyvät mahdollisuudet lanseerata uusia palveluita. Erityisesti jo olemassa olevan yrityksen nimissä uusien hankkeiden ja palveluiden lanseeraus on helpompaa kuin uuden yrityksen perustaminen uusien toimien toivossa.

Vaikka tämä kaikki saattaa kuulostaa yksinkertaiselta, on byrokratian vuoksi matkalla usein ongelmia. Erilaiset luvat ja hankesuunnitelmat vievät aikaa ja uusien palveluiden toiminta saattaa viivästyä. Erityisesti sosiaalialalla uusien palveluiden lanseeraaminen yrityksen sisällä tuntuu järkevältä, koska palveluissa on usein samankaltaisuuksia. Koska useita palveluita varten ei erikseen tarvita tiloja tai muita resursseja henkilöstön lisäksi, mahdollisuuksia on paljon. Esimerkiksi opinnäytetyössä esiteltävä sairaan lapsen hoitopalvelu toimii asiakkaan kotona.

Työn taustat

Opinnäytetyön toimeksiantaja on nivalalainen Naperopelto Oy, joka on vuonna 2011 perustettu yksityinen sosiaalialan yritys. Yrityksen alaisuudessa toimii tällä hetkellä kolme yksityistä päiväkotia, yksi Nivalassa ja kaksi Ylivieskassa. Naperopellon toimintaa aiotaan laajentaa uusilla sosiaalialan hankkeilla. Yksi uusista hankkeista on opinnäytetyössä esiteltävä sairaan lapsen hoitopalvelu, jota ryhdytään lanseeraamaan Pohjois- ja Keski-Pohjanmaan alueilla.

Aiempien tiedusteluiden mukaan joissakin yrityksissä etsitään ratkaisua lasten sairasteluista johtuville poissaoloille, joten tarkempi kartoitus on aiheellinen. Päätetty aihe on sekä toimeksiantajan että opinnäytetyön tekijän kannalta mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Kohderyhmänä ja kyselyn vastaanottajana olivat Kokkolassa sijaitsevan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan henkilöstö ja johtoryhmä. Molemmille kohderyhmille lähetettiin erillinen kysely, jotka analysoitiin erikseen.

Sairaana lapsen hoitopalvelu

Etenkään päiväkodeissa lasten sairastelulta ei voida välttyä. Lasten keskuudessa taudit leviävät helpommin, ja parantumiseen kuluu aikaa, kun lasten täytyy palata päivähoitoon puolikuntoisina. Sairaana lapsen hoitopalvelulla tätä ilmiötä voitaisiin lieventää, kun lapsi saisi parantua rauhassa kotonaan. Palvelun tarkoituksena onkin helpottaa työntekijöiden työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista ja vähentää yritysten sairauspoissaoloja ja niistä koituvia kustannuksia. Kun työntekijät pysyvät töissä, työt hoituvat ajallaan eivätkä kasaannu tai siirry muille työntekijöille. Kun stressitaso pidetään alhaisena töissä, oletettavasti myös stressaaminen kotona vähenisi.

Terveysalan työehtosopimuksen mukaan työntekijä saa palkallisena hoitaa sairasta alle 10-vuotiasta lastaan korkeintaan kolme päivää kerrallaan. Nämä kolme päivää varataan joko siihen, että työntekijä hankkii lapselleen hoitajan tai hoitaa lasta itse. (Terveyspalvelualan työehtosopimus 2002.) Näinä kolmena päivänä vanhempi voisi itse päättää, käyttääkö palvelua vai jääkö itse hoitamaan lasta. Sairaana lapsen hoitopalvelu on vaihtoehto töistä poisjäännille, eikä sen käyttöön voida pakottaa ketään.

Esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjoaa sairaan lapsen hoitoon tarvittavaa apua useilla paikkakunnilla (Lastenhoitoapua 2014). Myös Naperopelto Oy on sosiaalialan yrityksenä valmis laajentamaan toimintaansa sairaan lapsen hoitopalveluun, kunhan tarvekartoitus palvelulle on tehty. Näyttää palvelun tarpeelle siis on olemassa, mutta on tärkeää todistaa se tutkimuksen avulla tietyssä kohderyhmässä.

Palvelun käyttöä voidaan soveltaa millä tahansa alalla, mutta kaikkein tehokkainta se on kun palvelua käytetään siellä, missä työntekijät ovat ns. korvaamattomia. Tällaisia ammatteja ovat esimerkiksi lääkäri ja anestesiahoitaja. Heidän työtehtäviinsä ei välttämättä saada sijaista, tai siitä voi koitua suuria kustannuksia, jos leikkausta pitää esimerkiksi siirtää. Tällöin palvelu olisi erinomainen myös asiakasyrityksen asiakkaiden eli potilaiden kannalta.

Askeleet palvelun käyttöön

Seuraavassa luettelossa esitellään sairaan lapsen hoitopalvelun yksinkertainen toimintaperiaate ja käyttöönotto.

1. Asiakasyritys tekee palvelusopimuksen Naperopelto Oy:n kanssa sairaan lapsen hoitopalvelun käytöstä. Sopimuksenteon jälkeen palvelu on asiakasyrityksen työntekijöiden käytössä.
2. Asiakas (yrityksen työntekijä) soittaa palvelunumeroon ja tilaa lastenhoitajan kotiinsa hoitamaan sairasta lastaan tarvitsemana ajankohtana. Palvelu on saatavilla jopa kahden tunnin varoitusajalla riippuen hoitajien saatavuudesta.
3. Mikäli hoitaja on vapaana, hänet lähetetään lastenhoitajaksi halutuksi ajaksi, ja asiakas pääsee normaalisti töihin.
4. Yritystä laskutetaan kuukausimaksun lisäksi toteutuneista hoitotunneista keran kuukaudessa.

Tutkimuksen hyödyt

Tutkimuksesta on selkeä hyöty sekä toimeksiantajalle että opinnäytetyön tekijälle.

Toimeksiantaja saa arvokasta tietoa potentiaalisista asiakkaista ja heidän mielipiteis-

tään palvelua kohtaan. Tutkimuksesta käy ilmi mm. se, kuinka uuteen palveluun suhdutaan ja olisiko sille käyttöä. Näiden tietojen avulla saadaan selville, onko palvelun lanseeraus keskussairaalaan järkevää, ja kuinka sitä voidaan muokata ennen palvelun tarjoamista yrityksille.

Opinnäytetyön tekijä saa tiedoista pohjan mahdolliselle jatkotutkimukselle ja tuloksia käytetään hyväksi palvelun lanseerauksessa. Sekä positiivisista että negatiivisista tuloksista voidaan hyötyä palvelun kehityksessä, jossa opinnäytetyön tekijä on mukana. Työllä on siis merkitystä myös tutkijan henkilökohtaiselle ammatilliselle kehitykselle.

Tutkimus toteutetaan Naperopelto Oy:n näkökulmasta, vaikka kysely lähetetään keskussairaalalle. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida, ettei tuloksissa ja pohdinnassa muodosteta mielipiteitä sairaalan näkökulmasta. Kyselyn toteuttaminen on olennainen osa palvelun onnistunutta lanseerausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tehtävänä on

- selvittää palvelun tarve ja kohderyhmän mielipiteet ja
- käyttää tuloksia palvelun kehityksessä ja lanseerauksessa.

2 TUTKIMUSMENETELMÄT

Luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimusongelmat, työn tavoitteet, tutkimusote ja tiedonkeruun tapa, sekä kerrotaan kuinka työn luotettavuutta arvioidaan. **Tutkimusongelma** määrittää opinnäytetyön suunnan ja kertoo mistä työssä on kyse. Tutkimukselta toivotaan tiettyjä tuloksia, jotka ovat työn tavoitteita. Koska tavoitteiden väitteisiin ei ole tieteellistä tulosta, niitä ei voida esittää **hypoteeseina** eli ongelmien mahdollisina ratkaisuin. Tässä tapauksessa ei käytetä hypoteesia, koska sitä ei

yleensä käytetä kartoittavissa tutkimuksissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 149.)

Tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmaa selvitettäessä aloitettiin käytännön ongelmasta, joka voitiin muuttaa tutkimuskysymyksiksi. Aluksi ei tiedetty, *millainen tarve sairaan lapsen hoitopalvelulle Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa oli*. Tästä kysymyksestä johdettiin kolme muuta kysymystä, jotka täydensivät ensimmäistä ongelmaa. Tutkimuskysymykset käydään läpi ja perustellaan niiden valinta. Näitä kysymyksiä on käytetty apuna myös tulosten esittelyssä.

1. Millainen tarve sairaan lapsen hoitopalvelulle on Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa?

Asiat jotka vaikuttavat palvelun tarpeeseen, ovat työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, yrityksen halu tarjota palvelua työntekijöilleen sekä myös työntekijöiden halu käyttää palvelua. Näillä asioilla voidaan vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin ja näin ollen työntekijöiden tyytyväisyyteen.

Ensimmäinen tutkimuskysymys on laaja, ja siihen on hankalaa vastata yksiselitteisesti ilman jatkokysymyksiä. Tämän vuoksi kyselylomakkeen kysymyksissä täytyi kiinnittää huomiota niiden yksinkertaisuuteen ja siihen, että niillä saatiin kattava vastaus. Ensin tiedusteltiin kohderyhmän palveluntarve. Sen jälkeen tarve tarkennettiin, jotta nähtiin onko palvelun tarjoaminen kohderyhmälle kannattavaa. Muun muassa seuraavilla kysymyksillä saatiin tietoa siitä, millainen tarve keskussairaalalla on palvelulle.

- Onko taloudessanne alle 10-vuotiaita tai kehitysvammaisia lapsia?

Tämän kysymyksen jälkeen ne vastaajat, joilla ei ollut alle 10-vuotiaita lapsia, karsuivat pois ja vastaajiksi laskettiin ainoastaan myöntävästi vastanneet. Seuraavaksi tarkennettiin lapsiin ja lasten sairasteluun liittyviä ongelmia.

- Montako alle 10-vuotiasta lasta perheeseen kuuluu?

- Montako päivää kuukaudessa sinä tai puoliso joudutte arviolta olemaan poissa töistä lasten sairastelun vuoksi?
- Kuka hoitaa lapsianne heidän sairastuttuaan?
- Miten helppoa sairaan lapsen hoito on tällä hetkellä järjestää?
- Mikä hoidon järjestämisessä on tällä hetkellä haastavaa?

Edelliset kysymykset antavat taustatietoa siitä, kuinka lasten sairastelusta johtuvat poissaolot kuormittavat perheitä, ja miten hoito tällä hetkellä järjestetään. Johtoryhmälle ei esitetty lastenhoitoon liittyviä kysymyksiä, mutta heihin on keskitytty seuraavissa kohdissa.

2. Miten kohderyhmä suhtautuu palveluun?

On tärkeää saada tietää, kuinka potentiaalinen asiakasyritys ja sen työntekijät suhtautuvat uuteen, heille tarjottavaan palveluun. Tämän vuoksi tutkimuksen kannalta olennaista oli kysyä, miten palvelu koettaisiin työyhteisössä. Oli myös tiedusteltava sekä johtoryhmän että työntekijöiden mielipiteitä, jotta saataisiin koko työyhteisön kannalta luotettava tulos. Vaikka johtoryhmän mielipide olisi negatiivinen, saattaisi työntekijöiden positiivinen suhtautuminen painostaa yritystä ottamaan palvelu käyttöönsä tai edes harkitsemaan sitä.

Oletetaan, että eri asiat vaikuttavat henkilökunnan ja johtoryhmän suhtautumiseen. Oletusarvoisesti yrityksen johdosta vastaavia henkilöitä kiinnostavat luultavasti eniten säästömahdollisuudet niin rahan kuin työajan puitteissa. Myös työyhteisön hyvinvointi on yrityksille tärkeää, jotta työntekijät pysyisivät tyytyväisinä ja jaksaisivat paremmin työssään.

Oletetaan myös, että työntekijöille eniten hyötyä toisi palvelun laatu ja ammattimainen lastenhoito. Luultavasti he arvostaisivat myös sitä, että työnantaja maksaisi lastenhoidosta johtuvat kulut. Tällöin työntekijän ei tarvitsisi maksaa ylimääräisiä laskuja eikä myöskään pohtia, mistä lapselle löytyisi hätätilanteessa hoitaja.

Kun mietitään suhtautumista palveluun, myös negatiiviset tuntemukset ovat mahdollisia. Työntekijät eivät välttämättä tahdo hoitajaa kotiinsa, vaan käyttäisivät mieluummin sukulaisiaan tai muita tuttujaan lastenhoitajina. Yritysjohdon negatiivinen suhtautuminen taas vaikeuttaisi palvelun tarjoamista huomattavasti.

Näiden pohdintojen kautta muodostettiin kysymyksiä, jotka vastaisivat osaltaan tähän tutkimuskysymykseen. Tällaisia kysymyksiä olivat esimerkiksi:

- Oletko aikaisemmin kuullut sairaan lapsen hoitopalvelusta?
- Kokisitko palvelun tarpeellisena?
- Mitä haasteita koet palvelun käyttöön liittyvän?
- Olisitko halukas käyttämään sairaan lapsen hoitopalvelua, mikäli työpaikkasi tarjoaisi sitä ilmaisenä työsuhde-etuna?

3. Mitkä tekijät saavat asiakkaan käyttämään palvelua?

Kyselomakkeen avulla palveluntarjoaja saa arvokasta tietoa suunnittelemaansa palvelusta, ja kuinka sitä voitaisiin kehittää mahdollisia asiakkaita varten. Tämän kysymyksen varjolla tehdyt kyselylomakkeen kysymykset auttavat myös ymmärtämään sairaaloiden työntekijöiden tarpeita työympäristönsä kehittämiseksi, jolloin palvelua voidaan kehittää entisestään.

Työntekijät ja johtoryhmä saivat kertoa kyselylomakkeessa lueteltujen ominaisuuksien avulla, mikä heidän mielestään edesauttaisi palvelun käyttöä. Lisäksi vastaajat saivat kertoa myös muita ominaisuuksia, joita listassa ei ollut mainittu. Nämä ominaisuudet auttoivat vastaajia pohtimaan heidän todellista tarvettaan palvelulle ja antoivat näin tietoa myös opinnäytetyön tekijälle.

Palvelun ominaisuuksien lisäksi vastaajilta kysyttiin asioita, jotka saattaisivat vaikuttaa palvelun käyttöön. Niitä olivat esimerkiksi töiden kasaantuminen ja lastenhoidon

järjestämisen helppous. Seuraava luettelo muodostuu kysymyksistä, joilla vastattiin tähän tutkimuskysymykseen.

- Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttaisivat siihen, että haluaisit käyttää palvelua? (Vaihtoehdot annettiin valmiina.)
- Mitä haasteita koet palvelun käyttöön liittyvän?
- Kasaantuvatko työsi lasten sairastelusta johtuen?
- Mikäli vastasit kyllä, koetko töiden kasaantumisen stressaavaksi?
- Tarjotaanko työpaikallasi tällä hetkellä palvelua, jolla vähennetään lasten sairastelusta johtuvia poissaoloja?
- Montako päivää kuukaudessa sinä tai puoliso joudutte arviolta olemaan poissa töistä lasten sairastelun vuoksi?

4. Kuinka palvelua voidaan kehittää?

Saatuja tuloksia hyödynnetään tutkimuksen jälkeen palvelun kehittämisessä ja lanseerauksessa. Koska kyselyn vastaajilla ei vielä ole konkreettista kokemusta palvelusta ja sen käytöstä, kehitysmahdollisuudet voivat vielä olla hankalia hahmottaa. Kyselyllä haluttiin kuitenkin saada esille ihmisten ennakkomielipiteitä ja kehitysideoita ennen palvelun lanseerausta. Tätä kysymystä voidaan pitää edellisen kysymyksen jatkokysymyksenä, josta saadaan tarkempia tietoja palvelun ominaisuuksille.

Tavoitteet

Tutkimukselta toivottiin tuloksia, jotka selvittäisivät sairaalan työntekijöiden mielipiteet sairaan lapsen hoitopalvelusta. Tuloksista haluttiin saada selville myös koko työyhteisön tarve palvelulle. Toivottavaa oli, että työntekijät ja johtoryhmä suhtautuisivat palveluun myönteisesti ja olisivat valmiita testaamaan sitä yrityksen käyttöön. Mikäli tulokset olisivat positiivisia, palvelua voitaisiin tarjota Keski-Pohjanmaan keskussairaalalle.

Vaikka edellä mainitut tulokset olisivat ihanteellisia opinnäytetyön ja toimeksiantajan kannalta, myös vastakkainen reaktio oli mahdollinen. Esimerkiksi kustannukset ja palvelun uutuus saattaisivat arveluttaa johtoryhmää, mikä vaikuttaisi ostopäätökseen. Myös työntekijät saattaisivat suhtautua palveluun kielteisesti. On mahdollista, etteivät he olisi valmiita käyttämään palvelua, vaan tahtoisivat itse hoitaa lapsiaan heidän sairastuttuaan. Näitä asenteita pyrittiin ehkäisemään kyselyn etusivulla olleella lyhyellä infolla, josta selviää palvelun perustarkoitus.

2.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä, eli **kvantitatiivista tutkimusta**, koska tutkimuksen ilmiö eli tarvekartoitus on entuudestaan tuttu ja sitä voidaan mitata muuttujien avulla (Kananen 2011, 12). Kvantitatiivinen tutkimus etenee **deduktion** avulla, eli teoriasta käytäntöön. Tämä tarkoittaa sitä, että tarvekartoitusta tutkitaan jo olemassa olevilla teorioilla, ja päästään näin siirtämään teoria käytäntöön. (Mts. 23.)

Tutkimusotteen valinta

Opinnäytetyön tutkimusotteeksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus, koska tarvekartoituksessa tuloksia käsitellään tilastollisesti. Nimensä mukaan kvantitatiivinen tutkimus kerää tietoa määrällisesti, lukujen ja tilastojen avulla. Lisäksi tutkimuksessa käytetty kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimuksen perinteinen tiedonkeruumenetelmä. Tehtäessä määrällistä tutkimusta, on tunnettava muuttujat, jotka vaikuttavat kyseiseen ilmiöön. (Mts. 12–13, 19.) Tässä tapauksessa muuttujia ovat esimerkiksi ominaisuudet, jotka vaikuttavat palvelun käyttöönottoon.

Työssä tutkitaan, onko keskussairaalassa tarvetta palvelulle. Palvelun tarpeeseen eniten vaikuttava muuttuja on se, että vastaajalla on vähintään yksi alle 10-vuotias lapsi. Jos lapsia ei ole, palvelua ei tarvita. Mikäli taloudessa on alle 10-vuotias lapsi, muuttujia tulee lisää, koska kaikki perheelliset työntekijät eivät välttämättä tarvitse

palvelua. Tällaisia tapauksia ovat muun muassa työntekijät, joilla on kattavat tukiverkostot, ja jotka voivat käyttää tarvittaessa vaikkapa isovanhempia lastenhoitajina. Nämä tarvekartoituksen yhteydessä selvitettävät ominaisuudet vaikuttavat palvelun käyttöön, eivät palvelun tarpeeseen.

Tiedonkeruu

Opinnäytetyön alkuvaiheessa suunniteltiin tiedonkeruuta Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan sekä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä. Yhdessä nämä kaikki kuitenkin osoittautuivat liian laajaksi kohderyhmäksi, joten työssä päätettiin keskittyä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, tarkemmin Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Kokkolassa sijaitseva sairaala valittiin kohderyhmäksi sen läheisen maantieteellisen sijainnin vuoksi, mikä edesauttaisi palvelun lanseerausta. Myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri sisällytettiin alun perin opinnäytetyöhön, mutta se jätettiin ulkopuolelle koska tutkimuslupaa ei saatu.

Kyselylomake

Tiedonkeruutavaksi valittiin kyselylomake. Tietoa kerättiin kahdella erillisellä kyselylomakkeella, jotka toteutettiin Digium Enterprise -ohjelmalla. Vastaukset tallentuivat suoraan ohjelmaan, jonka kautta ne voitiin siirtää Microsoft Office Exceliin ja sieltä taulukoiksi. Ensimmäinen kyselylomake oli keskussairaalan työntekijöille ja toinen johtoryhmälle.

Molemmat kyselyt toteutettiin nettikyselynä. Työntekijöille kyselyn linkki lähetettiin yhteyshenkilön kautta, koska sairaalasta ei voitu antaa työntekijöiden henkilökohtaisia sähköpostiosoitteita. Yhteyshenkilö lähetti linkin keskussairaalan ylihoitajille, osastonhoitajille sekä osastonsihteeille, joita hän pyysi edelleen jakamaan kyselyä yksiköissä. Näille kolmelle ammattiryhmälle lähetettiin myös sähköpostimuistutus. Tämän vuoksi tarkkoja linkin saajamääriä ei voida tietää. (Kippo 2013.)

Kysely lähetettiin työntekijöiden lisäksi keskussairaalan 12-jäseniselle johtoryhmälle sähköpostitse. Johtoryhmään kuuluvat toimitusjohtaja, johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja, talousjohtaja, tilaajajohtaja, peruspalvelujohtaja, henkilöstöjohtaja, operatiivisen tulosalueen johtaja, medisiinisen tulosalueen johtaja, psykiatrian tulosalueen

johtaja, suunnittelu- ja kehittämispäällikkö ja henkilökunnan edustaja. He vastaavat yhdessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan taloudesta ja toiminnasta. (Johtoryhmä 2014.)

Kysymystyyppinä on käytetty **strukturoituja** ja **avoimia kysymyksiä**. Avoimia kysymyksiä voitiin rajata, jotta saataisiin oikeanlaista tietoa. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa tuoda esille oman mielipiteensä, koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. Ne sopivat hyvin esimerkiksi kartoittavaan tutkimukseen, mutta niiden analysointi on hankalampaa kuin strukturoitujen kysymysten. (Kananen 2011, 30–31.)

Strukturoitujen kysymysten malleja ovat vaihtoehto- ja asteikkokysymykset, joita molempia käytettiin tässä työssä. Asteikkokysymyksistä opinnäytetyössä on käytetty **mielipidekysymystä**, jossa jokaiselle vaihtoehdolle on annettu jokin tietty arvo. Asteikkokysymyksissä on käytettävä arvoja, jotta vastauksia voidaan analysoida ja tulkitella esimerkiksi painotetun keskiarvon avulla. (Mts. 31–33.)

Esimerkiksi seuraavassa opinnäytetyön kysymyksessä on käytetty asteikkoa. *Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttaisivat siihen, että haluaisit käyttää palvelua?* Kysymyksessä vastaaja arvioi erilaisia asioita asteikon avulla, jonka vaihtoehdot ovat seuraavassa luettelossa. Vastausten arvot on merkitty sulkujen sisään.

- erittäin paljon (4)
- melko paljon (3)
- ei kovin paljon (2)
- ei lainkaan (1)
- en osaa sanoa (0).

Otanta

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään yleistämään saadut tulokset osaksi suurempaa kokonaisuutta eli **populaatiota**. Tässä tapauksessa populaatiolla tarkoitetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan henkilöstöä. (Kananen 2011, 17.) Normaalisti otanta

tehdään **otoskehikon** avulla, joka on yleensä luettelo tai rekisteri populaatiosta (mts. 66). Työntekijöille osoitetussa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole käytetty otoskehikkoa, koska työntekijöiden sähköpostiosoitteita ei saatu käyttöön. Mikäli otoskehikko olisi ollut saatavilla, tutkimuksessa olisi voitu käyttää esimerkiksi **ryväsoitantoa**. Tuolloin vastaajat olisi voitu valita tietyiltä osastoilta. (Mts. 72.) Sekä olosuhteiden pakosta että tutkimuksen kannalta kysely haluttiin kuitenkin osoittaa koko keskussairaalan henkilöstölle, jotta saataisiin mahdollisimman kuvaava tulos. Johtoryhmän kyselyssä sähköpostilista oli saatavilla. Kuten aiemmin mainittiin, johtoryhmän koko on vain 12 henkilöä. Pienen ryhmäkoon vuoksi ei ollut syytä tehdä otantoa, vaan kysely lähetettiin jokaiselle johtoryhmän jäsenelle. Tässä tapauksessa johtoryhmää pidetään kyselyn populaationa, johon tuloksia verrataan. Tutkimuksessa ei ole käytetty otantoa.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustuloksista pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia, mitä tutkitaan **reliabiliteetin** ja **validiteetin** avulla. Tutkimus on luotettava silloin, kun on tutkittu oikeita asioita, ja jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset. Jotta opinnäytetyöstä saadaan luotettava, on alusta alkaen tutkittava työn kannalta oikeita asioita. (Kananen 2011, 118–119.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmista johdetut kyselylomakkeen kysymykset on suunniteltu validiteettia käyttäen, ja joissakin kysymyksissä pyrittiin esimerkiksi saamaan sama vastaus erilaista kysymystekniikkaa käyttäen.

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä on tärkeää huomioida kaikkien vaiheiden tarkka dokumentointi ja perustella tehdyt ratkaisut huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta myös keskeisten käsitteiden selittäminen on tärkeää. Kun näin toimitaan, prosessin seuranta helpottuu ja tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin selvittäminen onnistuu ilman jatkotutkimuksia. (Mts. 123–124.)

Kun tarkastellaan opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia, voidaan todeta, että esimerkiksi henkilöstön vastausprosentti oli suhteellisen alhainen. Tätä voidaan kuitenkin perustella siten, ettei henkilökunnan sähköpostiosoitteita luovutettu kolmansille osapuolille, vaan kysely täytyi toteuttaa yhteyshenkilöiden kautta. Koska saatavilla ei ollut keskussairaalan työntekijälistaa, vaan ainoastaan henkilökunnan määrä

vuodelta 2012, otantaa ei voitu tehdä. Lisäksi tutkimukseen haluttiin sisällyttää koko keskussairaalan henkilökunta. Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään myöhemmin opinnäytetyössä.

Keskussairaalan henkilökunnan määrä on ilmoitettu vuoden 2012 tilinpäätöksessä. Tutkimuksessa on käytettävä tätä lukumäärää, koska vuoden 2013 lukuja ei ole vielä saatavilla. Vuonna 2012 erikoissairaanhoidon, eli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan henkilöstömäärä oli 1280. Koska kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse yhteyshenkilöiden kautta, ei voida tietää kuinka moni on vastaanottanut linkin. Oletetaan, että linkki on lähetetty jokaiselle työntekijälle.

Henkilökunta 31.12.2012

	2012		Erikoissairaanhoidon			2012		Peruspalveluliikelaitos			Kuntayhtymä yhteensä		
	Mies	Nainen	2012	2011	2010	Mies	Nainen	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Lääkärit	57	71	128	115	109	11	15	26	21	19	154	136	128
Hoitohenkilöt, amk/aik. opisto	80	578	658	652	632	4	153	157	157	151	815	809	783
Hoitohenkilöt, perustaso	29	133	162	150	147	11	356	367	345	327	529	495	474
Tutkimushenkilöt	4	55	59	58	62	2	12	14	16	22	73	74	84
Tutkimusta ja hoitoa avustavat henkilöt	6	105	111	109	112	2	60	62	40	44	173	149	156
Huolto	28	18	46	48	51	5	19	24	23	22	70	71	73
Hallinto	12	57	69	66	71	3	17	20	21	19	89	87	90
Ravintohuolto	2	38	40	39	41	0	5	5	5	4	45	44	45
Hoitosopimushenkilöt								0	4	4	0	4	4
Harjoittelijat (ml. apul.lääkärit ja amanuenssit)	3	4	7	4	18	2	1	3			10	4	18
Yhteensä	221	1059	1280	1241	1243	40	638	678	632	612	1958	1873	1855

KUVIO 1. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan henkilöstömäärä 31.12.2012 (Tilinpäätöskertomus 2012 2014, 22)

Vaikka tarkkaa linkin vastaanottajamäärää ei tiedetä, vastausprosentti voidaan päätellä henkilökunnan määrän mukaan. Vuoden 2012 Kiurun tilinpäätöksen mukaan koko kuntayhtymän henkilöstömäärä vuonna 2012 oli 1958 henkilöä. Kun tästä vähennetään peruspalveluliikelaitos JYTA:n henkilöstömäärä 678, saadaan erikoissairaanhoidon henkilöstöosuudeksi 1280 henkilöä. (Tilinpäätöskertomus 2012 2014.)

Työntekijöiden kyselyyn vastasi yhteensä 120 henkilöä, joten vastausprosentti on 9,4 %. Koska vuoden 2013 tilinpäätöstä ei vielä ole saatavilla, arvio tehtiin edellisvuoden tilinpäätöksen mukaan. Lisäksi Kiurun henkilöstösuunnitelma vuodelle 2013 ei sisällä uusia vakansseja, joten edellisen vuoden henkilöstömäärää voitaneen pitää luotettavana myös vuonna 2013 (Talousarvio ja -suunnitelma 2013–2015. 2012, 60).

Vuonna 2013 Kiurun jäsenkuntia oli kymmenen, ja pääpaikkana toimii edelleen Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Tuolloin jäsenkuntia olivat Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyy, Lestijärvi, Perho, Reisjärvi, Toholampi ja Veteli. (Jäsenkunnat 2013.) Keskussairaala valittiin opinnäytetyön kohteeksi, koska se on alueen sairaaloista suurin ja sen alana on erikoissairaanhoito. Tällä hetkellä peruspalveluliikelaitos JYTA vastaa Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kuntien, sekä Kannuksen kaupungin perusturvapalveluista. (JYTA 2014.)

2.2 Tutkimuksen taustat

Aiemmat tutkimukset

Opinnäytetyön aihe on tarvekartoitus. Aikaisempia tutkimuksia tarvekartoituksesta löytyi jonkin verran, mutta useissa töissä se ei ollut pääosassa. Tarvekartoitus toteutettiin usein myös kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena tai myynnin työkaluna. Tässä opinnäytetyössä on toteutettu kvantitatiivisen tutkimuksen avulla tarvekartoitus, jolla voidaan yleistää tietyn populaation mielipiteet tietystä palvelusta.

Palvelun lanseeraus on opinnäytetyön aiheena suosittu. Sairaalan lapsen hoitopalvelusta ei kuitenkaan löytynyt aiempia tutkimuksia, koska se on ilmiönä melko tuntematon. Joissakin sosiaalialan tutkimuksissa ja julkaisuissa käsiteltiin perheen ja työelämän yhteensovittamista, mutta ne sivusivat aihetta vain ohimennen. Aiemmistä tutkimuksista etsittiin viittauksia myös palvelun lanseeraukseen, koska opinnäytetyössä sivutaan aihetta myöhempää tarkoitusta varten. Nämä työt käsitelivät mm. palvelun tuotteistamista, ja niiden avulla oli mahdollista löytää hyviä lähteitä työtä

varten. Vaikka erilaisia palvelun lanseeraukseen liittyviä tutkimuksia löydettiin, ne erottuivat kuitenkin tästä työstä huomattavasti. Töissä keskityttiin eri osa-alueisiin, ja painopiste tässä opinnäytetyössä on sairaan lapsen hoitopalvelussa ja sen tarvekartoituksessa.

Työn rajaus

Jotta opinnäytetyöstä ei tulisi liian laaja, viitekehyksessä käsitellään palvelun perusteet, sairaan lapsen hoitopalvelua ja sen tarvekartoitukseen tarvittavaa teoriaa. Työssä käsitellään myös sairaan lapsen hoitopalvelun kannalta tärkeitä asioita kuten tuotteistamista ja hinnoittelua.

Myös kohderyhmiä oli rajattava, jotta työstä saatiin mahdollisimman selkeä. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä otettiin käsittelyyn ainoastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Tässä yksikössä toimii useita eri osastoja jonka vuoksi se on jo itsessään hyvin kattava kohderyhmä. Palvelua markkinoidaan ensisijaisesti ns. korvaamattomille hoitajille ja lääkäreille, sillä ilman anestesiahoitajaa ei myöskään leikkausta voida suorittaa.

Kohderyhmän valinta

Kohderyhmän määrittely eli segmentointi voidaan tehdä demografisin ja psykografisin perustein. *Demografisia* eli *väestötieteellisiä muuttujia* ovat esim. ikä, sukupuoli, uskonto, koulutus ja elämäntilanne. Segmentointi perustellaan yleisimmin näiden ominaisuuksien avulla. *Psykografia* auttaa ymmärtämään mielipiteitä ja asenteita psykologisten muuttujien avulla. Käsite muutetaan usein muotoon elämäntyyli, johon kuuluu kolme pääelementtiä: aktiviteetit, kiinnostuksen kohteet ja mielipiteet. Ihmisiä voidaan siis luokitella erilaisiin ryhmiin myös elämäntyylin mukaan. (Yeshin 2011, 197.)

Segmentointia tehdään myös maantieteellisten eli *geografisten muuttujien* avulla. Tästä kertovat mm. kaupungit, maiden ja alueiden rajat, sekä asuuko kohderyhmä maaseudulla vai kaupungissa. *Tilannetekijät* kertovat siitä, milloin ja missä palvelun kulutus tapahtuu. Esimerkiksi sairaan lapsen hoitopalvelu kulutetaan työaikana asiakkaan kotona, joten palvelun kohderyhmä on työssäkäyvät ihmiset, jotka eivät voi

tehdä etätöitä kotoaan. Myös kohderyhmän geografiset tiedot ovat tärkeitä. Koska palvelu tuotetaan asiakkaan kotona, hoitajien on löydettävä oikealle paikalle. (Raatikainen 2008, 21.) Asiakasyrityksen harkittavaksi jää, kuinka pitkän työmatkan päähän sairaan lapsen hoitaja on järkevää lähettää kustannusten vuoksi.

Psykografiset perusteet ovat hyvin tärkeitä palvelun käyttöönoton kannalta. Mikäli kohderyhmän asenteet ovat negatiivisia, olisi hyvä selvittää, mistä nämä asenteet johtuvat, ja kuinka ne voitaisiin muuttaa positiivisiksi. Ongelmana ovat pitkällä aikavälillä syntyneet arvot ja asenteet, joiden muokkaaminen saattaa olla hankalaa ja jopa mahdotonta. (Raatikainen 2008, 22.) Jotkut ennakkoluulot saattavat liittyä esimerkiksi vieraan lastenhoitajan saapumista omaan kotiin.

Sairaalan lapsen hoitopalvelun kannalta segmentointi tehdään käyttäen kaikkia edellä mainittuja keinoja. Esimerkiksi elämäntilanne ja ikä ovat ratkaisevia tekijöitä asiakkaan valinnassa. Jos yritys työllistää enimmäkseen perheettömiä ihmisiä, ei palvelulle ole käyttöä. Mikäli taas lapsiperheelliset ovat suurin työväestö yrityksessä, palvelu on varmasti tarpeellinen. Vaikka palvelua voidaankin soveltaa mihin tahansa yritykseen sen koosta tai toiminnasta riippumatta, ovat perheelliset työntekijät ehdoton edellytys palvelun käytölle. Kartoituksia ja neuvotteluita käydessä täytyy siis kiinnittää erityistä huomiota siihen, että kohdeyrityksessä työskentelee perheellisiä työntekijöitä. Myös nuoret työntekijät ovat tärkeitä palvelun jatkuvuuden kannalta. Vanhemman työväestön lasten kasvaessa, tilalle tulee uusia lapsiperheitä, jotka voivat käyttää palvelua. Psykografiset tiedot selviävät usein vasta myöhemmässä vaiheessa, kun kartoitetaan segmentin tarvetta palvelulle.

Ensisijainen segmentti palvelulle on kuitenkin keskivertoa parempituloiset henkilöt, kuten lääkärit. Sijaisen hankkiminen esim. anestesiahoitajalle tai kirurgille voi olla vaikeaa ja kallista. Sairaalan lapsen hoitopalvelua ajatellen segmentointi on hyvin tärkeä osa-alue, jotta palvelu voidaan räätälöidä jokaiselle yritykselle sopivaksi kokonaisuudeksi.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala on valittu tutkimuksen kohderyhmäksi useista syistä. Tutkimuksen kannalta kohderyhmän valinta tehtiin sekä geografisten että demo-

grafisten muuttujien avulla. Sairaalan henkilökunta valittiin mukaan väestötieteellisten muuttujien mukaan ja Kokkola maantieteellisestä näkökulmasta katsoen. Sairaalan henkilökunta on oletettavasti kiireistä, ja heidän työssään on tärkeää olla paikalla. Kokkola sijaitsee lähellä Naperopelto Oy:n kotipaikkaa Nivalaa ja keskussairaalan tarkartoituksen jälkeen voidaan kartoittaa Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin muiden yksiköiden tarvetta.

3 IDEASTA PALVELUKSI

Luvussa määritellään, mitä palvelu on, sekä tutustutaan yksityisiin ja julkisiin palveluihin. Koska sairaan lapsen hoitopalvelu kuuluu yksityisten palveluiden piiriin, opinnäytetyössä tutustutaan lähemmin yksityiseen sektoriin. Luvun lopussa käsitellään ostopäätökseen vaikuttavia tekijöitä ja huomioidaan niiden rooli opinnäytetyössä.

3.1 Palvelu teoriassa

Koska palveluita ei voida etukäteen tarkastaa tai tunnustella, asiakkaiden on luotettava palvelun toimimiseen ja palveluntarjoajaan (Parantainen 2005, 185). Palvelu käsitetään usein kuluttajien keskuudessa yksinkertaiseksi tapahtumaksi kuten kassan asiakaspalveluksi. Todellisuudessa se on monimuotoinen käsite, joka voidaan määrittellä monella tavalla. Luultavasti helpoin tapa määrittellä palvelu on erottaa se tuotteesta tiettyjen ominaisuuksien, kuten aineellisuuden ja heterogeenisuuden avulla (Lönnqvist, Jääskeläinen, Kujansivu, Käpylä, Laihonon, Sillanpää & Vuolle 2010, 38).

Lönnqvist ja muut (2010) pohtivat neljän tärkeimmän ominaisuuden (*aineettomuus, heterogeenisuus, tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuus sekä katoavaisuus*) todel-

lista merkitystä palvelun ja tuotteen erottamisessa. Vaikka nämä ominaisuudet ovat suosituimpia eroavaisuuksia tuotteen ja palvelun välillä, niitä kritisoidaan yhtä paljon kuin niitä käytetäänkin. (Mts. 39–40.)

On selvää, että **aineettomuus** nostetaan esille kun on kyse palvelusta. Usein ajatellaan, ettei palvelua voida koskettaa eikä siitä jää konkreettista jälkeä. Aina ei kuitenkaan tulla ajatelleeksi erilaisia resursseja, joita palveluita varten tarvitaan. Esimerkiksi toimistotilat ja henkilöstö ovat aineellisia ominaisuuksia, joista voidaan päätellä muun muassa palvelun laajuus. Mitä enemmän henkilöstöä tarvitaan, sitä suurempi yritys ja palvelun tarjonta luultavasti on kyseessä. (Mts. 40.) Myös Tapio Rissanen luettelee palvelun ominaispiirteitä kirjassaan Hyvä palvelu (2005). Aineettomuudesta hän nostaa esille edellä mainittujen lisäksi palvelun havainnollistamisen vaikeuden. (Rissanen 2005, 20.)

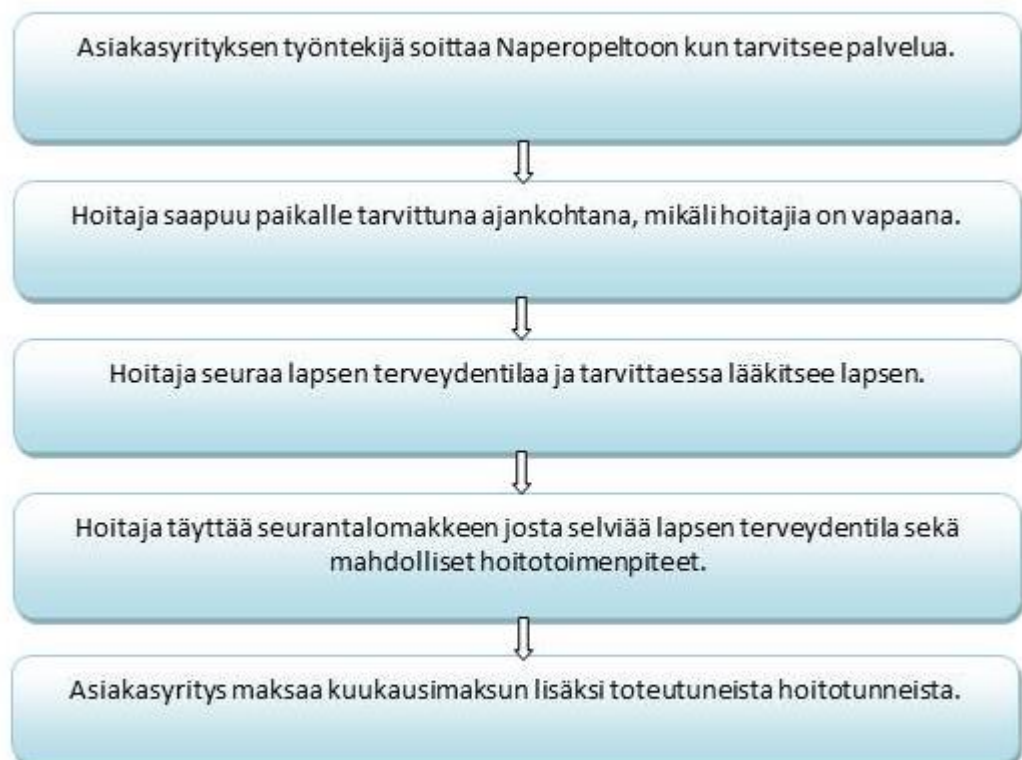
Palvelun käytöstä jää kuitenkin usein jälki, vaikkei se olisikaan konkreettista. Esimerkiksi sairaan lapsen hoitopalvelu vähentää sairastumisista johtuvia kustannuksia ja pitää työntekijät töissä parantaen näin työyhteisön ilmapiiriä ja vähentäen stressiä. Se, että päästäisiin näihin edellä mainittuihin tuloksiin, edellyttäisi kuitenkin palvelun jatkuvaa ja pitkäaikaista käyttöä.

Heterogeenisuus tarkoittaa palveluiden standardisoimattomuutta verraten tuotteisiin. Selkeämmin, palvelua ei voida tarjota täysin samanlaisena kuin edelliselle asiakkaalle. Lönnqvist ja muut kuitenkin kyseenalaistavat tämän teorian siten, että palvelut ovat usein standardisoituja ja niillä on usein hyvin selkeä kaava siitä, kuinka ne toimivat. (Lönnqvist ym. 2010, 40.)

On totta, että palvelu voidaan tarjota samankaltaisena kaikille asiakkaille, mikäli sille on määritelty tarkka kaava, jonka mukaan se toimii. Heterogeenisuuden nimissä, palvelua on kuitenkin mahdotonta tarjota täysin identtisenä kerrasta toiseen. Sairaalan lapsen hoitopalvelu on heterogeeninen, koska palvelutapahtuma on joka kerta erilainen perheiden ja hoidontarpeen vaihtelevuuden vuoksi. Palvelu toimii kuitenkin aina lapsen terveyden ehdoilla, koska kyse on sairaan lapsen hoidosta. Nämä edellä mai-

nitut palvelun ominaisuudet saattavat vaikeuttaa palvelun laadun tarkkailua, koska palvelu on joka kerta erilainen. (Rissanen 2005, 20.)

Pääpiirteissään sairaan lapsen hoitopalvelu on kuitenkin joka kerta samanlainen: hoitaja menee kotiin ilmoitettuna ajankohtana ja huolehtii lapsen hyvinvoinnista vanhemman ollessa töissä. Hoitajan tehtävät on määritelty palvelusopimuksessa, joihin kuuluvat muun muassa lapsen mahdollinen lääkitseminen ja ruuanlaitto. Lopuksi hoitaja täyttää lomakkeen, josta selviää päivänkulku ja lapsen terveydentila. Näin vanhemmalle varmistetaan, että lapsi saa parasta mahdollista hoitoa. Palvelun toimintakaava esitellään tarkemmin kuviossa 2.



KUVIO 2. Naperopelto Oy:n sairaan lapsen hoitopalvelun toimintakaava

Tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuudella erotetaan palvelu ja tuote niiden käytettävyyden ajankohdan mukaan. Voidaan ajatella, että palvelu käytetään samaan aikaan kuin se tuotetaan eli annetaan kuluttajalle tämän haluama palvelu. Tuote taas saattaa odottaa varastossa määrittelemättömän ajan, ennen kuin se myydään eteenpäin ja lopulta kulutetaan. (Lönngqvist ym. 2010, 40.)

Sairaalan lapsen hoitopalvelu ”kulutetaan” sillä hetkellä, kun hoitaja on hoitamassa sairasta lasta. Kun vanhempi palaa kotiin ja hoitaja lähtee, palvelun kulutus päättyy. Palvelu tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Rissanen määrittelee palvelun samanaikaisuuden asiakkaan ja palveluntuottajan yhteisenä prosessina, jonka kesto vaihtelee palvelutapahtumasta riippuen. Myös sairaalan lapsen hoitopalvelun kesto vaihtelee asiakkaan tarpeen mukaan. (Rissanen 2005, 20.)

Myös **katoavaisuus** liittyy edellä mainittuun tuottamiseen ja varastointiin, koska palveluita ei voida tuottaa aiemmin tai varastoida myöhemmin käytettäväksi. Tätä ominaisuutta on arvosteltu sen vuoksi, etteivät konkreettiset tuotteetkaan välttämättä kestä ikuisesti. Arvostelijoiden mielestä katoavaisuus on myös palvelun kannalta virheellinen argumentti, sillä heidän mielestään palvelut tuottavat pitkäkestoisia vaikutuksia jotka eivät ehkä koskaan häviä. (Lönngqvist ym. 2010, 40.)

Näitä pitkäkestoisia vaikutuksia voidaan huomata myös sairaalan lapsen hoitopalvelun kohdalla. Esimerkiksi luottamus hoitajiin ja palveluntarjoajaan saavutetaan onnistuneen palvelun avulla, ja näin ollen palvelulle saadaan hyvä maine. Mikäli palvelu ei täytä odotuksia, asiakas pettyy eikä välttämättä tahdo käyttää palvelua. Siksi olisi tärkeää että mahdollisimman moni palvelua tarvitseva saisi sen käyttöönsä, ja että palvelun laatu vastaisi odotuksia. Näin voitaisiin taata palvelun jatkuvuus myös tulevaisuudessa. Myös hoitajien ammattitaito vaikuttaa asiakkaan haluun käyttää palvelua.

TAULUKKO 1. Palvelun ja tuotteen erot (Mukaillen Lönnqvist ym. 2010, 38–40)

Ominaisuus	PALVELU	TUOTE
Aineettomuus	Ei konkreettinen	Konkreettinen tuote
Heterogeenisuus	Aina erilainen palvelu	Samanlainen tuote
Tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuus	Samanaikainen	Voidaan varastoida
Katoavaisuus	Ei säily	Kestää käytössä

3.2 Yksityiset vastaan julkiset palvelut

Palvelualat voidaan jakaa julkisiin ja yksityisiin palveluihin. Lönnqvist ja muut (2010) kertovat kirjassaan, että OECD:n (The Organisation for Economic Co-operation and Development) mukaan palvelut on jaettu neljään osaan: *liike-elämän palveluihin, kauppaan ja logistiikkaan, henkilökohtaisiin palveluihin sekä hyvinvointipalveluihin*. Kirjassa viitataan Elinkeinoelämän keskusliittoon kerrottaessa tarkemmin näistä palveluista. Hyvinvointipalveluihin kuuluvat terveys- ja sosiaalipalvelut sekä koulutuspalvelut, joista opinnäytetyössä keskitytään terveys- ja sosiaalialaan. (Lönnqvist ym. 2010, 48–49.)

Vaikka hyvinvointipalvelut kuuluvat yleisesti julkisen sektorin piiriin, nykyään niitä tarjoavat myös yhä useammat yksityiset yritykset. Kotitaloudet ovat hyvinvointipalveluiden yleisin kohderyhmä. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus

on näissä suhteissa äärimmäisen tärkeä, jotta luottamus kehittyi tarpeeksi syväksi, sanovat Lönnqvist ja muut. (Mts. 49–50.)

Julkiset palvelut

Kuluttajat ovat nykypäivänä hyvin tietoisia palvelun laadusta ja siitä, mitä haluavat palvelulta. Tämä asettaa paineita myös julkiselle sektorille, jolla on velvollisuus tiettyjen palveluiden tuottamiseen. Tällaisia julkisen sektorin verotuloilla tuotettuja palveluita ovat Suomessa esimerkiksi opetustoimi ja terveydenhuolto. Kunnat voivat tuottaa näitä palveluita joko itsenäisesti tai yhdessä toisten kuntien kanssa. Lisäksi yhä useammat yksityiset palveluntuottajat tarjoavat palveluita, joita kunnat ja peruspalvelukuntayhtymät halutessaan ostavat ja tarjoavat edelleen kuluttajille. (Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus 2013; Valtiontalous 2014.)

Ristiriitaa palvelun tuottamisen ja tarjoamisen välille aiheuttavat kustannukset, joita karsitaan sekä kuntien että yritysten toimesta. Uusia palveluita pitäisi kuitenkin tuottaa yhä enemmän kysynnän kasvaessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että kunnat tekevät yhteistyötä muiden kuntien ja yksityisten tuottajien kanssa. Jos yksityinen palveluntuottaja tarjoaa palveluaan yrityksille ja yksityishenkilöille, palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut eivät koske kuntaa. Sairaalan lapsen hoitopalvelu on hyvä esimerkki tällaisesta palvelusta, vaikkakin se tuotetaan yksityisellä sektorilla. (Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus 2013.)

Yksityiset palvelut

Kuten aikaisemmin on mainittu, palveluiden osuus Suomen kokonaistuotannosta on kasvanut viime vuosien aikana. Tähän ovat vaikuttaneet etenkin yksityisten palveluiden kasvu ja niiden jatkuva kehitys. Yrittäjien on nykyisin yhä helpompaa kehittää uusia palveluita asiakkaiden tarpeiden mukaan. Myös palveluiden ulkoistaminen, josta sairaalan lapsen hoitopalvelussakin on kyse, on vaikuttanut kasvuun. (Lönnqvist ym. 2010, 23.) Lönnqvistin ja muiden mukaan melkein puolet (45 %) suomalaisista saa elantonsa yksityisten palveluiden kautta alan kasvun ansiosta (mts. 26).

Yksityiset palveluntuottajat voivat tarjota palveluitaan niin yrityksille kuin suoraan kuluttajillekin. Yksityiset palveluntuottajat eivät ole sidoksissa kunnallisiin julkisiin

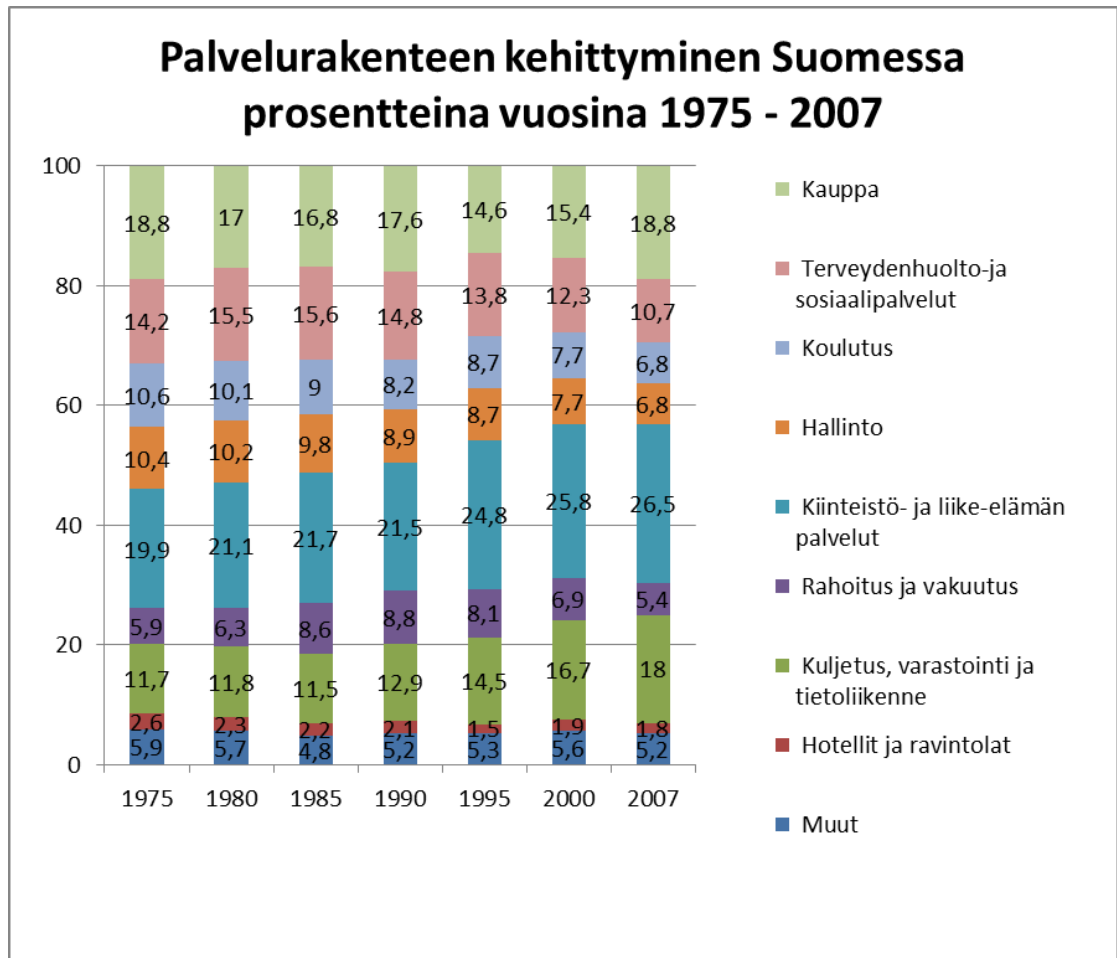
palveluihin mutta voivat tarjota palveluitaan kuntien käyttöön. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö lisää palveluiden tarjontaa ja tuottaa palveluita monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti. (Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus 2014.)

Yksityiset sosiaalipalvelut määritellään sosiaalihuollon lain mukaan. Sosiaalihuolto ovat palvelut, jotka edesauttavat yksilön tai yhteisön hyvinvointia. Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista kerrotaan näiden palveluiden kannalta tärkeät asetukset. Palveluntuottajan täytyy esimerkiksi ilmoittaa tuottamastaan palvelusta joko paikalliselle aluehallintovirastolle tai muulle valvontaviranomaiselle riippuen siitä, onko palvelun tuottaminen ympärivuorokautista vai ei. (L 22.7.2011/922.)

Koska sairaan lapsen hoitopalvelua ei tuoteta ympärivuorokautisesti, kirjallinen ilmoitus kunnalle riittää. Kunta ilmoittaa palvelusta paikalliselle aluehallintovirastolle rekisteriä varten. (Ilmoituksen varainen toiminta, 2013.)

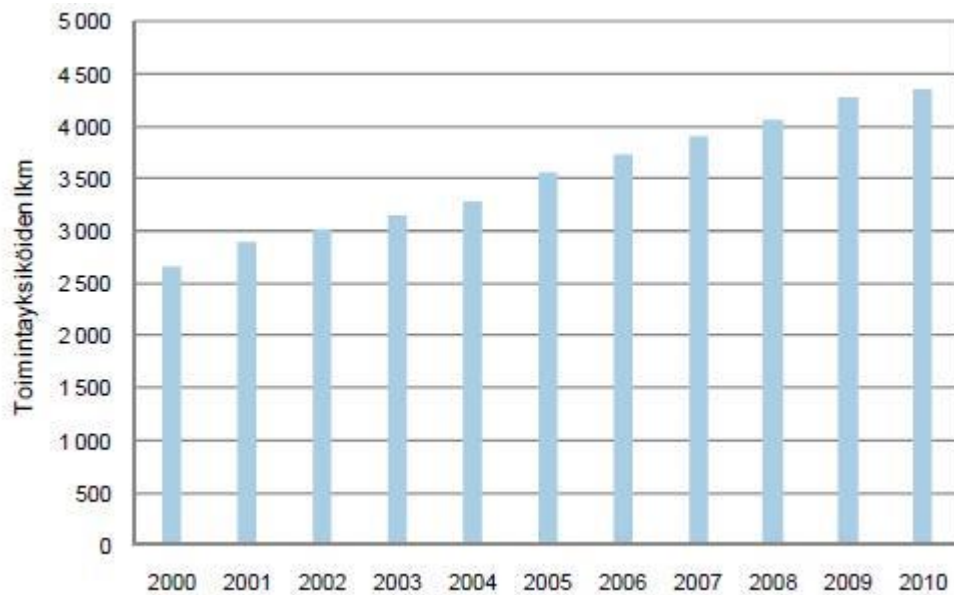
- **Yksityinen palveluntuottaja**

Yksityisellä palveluntuottajalla tarkoitetaan henkilöä, yritystä tms., joka tarjoaa palveluita yhdessä tai useammassa toimintayksikössä (Väyrynen 2011, 5).



KUVIO 3. Palvelusektorin rakenteen kehittyminen Suomessa prosentteina (Mukaillen Lönnqvist ym. 2005, 25)

Kuvion 3 mukaan terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden osuus on laskenut 3,5 prosenttiyksikköä vuodesta 1975. Yksityiset sosiaalipalvelut ovat kuitenkin jatkaneet nousuaan vuodesta 2000, Riikka Väyrynen kirjoittaa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa ”Yksityiset sosiaalipalvelut 2010”. Vuonna 2010 yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia oli 2992, joilla oli yhteensä 4350 toimintayksikköä. Yksityisellä palveluntuottajalla voi siis olla useita eri toimintayksiköitä, joissa tuotetaan sosiaalipalveluita. Palveluntuottajana pidetään yksityistä henkilöä tai yritystä, joka tuottaa yksityisiä sosiaalihuollon palveluita. Kuviossa 3 on esitelty yksityisten sosiaalipalvelutoimintayksiköiden määrä vuosina 2000–2010, ja siitä voidaan nähdä, että kasvu on tasaista ja jatkuvaa. (Väyrynen 2011, 1.)



KUVIO 4. Yksityiset sosiaalipalvelutoimintayksiköt 2000–2010 (Väyrynen 2011, 1)

Palvelun laatu

Yksityiset palvelut mielletään usein laadukkaammiksi kuin julkiset palvelut. Tämä voi johtua siitä, että yksityisellä sektorilla on helpompaa toimia asiakaslähtöisesti ja tarjota monipuolisempaa tarjontaa kuin julkisella puolella. Myös tutkimukset osoittavat, että yksityisen puolen tarjonta miellyttää kuluttajia. Esimerkiksi EPSI Ratingin tuottaman kyselyn mukaan yksityinen päivähoito on suositumpaa kuin kunnallinen. Yksityisessä päivähoitossa mm. laatua ja vastinetta rahalle pidettiin parempana kuin kunnallisessa päivähoitossa. (Ahtokivi 2013.)

Palvelussa tärkeintä on asiakkaan mielipide ja idean toteutus. Vaikka idea olisi loistava, palvelun huono laatu on varma keino karkottaa asiakkaat. Jotta pilotti saadaan onnistumaan, on otettava huomioon tärkeitä seikkoja. Esimerkiksi asiantunteva henkilökunta varsinkin sosiaalialalla, on erittäin tärkeää palvelun ja asiakkaan kannalta. Jos asiakas ei luota hoitohenkilökuntaan, hän ei varmasti käytä palvelua. Tämä pätee myös päiväkotimaailmaan. Rekolat (2003) kertovat asiakkaan tarpeista kirjassaan *Palvelukeskeisten tuotteiden kehittäminen teollisuusyrityksissä*. Kun asiakkaan tarve

täytetään tuotteen sijasta palvelulla, on mahdollista täyttää asiakkaan toiveet heti. Palvelu määritetään tarkemmin kuin tuote, sillä tuotteella voi olla monta käyttötarkoitusta. Palvelu sen sijaan täyttää ainoastaan asiakkaan halutun tarpeen. (Mts. 23–24.) Myös kyselylomakkeissa mitataan palvelun laadun tärkeyttä kohderyhmässä.

Rekolat (2003) mainitsevat kirjassaan, että konkreettinen palvelu on määritetty oikein ja näin ollen saavuttaa kaikki asiakkaan tarpeet. Mikäli palvelun määrittelyssä on tapahtunut virheitä, asiakkaan kokemus palvelusta on huono ja palvelun laatu kärsii. (Mts. 29–30.)

Takuut

Yhä lisääntyvien palveluiden myötä, ihmiset ovat tottuneet niihin ympärillään. Myös tuotteiden mukana tulevat palvelut, kuten huolto- ja ylläpitopalvelut, ovat arkipäivää, eikä tuotteita enää välttämättä osteta ilman näitä ”sivutuotteita”. Myös erilaiset takuut palvelun toimivuudesta helpottavat asiakkaan ostopäätöstä ja tuovat lisäarvoa palveluille. (Raatikainen 2008, 72.)

Mikäli asiakkaalle voidaan taata palvelun toimivuus takuuta vastaan, sen ostaminen ja käyttöönotto saattavat tuntua helpommilta. Jos palvelu ei toimi halutulla tavalla, voidaan esimerkiksi antaa takuu rahojen palautuksesta. (Apunen & Parantainen 2011, 61.) Sairaalan lapsen hoitopalvelussa asiakkaalle luvataan ensimmäinen kuukausi veloitusetta. Näin nähdään kuinka paljon palvelua käytetään, ja kuinka se toimii yrityksen käytössä.

Naperopelto Oy pyrkii antamaan kaikille asiakkailleen helpon tavan ottaa yhteyttä palveluntarjoajaan. Puhelimeen vastaa aina tuttu yhteyshenkilö, jolloin palvelun käyttö on mielekkäämpää ja helpommin lähestyttävää. Ennen palvelun käyttöönottoa Naperopelto järjestää myös ilmaisen infotilaisuuden sekä yrityksen johtajille että työntekijöille. Näin pyritään vähentämään palvelusta johtuvia ennakkoluuloja.

3.3 Palvelun ostopäätökseen vaikuttavat tekijät

Tiedetään, että kuluttajan ostokäyttäytymiseen vaikuttavat sekä yksilölliset että markkinoinnilliset tekijät (Raatikainen 2008, 8). Näiden muuttujien avulla voidaan tarkastella opinnäytetyön kohderyhmän suhtautumista sairaan lapsen hoitopalveluun ja sen käyttöhalukkuuteen. Lähestytään muuttujia sekä kuluttajan että yrityksen näkökulmasta, koska myös opinnäytetyössä on kuultu molempia osapuolia.

Palvelun loppukäyttäjä

Sairaan lapsen hoitopalvelu on suunnattu keskussairaalan työntekijöiden käyttöön, joten kysely kuluttajan näkökulmasta on suunnattu heille. Sukupuoli, ikä, elämänvaihe ja asuinpaikka ovat esimerkkejä ostopäätökseen vaikuttavista *yksilötekijöistä*, joita sovelletaan sairaan lapsen hoitopalvelun käyttöhalukkuuteen. Näillä tekijöillä voidaan selvittää keskussairaalan työntekijöiden suhtautuminen palveluun ja halukkuus sen käyttöön yksilön tasolla. (Mts. 11.) Yksilötekijöiden pohjalta tehtyjä kyselylomakkeen kysymyksiä ovat esimerkiksi vastaajan taustatiedot.

Brändi, tuoteominaisuudet, laatu, hinnoittelu ja saatavuus ovat *markkinoinnillisia tekijöitä*, jotka myös vaikuttavat palvelun osto- ja käyttöhalukkuuteen. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, miten kuluttajat kokevat palvelun ympäristöstä vaikutteita ottavien muuttujien avulla. (Mts. 13–18.) Myös markkinoinnilliset tekijät on otettava huomioon, kun selvitetään palvelun tarvetta. Niitä käytettiin kysymyksissä, joissa selvitettiin, mitkä ominaisuudet vaikuttaisivat palvelun käyttöön.

Opinnäytetyön kyselylomakkeissa käytettiin muun muassa mielipidekyselyä, jossa vastaajat kävivät ominaisuudet läpi antaen niille arvoja tärkeyden mukaan. Näin saatiin tietoa siitä, mitkä olivat vastaajien mielestä tärkeimpiä ominaisuuksia sairaan lapsen hoitopalvelulle. Avoimien kysymysten avulla vastaajat kertoivat ominaisuuksista, joita ei ollut mainittu kyselyssä. (Kananen 2011, 32–33.)

Palvelun ostaja

Ostopäätöksen palvelusta tekee keskussairaalan johtoryhmä, johon sovelletaan yrityksen ostoprosessia ja sen käsitteitä. Koska opinnäytetyössä tutkitaan palvelun tar-

vetta kohderyhmässä, ostoprosessista käsitellään vain ensimmäisiä vaiheita. Myös yrityksen ostopäätösmalliin voidaan soveltaa kuluttajanäkökulman markkinoinnillisia tekijöitä, koska oletettavasti myös johtoryhmän mielestä esimerkiksi palvelun hinta ja laatu vaikuttavat ostopäätökseen. Yrityksen ostaessa palveluita tärkeinä arvoina pidetään taloudellisuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. Näillä kolmella ominaisuudella voidaan mitata sitä, kuinka yritys hyötyy uudesta palvelusta. (Raatikainen 2008, 30–31.)

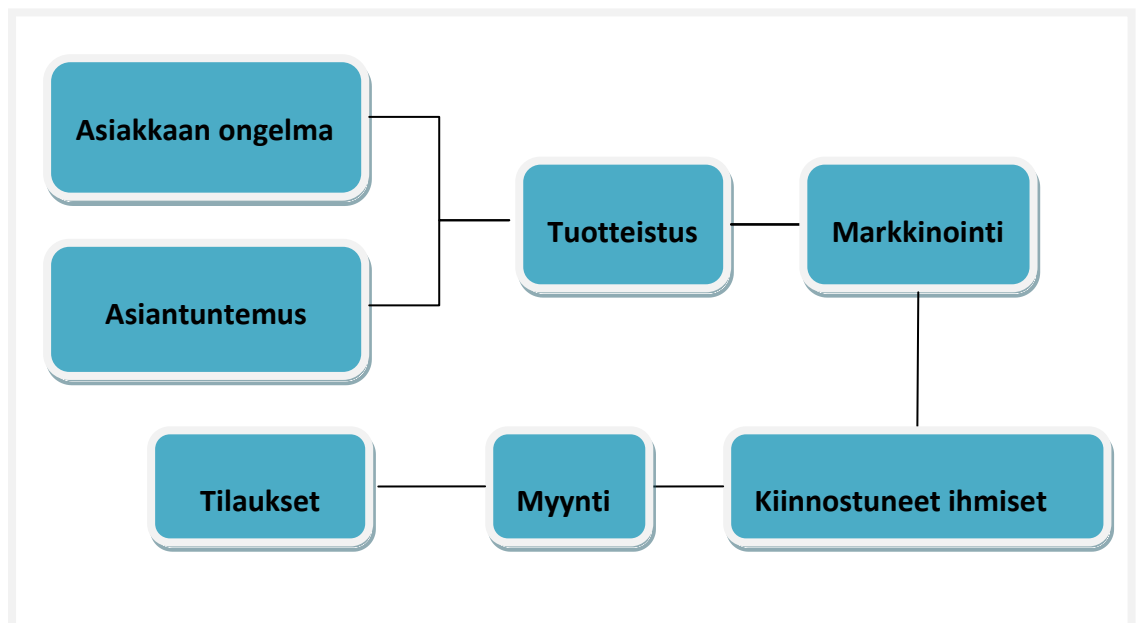
Tuotteistaminen

Ennen tuotteistamista, palvelusta on tehty asiakkaan tarvetta vastaava, jotta se saadaan markkinoille. Tuotteistamalla palvelua kehitetään yksityiskohtaisemmaksi ja asiakkaalle räätälöidyksi. Tuotteistaminen on onnistunut, kun asiakas saa palvelusta parhaan mahdollisen hyödyn ja palveluntarjoaja hallitsee palvelunsa täydellisesti. Tuotteistamisella tuodaan esiin palvelun näkyviä ominaisuuksia, kun taas tuotteen ympärille luodaan mielikuvia. Tuotteistamalla luotu palvelupaketti eli kokonaisuus helpottaa palvelun myyntiä ja auttaa hahmottamaan, mistä palvelu koostuu. (Raatikainen 2008, 64–71.)

Jari Parantainen määrittelee kirjassaan Sissimarkkinointi (2005) tuotteistamisen päämääräksi palvelun muokkaamisen siten, että se tarjoaisi ratkaisun asiakkaan ongelmaan. Tuotteistamatta jäänyt palvelu on Parantaisen mukaan helppo havaita. Tällaisella palvelulla ei ole selkeää sisältöä, jolloin palvelutapahtuma muuttuu joka kerta, eikä asiakkailta ole standardisoitua palvelua. (Parantainen 2005, 186.)

Epäonnistunut palvelun tuotteistaminen voi olla jopa liian asiakaslähtöinen, jolloin palveluun tehdään muutoksia aina asiakkaan halutessa, ei yrityksen ehtojen mukaisesti. Vaikka asiakkaan tarve on tärkein, tällaisessa tapauksessa palvelu muokkautuu joka kerta, kun palvelua tilataan. Tällainen palvelu ei ole hyväksi asiakkaalle eikä yrittäjälle, sillä palveluntarjoajan tulisi tarjota jokaiselle asiakkaalle samaa palvelua, jotta myöhempi kehittäminen olisi mahdollista ja helpompaa. Mikäli palvelua muokataan liian paljon, se ei ole enää johdonmukainen, eikä yritys tarjoa samaa palvelua jokaiselle asiakkaalle. (Mts. 186.)

Parantainen kiteyttää kuviossaan tuotteistamisen peruseriaatteen myyntiin saakka. Aluksi asiantuntemuksesta ja asiakkaan ongelmasta saadaan aikaan tehokas tuotteistus, joka ratkaisee ongelman. Seuraava vaihe on markkinointi, josta seuraa kiinnostuneita asiakkaita, myyntiä ja lopuksi tilauksia. (Mts. 109.)



KUVIO 5. Tuotteistamisprosessi (Mukaillen Parantainen 2005, 109)

Tuotekehitys

Palvelun kehitys on edellytys sille, että yrityksille voidaan tarjota mahdollisimman laadukasta ja heille sopivaa palvelua. Palvelun räätälöinti asiakkaan tarpeen mukaisesti voi vaikuttaa myös ostopäätökseen, koska asiakkaalle tarjotaan juuri heille suunnattua palvelua. (Raatikainen 2012, 47.) Esimerkiksi palvelun käyttöaika on verannollinen yrityksen työaikoihin.

Jotta asiakkaan toiveet ja tarpeet toteutuisivat palvelussa mahdollisimman hyvin, täytyy henkilökunnan koulutuksessa ottaa nämä toiveet huomioon. Sen vuoksi on tärkeää selittää asiakkaiden toiveet myös lastenhoitajille, jotta palvelun laatu ja asia-

kastytyväisyys voidaan taata. Raatikainen mainitseekin, että asiakkaat ja työntekijät auttavat palvelun kehittämisessä, koska asiakkailta saadaan ideoita ja työntekijöiltä osaamista. (Mts. 47.)

Palvelun loppukäyttäjä eli asiakasyrityksen työntekijä ei kuitenkaan saa erikoisehtoja palvelun suhteen, sillä sopimusehdot on määritelty yrityksen kanssa. Pysyviä ominaisuuksia ovat tietyt säännöt, joita asiakkaille asetetaan. Näitä ovat esimerkiksi palvelun vähimmäiskesto, hoidettavan lapsen ikä (alle 10 vuotta) ja terveydentila, hoitajan työtehtävät sekä palvelun tilaamisen peruuttaminen. Palveluntuottajalla ja asiakkaalla tulee olla yhtäläinen käsitys näistä asioista, jotta palvelun laatu pysyy hyvänä eikä palvelun sisältö muutu. Jokaiselle asiakkaalle tarjotaan sopimuksen mukaista palvelua.

Marketing mix

Palvelun lanseerauksessa käytetään apuna markkinointi mixin 4 P:n teoriaa. Tuote, hinta, mainonta ja paikka ovat markkinointi mixin neljän P:n (product, price, promotion & place) avainsanat. Kuten aiemmin on mainittu, **palvelun** kehittämiseksi on tehtävä tutkimustyötä asiakkaiden kanssa. Näin siitä saadaan kaikkia osapuolia tyydyttävä ongelmanratkaisija. (Kotler & Keller 2006, 19.) Sairaalan lapsen hoitopalvelun tarkoitus on ratkaista ongelmia niin yrityksen kuin työntekijänkin näkökulmasta.

Palvelun kannalta **paikan** määritelmä on tärkeä, koska palvelu tuotetaan aina tietyssä paikassa. Tuotteen sen sijaan voi yleensä käyttää missä tahansa. (Rekola & Rekola 2003, 29.) Tässä tapauksessa palvelu tuotetaan aina asiakkaan kotona, eikä palveluntuottaja pysty vaikuttamaan siihen. Koska paikkana toimii asiakkaan koti, on palveluntuottajan otettava tämä huomioon kaikessa palveluun liittyvässä. Lastenhoitajien taustat tarkistetaan ja heidät koulutetaan tehtäviinsä. Palvelun toimintaperiaatteena on, että asiakas luottaa hoitajiin ja päästää heidät kotiinsa hoitamaan lastaan.

Mainontaan liittyen voidaan mainita muutamia pääkohtia. Erityisesti ”suusta suuhun” tapahtuva mainonta on tärkeää tällaista palvelua ajatellen. Työyhteisössä tapahtuva palvelun positiivinen mainonta edesauttaa palvelun käyttöä myös muiden

työntekijöiden keskuudessa. On siis äärimmäisen tärkeää luoda hyvä ensivaikutelma palvelutapahtumissa, jotta sitä suositeltaisiin myös muille työkavereille.

Apunen ja Parantainen (2011) kertovat kirjassaan Tuotteistaminen 2, kuinka kuluttajat arvioivat tuotteita ja palveluita. Tehtyjen tutkimusten mukaan esimerkiksi painavat tuotteet ovat asiakkaiden mukaan parempia kuin kevyemmät. Usein myös kalliit tuotteet mielletään paremmiksi kuin edulliset tuotteet. (Apunen & Parantainen 2011, 20–21.) **Palvelun hinta** vaikuttaa usein asiakkaan ostopäätökseen. Edullinen hinta voi olla asiakkaan mielestä syy ottaa palvelu käyttöönsä. Vaihtoehtoisesti muita edullisemmat hinnat voivat myös herättää epäluuloisuutta ja saada asiakkaan miettimään, miksi palvelu on niin halpa. On siis tärkeää suunnitella hinnoittelu jokaiselle kohderyhmälle sopivaksi. (Raatikainen 2008, 148.)

Sairaalan lapsen hoitopalvelun perushinta on 26 euroa tunnilta. Hoitajan palkan lisäksi hintaan lisätään kilometrikorvaukset, jotka verohallinto määrittelee vuosittain.

Vuonna 2014 kilometrikorvaukset ovat 0,43 euroa / km (Kilometrikorvaus ja päiväraha 2014). Lisäksi yritykseltä veloitetaan kuukausimaksu, jonka suuruus määräytyy henkilökunnan määrän mukaan ollen enintään 100 euroa kuukaudessa. Kuukausimaksun osalta palvelussa sovelletaan siis **segmentointihinnoittelua**, jossa asiakkaat maksavat palvelusta sen mukaan, kuinka paljon henkilökuntaa yrityksellä on (Raatikainen 2008, 153).

Palvelun hinnoitteluun ovat vaikuttaneet niin kilpailijoiden hinnat kuin palvelun tuotavuus palveluntuottajalle. Aluksi palvelulle suunniteltiin kolmea erilaista hintaluokkaa, mutta hinnoittelu päätettiin kuitenkin yksinkertaistaa. Perustuntihinnoittelussa on käytetty **aikaperusteista hinnoittelua**, jolloin asiakas tietää, paljonko tietty määrä palvelua maksaa. Usein palvelun kestoa ei kuitenkaan voida ennakoida, mikä pätee myös sairaalan lapsen hoitopalveluun. (Mts. 163.)

3.4 Sairaalan lapsen hoitopalvelun SWOT-analyysi

SWOT-analyysin avulla arvioidaan yrityksen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (strengths, weaknesses, opportunities & threats). Analyysin yhteydessä tarkastellaan sekä yrityksen sisäistä että ulkoista toimintaympäristöä. (Kotler & Keller 2006, 52.) Opinnäytetyössä SWOT-analyysin kohteena on sairaalan lapsen hoitopalvelu.

SWOT-analyysin liittäminen tutkimukseen syventää lukijan käsitystä sairaalan lapsen hoitopalvelusta ja auttaa ymmärtämään palvelun lanseerauksen syitä. Analyysin tarkoituksena on myös selittää, miksi tarvekartoitus tehdään juuri Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Koska Naperopellon yritystoiminta on aiemmin keskittynyt ainoastaan päiväkotitoimintaan, on tärkeää kehittää SWOT-analyysi myös uutta palvelua varten. Analyysin avulla nähdään, mitä asioita tarvekartoituksessa on otettava huomioon.

Sisäisessä toimintaympäristössä määritellään yrityksen **vahvuudet** ja **heikkoudet**.

Kun nämä ominaisuudet löydetään, yrityksen on helpompaa luoda uusia palveluita ja tuotteita. Kotlerin ja Kellerin mukaan tärkeintä ei ole yrittää voittaa kaikkia heikkouksia tai korostaa vahvuuksia. Heidän mielestään yritysten tulisi käyttää niitä mahdollisuuksia, jotka heillä on, tai luoda uusia mahdollisuuksia, joita tarvitaan. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että yrityksen sisällä käytäisiin läpi sen vahvuudet ja heikkoudet, jotta niistä voitaisiin hyötyä parhaiten. (Mts. 53.)

Yrityksen **ulkoisen toimintaympäristö** pitää sisällään yrityksen **mahdollisuudet** ja **uhat**, joita käsitellään mikro- ja makroympäristön avulla. Yleisesti **mikroympäristöön** sisällytetään yrityksen *asiakkaat, kilpailijat, tavarantoimittajat, jakelijat ja jälleenmyyjät*. (Mts. 52–53.) Koska tutkimuksessa on kyseessä sosiaalialan palveluntuottaja, varsinaisia tavarantoimittajia, jakelijoita ja myyjiä ei ole. Tarkastellaan asiaa siitä näkökulmasta, että Naperopelto Oy on tavarantoimittaja eli palveluntoimittaja ja lastenhoitajat toimivat palvelun jakelijoina ja jälleenmyyjinä. Tällä tavalla mikroympäristö voidaan yhdistää palveluun.

Yrityksen **makroympäristöön** kuuluvat *talous, demografia eli väestötiede, luonnonolosuhteet, teknologia, poliittinen ja lainmukainen ympäristö sekä kulttuuri*. Makroympäristöä käsitellään yleensä suurempien kokonaisuuksien, kuten valtioiden, näkökulmasta. (Mts. 52.) Sairaalan lapsen hoitopalvelu tuotetaan ja kulutetaan Suomessa, joten makroympäristön lähempään tarkasteluun ei ole tarvetta. Sen sijaan talous- ja raha-asiat on otettava huomioon, koska palvelu vaikuttaa asiakasyrityksen talouteen ja kustannuksiin.

Koska palvelu on yritykselle uusi, sen ominaisuudet on mietittävä tarkkaan, jotta palvelulle luodaan mahdollisimman hyvä perusta. Palvelun kehittäminen on aina mahdollista, mutta pilottihankkeen täytyy onnistua, jotta palvelu saavuttaa hyvän maineen jatkoa varten. Käsitellään seuraavaksi SWOT-analyysia Naperopelto Oy:n ja eritoten sairaalan lapsen hoitopalvelun kannalta.

<p style="text-align: center;">SISÄINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ</p> <p>Vaikuttavat yrityksen toimintaan</p>	<p style="text-align: center;"><u>VAHVUUDET</u></p> <p>Ammattitaito Halu kehittyä Räätälöidyt palvelut</p>	<p style="text-align: center;"><u>HEIKKOUEDET</u></p> <p>Kokemuksen puute tästä palvelusta</p>
<p style="text-align: center;">ULKOINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ</p> <p>Mikroympäristö</p>	<p style="text-align: center;"><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <p>Vähän kilpailua Lasten sairastelut</p>	<p style="text-align: center;"><u>UHAT</u></p> <p>Palvelua ei käytetä Hoitajien määrä Muutosvastarinta Kilpailijat tulevaisuudessa</p>
<p>Makroympäristö</p>	<p>Toimialue koko Suomi Kohderyhmällä ei ole palvelua käytössä</p>	<p>Kilpailijat tulevaisuudessa</p>

KUVIO 6. Sairaalan lapsen hoitopalvelun SWOT-analyysi

Vahvuudet

Yrityksen sisäiseen toimintaympäristöön sisältyvät vahvuudet ovat tärkeä ominaisuus, jonka avulla yritys todistaa kilpailukykyä. Naperopellon ja erityisesti sairaan lapsen hoitopalvelun vahvuuksia ovat ammattitaito ja halu kehittyä sekä jokaiselle yritykselle räätälöidyt palvelut.

Palvelulla voidaan edesauttaa työn ja perhe-elämän yhdistämistä, jota varmasti monet yritykset nykyaikana tahtovat mainostaa työntekijöilleen. Naperopellon vahvuuksia tämän kaltaisessa palvelussa ovat yrittäjän kokemus sosiaali- ja terveysalalta ja kyky nähdä tulevaisuuden mahdollisuudet erilaisten palveluiden tuottajana. Itse palvelun vahvuutena on se, että sitä voidaan soveltaa mille tahansa alalle työntekijöiden lukumäärästä riippumatta.

Palvelut voidaan räätälöidä jokaisen yrityksen tarpeita vastaavaksi esimerkiksi työaikojen mukaan. Vaikka perustuntihinta on kaikille sama, kuukausihinta voidaan sopia jokaisen asiakkaan kanssa sopivaksi. Hinta sovitaan kuitenkin siten, että se kattaa mm. palvelun taloushallinnosta koituvat kulut.

Heikkoudet

Vaikka yrittäjällä onkin laaja kokemus sosiaalialalta, sairaan lapsen hoitopalvelu on Naperopellolle vielä tuntematon palvelu. Tämän vuoksi onkin tärkeää painottaa asiakkaille, että kyseessä on pilottihanke jonka avulla kerätään kokemuksia. Tällä tavalla palvelusta voidaan kehittää kaikkien osapuolten tarpeita vastaava kokonaisuus.

Mahdollisuudet

Naperopellon tarjoamalle palvelulle lisämahdollisuuden tarjoaa kilpailun vähyyks alueella. Kohderyhmällä ei entuudestaan ole palvelua käytössään. Tästä voidaan tehdä oletus, että palvelulle on tarvetta, mutta palveluntarjoajaa ei ole ollut saatavilla. Tästä oletuksesta tehdään fakta tutkimuksessa, jossa selviää, että palvelulle on selkeä tarve.

Palvelun onnistunut lanseeraus mahdollistaisi yrityksen laajemman toiminnan jopa ympäri Suomea, koska palvelua varten ei tarvita toimistotiloja paikkakuntaakohtaisesti.

ti. Tämän vuoksi palvelusta ei koidu ylimääräisiä tilavuokrista johtuvia kustannuksia. Myöhemmin palvelun laajentamista voidaan suunnitella myös ulkomaille.

Lapset sairastavat paljon, ja varsinkin päiväkodeissa, joissa tautien tarttuminen on helpompaa, sairaudet kestävät kauemmin. Ohessa on kaksi taulukkoa, joista käy ilmi lasten sairastelun määrä Naperopelto Oy:n kahdessa päiväkodissa vuoden aikana. Tilastoihin on otettu mukaan kaksilapsisia perheitä, koska useimmiten kahden lapsen hoitoa on hankalampaa järjestää kuin yhden. Sen takia läsnäololistojen poissaoloista otettiin huomioon ainoastaan nämä tapaukset. Mukaan laskettiin ainoastaan sairaudesta johtuvat poissaolot.

Taulukossa 3 on kuvattu Nivalalaisen Tuulentuvan päiväkodin sairastelumäärä. Syksy ja kevät ovat kausiflunssan aikaa, ja vaihtelevuus kuukausien välillä näkyy myös taulukosta. Taulukoinnissa on otettu huomioon 18 perhettä, joissa on vähintään kaksi lasta. Vuoden otoksessa sairauspäiviä kertyi keskimäärin 35 päivää yhdelle kuukaudelle. Vastaava sairauspoissaolojen määrä missä tahansa yrityksessä kasvattaa kustannuksia, ja lisää stressiä työpaikalla töiden kasaantuessa.

TAULUKKO 2. Lasten sairaustilasto, Päiväkoti Tuulentupa 2012–2013

2012–2013	Sairaana	Sairauspäivät/kk YHTEENSÄ
helmikuu	10 lasta	18
maaliskuu	16 lasta	33
huhtikuu	20 lasta	64
toukokuu	18 lasta	47
kesäkuu	10 lasta	13
heinäkuu	4 lasta	6
elokuu	13 lasta	17
syyskuu	11 lasta	23
lokakuu	18 lasta	48
marraskuu	14 lasta	35
joulukuu	23 lasta	69
tammikuu	12 lasta	25
helmikuu	20 lasta	60

Taikatuulen päiväkodin taulukossa (taulukko 4) mukaan on laskettu 12 perhettä, joissa on vähintään kaksi lasta. Sairauspoissaoloja kertyi vuoden aikana keskimäärin 27 päivää kuukaudessa eli hieman vähemmän kuin toisessa päiväkodissa. Molemmissa päiväkodeissa sairaustilastot kasvoivat huomattavasti keväällä ja syksyllä, kun taas kesällä sairasteltiin vähemmän.

TAULUKKO 3. Lasten sairaustilasto, Päiväkoti Taikatuuli 2012–2013

2012–2013	Sairaana	Sairauspäivät/ kk YHTEENSÄ
helmikuu	10 lasta	34
maaliskuu	13 lasta	44
huhtikuu	9 lasta	25
toukokuu	9 lasta	16
kesäkuu	6 lasta	8
heinäkuu	1 lapsi	4
elokuu	14 lasta	28
syyskuu	10 lasta	16
lokakuu	10 lasta	24
marraskuu	19 lasta	47
joulukuu	14 lasta	31
tammikuu	15 lasta	45
helmikuu	11 lasta	27

Uhat

Lapsen sairastuessa vanhemmalla on oikeus olla poissa töistä työehtosopimuksen mukaisesti hoitaakseen lastaan tai järjestääkseen tälle hoidon sairauden ajaksi. On todennäköistä, että suurin osa vanhemmista tahtoo itse jäädä kotiin hoitamaan sairasta lastaan, vaikka se saattaisikin kuormittaa vanhemman työelämää.

Vaikka asiakasyritys ottaisi palvelun käyttöönsä, yrityksen työntekijät eivät välttämättä tahdo käyttää palvelua. Näissä tapauksissa he käyttävät mieluummin oikeuttaan jäädä kotiin hoitamaan lastaan itse tai vaihtoehtoisesti käyttää tuttuja tai sukulaisia apunaan. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, etteivät asiakkaat ensimmäisillä hoitokertoilla tunne hoitajia. Asiasta kuitenkin pidetään tiedotustilaisuus asiakkaille, jotta he

tietävät käytettyjen hoitajien olevan alansa ammattilaisia ja että heidän taustansa tarkistetaan.

Toisen ääripään uhka palvelussa on tietenkin se, ettei hoitajia välttämättä riitä kaikille tarvitseville. Tätä pyritään välttämään siten, että hoitajia olisi tarpeeksi varalla asiakasyrityksen henkilökunnan määrän mukaan. Lisäksi asiakasyrityksen henkilöstölle painotetaan, että palvelu kannattaa varata mahdollisuuksien mukaan jo edellisenä päivänä.

Uhkana on myös, että uudistukset saatetaan kohdata työyhteisöissä negatiivisena. Joskus hyvätkin uudistukset saattavat kohdata muutosvastarintaa, jolloin esimerkiksi palvelun käyttöönotto kärsii. Aina uudistuksia käynnistettäessä on henkilökuntaa informoitava ja valmisteltava muutokseen. Jotta muutosvastarinnalta vältyttäisiin sairaan lapsen hoitopalvelua aloitettaessa, Naperopelto Oy tiedottaa palvelusta asiakasyrityksen työntekijöille. Näin voidaan minimoida mahdolliset negatiiviset ennakkokäsitykset ja muuttaa niitä positiiviseen suuntaan. Ennen palvelun aloitusta on myös tärkeää toimia yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa, jotta kannustus palvelun käyttöön tulisi myös organisaation puolelta.

Kuten yleensä liiketoiminnassa, myös sairaan lapsen hoitopalvelulla on kilpailijoita. Aiemmin työssä mainittiin Mannerheimin lastensuojeluliitto, joka tarjoaa lastenhoitoapua sitä tarvitseville perheille. Myös jotkin yksityiset yritykset tarjoavat palvelua yritysten käyttöön. Mutta kuten yllä, mahdollisuuksissa, kerrottiin, kilpailu on vähäistä, mikäli sitä esiintyy lainkaan. Tämä ei kuitenkaan sulje pois tulevaisuuden kilpailua, jos palvelusta tulee suosittu työväestön keskuudessa. Sen takia palvelun jatkuva kehitys ja laadun tarkkailu on tärkeää, jotta Naperopellolla on tarjota jotain kilpailijoista poikkeavaa.

4 TARVEKARTOITUS

4.1 Tutkimuksen eteneminen

Kun aihe oli päätetty, opinnäytetyötä varten etsittiin teoriaa ja aiempia tutkimuksia, joiden pohjalta kirjoitettiin tietoperusta. Teoriaosuus kehittyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Alusta saakka kuitenkin tiedettiin, että opinnäytetyö koskisi sairaan lapsen hoitopalvelua ja sen tarvekartoitusta. Lisäksi päätettiin, että työ tulee olemaan kvantitatiivinen ja tutkimus toteutettaisiin kyselylomakkeen avulla, koska se olisi helppoin tapa saada vastauksia isolta joukolta.

Toimeksiantaja halusi, että kartoitus tehdään sairaanhoitopiireille, koska entuudestaan tiedettiin joidenkin sairaanhoitopiirien käyttävän vastaavaa palvelua. Tässä vaiheessa päätettiin, että kysely tehtäisiin sekä henkilöstölle että johtoryhmälle. Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit valittiin tutkimuksen kohteiksi, koska ne olivat maantieteellisesti lähimpänä Naperopellon pääpaikkaa, Nivalaa. Tutkimuslupia haettiin keväällä 2013, mutta lupa saatiin ainoastaan Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa haettiin maaliskuun 13. päivä, ja se saatiin noin kahden viikon kuluttua.

Alun perin kysely oli tarkoitus toteuttaa jo keväällä 2013. Tutkimuslupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä odotettiin monta kuukautta, ja koska sitä ei koskaan saatu tiedustelusta huolimatta, sitä ei voitu ottaa mukaan tutkimukseen. Tämän jälkeen päätettiin, ettei kesän alku ole paras ajankohta kyselyn toteuttamiseen. Kyselyiden lähetys siirrettiin syksylle 2013, jolloin esimerkiksi kesälomat eivät vähentäisi vastaajien määrää.

Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka aikana lähetettiin yksi muistutusviesti. Tuona aikana vastauksia ei kuitenkaan ollut tallentunut kovin paljon. Kyselylle annet-

tiin viikko lisääikaa ja lähetettiin uusi muistutusviesti. Vastausajan pidentäminen ja muistutusviestit lisäsivät vastauksia. Vaikka henkilökunnan kyselyssä muistutusviestit lähetettiin yhteyshenkilöiden kautta, niiden vaikutukset huomattiin vastausten lisääntyneissä määrissä.

Tulokset tallentuivat automaattisesti Digium Enterpriseen, josta ne kyselyiden päätyttyä tallennettiin Microsoft Office Exceliin. Johtoryhmälle ja henkilöstölle tehtiin omat Excel-taulukot, joilla tulokset analysoitiin. Lisäksi varatoimenpiteenä kaikki vastaukset tulostettiin paperiversioiksi.

Exceliin siirron jälkeen tuloksista tehtiin taulukot, joilla havainnollistettiin tutkimustuloksia. Ristiintaulukointi suoritettiin Excelin Pivot-taulukko-ohjelmaa käyttäen, jonka avulla oli mahdollista toteuttaa myös erilaisia graafisia esitystapoja. Tulokset analysoitiin ja tulkittiin, ja ne lähetettiin toimeksiantajalle. Pohdinta ja johdanto kirjoitettiin viimeisenä tulosten analysoinnin jälkeen.

4.2 Tiedonhankinnan keinot ja vaiheet

Kuten aiemmin työssä on mainittu, Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan lähetettiin kaksi kyselyä syksyllä 2013. Toinen kysely koski keskussairaalan johtoryhmää ja toinen keskussairaalan työntekijöitä. Kyselyiden avulla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeet toteutettiin näiden kysymysten pohjalta.

Koska alun perin kyselyn kohteita oli useita, sähköinen lomake tuntui parhaalta vaihtoehdolta. Vaikka kohderyhmäpaikat karsiintuivatkin alkuperäisestä suunnitelmasta, sähköinen lomake oli toimivin ja edullisin tapa tähän tutkimukseen. Lomake päätettiin toteuttaa käyttäen Digium Enterprisea, koska tulokset saatiin sitä kautta helposti siirrettyä esimerkiksi Microsoft Exceliin, jota tässä tapauksessa käytettiin. Exceliä käytettiin, koska se oli entuudestaan tuttu työkalu taulukoita tehdessä. Myös tilasto-ohjelmaa olisi voitu käyttää taulukoiden tekemiseen.

Päätös kahdesta erillisestä kyselylomakkeesta tehtiin jo silloin, kun työn kohderyhmä oli selvillä. Kahdella lomakkeella saatiin vastaukset sekä henkilöstön että johtoryhmän kannalta. Näin voitiin parantaa tutkimuksen luotettavuutta, koska tulokset voitiin käsitellä erikseen. Lisäksi oli helpompaa tehdä kaksi erillistä lomaketta ja analysoida ja vertailla niitä keskenään. Näin voitiin selkeästi erottaa johtoryhmän ja henkilöstön mielipiteet toisistaan. Kyselylomakkeita muokattiin sekä toimeksiantajan että työn ohjaajan kanssa, jotta niistä saatiin tarkoitusta vastaavat.

Lomakkeiden suunnittelussa oli tärkeää miettiä erilaisia kysymystyyppejä sekä sitä, kuinka saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kuten luvussa kaksi kerrottiin, kvantitatiivisessa työssä käytetään avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Mielipidekysymyksiä käytettäessä oli tärkeää asettaa vaihtoehdoille oikeat arvot. Esimerkiksi myönteisin vaihtoehto (erittäin paljon) sai suurimman arvon (4), ja kielteisin (ei lainkaan) sai arvon yksi (1). Lisäksi ”en osaa sanoa” – vaihtoehto sai arvon nolla (0). Näin voitiin laskea painotettu keskiarvo tuloksia analysoitaessa.

Mietittäessä, kuinka vastauksia kerättäisiin, oli otettava yhteys Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Koska he eivät voineet luovuttaa henkilöstön sähköpostitietoja, oli käytettävä yhteyshenkilöä, joka jakoi kyselyn linkin eteenpäin ylihoitajille, osastohoitajille sekä osastonsihteereille. Heidän kauttaan kysely jaettiin eteenpäin työntekijöille. Kyselylomakkeiden linkit lähetettiin syyskuussa 2013, ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Alun perin vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa, mutta kun määräajan jälkeen vastauksia oli saatu vähän, aikaa pidennettiin viikolla. Tuloksia saatiin lisää, mutta määrä ei lisääntynyt huomattavasti. Vastauksia kyselyihin saatiin aikavälillä 13. syyskuuta, ja 6. lokakuuta, eli kysely kesti hieman yli kolme viikkoa.

Yhteyshenkilöiden käytön vuoksi ei voida tietää, kuinka monelle henkilölle kysely lähetettiin. Kuten aiemmin työssä mainittiin, vastausprosentiksi saatiin 9,4 %, joka laskettiin edellisvuoden tilinpäätöksen mukaan. Mikäli jokainen keskussairaalan työntekijä olisi vastaanottanut kyselyn, olettaen, että kaikilla on sähköpostiosoite, vastajamäärä ei olisi kovin kattava. Näistä tuloksista saatiin kuitenkin tarvittavaa tietoa siitä, miten ihmiset suhtautuvat palveluun, ja tarvittaisiinko sitä heidän työyhteisössään.

Johtoryhmän kysely lähetettiin jokaiselle jäsenelle henkilökohtaisesti sähköpostitse, mikä luultavasti edesauttoi vastausten saamista. Molemmat kyselyt lähetettiin samanaikaisesti, ja niille annettiin saman verran vastausaikaa. Johtoryhmän vastausprosentti oli 50 %. Kyselyiden vastaajamääriä ei kuitenkaan voida vertailla, koska johtoryhmän koko oli vain pieni osa henkilöstön kyselyn vastaanottajamäärästä.

Aineiston kuvaaminen ja analysointi

Koska aineisto oli sähköisessä muodossa, sitä oli helppoa käsitellä, eikä tulosten syöttämiseen tietokoneelle kulunut aikaa. Tulokset oli kuitenkin muutettava oikeaan muotoon taulukointia varten. Aineisto oli muutettava taulukkomuotoon, ja osa sanallisista vastauksista muutettiin numeroiksi, jotta niiden analysointi olisi helpompaa.

Aineisto esitettiin kvantitatiiviseen opinnäytetyöhön kuuluvilla taulukoilla, joihin mielipidekysymysten kohdalla liitettiin myös painotetut keskiarvot. Nämä keskiarvot laskettiin manuaalisesti Excelin avulla. Keskiarvosta olisi voitu esittää profiiligraafi, mutta sitä ei voitu toteuttaa Excelillä. Tämän vuoksi keskiarvot näkyvät ainoastaan taulukoissa.

Jotta voitiin vertailla eri tutkimustulosten syy-seuraussuhteita, käytettiin **ristiintaulukointia**. Tällä tavalla vertailu esimerkiksi palvelun käyttöhalukkuudesta ikään nähden oli mahdollista. Validiteetissa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että taustalla voi olla muitakin muuttujia, jotka vaikuttavat kyseiseen tulokseen. Esimerkiksi elämäntilanne ja asuinpaikka voivat vaikuttaa tilanteeseen siten, ettei palvelun käytölle ole perusteita. Näissä tapauksissa on siis huomioitava analysoinnin tarkkuus.

4.3 Luotettavuuden toteutuminen

Opinnäytetyön luotettavuutta tutkitaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla, jotka esiteltiin toisessa luvussa. Koska mitataan tutkimuksen luotettavuutta, molemmat kyselylomakkeet on huomioitava.

Reliabiliteetti

Tutkimustulosten toistettavuus eli reliabiliteetti mitataan siten, että tutkimustulokset vastaavat toisiaan ja tutkimuksen avulla saadaan sama tulos eri vastaajilta. Reliabiliteetilla pyritään todistamaan tutkimuksen paikkaansa pitävyyden perusteella, etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217.)

Jos tutkimus tehtäisiin uudelleen samaan kohteeseen, tulosta voitaisiin mahdollisesti parantaa. Esimerkiksi henkilöstön kysely voitaisiin lähettää suoraan osastonhoitajille ja muille esimiehille ilman ylimääräisiä yhteyshenkilöitä. Tällä tavalla niin sanottuja välikäsiä olisi mahdollisimman vähän, mikäli henkilöstön sähköpostiosoitteita ei edelleenkään olisi mahdollista saada käyttöön. Lisäksi pitäisi selvittää, oliko esimerkiksi yksikään lääkäri saanut kyselyn linkkiä sähköpostiinsa, koska heitä ei ollut vastaajien joukossa.

Johtoryhmän jäsenten vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä ja ne tukivat toisiaan. Voidaan siis olettaa, että mikäli johtoryhmän tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset kuin aiemmin. Myös hoitohenkilökunnan kyselyssä saatiin toisiaan tukevia vastauksia. Henkilöstöltä kysyttiin esimerkiksi, onko työpaikalla jo käytössä sairaan lapsen hoitopalvelua. Yksikään vastaus ei ollut myöntävä, joten tästä voidaan päätellä että kaikki vastaajat olivat samaa mieltä. Tältä osin reliabiliteetti toteutuu, koska monilta vastaajilta saatiin samaa tietoa työpaikan tämänhetkisestä tilanteesta sairaan lapsen hoitopalvelua ajatellen. Myös johtoryhmän vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia.

Reliabiliteettia voidaan mitata myös kysymysten asettelulla. Esimerkiksi **konsistenssi** eli yhtenäisyys tarkoittaa sitä, että samaa asiaa voidaan mitata kahdella eri kysymyksellä. Näissä tapauksissa tuloksen pitäisi olla sama, jotta reliabiliteetti toteutuu. (Kananen 2011, 120.)

Validiteetti

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys mittaa sitä, että tutkimuksella on saatu tuloksia juuri siitä, mistä haluttiin. Vastaajien täytyy ymmärtää kysely samalla tavalla, kuin laatija on sen tarkoittanut, jotta tutkimus on validi. Mikäli jokin kysymys on käsitetty

väärin ja kyselyn laatija analysoi sen oman käsityksensä mukaan, tulos on virheellinen. (Mts. 216–217.)

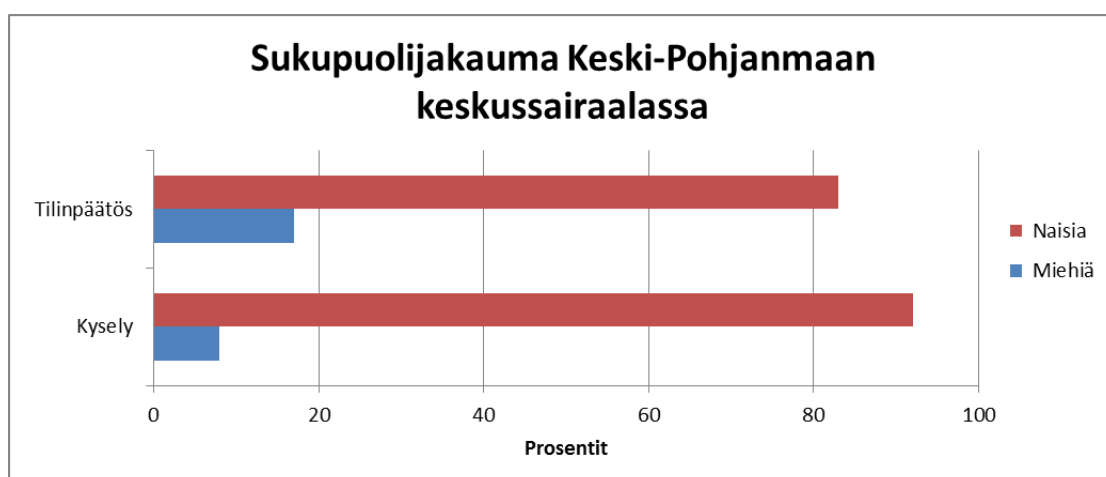
Validin kyselystä tekee myös se, että on mitattu oikeita asioita. Tutkimuksen validiteetin kannalta oli hyvä ratkaisu lähettää kaksi erillistä kyselyä. Tällöin saatiin mielipiteet niin johtavalta taholta kuin palvelua mahdollisesti käyttävältä henkilökunnalta-kin. Jos kysely olisi lähetetty ainoastaan johtoryhmälle, palvelun käyttöhalukkuus olisi jäänyt mittaamatta. Mikäli taas olisi mitattu pelkästään työntekijöiden mielipiteitä, ei olisi saatu selville johtoryhmän suhtautumista. Molemmissa tapauksissa tutkimus olisi jäänyt vajaaksi.

Erittäin tärkeää validiteetin kannalta oli myös se, että kyselyt olivat erilaisia. Johtoryhmän kyselyssä mitattiin kustannuksiin ja sairaalan tulokseen vaikuttavia tekijöitä. Työntekijöiden kysely mittasi vastaajien halua käyttää palvelua ja ominaisuuksia joita työntekijät palvelulta haluaisivat. Tulokset osoittivat, että osalla vastaajista on halua käyttää palvelua, mikäli sitä heille tarjotaan. Kysymykset oli valittava siten, että vastaajilla oli tietämys siitä, mihin he vastaavat. Työntekijöillä ei välttämättä ole käsitystä siitä, millaisia kustannuksia poissaoloista koituu. Tämän vuoksi kustannuksiin liittyvät kysymykset osoitettiin johtoryhmälle.

Validiteetti muodostuu sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Sisäinen validiteetti edellyttää asianmukaisen dokumentoinnin ja käsitteiden määrittämisen. Opinnäytetyön toteutusta varten tehtiin tutkimussuunnitelma. Työn edetessä suunnitelma kuitenkin muuttui ja suunniteltu aika pitkittyi. Työn vaiheet on kuitenkin tehty alkuperäisessä järjestyksessä, kuten luvun alussa kerrottiin.

Lisäksi on tunnettava työn syy-seuraussuhteet. Se tarkoittaa sitä, että tiedetään, mihin tietyt muuttujat vaikuttavat. Kuten aiemmin mainittiin, ristiintaulukoinnilla voitiin vertailla eli tuloksia, mutta validiteetin avulla arvioidaan niiden luotettavuutta. Esimerkiksi ikä saattaa vaikuttaa palvelun käyttöhalukkuuteen, mutta se ei välttämättä ole ainoa muuttuja. Myös mahdollisen puolison työtilanne, omat työajat, tukiverkostot ja lasten määrä saattavat vaikuttaa palvelun käyttöön.

Tutkimuksen yleistettävyyttä vaikuttaa ulkoiseen validiteettiin. Mikäli tulokset vastaavat populaatiota, ulkoinen validiteetti toteutuu. Ulkoista validiteettiä voidaan arvioida esimerkiksi siten, että vertaillaan kuviossa 1 (s. 18) annettua henkilöstömäärää vastaajien lukumäärään. Esimerkiksi henkilöstön miesten ja naisten määrä verrattuna kyselyyn vastanneiden määrään on verrannollinen. Miesten määrä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidossa vuonna 2012 oli 17 % kokonaismäärästä, kun taas naisten osuus oli 83 %. Kyselyyn vastanneista 8 % oli miehiä ja 92 % naisia. Kuviossa 6 on kuvattu kyselyn ja henkilöstötilinpäätöksen lopputulosta. Tästä nähdään selkeästi, että molemmissa tapauksissa enemmistö on naisia. Näitä tuloksia käsitellään tarkemmin seuraavassa pääluvussa.



KUVIO 7. Tilinpäätöksen ja kyselyn vertailu henkilöstön sukupuolijakauman mukaan

60 % kyselyyn vastanneista oli sairaanhoitajia. Myös henkilöstötilinpäätöksen mukaan hoitohenkilöt (amk / aik. opisto) on suurin henkilöstön ryhmistä. Koko henkilöstön määrästä heitä on 51 %. Myös tässä kohtaa validiteetti toteutuu, koska osuudet ovat melkein samankokoiset. Mikäli kyselyyn olisi vastannut lääkäreitä, sairaanhoitajien prosentuaalinen määrä olisi laskenut lähemmäs todellista jakaumaa.

Alle 10-vuotiaiden vanhemmista ei kuitenkaan ole olemassa rekisteriä, jota voitaisiin vertailla tulosten kanssa. Tutkimus osoittaa, että 120 vastaajasta 50:llä on alle 10-

vuotiaita lapsia. Prosentuaalisesti määrä on 41,7 %, josta olisi mahdollista laskea koko keskussairaalan henkilökuntaa vastaava määrä. 41,7 % henkilöstön määrästä (1280) on 534 henkilöä. Mikäli tätä tulosta voitaisiin pitää validina, se tarkoittaisi sitä, että keskussairaalan henkilöstöstä 534 työntekijällä on alle 10-vuotiaita lapsia.

Yhteenveto

Tutkimuksessa on käytetty hyväksi teoriapohjaa, ja käsitteet on selitetty. Koska tutkimuksen eri vaiheet on dokumentoitu, työ voitaisiin toteuttaa uudelleen. Opinnäytetyön reliabiliteetti siis toteutuu näiltä osin.

Vaikka validiteetin mittaaminen onkin vaikeampaa kuin reliabiliteetin toteutumisen selvittäminen, voidaan todeta että validiteetti toteutuu. Opinnäytetyössä mitataan sitä, mitä pitääkin, ja tutkimuksesta saatiin kaivattua tietoa, josta on hyötyä toimeksiantajalle. Lisäksi tutkimuksen yleistettävyyden toteutuminen ainakin henkilöstön määrän mukaan.

5 TULOKSET JA ANALYYSI

Tutkimustuloksista selviää sekä työntekijöiden että johtoryhmän mielipiteet palvelusta. Molempien kyselyiden tulokset käsiteltiin erikseen. Tutkimuskysymykset on muunneltu toteamuksiksi, jotka perusteltiin tulosten avulla. Ensin käsittelyssä ovat työntekijöiden tulokset, joiden jälkeen analysoidaan johtoryhmä. Vastauksista on analysoitu ne kysymykset, joilla saatiin tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. Näillä tuloksilla vastattiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

5.1 Henkilöstön suhtautuminen palveluun vaihtelevaa

Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 120 henkilöä. Kuten aiemmin mainittiin, kyselyn vastausprosentiksi saatiin 9,4 %. Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin onko vastaajalla alle 10-vuotiaita tai kehitysvammaisia lapsia. Tässä vaiheessa 70 henkilöä karsiutui pois heidän vastatessaan kieltävästi. Seuraavat tulokset saatiin 50 vastaajalta, joilla on alle 10-vuotiaita lapsia.

TAULUKKO 4. Vastaajien sukupuolijakauma

N	50
	%
Mies	8
Nainen	92
Yht.	100

Taulukossa 4 käsiteltiin vastaajien jakautumista sukupuolen mukaan. Vastaajista (N = 50) melkein kaikki (92 %) olivat naisia, jolloin miesten osuudeksi jäi vain kymmenes (8 %). Vaikka kyselyn lopputuloksiin vaikuttaneita vastaajia oli vain 50, voitiin jo näistä tuloksista nähdä alan olevan naisvaltainen.

TAULUKKO 5. Vastaajien ikäjakauma

N	50
	%
18–25	2
26–35	40
36–45	46
46–55	12
55–63	0
yli 63	0
Yht.	100

Kuten taulukosta 5 nähdään, ikäluokkien välillä hajonta oli selkeää, ja suurin osa vastauksista saatiin 26–45-vuotiailta. Eniten vastaajia oli 36–45-vuotiaiden (46 %) sekä 26–35-vuotiaiden (40 %) ryhmissä. Ikäluokista 18–25-vuotiaiden ja 46–55-vuotiaiden vastaajamäärät olivat pienimmät. Vastaajissa ei ollut yli 55-vuotiaita. Näin voitiin olettaakin, koska kyse oli alle 10-vuotiaiden lasten vanhemmista. Koska sairaala työllistää nuoria ja perheellisiä, palvelulle on oletettavasti tarvetta myös tulevaisuudessa.

Tuloksia analysoitaessa huomattiin, että vaihtoehto 55–63 olisi pitänyt olla 56–63, koska nyt kahdessa vaihtoehdossa voitiin valita iäksi 55. Koska tähän ryhmään ei tullut vastauksia, se ei vaikuttanut kyselyn luotettavuuteen.

Ammattikunnista sairaanhoitajat olivat kyselyyn vastanneista ryhmistä suurin, (60 %), mikä näkyy alla taulukossa 6. Vertailun kannalta harmillista oli, ettei kyselyyn vastannut yksikään lääkäri. Naisista sairaanhoitajia oli yli puolet (59 %) ja miehistä suurin osa (75 %). Hieman yli kolmasosa (36 %) vastasi ammatikseen ”joku muu”. Nämä ammatit on lueteltu myöhemmin luettelossa.

TAULUKKO 6. Ammatit sukupuolen mukaan

	Mies	Nainen	Kaikki
N	4	46	50
	%	%	%
Sairaanhoitaja	75	59	60
Lähihoitaja	0	2	2
Kätilö	0	2	2
Ensihoitaja	0	0	0
Ylihoitaja	0	0	0
Lääkäri	0	0	0
Psykologi	0	0	0
Joku muu	25	37	36
Yht.	100	100	100

Esitettyjen vaihtoehtojen lisäksi vastaajien joukossa oli seuraavia ammatteja. Prosentit kokonaismäärästä on merkitty sulkeiden sisään:

- röntgenhoitaja (6 %)
- osastonhoitaja (4 %)
- sihteeri (10 %)
- farmaseutti (2 %)
- terveydenhoitaja (2 %) ja
- toimintaterapeutti (2 %).

Taulukosta 6 voidaan päätellä, ettei kysely välttämättä tavoittanut kaikkia ammattikuntia. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tutkimuksella saatiin tuloksia ainoastaan hoitajilta. Esimerkiksi lääkärit jäivät tutkimuksen ulkopuolelle.

TAULUKKO 7. Vastaajien määrä paikkakunnittain

N	50 %
Himanka	4
Kalajoki	4
Kannus	2
Kaustinen	4
Kokkola	64
Kruunupyy	2
Kälviä	4
Luoto	4
Pietarsaari	2
Sievi	2
Toholampi	4
Veteli	4
Yht.	100

Taulukossa 7 on lueteltu vastaajien asuinpaikkakunnat määrän mukaan. Yli puolet (64 %) vastaajista asuu Kokkolassa. Muut luetellut paikkakunnat edustavat selkeitä vähemmistöjä. Tuloksesta voidaan päätellä, että suurin osa sairaalan työntekijöistä asuu Kokkolassa, mikä vaikuttaisi palvelun mahdolliseen käyttölaajuuteen. Jo näin pienestä vastausmäärästä selvisi, että Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on työntekijöitä hyvin laajalta alueelta, jolloin mahdollisesti myös palvelun laajuutta tulisi miettiä kuntien mukaan.

Sairaalan lapsen hoitopalvelulle on tarvetta

Seuraavien taulukoiden ja tulosten avulla vastattiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tuloksena oli, että Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa olisi tarvetta sairaalan lapsen hoitopalvelulle. Analyysimenetelmänä käytettiin muun muassa ristiintaulukointia.

TAULUKKO 8. Alle 10-vuotiaiden lasten määrä työntekijöiden perheissä

N	50
	%
1 lapsi	34
2 lasta	50
3 lasta	12
4 lasta	4
5 lasta	0
Enemmän kuin 5 lasta	0
Yht.	100

Yllä, taulukossa 8, on esitelty alle 10-vuotiaiden lasten määrä perheissä. Taulukon avulla hahmotettiin palvelun tarvetta lasten määrän mukaan. Puolella vastaajista (50 %) on kaksi alle 10-vuotiasta lasta. Näissä perheissä on todennäköisempää, että sairastelukierre jatkuu pidempään kuin yksilapsisissa perheissä, joita tulosten mukaan on noin kolmasosa (34 %). Myös aikaisemmat taulukot lasten sairastelusta (ks. taulukot 3 ja 4) tehtiin vähintään kaksilapsisten perheiden läsnäolojen mukaan. Perheitä, joissa oli kolme alle 10-vuotiasta lasta, oli vain kymmenesosa (12 %). Selvällä vä-

hemmistöllä (4 %) vastaajista oli neljä alle 10-vuotiasta lasta. Yhdelläkään vastaajalla ei ollut yli neljää lasta, jotka olisivat olleet tämän ikäisiä. Lasten määrä on varmasti yksi muuttuja, joka vaikuttaisi palvelun käyttöhalukkuuteen.

Taulukossa 9 esitellään vastaajien siviilisäätty, jotta tiedetään, kuinka monella vastaajalla on puoliso, joka voi tarvittaessa hoitaa sairasta lasta. Vaikka siviilisäätty onkin taustatietoa, sillä on suurempi merkitys tässä tulosten esittelyn kohdassa. Suurin osa (62 %) vastaajista on avioliitossa, jolloin puoliset useimmiten jäävät hoitamaan lapsia kotiin vuorotellen. Miehistä melkein kaikki (75 %) ovat avioliitossa ja neljäsosa (25 %) avoliitossa. Myös yli puolet (61 %) naisista on avioliitossa ja samoin neljäsosa (24 %) avoliitossa. Joistakin yksittäisistä vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että toinen osapuoli työskentelee toisella paikkakunnalla suurimman osan ajasta tehden keikkaluontoista työtä. Näissä tapauksissa vastaajat olivat sitä mieltä, että palvelu olisi hyvä vaihtoehto töistä poisjäännille. Vastaajista alle kymmenesosa (4 %) on naimattomia. Eronneita on saman verran. Nämä vastaajat joutuvat oletettavasti näkemään enemmän vaihtoa lastenhoidon järjestämiseksi, joten palvelu olisi heidän kannaltaan tarpeellinen.

TAULUKKO 9. Siviilisäätty sukupuolen mukaan

	Mies	Nainen	Kaikki
N	4	46	50
	%	%	%
Avioliitossa	75	61	62
Avoliitossa	25	24	24
Eronnut	0	4	4
Naimaton	0	4	4
Parisuhteessa	0	7	6
Asumuserossa	0	0	0
Leski	0	0	0
Yht.	100	100	100

TAULUKKO 10. Palvelun tarpeelliseksi kokeminen lasten määrän mukaan

	1 lapsi	2 lasta	3 lasta	4 lasta	Kaikki
N	17	25	6	2	50
	%	%	%	%	%
Kyllä	35	52	83	100	52
Ei	65	48	17	0	48
Yht.	100	100	100	100	100

Tulosten perusteella keskussairaalassa löytyi tarvetta palvelulle. Puolet (52 %) vastaajista kokisi palvelun tarpeelliseksi työpaikallaan, ja taulukosta 10 voidaan päätellä lasten määrän vaikuttavan siihen. Mitä enemmän lapsia perheessä oli, sitä myönteisemmin palveluun suhtauduttiin. Esimerkiksi kaksilapsisten perheiden vastaukset jakautuivat tasaisesti, kun taas kolmilapsisten perheiden myönteisyys palvelua kohtaan oli selkeää. Vain alle viidesosa (17 %) kolmilapsisista vastaajista ei kokenut palvelua tarpeelliseksi. Kaikki (100 %) vastaajat, joilla oli neljä alle 10-vuotiasta lasta, kannattivat palvelua. Vastaajien alle 10-vuotiaiden lasten määrä esiteltiin taulukossa 8, eikä vastaajilla ollut yli neljää edellä mainitun ikäistä lasta. Tämän vuoksi taulukossa 10 otettiin huomioon ainoastaan ne vaihtoehdot joihin saatiin vastauksia.

Alapuolella taulukossa 11 palvelun käyttöhalukkuus jaettiin sukupuolen mukaan. Kaksi kolmasosaa (66 %) vastaajista käyttäisi palvelua, mikäli sitä tarjottaisiin ilmaiseksi työsuhde-etuna. Naisista reilusti yli puolet (67 %) käyttäisi palvelua, mutta miesten mielipiteet jakautuivat kahtia. Tasan puolet (50 %) käyttäisi palvelua, mikäli sitä heille tarjottaisiin. Palvelun käyttöhalukkuuteen voisi naisten kannalta vaikuttaa se, että osa naisista oli eronneita (4 %) ja naimattomia (4 %). Toisaalta, kaikilla miespuolisilla vastaajilla oli puoliso, mikä ei näyttäisi vaikuttavan palvelun käyttöhalukkuuteen. Tähän tulokseen on kuitenkin suhtauduttava varauksella, koska miehiä oli vain murto-osa naisten määrästä. Tulosten perusteella voitiin kuitenkin päätellä, että naiset käyttäisivät palvelua mieluummin kuin miehet.

TAULUKKO 11. Palvelun käyttöhalukkuus ilmaisena työsuhde-etuna sukupuolen mukaan

	Mies	Nainen	Kaikki
N	4	46	50
	%	%	%
Käyttäisi	50	67	66
Ei käyttäisi	50	33	34
Yht.	100	100	100

Kun verrataan taulukoita 10 ja 11, voidaan todeta, että puolet (52 %) vastaajista koki palvelun tarpeelliseksi. Kuitenkin yli puolet (66 %) käyttäisi palvelua, mikäli sitä tarjottaisiin ilmaisena työsuhde-etuna. Tästä voidaan päätellä, että ilmainen palvelu houkuttelisi työntekijöitä käyttämään palvelua, vaikka heidän mielestään sille ei olisi-kaan välttämätöntä tarvetta. Mikäli työntekijöiden pitäisi itse maksaa palvelusta, palvelun käyttöhalukkuus luultavasti laskisi.

Oletetaan, että lasten sairastelusta johtuvien poissaolojen määrä vaikuttaisi palvelun käyttöön. Taulukon 12 mukaan puolet (50 %) vastaajista oli poissa töistä 1–3 päivää kuukaudessa lasten sairastelusta johtuen. Hieman yli neljäsosalle (28 %) vastaajista ei tullut lainkaan poissaoloja em. syystä. Tämä on selitettävissä luultavasti sillä, että näillä vastaajilla on laaja tukiverkosto jonka avulla lapset saivat hoitoa tarvittaessa. Naisista puolet (52 %) vastasi olevansa poissa töistä 1–3 päivää kuukaudessa, kun taas puolella (50 %) miehistä poissaoloja ei kerääntynyt lainkaan. Vain pieni osa (2 %) työntekijöistä joutui olemaan poissa töistä 4–7 päivää kuukaudessa. Noin kymmenes (16 %) ei osannut sanoa poissaolojen määrää. ”Enemmän” kohtaan vastanneet kirjoittivat avoimeen vastaukseen poissaoloja tulevan vaihtelevasti ja satunnaisesti kuukauden aikana. Nämä tulokset johtunevat siitä, että lasten sairastelun määrä vaihtelee kausittain. Taulukosta voidaan tehdä päätelmä, että palvelua tarvittaisiin kuukausittain.

TAULUKKO 12. Lasten sairastelusta johtuvat poissaolot kuukaudessa

	Mies	Nainen	Kaikki
N	4	46	50
	%	%	%
1-3 päivää	25	52	50
4-7 päivää	0	2	2
Ei lainkaan	50	26	28
En osaa sanoa	25	15	16
Enemmän	0	4	4
Yht.	100	100	100

Kun kysyttiin, kuka hoitaa lapsia sairastumistilanteessa, vastaajat saivat valita monta vaihtoehtoa. Kuten taulukosta 13 nähdään, suurin osa (88 %) työntekijöistä vastasi jäävänsä itse hoitamaan sairasta lastaan, ja yli puolet (64 %) kertoi puolison jäävän kotiin. Alle puolet (42 %) vastaajista käyttää isovanhempia hoitoapuna, eli heillä on tukiverkosto, joka voi tarvittaessa auttaa. Tutkimus kuitenkin osoitti, että suurin osa vanhemmista jäi itse hoitamaan sairasta lastaan. Tämä voi johtua olosuhteiden pakosta tai siitä, että he haluavat itse hoitaa lastaan, koska heillä on siihen oikeus. Koska suurin osa vanhemmista jää itse hoitamaan lastaan, voidaan päätellä, että sairaan lapsen hoitopalvelu vähentäisi poissaoloja, mikäli palvelua käytettäisiin.

TAULUKKO 13. Kuka hoitaa lapsia heidän sairastuttuaan

N	50
	%
Minä itse	88
Puolisoni	64
Isovanhemmat	42
Muu sukulainen	8
Joku muu	8

Vastaajilta kysyttiin, kuinka helppoa sairaan lapsen hoito on tällä hetkellä järjestää. Taulukosta 14 nähdään vastaukset tähän kysymykseen. Yli kaksi kolmasosaa (70 %) vastaajista kertoi järjestelyn olevan melko helppoa. Tähän vaikuttavat luultavasti tukiverkostot ja puoliso, joka voi myös tarvittaessa jäädä kotiin sairaan lapsen kanssa. Noin kymmenes (12 %) vastasi järjestelyiden olevan melko vaikeaa. Kun tähän lisättiin ne, joiden mielestä hoidon järjestäminen oli erittäin vaikeaa (6 %), tulos oli viidesosa (18 %) vastaajista. Voidaan siis olettaa, että työntekijät, joille hoidon järjestäminen on tällä hetkellä vaikeaa, olisivat potentiaalisia palvelun käyttäjiä, eli palvelulle löytyy tarvetta myös tällä perusteella.

TAULUKKO 14. Sairaam lapsen hoidon järjestämisen helppous

N	50
	%
Erittäin helppoa	12
Melko helppoa	70
Melko vaikeaa	12
Erittäin vaikeaa	6
Yht.	100

Hoidon järjestämisen haastavuus

Työntekijöiltä kysyttiin, mikä hoidon järjestämisessä oli haastavaa. Avoimen kysymyksen avulla saatiin runsaasti tietoa työyhteisön tilanteesta. Joillekin lasten sairastelut eivät tuottaneet lainkaan ongelmia, mutta useat vastaajat luettelivat näissä tilanteissa kohtaamiaan haasteita.

Tulosten mukaan kaikkien työntekijöiden tilalle ei palkata sijaisia, joten näissä tapauksissa työtehtävät viivästyvät. Joidenkin vastaajien mielestä kaukana asuvia isovanhempia on kurjaa pyytää hoitamaan sairastuneita lapsia, koska isovanhemmat saavat lapsilta usein tartuntoja erilaisista sairauksista. Puolison työtilanne, aikataulujen sopiminen, vuorotyö ja lyhyet varoitussajat sairastapauksissa olivat monen vastaajan mielestä haastavia. Myös päätös siitä, kumpi vanhemmista jää kotiin, tuotti päänvai-

vaa usealle. Osa vastaajista vaivasi myös huono omatunto siitä, että työt eivät etene ja että poissaolot kuormittavat muita työntekijöitä. Jonkun mielestä haastavinta oli ilmoittaa poissaolosta työnantajalle, kun taas toisella vastaajalla oli monivammainen lapsi, jota ei voi jättää vieraan hoitajan kanssa. Myös se, ettei paikkakunnalla ole isovanhempia tai muuta tukiverkostoa, vaikeuttaa tilannetta huomattavasti, esimerkiksi yksinhuoltajan kannalta. Voidaan päätellä, että vastaajat, joilla oli haasteita hoidon järjestämisessä, saattaisivat olla halukkaita käyttämään sairaan lapsen hoitopalvelua.

Kohderyhmän suhtautuminen palveluun vaihtelevaa

Kyselyn perusteella vastaajat suhtautuivat palveluun sekä myönteisesti että kielteisesti. Kuten taulukosta 15 nähdään, ainoastaan viidesosa (20 %) vastaajista oli aikaisemmin kuullut palvelusta. Naisista palvelu oli tuttu vain viidesosalle (22 %), ja miehistä kukaan ei ollut kuullut siitä. Ennakkoasenteet palvelua kohtaan ovat siis luultavasti suuret. Palvelun markkinointia ajatellen tähän asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vaikka suurin osa (80 %) ei ollut kuullut palvelusta, on mielenkiintoista huomata, että tulosten mukaan 66 % (taulukko 12) käyttäisi palvelua. Tästä voidaan siis päätellä, että vaikka palvelu on entuudestaan melko tuntematon, asenne sitä kohtaan on positiivinen.

TAULUKKO 15. Suurin osa vastaajista ei ole kuullut palvelusta

	Mies	Nainen	Kaikki
N	4	46	50
	%	%	%
Kyllä	0	22	20
En	100	78	80
Yht.	100	100	100

Vastaajilta kysyttiin, mitä haasteita he kokisivat palvelun käyttöön liittyvän. Nämä haasteet on lueteltu taulukossa 16. Enemmistö (76 %) koki palvelussa haastavaksi sen, ettei heillä ole siitä tarpeeksi tietoa. Myös hoitajien mahdollinen vaihtuvuus (66 %), hoitajien ammattitaito (62 %) ja huoli lapsesta työpäivän aikana (56 %) mietitytti-

vät vastaajia. Oletuksena oli, etteivät sairaalan työntekijät hoida työtehtäviään etätyönä, ja koska yksikään vastaaja ei valinnut vaihtoehtoa ”voin hoitaa työtehtäväni kotoa käsin”, tulosta voidaan pitää luotettavana. Jokin muu, mikä -kysymykseen vastattiin, että lapsella on oikeus vanhemman hoivaan, ja että jos lapsi on ruotsinkielinen, löytyykö ruotsia puhuva hoitaja.

TAULUKKO 16. Haasteita palvelun käyttöön liittyen

N	50
	%
Minulla ei ole tällä hetkellä tarpeeksi tietoa palvelusta	76
Hoitajien mahdollinen vaihtuvuus	66
Lapsen tottuminen hoitajaan	52
Voin hoitaa työtehtäväni kotoa käsin	0
Hoitajan ammattitaito	62
Haluan itse hoitaa sairasta lastani	52
Luottamuksen rakentaminen hoitajaan	52
Huoli lapsesta työpäivän aikana	56
Jokin muu, mikä	4

Lasten hyvinvointi etusijalla

Alla olevassa taulukossa 17 on lueteltu ominaisuudet, joihin vastaajat antoivat mielipiteensä siitä, kuinka paljon ne vaikuttaisivat palvelun käyttöön. Vastaajat arvioivat ominaisuuksia arvoilla 0–4, joista 0 = en osaa sanoa, 1 = ei lainkaan, 2 = ei kovin paljon, 3 = melko paljon ja 4 = erittäin paljon. Jokaisen ominaisuuden kohdalla laskettiin painotettu keskiarvo, jotta nähtiin, kuinka vastaajien mielipiteet jakautuivat.

Tärkeimmiksi ominaisuuksiksi palvelun kannalta nousivat selkeästi lapsen vaikuttavat ehdot, joita olivat lapsen turvallisuus (3,9), lapsi saa sairastaa rauhassa kotona (3,8), lapsen terveydentila (3,7) ja hoitajan ammattitaito (3,7). Näiden lisäksi palvelun maksuttomuus (3,8), luotettavuus (3,7), helppokäyttöisyys (3,6), palvelun vapaaehtoinen käyttö (3,5) ja lapsen tottuminen hoitajaan (3,5) kannustaisivat palvelun käyttöön. Vähiten palvelun käyttöön vaikuttaisivat työkavereiden mielipide (1,8) sekä se,

että kukaan muu ei voi hoitaa vastaajan työtehtäviä (1,6). Työhön ja työyhteisöön liittyvät ominaisuudet, kuten omien töiden kasaantuminen (2,5), esimiehen kannustus palvelun käyttöön (2,6), työyhteisön hyvinvointi (2,7) ja työmoraali (2,5) vaikuttivat käyttöhalukkuuteen jonkin verran. Tuloksista voitiin päätellä, että lapsen hyvinvointi on vanhemmille kaikkein tärkeintä, kuten oli oletettavissa. Palveluun ja työhön liittyvät ominaisuudet eivät olleet vastaajille yhtä tärkeitä.

Kyselylomakkeessa muuttujat järjestettiin luetteloon siten, etteivät samankaltaiset ominaisuudet, kuten lapsen turvallisuus ja terveydentila, olisi lähellä toisiaan. Näin kasvatettiin tutkimuksen luotettavuutta ja nähtiin, saivatko samanlaiset ominaisuudet saman arvon. Esimerkiksi työmoraali ja poissaolojen väheneminen ovat samankaltaisia vaihtoehtoja, eikä niitä asetettu lähekkäin. Kuten edellä mainittiin, samankaltaiset ominaisuudet saivat vastaajilta yhteneväisiä arvoja, eli kysymyksen luotettavuus toteutui.

TAULUKKO 17. Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttaisivat palvelun käyttöön?

	N	Erittäin paljon (4)	Melko paljon (3)	Ei kovin paljon (2)	Ei lainkaan (1)	En osaa sanoa (0)	ka
	n	%	%	%	%	%	
Hoitajan ammattitaito	50	80 (40)	16 (8)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	3,7
Esimiehen kannustus palvelun käyttöön	50	22 (11)	36 (18)	28 (14)	6 (3)	8 (4)	2,6
Palvelun luotettavuus	50	80 (40)	18 (9)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	3,7
Palvelun helppokäyttöisyys	50	70 (35)	22 (11)	6 (3)	0 (0)	2 (1)	3,6
Omat työni eivät kasaantuisi	50	36 (18)	12 (6)	24 (12)	20 (10)	8 (4)	2,5
Poissaoloni töistä vähenisivät	50	26 (13)	32 (16)	30 (15)	10 (5)	2 (1)	2,7
Palvelun maksuttomuus	50	82 (41)	18 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,8
Oma poissaoloni ei kuormittaisi työkavereita	50	56 (28)	34 (17)	6 (3)	2 (1)	2 (1)	3,4
Palvelun vapaaehtoinen käyttö	50	66 (33)	20 (10)	6 (3)	2 (1)	0 (0)	3,5
Työkavereiden mielipide	50	4 (2)	14 (7)	46 (23)	32 (16)	4 (2)	1,8
Lapsen terveydentila	50	78 (39)	18 (9)	4 (2)	0 (0)	0 (0)	3,7
Lapsi saa sairastaa rauhassa kotona	50	82 (41)	14 (7)	4 (2)	0 (0)	0 (0)	3,8
Hoitaja on kotona sairasta lasta varten	50	66 (33)	22 (11)	6 (3)	0 (0)	6 (3)	3,4
Hoitaja täyttää seurantalomakkeen päivän ajalta	50	48 (24)	24 (12)	22 (11)	2 (1)	4 (2)	3,1
Työyhteisön hyvinvointi	50	22 (11)	44 (22)	22 (11)	8 (4)	4 (2)	2,7
Luottamus palveluntarjoajaan (Naperopelto Oy)	50	64 (32)	24 (12)	4 (2)	0 (0)	8 (4)	3,4
Työtehtäviäni ei voi hoitaa kukaan muu	50	6 (3)	10 (5)	32 (16)	38 (19)	14 (7)	1,6
Työmoraali	50	22 (11)	34 (17)	24 (12)	14 (7)	6 (3)	2,5
Puolison mielipide	50	30 (15)	36 (18)	22 (11)	8 (4)	4 (2)	2,8
Hoitajan sitoutuminen työhön	50	62 (31)	30 (15)	6 (3)	0 (0)	2 (1)	3,5
Lapsen tottuminen uuteen hoitajaan	50	64 (32)	26 (13)	6 (3)	0 (0)	4 (2)	3,5
Hoitajan saaminen kotiin on helppoa ja vaivatonta	50	66 (33)	28 (14)	4 (2)	0 (0)	2 (1)	3,6
Lapsen turvallisuus	50	90 (45)	10 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,9

Palvelun kehittämismahdollisuudet

Jotta tiedettäisiin, kuinka palvelua voitaisiin kehittää, olisi siitä ensin saatava käyttökokemuksia. Edellisten kysymysten avulla on kuitenkin saatu arvokasta tietoa siitä, miten vastaajat kokisivat sairaan lapsen hoitopalvelun ideana ja tarvitseeko sen kehittämiseen kiinnittää erityishuomiota. Näillä vastauksilla saatiin perusta mahdollisille jatkotutkimuksille ja palvelun kehittämiselle.

Muiden tulosten lisäksi vastaajilta tiedusteltiin esimerkiksi palvelunvaraustapaa. Taulukossa 18 esitellään tämän kysymyksen tulokset. Vastaajat saivat valita monta vaihtoehtoa, joista puhelinvaraus osoittautui suosituimmaksi (86 %), ja internetissä täytettävää lomaketta kannattaisi kolmasosa (34 %). Vastaajilla ei ollut muita ideoita palvelunvarausjärjestelmää varten. Kuten tutkimuksesta kävi ilmi, puhelinvaraus oli asiakkaille miellyttävin vaihtoehto, ja Naperopelto aikoo ottaa sen käyttöön tulevaisuudessa.

TAULUKKO 18. Paras palvelunvaraustapa sukupuolen mukaan

	Kaikki
N	50
	%
Puhelinvaraus	86
Internetissä täytettävä lomake	34
En osaa sanoa	6
Jokin muu, mikä	0

Koska palvelu ei vielä ole ollut käytössä, sitä ei voida varsinaisesti kehittää. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan kuitenkin hyödyntää lanseerauksessa. Erityisesti ominaisuudet, jotka vastaajat kokivat haastaviksi, on otettava huomioon ja kehitettävä palvelua parempaan suuntaan käyttäjien kannalta.

5.2 Yksimielinen johtoryhmä

Johtoryhmän kysely oli huomattavasti lyhyempi kuin työntekijöiden. Tämä johtui siitä, että johtoryhmältä kartoitettavia asioita oli huomattavasti vähemmän. Kysely lähetettiin johtoryhmän jäsenille henkilökohtaisesti sähköpostitse. Osoitteet löytyivät Kiurun internet-sivuilta. Kysely lähetettiin kaikkiaan 12 henkilölle, joista puolet vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin siis 50 %.

Vastaajien taustatiedot

Taulukosta 19 selviää vastaajien ikärakenne, ja siitä nähdään myös, että puolet vastaajista oli naisia ja puolet miehiä. Iältään johtoryhmän jäsenet olivat huomattavasti iäkkäämpiä kuin työntekijät. Johdon ikärakenne asettui välille 46–63-vuotiaat. Puolet (50 %) vastaajista osui ikäryhmään 46–55, jolloin toinen puoli vastaajista oli 56–63-vuotiaita. Miehistä kaksi kolmasosaa (67 %) oli vanhempia, kun taas päinvastoin naisista 67 % kuului nuorempaan ikäryhmään.

TAULUKKO 19. Johtoryhmän ikärakenne sukupuolen mukaan

N	Mies	Nainen	Kaikki
	3	3	6
	%	%	%
18–25	0	0	0
26–35	0	0	0
36–45	0	0	0
46–55	33	67	50
56–63	67	33	50
yli 63	0	0	0
Yht.	100	100	100

Palvelun tarve työyhteisössä

Jokainen johtoryhmän kyselyyn vastannut henkilö oli aiemmin kuullut sairaan lapsen hoitopalvelusta, kuten taulukko 20 osoittaa. Tämä tulos oli positiivinen yllätys, sillä kun palvelun idea on entuudestaan tuttu, myös sen myynti kohderyhmälle on luulta-

vasti helpompaa. Palvelun idea oli mahdollisesti tuttu siksi, että ongelmaan oli jo aiemmin etsitty ratkaisua.

TAULUKKO 20. Jokainen vastaaja oli kuullut palvelusta aiemmin

N	6
	%
Kyllä	100
Ei	0
Yht.	100

Johtoryhmältä kysyttiin, kuinka työpaikalla toimitaan lasten sairasteluista johtuvissa poissaoloissa. Taulukosta 21 huomataan, että sijaisen palkkaus ja työtehtävien siirto muille saivat eniten (83 %) vastauksia. Puolet (50 %) vastaajista kertoi, että näissä tapauksissa ei palkata sijaisia ja että työtehtävät viivästyvät. Kolmasosa (33 %) vastasi työntekijöiden tekevän ylitöitä. Vastausten eriävyydestä voidaan päätellä, ettei poissaoloille ole yhtä ainoaa vaihtoehtoa, ja ne voivat vaihdella eri osastojen välillä. Sairaalan lapsen hoitopalvelu olisikin hyvä lisävaihtoehto töistä poisjäännille, koska sairaalassa ei ole yhtä tiettyä linjaa, jota noudatetaan sairaustapauksissa.

TAULUKKO 21. Työpaikan toimintamalli sairastapauksissa

N	6
	%
Sijaisen palkkaus	83
Sijaista ei palkata	50
Työtehtävät siirretään muille	83
Työntekijä tekee ylitöitä	33
Työtehtävät viivästyvät	50
Jokin muu, mikä	33

Vaihtoehdon ”jokin muu” vastasi kolmasosa (33 %) vastaajista. Kysymyksen jälkeiseen avoimeen kohtaan vastattiin, että toimintaa supistetaan ja leikkauksia sekä poliklinikka-aikoja perutaan.

Nämä vastaukset ennakoivat jo seuraavia taulukoita. Johtoryhmältä kysyttiin, koituko sairauspoissaoloista huomattavia kustannuksia. Suurin osa (83 %) vastasi myöntävästi, ja kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että sairaan lapsen hoitopalvelu voisi vähentää niitä. Nämä tulokset löytyvät taulukoista 22 ja 23. Koska vastaajien mielestä palvelu voisi vähentää kustannuksia, näin ollen se myös ratkaisisi kohderyhmän ongelman. Kun sairauspoissaoloja olisi vähemmän, leikkausaikoja ei tarvitsisi peruuttaa tai siirtää, jolloin kustannusten määrä pienenesi.

TAULUKKO 22. Lasten sairasteluista johtuvien poissaolojen kustannukset

N	6
	%
Kyllä	83
Ei	17
Yht.	100

TAULUKKO 23. Sairaam lapsen hoitopalvelu vähentäisi kustannuksia

N	6
	%
Kyllä	100
Ei	0
Yht.	100

Pitkäkestoisten vaikutusten tärkeys

Johtoryhmältä kysyttiin, kuinka paljon tietyt ominaisuudet vaikuttaisivat palvelun käyttöönottoon. Kysymyksessä käytettiin samanlaista asteikkoa (0–4) kuin työntekijöiden kyselyssä, ja taulukon 24 tulokset käsiteltiin painotetun keskiarvon avulla. Joh-

toryhmän mielestä tärkeimpiä ominaisuuksia olivat palvelun luotettavuus (3,8) sekä luottamus palveluntarjoajaan (3,7). Nämä ominaisuudet valittiin luultavasti siksi, että halutaan varmistua palvelun laadusta ja hinnasta. Seurauksia, joita palvelun käytöstä toivottaisiin, olivat sairauspoissaolojen väheneminen (3,0), niistä johtuvien kulujen pieneneminen (3,0), työntekijöiden motivointi (3,2) ja muihin työntekijöihin kohdistuvan kuormittavuuden väheneminen (3,3). Uusien innovaatioiden ja palveluiden tukeminen (2,2) vaikutti johtoryhmään vähiten. Vaikka vastausten välillä ei ollut suurta hajontaa, on selvää, että johtoryhmää kiinnostivat eniten kustannukset sekä palvelusta johtuvat pitkäkestoiset vaikutukset.

TAULUKKO 24. Palvelun käyttöönottoon vaikuttavat asiat

	N	Erittäin paljon (4)	Melko paljon (3)	Ei kovin paljon (2)	Ei lainkaan (1)	En osaa sanoa (0)	ka
	n	%	%	%	%	%	
Palvelun luotettavuus	6	83 (5)	17 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,8
Sairauspoissaolojen väheneminen	6	17 (1)	67 (4)	17 (1)	0 (0)	0 (0)	3,0
Poissaoloista johtuvien kulujen pieneneminen	6	17 (1)	67 (4)	17 (1)	0 (0)	0 (0)	3,0
Työyhteisön hyvinvointi	6	17 (1)	50 (3)	33 (2)	0 (0)	0 (0)	2,8
Palvelun tarjoaminen ilmaisena työsuhde-etuna	6	33 (2)	50 (3)	0 (0)	0 (0)	17 (1)	2,8
Palvelun verovähennyskelpoisuus	6	33 (2)	17 (1)	33 (2)	0 (0)	17 (1)	2,5
Uusien innovaatioiden ja palveluiden tukeminen	6	0 (0)	50 (3)	33 (2)	0 (0)	17 (1)	2,2
Luottamus palveluntarjoajaan	6	67 (4)	33 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,7
Työntekijöiden motivointi	6	17 (1)	83 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,2
Poissaolot eivät kuormittaisi muita työntekijöitä	6	33 (2)	67 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,3
Työmoraalin paraneminen	6	33 (2)	33 (2)	0 (0)	17 (1)	17 (1)	2,5

Taulukko 25 ilmentää palvelun tarpeelliseksi kokemista. Kolmanneksen (33 %) mielestä palvelu olisi erittäin tarpeellinen, ja loput (67 %) pitäisivät sitä melko tarpeellisena. Erot miesten ja naisten välillä eivät olleet suuria. Molemmat suhtautuivat palveluun positiivisesti ja kokivat palvelun tarpeelliseksi. Tultiin siihen johtopäätökseen, että sairaan lapsen hoitopalvelulle olisi tarvetta Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa myös johtoryhmän mielestä.

TAULUKKO 25. Palvelu koettaisiin tarpeellisena työyhteisössä

	Mies	Nainen	Kaikki
N	3	3	6
	%	%	%
Erittäin tarpeellisena	67	0	33
Melko tarpeellisena	33	100	67
Ei kovin tarpeellisena	0	0	0
Ei lainkaan tarpeellisena	0	0	0
Yht.	100	100	100

TAULUKKO 26. Pilotti haluttaisiin käyttöön

	Mies	Nainen	Kaikki
N	3	3	6
	%	%	%
Kyllä	100	100	100
Ei	0	0	0
Yht.	100	100	100

Kuten taulukosta 26 nähdään, johtoryhmä oli yksimielinen siitä, että sairaan lapsen hoitopalvelu koettaisiin keskussairaalassa tarpeelliseksi. Kaikki jäsenet olivat myös sitä mieltä, että keskussairaala ottaisi käyttöön ilmaisen pilottikuukauden. Kaikkien edellä mainittujen tulosten perusteella voitiin siis päätellä, että Keski-Pohjanmaan keskussairaala olisi kiinnostunut ottamaan palvelun käyttöönsä. Tämä vaatii tietenkin

lisää tietoa keskussairaalan johtoryhmältä, mutta alustavat tulokset ovat erittäin positiiviset.

Haasteet ja palvelun vaikutus työyhteisöön

Johtoryhmältä kysyttiin, mikä palvelussa heidän mielestään olisi haastavaa. Avoimia vastauksia saatiin kaksi, ja niiden tulokset olivat oletettavissa. Luotettavuus ja palvelun saatavuus lyhyellä varoitusajalla huolettivat työntekijöiden lisäksi myös johtoryhmää. Lisäksi johtoryhmän mielestä lasten sairastelut ilmaantuivat yleensä aaltoina. Heidän mielestään tämä vaikuttaisi palvelun käyttöön siten, että tiettyinä aikoina sitä saatettaisiin käyttää paljon, kun taas toisinaan palvelua ei välttämättä tarvittaisi lainkaan.

Johtoryhmältä kysyttiin myös, miten sairaan lapsen hoitopalvelu heidän mielestään voisi vaikuttaa työyhteisöön. 83 % vastasi tähän kysymykseen, johon saatiin mm. seuraavia vastauksia:

- ”Tämä olisi hyvä rekrytointivaltti haettaessa uusia osaajia, joista omalla sektorillani on puutetta, eli saattaisi parantaa yhteisön hyvinvointia sitäkin kautta.”
- ”Parantaa ilmapiiriä ja vähentää työtaakkaa.”
- ”Palveluprosessi sujuu. Leikkauksia tai toimenpiteitä ei tarvitsisi peruuttaa.”

Kaikkien kysymykseen vastanneiden mielestä palvelu vaikuttaisi työyhteisöön myönteisesti. Voidaan päätellä, että sairaan lapsen hoitopalvelu olisi johtoryhmän mielestä hyödyllinen työsuhde-etu, jota voitaisiin käyttää Keski-Pohjanmaan keskussairaalas-
sa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko Keski-Pohjanmaan keskussairaалassa tarvetta sairaan lapsen hoitopalvelulle ja miten siihen suhtaudutaan. Tarvekartoitus tehtiin henkilöstölle ja johtoryhmälle, koska toimeksiantaja halusi tietää molempien osapuolten mielipiteet palvelusta. Koska palvelu on tarkoitettu alle 10-vuotiaiden lasten vanhemmille, oli selvitettävä, kuinka paljon tällaisia henkilöitä keskussairaалassa kyselyn aikana työskenteli. Tutkimukseen sisällytettiin ainoastaan ne vastaajat, joilla oli alle 10-vuotiaita lapsia. Näin saatiin kohderyhmää vastaava tulos.

Pienen vastausprosentin vuoksi saatiin suuntaa antavaa tietoa palvelua tarvitsevan henkilöstön määrästä. Arvio tästä määrästä saatiin vertaamalla tuloksia henkilöstön kokonaismäärään, joka oli tilinpäätöksen mukaan 1280 henkilöä. Kyselyyn vastasi 120 henkilöä, joka on 9,4 % henkilöstön kokonaismäärästä. Alle 10-vuotiaiden lasten vanhempia oli vastaajissa 50, joka on 41,7 % vastaajien kokonaismäärästä. Kun lasketaan 41,7 % henkilöstön määrästä, tulokseksi saadaan 534 henkilöä. Näin saatiin suuntaa antava arvio siitä, montako palvelua tarvitsevaa työntekijää keskussairaалassa työskenteli.

Kahdella kyselylomakkeella testattiin sekä henkilöstön että johtoryhmän suhtautumista ja tarvetta palvelulle. Vaikka vastauksia saatiin vain pieneltä osalta henkilöstöstä, tuloksia voidaan silti pitää luotettavina ja niitä voidaan verrata koko henkilöstöön. Tuloksista saatiin hyviä ideoita myös siitä, miten palvelusta saataisiin mahdollisimman toimiva palvelun mahdollisten käyttäjien mielestä. Henkilöstön suhtautuminen palveluun vaihteli vastaajien kesken, mutta johtoryhmän asenne oli erittäin myönteinen. Positiiviset asenteet helpottavat palvelun lanseerausta, mutta kritiikin kautta ongelmakohdat löydetään heti, ja ne voidaan korjata.

Johtoryhmän jäsenten mielipide on tärkeä, koska he tekevät päätöksen palvelun ostamisesta. Jokainen työntekijä päättää kuitenkin itse palvelun käytöstä. Tämän vuoksi oli tärkeää kuulla myös henkilöstöä, jotta tiedettäisiin, olisivatko he valmiita käyttämään palvelua. Mikäli johtoryhmä päättäisi ostaa palvelun, mutta henkilöstö ei käyt-

täisi sitä, osapuolet eivät hyötyisi palvelusta. Yhteistyön tarkoituksena olisi vähentää keskussairaalan työntekijöiden poissaoloja ja niiden kustannuksia. Lisäksi palvelun käyttäjien työmäärä ei kasaantuisi, ja työt hoidettaisiin ajallaan, kun poissaolot töistä vähenisivät.

Palvelun tarve ja palveluun suhtautuminen

Tutkimuksen perusteella tultiin siihen tulokseen, että tarvetta palvelulle on sekä johtoryhmän että henkilöstön mielestä. Johtoryhmä hyväksyi palvelun täysin ja haluaisi ottaa palvelun pilotin käyttöön keskussairaalassa. Tämä tulos on paras mahdollinen toimeksiantajan kannalta, ja palvelun tarjoamista keskussairaalalle suunnitellaan. Myös henkilöstöllä oli positiivisia mielipiteitä palvelusta. Kuten tuloksissa kerrottiin, vastaajista 66 % käyttäisi palvelua, mikäli sitä heille tarjottaisiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan siis hyödyntää käytännössä, koska Naperopelto aikoo tulosten perusteella tarjota palveluaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalalle.

Tuloksista voitiin päätellä, että palvelun tarpeeseen voisi vaikuttaa esimerkiksi alle 10-vuotiaiden lasten määrä perheessä. Tuloksista tehtiin päätelmä, että mitä enemmän lapsia työntekijällä oli, sitä myönteisemmin palveluun suhtauduttiin. Näillä työntekijöillä palvelun tarve olisi siis suurempi kuin esimerkiksi yksilapsisilla perheillä.

Palvelun käyttöön vaikuttavat ominaisuudet

Tärkeimpinä ominaisuuksina työntekijät pitivät mm. lapsen turvallisuutta, hoitajan ammattitaitoa ja palvelun luotettavuutta. Nämä työntekijöiden tärkeänä pitämät ominaisuudet ovat palvelun onnistuneen lanseerauksen avaimet. Jotta saavutettaisiin asiakkaan luottamus, palvelusta on saatava mahdollisimman hyviä käyttökokeuksia. Kaikki tärkeiksi luokitellut ominaisuudet on huomioitava palvelun pilottivaiheessa, ja niiden toteutumiseen on panostettava. Hoitajien ammattitaitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota rekrytointivaiheessa, jotta palvelun laadusta voidaan olla varmoja.

Tulosten yleistettävyys

Saadut tulokset voitiin yleistää käsittämään koko keskussairaalan henkilöstöä. Voitaisiin myös olettaa, että tulokset olisivat verrattavissa muihinkin sairaaloihin, joissa

vastaavaa palvelua ei ole käytössä. Tätä pitäisi kuitenkin tutkia lisää, jotta asiasta saataisiin varmuus. Näin ollen tutkimus voitaisiin toteuttaa muissakin sairaaloissa ja myös muissa työyhteisöissä.

Osa tutkimustuloksista, kuten lasten määrän vaikutusta palvelun käyttöhalukkuuteen, voitaisiin pitää verrannollisina muihinkin työyhteisöihin. On myös selvää, että mikäli vanhemmilla ei ole asuinpaikkakunnallaan tukiverkostoa, jonka avulla lasten hoito olisi helpompaa, palvelun tarve olisi suurempi. Oletetaan, että tällaisia tuloksia voitaisiin yleistää pienten lasten vanhempiin muissakin työyhteisöissä.

Johtoryhmän suhtautumista ei kuitenkaan voida yleistää, sillä nämä tulokset ovat yrityskohtaisia. Ei voida olettaa, että jokainen Suomen sairaala haluaisi ottaa palvelun käyttöönsä ilman laajempaa tutkimusta. Johtoryhmän osalta tutkimustulokset koskevat ainoastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan, eikä niitä näin ollen voida yleistää. On kuitenkin mahdollista, että muutkin johtoryhmät kokisivat palvelun tarpeelliseksi tai että palvelu heidän mielestään vähentäisi kustannuksia. Nämä ovat kuitenkin vain arvailuja, joihin pitäisi saada luotettavia tuloksia.

Muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan

Kuten tutkimusluvasta Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan (liite 3) nähdään, työn aihetta on hieman muunneltu ja kohderyhmä on muuttunut opinnäytetyöprosessin aikana. Alun perin aiheeseen sisältyi tarvekartoituksen lisäksi palvelun lanseeraus, mutta aihetta oli rajattava. Lanseeraus poistettiin, mutta sitä sivuttiin opinnäytetyössä tarvekartoituksen rinnalla. Myös SPSS:n käyttö tulosten analysoinnissa jätettiin pois, ja analyysit tehtiin käyttäen Microsoft Office Exceliä.

Myös kohderyhmä pieneni alkuperäisestä suunnitelmasta. Tutkimuslupaa haettaessa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli vielä sisällytetty työhön, mutta myöhemmin se poistettiin. Lisäksi tutkimuslupaa haettiin koko Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä, mutta yhdessä keskussairaalan johdon sihteerin kanssa päädyttiin siihen, että jo keskussairaala olisi riittävän laaja tutkimuskohde. Myös toimeksiantaja oli samaa mieltä.

Opinnäytetyön kehittämismahdollisuudet

Mikäli keskussairaalaan tehtäisiin tulevaisuudessa jatkotutkimus, kyselylomakkeen jakelukanava pitäisi suunnitella tarkemmin. Koska sairaalan puolesta ei voitu antaa työntekijöiden henkilökohtaisia sähköpostiosoitteita, heidän toimestaan ehdotettiin että toimittaisiin yhteyshenkilön kautta. Kyselyn linkki lähetettiin johdon sihteerille, jonka kautta se eteni osastojen ylihoitajille, osastonhoitajille sekä osastonsihteeille. He välittivät viestiä eteenpäin yksiköissä, minkä vuoksi ei tiedetä tarkkaa henkilö- määrää, jolle linkki on lähetetty.

Kun nyt tarkastellaan tilannetta, linkit olisi voitu lähettää suoraan osastonhoitajille ja sihteeille. Näin ollen heille olisi voitu laittaa muistutukset henkilökohtaisesti, eikä välittäjän kautta. Näin kyselyn etenemistä olisi voitu kontrolloida hieman paremmin, jolloin myös vastausprosentti olisi saattanut kasvaa. Toisaalta, kaikille ko. henkilöille ei löytynyt internetsivujen kautta sähköpostiosoitteita, joten yhteyshenkilön käyttö oli tässä tapauksessa hyödyllistä. Tämän lisäksi yhteyshenkilöllä oli tietoa siitä, kenelle linkki kannatti lähettää.

Kysely olisi mahdollisesti voitu lähettää myös keskussairaalan intranettiin. Näin jokaisella työntekijällä olisi ollut mahdollisuus nähdä kysely, vaikka heillä ei olisikaan sähköpostiosoitteita. Intranet voisi olla parempi jakelukanava myös keskussairaalan suuren työntekijämäärän vuoksi.

Mikäli palvelu otettaisiin käyttöön keskussairaalassa, voitaisiin tutkia sairaan lapsen hoitopalvelun vaikutusta kustannuksiin ja poissaoloihin pidemmällä aikavälillä. Myös palvelun käyttöaste olisi kiinnostavaa tietää ja vertailla sitä tämän tutkimuksen tuloksiin. Näin saataisiin lisätietoa tutkimuksen luotettavuudesta, ja sairaan lapsen hoitopalvelun käytöstä ja toimivuudesta työyhteisössä.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden yksiköiden kesken arvottiin sairaan lapsen hoitopalvelu kuukaudeksi ilmaiseen käyttöön. Keskussairaalan johtoryhmälle jätetään päätettäväksi, tarjotaanko ilmainen kuukausi yhdelle osastolle vai koko keskussairaalalle.

LÄHTEET

Ahtokivi, I. 2013. Kysely: Yksityinen päivähoito päihittää kunnallisen. Verkkouutiset 21.11.2013. Viitattu 29.1.2014. <http://www.verkkouutiset.fi>, Kotimaa.

Apunen, A. & Parantainen, J. 2011. Tuotteistaminen 2. Tuotteistajan 10 psykologista vipua. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilmoituksen varainen toiminta. 2013. Aluehallintoviraston internet-sivut. Viitattu 21.4.2014. <http://www.avi.fi>, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Yksityiset sosiaalipalvelut, Ilmoituksenvarainen toiminta.

Johtoryhmä. 2014. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun internet-sivut. Viitattu 1.3.2014. <http://www.kpshp.fi>, Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Tietoa organisaatiosta, Hallinto ja organisaatio, Johtoryhmä.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus. 2013. Työ- ja elinkeinoministeriön internet-sivut. Viitattu 19.1.2014. <http://www.tem.fi>, Innovaatiot, Palveluinnovaatiot, Julkisten palveluiden innovaatiot, Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus.

Jäsenkunnat. 2013. Keski-pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun internet-sivut. Viitattu 28.1.2013. <http://www.kpshp.fi>, Yleisesittely, Jäsen- ja sopimuskunnat.

L 22.7.2011/922. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 30.8.2013. <http://www.finlex.fi>, Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, 2011.

Lastenhoitoapua. 2014. Mannerheimin lastensuojeluliiton internet-sivut. Viitattu 19.3.2014. <http://www.mll.fi>, Vanhempainnetti, Lastenhoitoapua.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kansantalous. 2013. Tilastokeskuksen internet-sivut. Viitattu 20.2.2013. <http://www.stat.fi>, Tuotteet ja palvelut, Suomi lukuina, Kansantalous.

Kilometrikorvaus ja päiväraha. 2014. Verohallinnon internetsivut. Viitattu 8.1.2014. <http://www.vero.fi>, Henkilöasiakkaat, Kilometrikorvaus ja päiväraha.

Kippo, T. 2013. Sairaalan lapsen hoitopalvelun kyselylinkki. Sähköpostiviesti 27.9.2013. Vastaanottaja L. Pihlajaniemi.

Kotler, P., Keller, K. 2006. Marketing Management. 12.p. New Jersey: Pearson.

Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A., Kujansivu, P., Käpylä, J., Laihonen, H., Sillanpää, V. & Vuolle, M. 2010. Palvelutuotannon mittaaminen johtamisen välineenä. Helsinki: Tietosanoma.

Parantainen, J. 2005. Sissimarkkinointi. Helsinki: Talentum.

Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Helsinki: Edita Publishing.

Raatikainen, L. 2012. Liikeideasta liikkeelle. Helsinki: Edita Publishing.

Rekola, K. & Rekola, H. 2003. Palvelukeskeisten tuotteiden kehittäminen teollisuusyrityksissä. Helsinki: Teknologiateollisuus.

Rissanen T. 2005. Hyvä palvelu. Vaasa: Kustannusyhtiö Pohjantähti.

Talousarvio ja -suunnitelma 2013-2015. 2012. Peruspalvelukuntayhtymä Kiurun internet-sivut. Viitattu 18.3.2014. <http://www.kpshp.fi>, Tietoa organisaatiosta, Toiminta ja talous, Talousarvio ja -suunnitelma 2013-2015.

Tilinpäätöskertomus 2012. 2014. Peruspalvelukuntayhtymä Kiurun internet-sivut. Viitattu 1.3.2014. <http://www.kpshp.fi>, Tietoa organisaatiosta, Toiminta ja talous, Tilinpäätös 2012.

Terveyspalvelualan työehtosopimus. 16.09.2002, 70/2002. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 27.2.2013. <http://www.finlex.fi>, Viranomaiset, Työehtosopimukset, Yleissitovat työehtosopimukset (STM:lle jo toimitetut).

Valtiontalous. 2014. Valtiovarainministeriön internet-sivut. Viitattu 19.1.2014. <http://www.vm.fi>, Valtiontalous.

Väyrynen, R. 2011. Yksityiset sosiaalipalvelut 2010. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Viitattu 29.1.2014. <http://www.julkari.fi>, Yksityiset sosiaalipalvelut 2010.

Yeshin, T. 2011. Advertising. Iso-Britannia: South-Western, Cengage Learning.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Viitattu 11.5.2014. <http://www.stm.fi>, sosiaali- ja terveyspalvelut, järjestelmä ja vastuut, yksityiset palveluntuottajat.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake työntekijöille

Sairaalan lapsen hoitopalvelun tarvekartoitus työntekijöille

Hei,

olen neljännen vuoden liiketalouden opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Valmistun tänä syksynä, ja oheinen kysely toteutetaan osana opinnäytetyötäni, jonka teen Nivalalaiselle yksityiselle sosiaalialan yritykselle, Naperopelto Oy:lle. Olisin erittäin kiitollinen mikäli käyttäisit noin 5-10 minuuttia vastaamalla kyselyyn, ja näin edesauttaisit opinnäytetyöni valmistumista.

Kyselyssä selvitetään tarvetta sairaalan lapsen hoitopalvelulle Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöiden keskuudessa.

Palvelun kuvaus

Jos työntekijän lapsi sairastuu, lasta ei voi viedä hoitoon ja työt saattavat viivästyä. Sairaalan lapsen hoitopalvelun avulla vanhemmalle mahdollistetaan vaihtoehto töistä poisjäännille. Hoitajan tilaaminen kotiin hoitamaan sairasta lasta edesauttaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Lapsi saa ammattitaitoisen ja koulutetun hoitajan, eivätkä tärkeät palaverit viivästy ja aikataulut pitävät. Palvelu on työntekijälle ilmainen ja yritykselle verovähennyskelpoinen kulu.

Palvelun toimintaperiaate:

1. Yritys tekee sopimuksen Naperopelto Oy:n kanssa sairaalan lapsen hoitopalvelusta.
2. Työntekijä soittaa palvelunumeroon.
3. Työntekijä kertoo yhteyshenkilölle yhteystietonsa, lapsen tiedot ja yrityksen jossa työskentelee.
4. Lähetämme hoitajan työntekijän kotiin hoitamaan sairasta lasta jopa kahden tunnin varoitusajalla.
5. Yritys maksaa laskun toteutuneista hoitopäivistä kerran kuussa.

Kaikkia vastaajia koskevat tiedot käsitellään nimettömänä, eikä antamiasi vastauksia pystytä kohdistamaan Sinuun. Kyselyyn vastanneiden yksiköiden kesken arvotaan sairaalan lapsen hoitopalvelu yhdeksi kuukaudeksi ilmaiseen käyttöön.

Avustasi kiittäen,

Laura Pihlajaniemi
F1494@student.jamk.fi
JAMK Liiketalous

1. Valitse pudotusvalikosta työpaikkasi

- Keski-Pohjanmaan keskussairaala
 - Sisätaudit
 - Neurologia
 - Keuhkosairaudet
 - Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka
 - Kirurgia
 - Naisten klinikka
 - Lastentaudit
 - Silmätautien yksikkö
 - Korva-, nenä-, ja kurkkutaudit sekä hammas- ja suusairaudet
 - Päiväkirurginen osasto
 - Leikkaus- ja anestesiaosasto
 - Kipupoliklinikka
 - Teho-osasto
 - Dialyysi
 - Useat eri yksiköt
 - Joku muu

2. Onko taloudessanne alle 10-vuotiaita tai kehitysvammaisia lapsia? (Palvelu koskee myös yli 10-vuotiaita kehitysvammaisia lapsia)

- Kyllä
- Ei

3. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

4. Ikä

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 55-63
- yli 63

5. Asuinkunta _____**6. Siviilisäätty**

- Naimaton
- Parisuhteessa
- Avoliitossa
- Avioliitossa
- Asumuserossa
- Eronnut
- Leski

7. Ammattisi

- Lähihoitaja
- Ensihoitaja

- Sairaanhoidtaja
- Kätilö
- Ylihoitaja
- Lääkäri
- Psykologi
- Joku muu, mikä? _____

8. Onko työsi pääosin

- kolmivuorotyötä
- päivätyötä
- iltatyötä
- yötyötä
- säännöllistä päivätyötä (esim. työaika 8 - 16)
- jotain muuta, mitä? _____

9. Puolisosi elämäntilanne

- Työssäkäyvä
- Opiskelija
- Työtön
- Ei puolisoa
- Jokin muu, mikä _____

10. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen Työssäkäyvä, onko puolisisi työ pääosin

- kolmivuorotyötä
- päivätyötä
- iltatyötä
- yötyötä
- säännöllistä päivätyötä (esim. työaika 8 - 16)
- Jokin muu, mikä _____

11. Montako alle 10-vuotiasta lasta perheeseen kuuluu?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- enemmän kuin 5

12. Onko perheessänne kehitysvammaisia lapsia?

- Kyllä
- Ei

13. Montako päivää kuukaudessa sinä tai puolisisi joudutte arviolta olemaan poissa töistä lasten sairastelun vuoksi?

- Ei lainkaan
- 1-3 päivää
- 4-7 päivää
- En osaa sanoa
- Enemmän, montako päivää? _____

14. Kuka hoitaa lapsianne heidän sairastuttuaan?**Voit valita monta vaihtoehtoa**

- Minä itse
 Puolisoni
 Isovanhemmat
 Muu sukulainen
 Joku muu, kuka? _____

15. Miten helppoa sairaan lapsen hoito on tällä hetkellä järjestää?

- | | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Erittäin
helppoa
() | Melko
helppoa
() | Melko
vaikeaa
() | Erittäin
vaikeaa
() |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|

16. Mikä hoidon järjestämisessä on tällä hetkellä haastavaa?

17. Kasaantuvatko työsi lasten sairastelusta johtuen?

- Kyllä
 Ei

18. Mikäli vastasit kyllä, koetko töiden kasaantumisen stressaavana?

- Kyllä
 Ei

19. Oletko aikaisemmin kuullut sairaan lapsen hoitopalvelusta?

- Kyllä
 En

20. Tarjotaanko työpaikallasi tällä hetkellä palvelua, jolla vähennetään lasten sairastelusta johtuvia poissaoloja? Esim. sairaan lapsen hoitopalvelu

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

21. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, oletko ollut tyytyväinen palveluun?

- Kyllä
 Ei
 En käytä palvelua

22. Kokisitko palvelun tarpeellisena?

- Kyllä
 Ei

23. Kuinka työpaikallasi toimitaan, jos joudut olemaan poissa töistä lasten sairastumisesta johtuen?

Voit valita monta vaihtoehtoa

- Tilalleni palkataan sijainen
 Työtehtäväni siirretään muille
 Työtehtäväni viivästyvät
 Joudun tekemään ylitöitä
 Jokin muu, mikä _____

24. Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttaisivat siihen, että haluaisit käyttää palvelua?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Ei kovin paljon	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Hoitajan ammattitaito	()	()	()	()	()
Esimiehen kannustus palvelun käyttöön	()	()	()	()	()
Palvelun luotettavuus	()	()	()	()	()
Palvelun helppokäyttöisyys	()	()	()	()	()
Omat työni eivät kasaantuisi	()	()	()	()	()
Poissaoloni töistä vähenisivät	()	()	()	()	()
Palvelun maksuttomuus	()	()	()	()	()
Oma poissaoloni ei kuormittaisi työkavereita	()	()	()	()	()
Palvelun vapaaehtoinen käyttö	()	()	()	()	()
Työkavereiden mielipide	()	()	()	()	()
Lapsen terveydentila	()	()	()	()	()
Lapsi saa sairastaa rauhassa kotona	()	()	()	()	()
Hoitaja on kotona sairasta lasta varten	()	()	()	()	()
Hoitaja täyttää seurantalomakkeen päivän ajalta	()	()	()	()	()
Työyhteisön hyvinvointi	()	()	()	()	()

Luottamus palveluntarjoajaan (Napero-pelto Oy)	()	()	()	()	()
Työtehtäviäni ei voi hoitaa kukaan muu	()	()	()	()	()
Työmoraali	()	()	()	()	()
Puolison mielipide	()	()	()	()	()
Hoitajan sitoutuminen työhön	()	()	()	()	()
Lapsen tottuminen uuteen hoitajaan	()	()	()	()	()
Hoitajan saaminen kotiin on helppoa ja vaivatonta	()	()	()	()	()
Lapsen turvallisuus	()	()	()	()	()

25. Mitä haasteita koet palvelun käyttöön liittyvän?

Voit valita monta vaihtoehtoa

- Minulla ei ole tällä hetkellä tarpeeksi tietoa palvelusta
- Luottamuksen rakentaminen hoitajaan
- Huoli lapsesta työpäivän aikana
- Lapsen tottuminen uuteen hoitajaan
- Haluan itse hoitaa sairasta lastani
- Hoitajien mahdollinen vaihtuvuus
- Hoitajan ammattitaito
- Voin hoitaa työtehtäväni kotoa käsin
- Jokin muu, mikä _____

26. Mikä olisi mielestäsi paras tapa varatessasi palvelua?

Voit valita monta vaihtoehtoa

- Puhelinvaraus
- Internetissä täytettävä lomake
- En osaa sanoa
- Jokin muu, mikä _____

27. Olisitko halukas käyttämään sairaan lapsen hoitopalvelua, mikäli työpaikkasi tarjoaisi sitä ilmaisenä työsuhde-etuna?

- Kyllä
- En

Liite 2. Kyselylomake johtoryhmälle

Sairaalan lapsen hoitopalvelun tarvekartoitus johtoryhmälle

Hei,

olen neljännen vuoden liiketalouden opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Valmistun tänä syksynä, ja oheinen kysely toteutetaan osana opinnäytetyötäni, jonka teen Nivalalaiselle yksityiselle sosiaalialan yritykselle, Naperopelto Oy:lle. Olisin erittäin kiitollinen mikäli käyttäisit noin 5-10 minuuttia vastaamalla kyselyyn, ja näin edesauttaisit opinnäytetyöni valmistumista.

Kyselyssä selvitetään tarvetta sairaalan lapsen hoitopalvelulle Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin työntekijöiden keskuudessa.

Palvelun kuvaus

Jos työntekijän lapsi sairastuu, lasta ei voi viedä hoitoon ja työt saattavat viivästyä. Sairaalan lapsen hoitopalvelun avulla vanhemmalle mahdollistetaan vaihtoehto töistä poisjäännille. Hoitajan tilaaminen kotiin hoitamaan sairasta lasta edesauttaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Lapsi saa ammattitaitoisen ja koulutetun hoitajan, eivätkä tärkeät palaverit viivästy ja aikataulut pitävät. Palvelu on työntekijälle ilmainen ja yritykselle verovähennyskelpoinen kulu.

Sairaalan lapsen hoitopalvelun toimintaperiaate:

1. Yritys tekee sopimuksen Naperopelto Oy:n kanssa sairaalan lapsen hoitopalvelusta.
2. Työntekijä soittaa palvelunumeroon.
3. Työntekijä kertoo yhteyshenkilölle yhteystietonsa, lapsen tiedot ja yrityksen jossa työskentelee.
4. Lähetämme hoitajan työntekijän kotiin hoitamaan sairasta lasta jopa kahden tunnin varoitusajalla, mikäli hoitajia on vapaana.
5. Yritys maksaa laskun toteutuneista hoitopäivistä kerran kuussa.

Palvelun hinta on 26 euroa tunnilta + matkakorvaukset.

Kaikkia vastaajia koskevat tiedot käsitellään nimettömänä, eikä antamiasi vastauksia pystytä kohdistamaan Sinuun. Kyselyyn vastanneiden yksiköiden kesken arvotaan sairaalan lapsen hoitopalvelu yhdeksi kuukaudeksi ilmaiseen käyttöön.

Avustasi kiittäen,

Laura Pihlajaniemi
F1494@jamk.fi
JAMK Liiketalous

1. Sukupuoli

- Mies
 Nainen

2. Ikä

- 18-25
 26-35
 36-45
 46-55
 56-63
 yli 63

3. Asuinkunta _____**4. Oletko aiemmin kuullut sairaan lapsen hoitopalvelusta?**

- Kyllä
 En

5. Tarjotaanko työpaikallanne tällä hetkellä palvelua, joka vähentää lasten sairastumisesta johtuvia poissaoloja? Esim. sairaan lapsen hoitopalvelu

- Kyllä
 Ei

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, ollaanko palveluun oltu tyytyväisiä?

- Kyllä
 Ei
 Palvelua ei ole käytetty
 En osaa sanoa

7. Miten tarpeellisena kokisit palvelun työyhteisössänne?

- Erittäin tarpeellisena
 Melko tarpeellisena
 Ei kovin tarpeellisena
 Ei lainkaan tarpeellisena

8. Mikä on työpaikkanne toimintamalli, jos työntekijä joutuu olemaan poissa töistä lapsen sairastumisen vuoksi?**Voit valita monta vaihtoehtoa**

- Sijaisen palkkaus
 Sijaista ei palkata
 Työntekijän työtehtävät siirretään muille
 Työtehtävät viivästyvät
 Työntekijä tekee ylitöitä
 Jokin muu, mikä _____

9. Koituuko tällaisista poissaoloista mielestäsi huomattavia kustannuksia?

- () Kyllä
() Ei

10. Voisiko sairaan lapsen hoitopalvelu mielestäsi vähentää näitä kustannuksia?

- () Kyllä
() Ei

11. Miten paljon seuraavat asiat mielestäsi vaikuttaisivat palvelun käyttöönottoon?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Ei kovin paljon	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Palvelun luotettavuus	()	()	()	()	()
Sairauspoissaolojen väheneminen	()	()	()	()	()
Poissaoloista johtuvien kulujen pieneneminen	()	()	()	()	()
Työyhteisön hyvinvointi	()	()	()	()	()
Palvelun tarjoaminen ilmaisena työsuhde-etuna	()	()	()	()	()
Palvelun verovähennyskelpoisuus	()	()	()	()	()
Uusien innovaatioiden ja palveluiden tukeminen	()	()	()	()	()
Luottamus palveluntarjoajaan	()	()	()	()	()
Työntekijöiden motivointi	()	()	()	()	()
Poissaolot eivät kuormittaisi muita työntekijöitä	()	()	()	()	()
Työmoraalin paraneminen	()	()	()	()	()

12. Tuleeko mieleesi muita seikkoja jotka vaikuttaisivat palvelun käyttöön?

13. Millaisia haasteita koet palveluun liittyvän?

14. Miten palvelu mielestäsi voisi vaikuttaa työyhteisöön?

15. Haluaisitteko pilottihankkeen kuukaudeksi ilmaiseen käyttöön?

- Kyllä
- Ei

16. Haluaisitko, että Naperopelto Oy räätälöisi teille sopivan palvelun?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Liite 3. Tutkimuslupa – Keski-Pohjanmaan keskussairaala

kiuru



Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä
Mellersta Österbottens samkommun för specialsjukvård och grundservice

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA PERUSPALVELUKY
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**

Hakijan nimi Laura Pihlajaniemi

Osoite _____

Puhelin _____

Työpuhelin 0447061430

Hakijan nimi

Osoite

Puhelin

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot
Opiskelupaikka: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Liiketalous
Toimeksiantaja:
Naperopelto Oy
Kaisa Pihlajaniemi
Ylivieskantie 63
85500 Nivala
puh: 040 6804658 **s.posti:** kaisa@naperopelto.fi

Tutkimuksen nimi
Sairaan lapsen hoitopalvelun lanseeraus ja tarvekartoitus

Tutkimuksen tarkoitus
Tarkoitus on kartoittaa sairaan lapsen hoitopalvelun tarve Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä ja saada tietoa kuinka palveluun suhtaudutaan sekä hoitohenkilökunnan että yhtymähallinnon näkökulmasta. Näiden tulosten avulla mahdollistetaan palvelun kehittäminen, mikäli siihen kyselyn perusteella on tarvetta.

Tutkimuksen tavoitteet
Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon vastauksia hoitohenkilökunnalta ja hallinnolta, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tutkimus pyrkii selvittämään hoitohenkilöstön ja hallinnon mielipiteitä palvelusta ja vastaukset auttavat palvelun laadun takaamisessa sekä mahdollisissa muutoksissa. Tavoitteena on mahdollisimman luotettava kysely. Kysely toteutetaan sähköisenä lomakkeena, joka lähetetään vastaajien sähköpostiin.

Tutkimustehtävät
Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:
1. Millainen tarve sairaan lapsen hoitopalvelulle sairaanhoitopiireissä on?
2. Kuinka kohderyhmä suhtautuu sairaan lapsen hoitopalveluun?
3. Kuinka palvelua voidaan kehittää?
4. Mistä palvelun lanseeraus koostuu?
Kysymyksiin 1-2 saadaan vastauksia kyselylomakkeen avulla, ja myös kysymykseen 3 voidaan vastata tulosten perusteella. Neljänteen kysymykseen vastataan opinnäytetyön teoriaosuudessa. Kysymystä pohditaan markkinoinnin, ja esim. tuotteistamisen kannalta.

kiuru

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-
ja peruspalvelukuntayhtymä
Mellersta Österbottens samkommun för
specialsjukvård och grundservice

Aineistonkeruu ja analyysi

Kysely lähetetään linkkinä sähköpostiin, ja vastausaikaa annetaan kaksi viikkoa. Tulokset analysoidaan Digiumia ja SPSS:ää käyttäen. Tulokset raportoidaan opinnäytetyöhön.

Paikka Jyväskylä Päiväys 13.3.2013

da Pj...
Hakijan allekirjoitus:

Hakijan allekirjoitus

Liitteet

- 1) Tutkimussuunnitelma
- 2) Kysely/haastattelulomake
- 3) Tiedote tutkimukseen osallistujalle
- 4) Tutkimukseen osallistuvan suostumuslomake (mikäli tutkimukseen osallistuu potilaita)

LUVAN MYÖNTÄMINEN

Päiväys 23/220

Lupa myönnetty

Lupaa ei myönnetty

Perustelut

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Johtajilääkäri

Tiedoksi:

T. L.
1021299