

Esa Auvinen

# Tuotteistamalla menestyviä hoitopalveluja

Toiminnallinen kehittämistyö tuotteistussuunnitelman  
tekemisestä päihdekuntoutusalalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

25.1.2016

Tekijä(t) Otsikko	Esa Auvinen Tuotteistamalla menestyviä hoitopalveluja
Sivumäärä Aika	78 sivua + 2 liitettä 15.2.2016
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Kehittäminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Leena Rekola
<p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän tutkiva kehittämistyö, jossa tutkitaan uudenlaisen palvelukonseptin tuotteistamista päihdekuntoutusalalla. Opinnäytetyön aihe rajataan tuotteistamissuunnitelmaan, joka toteutetaan opinnäytetyöprosessin ohessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata [REDACTED]-konseptiin liittyvän tuotteistamissuunnitelman teko- ja valmistumisprosessi. Tätä kautta tavoitteena on saada kokonaiskuva päihdekuntoutusalan palvelutuotteen tuotteistamisen olennaisista haasteista ja menestystekijöistä. Opinnäytetyön keskeinen kysymys on:</p> <p>Miten tehdään sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen tuotteistamissuunnitelma?</p> <p>Tuotteistamissuunnitelmaan liittyvät palvelutuotteet ovat hoito- ja valmennuspalveluita, joita tulee tuottamaan [REDACTED]. Palvelukonseptin nimi on [REDACTED]. Uutta palvelukonseptia tullaan markkinoimaan suomalaisille työikäisille ihmisille, joilla päihderiippuvuus on vaarassa heikentää merkittävästi työ- ja toimintakykyä. Lisäksi palvelun kohderyhmiä ovat työnantajat ja työterveyshuollon toimijat. Palveluja toteutetaan sekä etäyhteyksien että paikan päällä toteutettujen valmennuskurssien kautta. Palvelujen tavoitteena on se, että asiakas löytää hallinnan riippuvuusongelmaan.</p> <p>Opinnäytetyöprosessiin liittyvinä menetelminä olen käyttänyt aihepiiriin kytkeytyvien aineistojen ja dokumentaatioiden tutkimista, kuntoutusalan ammattilaisten kanssa tekemääni yhteistyötä ja dialogia sekä muutamia asiakashaastatteluja.</p> <p>Tämän opinnäytetyön kautta avautuu uudenlainen näkökulma sosiaali- ja terveysalan työelämän kehittämiseen. Opinnäytetyön punaisena lankana on kahden erilaisen toimialan tiedon ja osaamisen yhdistäminen toimivaksi kokonaisuudeksi, jonka kautta saavutetaan myös hoidollista hyötyä asiakkaalle. Kyse on liike-elämän tuotteistamisen tiedon ja toimintamallien hyödyntämisestä päihdekuntoutusalan innovatiivisessa kehittämisessä. Opinnäytetyössä kuvataan tämä toimialojen yhteensovittamisen prosessi siihen liittyvine mielenkiintoisine löytöineen ja haasteineen, joita voidaan uskoakseni hyödyntää laajemminkin sosiaali- ja terveysalalla.</p>	
Avainsanat	Päihderiippuvuus, [REDACTED], tuotteistaminen

Author(s) Title	Esa Auvinen Succesfull health care services by productization
Number of Pages Date	78 pages + 2 appendices 15 February 2016
Degree	Master's degree
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Development and management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Leena Rekola Principal lecture/ Senior teacher, Doctor of Philosophy
<p>This functional thesis is working life searching development, which examines the productization of a new service concept in the field of rehabilitation. Subject of this thesis is limited to productization plan that thesis process is carried out below. The aim of the thesis is to describe the associated [REDACTED]-concepts commercialization process. In this way, the aim is to find out the essential challenges and success factors of productization process concerning to intoxicant rehabilitation services. The key issue of the thesis is as follows:</p> <p><i>How to make productization plan for social services and health care?</i></p> <p>The service products concerning this productization plan are therapeutic and coaching services, which will be produce by [REDACTED]. The name of this new service concept is [REDACTED]. The new service concept will be marketed Finnish working age people with substance abuse is at risk of serious deterioration in the working and functional capacity. In addition, the service's target groups are the employers and the occupational health care operators. The service is provided, as well as remote access to the on-site implemented through training courses. Aim of these services is that the customer can find the management of addiction problem.</p> <p>The methods of the thesis process, I used studying of the engaging material and documentation, being cooperation and dialogue with rehabilitation professionals, as well as keeping a few customer interviews.</p> <p>Through this thesis opens up a new perspective on the development of <i>social services and health care</i> in working life. Thesis common thread is the combination of two different kinds of industry knowledge and expertise in a functional entity, whereby reached the therapeutic benefit to the customer. It is about the exploitation of commodification of business knowledge and practices in the innovative development of intoxicant rehabilitation sector. The thesis describes the coordination of this process with its associated industries with interesting discoveries and challenges that may be, I believe, to take advantage of the broader social and health care sector.</p>	
Keywords	Substance abuse, [REDACTED], productization

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta ja toiminnallinen viitekehys	2
2.1	Päihderiippuvuus yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla	3
2.1.1	Mitä päihderiippuvuus on?	4
2.1.2	Päihderiippuvuuden eri muodot	5
2.1.3	Päihteiden väärinkäytön vaikutukset terveyteen	6
2.1.4	Päihderiippuvuus yhteiskunnallisena ilmiönä	7
2.1.5	Päihderiippuvaisuuden hoitomuodot ja –suuntaukset	9
2.1.6	Päihdeasioiden lainmukainen hoito työelämässä	12
2.1.7	Terveyden edistäminen ja päihdetyö	13
2.1.8	Kansallinen alkoholiohjelma	14
2.1.9	SOTE-uudistus	14
2.2	Palvelujen tuotteistamisen teoreettinen tietoperusta	15
2.2.1	Bostonin tuotteistamisperiaatteet	16
2.2.2	Tuotteistamisen tavoitteet	19
2.2.4	Tuotteistamisen toteuttamisen näkökulmia	23
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja lähtökohdat	29
3.1	Tuotteistussuunnitelman tarkoitus ja tavoite	29
3.2	██████████ päihdekuntoutuksen osajana	30
3.3	Toimintaympäristö ja kilpailutilanne	32
3.4	Opinnäytetyön tekijän rooli tuotteistamisprojektissa	36
4	Tuotteistussuunnitelman toteutusprosessi	37
4.1	Lupausvaihe	40
4.1.1	Asiakkaan valitseminen	41
4.1.2	Asiakkaan ongelman tunnistaminen	42
4.1.3	Miksi ongelma on ratkaisematta	46
4.1.4	Palvelu- ja tuotelupauksen kiteyttäminen	48
4.1.5	Kilpailijoista erottuminen	49
4.1.6	Palvelun hyödyistä viestittäminen	49
4.1.7	Palvelutuotteen nimeäminen	51
4.1.8	Hinnan määrittely	52
4.1.9	Toimitussisällön listaus	54
4.1.10	Vastaväitteiden käsittely	57

4.2 Lunastusvaihe	59
4.2.1 Vaatimusmäärittely	60
4.2.2 Työohjeiden kokoaminen	63
4.2.3 Palvelun julkistaminen	63
4.2.4 Kehitysideoiden kerääminen	65
4.2.5 Tuotteistuksen tulosten kokoaminen käsikirjaksi	68
5 Pohdinta	69
5.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	69
5.2 Luotettavuuskysymykset	70
5.3 Tulokset	71
Lähteet	74
Liitteet	
Liite 1. ██████████-tuotteistussuunnitelma v2/2016	
Liite 2. Sopimus opintoihin liittyvästä projektista	

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala elää murrosvaihettaan laajemman yhteiskunnallisen muutoksen mukana. Palveluita yksityistetään yhä enemmän, sote-uudistus tuo erikoistumista jakavan palvelujen tarjoajat järjestäjiin ja tuottajiin. Sosiaali- ja terveysalan palveluntarjoajien kilpailu lisääntyy jatkuvasti. Tehokkuusvaatimukset nousevat entisestään. (Yrittäjät.fi 2015.)

Tämän muutoksen keskellä on myös työnantajani [REDACTED]

[REDACTED] asiakkaat kärsivät yleisimmin alkoholi-, huume-, ja/tai lääke-riippuvuudesta, toisinaan myös toiminnallisista riippuvuuksista, kuten peliriippuvuudesta. [REDACTED]

Päihdekuntoutusta on tehty Suomessa vuosikymmenien ajan erilaisin menetelmin, sisältäen 12-askeleen menetelmään pohjautuvia yhteisöhoitomuotoja, psyko- ja perheterapiaa sekä farmakoterapiaa. [REDACTED] hoitomalli perustuu [REDACTED]

[REDACTED] tarjoama hoito on ollut eri sidosryhmiltä saadun palautteen mukaan hoidollisesti tuloksellista. [REDACTED]

[REDACTED] Opinnäytetyössä käsitellään sitä, kuinka lanseerataan uudenlaisia hoidollisia toimintakonsepteja ja palveluja, käyttäen apuna liiketalouden puolelta tuttuja tuotteistuksen menetelmiä.

Tuotteistuksen näkökulmasta [REDACTED] tarjoamien laitospalveluiden voidaan tulkita olevan Bostonin tuoteportfolioanalyysin mukaisesti lypsylehmätuotteita, jotka ovat olleet pitkään markkinoilla ja elinkaarensa loppuvaiheessa - vaikka toki edelleen ovat taloudellisesti kannattavia. Tässä tilanteessa yrityksen johdon on ennakoitava ja tehtävä strategisia ratkaisuja siinä, mitä yritys tulevaisuudessa voi tarjota ja millä markkinoilla. Bostonin tuoteanalyysin mukaiset tähtituotteet ovat niitä, joita tarvitaan menestyksellisen tulevaisuuden luomisessa. Tähtituotteet ovat yrityksen ”hittituotteita”, joiden liikevaihto, kannattavuus ja markkinaosuus ovat merkittäväällä tasolla. Tuotteen tie tähtituotteeksi kulkee kuitenkin kysymysmerkki-tuotevaiheen kautta. Kysymysmerkkituotteet ovat yritykselle uusia tuotteita, joiden nykyinen volyymi ja markkinaosuus ovat vähäisiä, mutta niissä saattaa kuitenkin olla potentiaalia tähtituotteiksi tulevaisuudessa. (Hendersson 2010.) [REDACTED]-konseptilla [REDACTED] laajentaa tuotevalikoimaansa tulevaisuudessa – tavoitteena löytää suunnitelmallisen tuotteistuksen avulla uusia tähtituotteita yritykselle.

Opinnäytetyöni käsittelemässä tuotteistamissuunnitelmassa on hyödynnetty kahden suomalaisen ja yhden kansainvälisen tuotteistamisalan vaikuttajan, Jorma Sipilän, Jari Parantaisen ja Michael Porterin näkökulmia tuotteistamiseen. Sipilän ja Porterin näkökulmat ovat toimineet pohjustuksena [REDACTED]-palvelujen strategissa suunnittelussa. Parantaisen malli taas toimii keskeisenä toiminnallisena sisältönä itse tuotteistamissuunnitelmassa, joten se on myös näkyvämminkin esillä tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on osaltaan kehittää sosiaali- ja terveysalaa, hyödyntämällä liiketoiminta-alalta tuttuja menetelmiä. Vaikka aihe kytkeytyy päihdekuntoutusalaan, voidaan samoja periaatteita soveltaa muillakin toiminta-alueilla sosiaali- ja terveysalalla. Mielestäni ihmisten auttamisen ja liiketaloudellisen kannattavuuden ei tarvitse olla ristiriidassa keskenään. Näkemykseni mukaan tehokkaasti ja asiakaslähtöisesti tuotettu sosiaali- ja terveysalan palvelu ajaa nimenomaan asiakkaan etua silloin kun asiakkaan tarpeeseen vastataan oikealla tavalla ja oikeaan aikaan.

## **2 Opinnäytetyön tietoperusta ja toiminnallinen viitekehys**

Tarkoituksenmukainen tietoperusta ja toiminnallinen viitekehys ovat keskeisiä lähtökoh-  
tia toiminnalliselle opinnäytetyölle. Näiden avulla perustellaan aihevalintaa ja siihen

liittyviä ratkaisuja sekä dokumentoidaan kertynyttä osaamista. Tietoperustan avulla esitellään keskeiset näkökulmat opinnäytetyön aiheeseen, tarkastellen myös ilmiöiden eri puolia ja suhdetta toisiinsa. Tietoperusta sisältää myös opinnäytetyössä käytettyjen käsitteiden määrittelyn. Olennaista on kriittinen suhtautuminen tietoperustassa esiin tulleeseen tietoon ja käsitteisiin. (Theseus 2015.)

Tämän opinnäytetyön teoreettista tietoperustaa ja toiminnallista viitekehystä käsitellään seuraavista näkökulmista:

- Päihderiippuvaisuus ilmiönä ja kehitystrendeinä yhteiskunnassa ja työikäisten joukossa.
- Minkälaisia hoitomuotoja päihderiippuvaisuuden aiheuttamiin ongelmiin on olemassa?
- Minkälaisille hoitomuodoille on tulevaisuudessa tarvetta?
- Palveluiden tuotteistamisen teoreettinen tietoperusta.

Opinnäytetyöni yhtenä keskeisenä haasteena on ollut hoidollisten ja liiketaloudellisten tietoperustojen samanaikainen käyttö ja yhteensovittaminen. Toisaalta on myös mielenkiintoista yhdistää kaksi toisistaan selkeästi erillistä tietoperustaa ja tuottaa siitä yhtenäinen kokonaisuus. Opinnäytetyön tietoperustaa täydentävät myös opinnäytetyön tekijän omat havainnot ja kokemukset sekä nk. hiljainen tieto toimialalla.

## 2.1 Päihderiippuvuus yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla

Päihderiippuvaisuudet aiheuttavat suuria terveydellisiä haittoja suomalaisessa yhteiskunnassa sekä yksilötasolta että kansanterveydellisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Tässä kappaleessa tutkitaan, mitä päihderiippuvuus on ja mihin se kohdistuu sekä miten päihderiippuvuus vaikuttaa yksilön terveyteen ja yhteiskunnan tilaan. Lisäksi käsittelemme sitä, kuinka päihderiippuvaisuuden tuomia ongelmia ratkaistaan työelämässä ja yhteiskunnassa.



### 2.1.1 Mitä päihderiippuvuus on?

Viime vuosien aikana tietämys päihde- tai lääkeriippuvuuden neurokemiallisista ja psykologisista tekijöistä on huomattavasti parantunut (Päivärinta ja Korpi 1994). Päihderiippuvuus on lähtökohtaisesti ymmärrettävä lääketieteellisenä ilmiönä, vaikka siihen liittyy olennaisessa määrin myös psykologisia ja sosiologisia tekijöitä. Nykyisen lääketieteellisen käsityksen mukaan päihderiippuvaisuudessa on kyse neuronien biokemialliseen muutostilaan perustuvasta kroonisesta aivosairaudesta, johon liittyy aivojen mielihyväjärjestelmässä tapahtuvia biokemiallisia muutoksia. (Leshner 1997.)

Lääketieteellisen näkökulman lisäksi on kuitenkin ymmärrettävä, että riippuvuus on laajempi käsite kuin pelkkä aivojen kemia. Riippuvuudesta kärsivää henkilöä on myös tarkasteltava suhteessa toisiin ihmisiin ja elinympäristöönsä. Riippuvuuden kautta ihminen usein eristyy muilta. Riippuvuus voi vaihtaa kohdettaan, esimerkiksi alkoholista himourheiluun, jota kautta ihminen jälleen eristää itsensä muista. Heikkilä (1995) määrittelee riippuvuuden syvimmän olemuksen siten, että se on illuusio omasta voimasta ja kyvykkyydestä hallita elämää. Ihminen pyrkii riippuvuusikäyttäytymisellä kontrolloimaan oma ahdistavia tunteitaan tai elämäntilannettaan. Ihminen hakee joko helpotusta ahdistaviin tunnetiloihin tai mielihyvää, joka peittää kaiken alleen. Näin riippuvuusikäyttäytymisestä muodostuu vähitellen tapa, josta on vaikea päästä irti. (Heikkilä 1995: 11)

Päihderiippuvaisuus ilmenee toiminnan tasolla siten, että henkilö käyttää päihdyttävää ainetta jatkuvasti tai pakonomaisesti riippumatta käytön aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Päihderiippuvaisella henkilöllä on usein vaikeus hallita päihdyttävän aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tässä tilanteessa henkilö usein jatkaa käyttöä haitoista huolimatta ja päihdyttävien aineiden käyttö saattaa syrjäyttää itsestään huolehtimisen, ihmissuhteet, harrastukset ja työn tai koulutuksen. Lisäksi päihderiippuvaisuudelle on ominaista toleranssin eli sietokyvyn kasvu, jolloin käytettävien päihdeaineiden määrät saattavat kasvaa entisestään. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. (THL 2015.)

Päihderiippuvuuteen liittyvät olennaisesti vieroitusoireet, jotka syntyvät, kun hermoston altistus päihdyttävälle aineelle lakkaa. Fyysisten vieroitusoireiden lisäksi henkilö kokee

useimmiten psyykkisiä vieroitusoireita. Yksinomaan psyykkisissä vieroitusoireissa varsinaiset somaattiset vieroitusoireet puuttuvat. (Duodecim 2015.)

### 2.1.2 Päihderiippuvuuden eri muodot

Päihderiippuvaisuus kohdistuu yleisimmin alkoholiin ja huumausaineisiin sekä lääkkeisiin, jolloin henkilö käyttää hoidollisesti tarpeetonta tai tarpeettomaksi muuttunutta lääkettä päihtymystarkoitukseen (Terveyskirjasto 2015).

Alkoholiriippuvuus on alkoholismiin tärkeimpiä taustatekijöitä, johon liittyy pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttama sietokyvyn lisääntyminen, jolloin henkilö tarvitsee kerta kerralta enemmän ja enemmän alkoholia päästäkseen humalatilaa. Tällöin alkoholisairauksien riski kasvaa ja juominen muuttuu vähitellen alkoholin suurkulutukseksi. (Palo 2001: 14-15.)

Huumausaineriippuvuus on pitkälti samankaltainen riippuvuussairaus kuin alkoholisminkin sietokyvyn kasvun, aivokemiallisten muutosten sekä terveydellisten ja sosiaalisten haittavaikutusten osalta. Huumausaineriippuvuuteen liittyvät huumeet ovat yleisimmin kannabistuotteita, opiaatteja, amfetamiinia ja muita psykostimulantteja, hallusinogeeniä ja sekä erilaisia synteettisiä päihteitä kuten gamma ja lakka. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 134.)

Lääkeriippuvuus tarkoittaa lääkaineiden väärinkäyttöä, jolle ominaista hoidollisesti tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen jatkuva ja pakonomainen käyttö riippumatta lääkekäytön aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Eniten väärinkäytetään ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä sekä kivun hoitoon tarkoitettua opiaatteja. (Terveyskirjasto 2015.)

Sekakäyttö on nykyisin yleistä, erityisesti alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Sekakäytöllä pyritään tehostamaan tai muuttamaan päihtymystilaa, sekä lieventämään päihteidenkäytön sivuvaikutuksia. (Irti Huumeista 2015.) Sekakäyttö voi olla tarkoituksenhakuista tai tahatonta. Tahaton sekakäyttö ilmenee esimerkiksi siten, että runsaan alkoholin juomisen aiheuttamia häiriötiloja pyritään hoitamaan rauhoittavilla lääkkeillä tai unilääkkeillä. Sekakäytöllä voi olla yllättäviä seurauksia - esimerkiksi alkoholin vaikutuksen poikkeuksellinen tehostuminen, käytöshäiriöt, muistinmenetykset ja seka- vuustilat. (Päihdelinkki 2015.)

### 2.1.3 Päihteiden väärinkäytön vaikutukset terveyteen

Alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytöllä on merkittäviä terveydellisiä seuraamuksia päihderiippuvaisen elämässä. Päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa muutoksia fyysiseen terveyteen ja saattaa muodostaa jopa kuoleman riskin. Vuonna 2012 alkoholinkäyttöön liittyviä kuolemia oli Suomessa 2532 ja vastaava luku huumausaineiden kohdalla oli 197 henkilöä vuonna 2011. Nämä päihdekuolemat ovat kuitenkin vain ”jäävuoren huippu”, sillä päihdeongelman vakavat haittavaikutukset koskettavat todellisuudessa huomattavasti suurempaa ihmisryhmää. (THL 2013: 86.)

Varsinaisen alkoholisairauden vuoksi oli 21640 terveydenhuollon laitosjaksoa vuonna 2012, tällöin alkoholisairaus oli päädiagnoosina. Alkoholisairauden ollessa pää- tai sivudiagnoosi, oli vastaava luku 32506 hoitajaksoa. Alkoholisairauksiin liittyviä polikliinisiä käyntejä oli 34800 vuonna 2012. Kuolleista työikäisistä miehistä joka kuudes ja naisista joka kymmenes kuoli alkoholin käyttöön liittyvään sairauteen tai alkoholimyrkytykseen vuonna 2011. (THL 2013: 39.)

Yleisimpiä runsaan alkoholinkäytön aiheuttamia sairauksia ovat masennus, ahdistusoireet, hermostolliset sairaudet ja vatsan alueen sairaudet. Kognitiivisessa kyvyssä, motoriikassa ja lihasvoimassa ilmenee usein toiminnallista heikentymistä. Alkoholi saattaa kohottaa verenpainetta, mikä voi aiheuttaa aivoverenvuodon ja sitä myötä halvaantumisen. Pitkäaikaisesti käytettynä alkoholin lisää vaaraa sairastua parantumattomaan ruumiilliseen sairauteen, kuten aivosurkastumaan, hermorappeumaan, maksakirroosiin, haimatulehdukseen sekä syöpään suussa, nielussa, kurkunpäässä ja ruokatorvessa. Yksittäinen voimakas humalatila voi myös johtaa hengenvaaralliseen sydämen rytmihäiriöön. (Päihdelinkki.fi 2015.) Alkoholin ongelmakäyttö saattaa myös aiheuttaa haitallisia aivotoiminnan muutoksia ja vaurioita, joista merkittävimpiä ovat henkisen suorituskyvyn yleinen heikkeneminen eli dementia tai äkilliset kohtaukset, kuten delirium tai alkoholihallusinoosi. Alkoholin liikakäytön merkittävänä riskitekijöinä ovat myös kolminkertainen tapaturmakuolleisuus ja kuusinkertainen itsemurhakuolleisuus suhteessa muuhun väestöön. (Palo 2001: 20-21)

Huumaus- ja lääkeaineiden väärinkäytöllä on myös suoria terveydellisiä haittavaikutuksia. Vuonna 2012 terveydenhuollon laitosjaksoja oli 3 663, joissa päädiagnoosina oli huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus sekä 6 483 hoitajaksoa, joissa huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus oli pää- tai sivudiagnoosina.

Huumaus- ja lääkeaineet (PKV) vaikuttavat suoraan keskushermostoon ja siten myös terveydelliset haitat kohdistuvat ensisijaisesti sinne. (THL 2013: 40.)

Huumeista ja lääkeaineista johtuva päihtymystila merkitsee elimistön, erityisesti aivojen myrkytystilaa. Koska huumeet ja lääkkeet vaikuttavat suoraan aivojen toimintaan, henkilö ei aina kykene hallitsemaan käytöstään, kokee euforiaa, kärsii pelko- ja ahdistustiloista sekä harhaluuloista tai -aistimuksista. Keskushermostovaikutusten takia ilmenee joskus myös tajunnan tason heikentymistä, hengityksen lamaantumista, vapinaa ja kouristuksia. Myös muut somaattiset oireet, kuten pahoinvointi, sydämen toimintahäiriöt ja verenpaineen muutokset ovat mahdollisia. Lisäksi on syytä todeta, että suonensisäisesti käytettäviin huumeisiin liittyy riski B- ja C-hepatiittiin sekä HIV-infektioon. Päihtymystila nostaa myös tapaturma- ja itsemurhariskiä. (YTHS 2015.)

#### 2.1.4 Päihderiippuvuus yhteiskunnallisena ilmiönä

Päihderiippuvaisuudet kuuluvat elintapasairauksiin, joilla on laaja kansanterveydellinen ja -taloudellinen merkitys. Terveystutkimuksen mukaan alkoholiriippuvuutta sairastaa 4 prosenttia yli 29-vuotiaista henkilöistä (THL 2015). Suomessa juodaan alkoholia asukasta kohden Pohjoismaista eniten, noin 12 litraa 100%:na alkoholina vuodessa yli 15-vuotiaiden kohdalla. Suomalaisten alkoholinkäytössä huomiota herättävä piirre on voimakkaan humalahakuinen juominen ja nuorten runsas juominen. (THL 2011: 2.) Alkoholiriippuvuus haittavaikutuksineen muodostaakin merkittävän kansanterveydellisen ongelman Suomessa. Miehistä 10-15%:lla esiintyy ongelmallista alkoholinkäyttöä, myös naisilla alkoholiongelma on kasvanut selvästi viime vuosina. (Duodecim 2012.) Laajemmin tarkasteltuna voidaan todeta, että alkoholinkäyttö on yli kolminkertaistunut Suomessa vuodesta 1965 (THL 2013: 39).

Työikäisten ihmisten alkoholinkäyttöä on tutkittu Alkoholi ja työpaikka -terveystutkimuksessa, jossa on selvitetty neljältä toimialalta yhdeksän työpaikan työterveyshuollon ja henkilöstön näkemyksiä alkoholin haittojen ehkäisystä sekä työpaikoilla että työterveyshuollossa. Tutkimuksen mukaan henkilöstöstä vastanneilla 24% :lla alkoholinkäytön riskit olivat kasvaneet, eli AUDIT-pisteet olivat vähintään 8. Vastaajista 12% kertoi oman tai toisen alkoholinkäytön alentaneen työkykyään. Työstä poissaolojen määrällä oli selkeä yhteys korkeisiin AUDIT-pisteisiin. Kyselyvastauksista tuli esille myös se, että suurin osa AUDIT-pisteiden mukaisista riskikäyttäjistä piti itseään kohtuukäyttäjänä. (Kivistö – Jurvansuu – Hirvonen 2010: 58.)

Huumeidenkäytön esiintyvyyden arviointi on haastavampaa, johtuen huumausaineiden eri muodoista ja niiden laittomuudesta. Julkaistujen arvioiden mukaan kuitenkin vuonna 2012 Suomessa oli 18 000 – 30 000 opioidien tai amfetamiinien ongelmakäyttäjää, mikä tarkoittaisi 0,55 – 0,90 prosenttia 15-64 –vuotiaista suomalaisista. (Olgren – Forsell – Varjonen 2012: 501-502.) Vuonna 2010 tehdyn väestökyselyn mukaan 17 prosenttia 15-69 –vuotiaista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta, useimmiten kannabista. Kannabista oli naisista kokeillut 13 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia. (THL 2014.)

Huumausaineiden käyttö on kansainvälisesti tarkasteltuna pysynyt kuitenkin kohtuullisella tasolla. Merkittävä piikki huumausaineiden käyttömäärissä oli Suomessa 1990-luvulla, mutta 2000-luvun puolivälissä käyttömäärät ovat tasaantuneet. Nykyisestä tilanteesta kertoo se, että kyselytutkimuksen mukaan noin 14 prosenttia suomalaisista aikuisista (15-64 vuotta) ilmoittaa kokeilleensa jotain laitonta huumetta ainakin kerran elämässään. (THL 2015.)

Lääkeriippuvuus on kasvava ongelma Suomessa. Noin 400 000 ihmistä Suomessa on saanut reseptin huumaaviin kipulääkkeisiin, jotka ovat opioideja kuten heroiini tai morfiini. Vuonna 2012 määrättiin kodeiinipohjaisia kipulääkkeitä yli 313000 potilaalle. Rauhoittavia lääkkeitä, eli bentsodiatsepiineja käyttää noin 200 000 Suomessa, mikä on noin 6 prosenttia suomalaisista. Heistä 44 prosentilla käyttö on pitkäaikaista. (Helsingin Sanomat 31.3.2013.)

Päihteiden ongelmakäyttö on myös merkittävä taloudellinen rasite yhteiskunnalle. Alkoholin käytön haitoista aiheutuneet kustannukset julkiselle olivat arviolta 0,9–1,1 miljardia euroa vuonna 2010. Huumeiden käytön aiheuttamat haitat maksoivat 229–284 miljoonaa euroa. (THL 2011.)

Edellä mainituista tutkimustuloksista voidaan vetää seuraavia johtopäätöksiä:

- Päihderiippuvuus on yhteiskunnallisesti merkittävä ja kasvava ongelma, ja erityisesti alkoholiriippuvuus koskettaa työikäisiä ihmisiä haittavaikutuksineen.
- Haitallisen päihderiippuvuuden omakohtainen tunnistaminen ei useinkaan toteudu riittävän ajoissa. Näin työterveyshuollon rooli korostuu ennaltaehkäisevänä toimijana. Yksi tärkeimmistä työkaluista tähän on

mini-interventio, josta on tutkitusti hyötyä alkoholiriippuvuuden tunnistamisessa (TTL 2015).

- Päihderiippuvuuden hallintaan tarvitaan tukea niiden henkilöiden kohdalla, jotka ovat jo tunnistaneet ongelman itsessään, eli ovat päässeet muutosvaihemallin mukaisesti kuntoutumisen esiharkintavaiheesta harkintavaiheeseen tai pidemmälle (Prochaska JO, Velicer WF. 1997: 38 – 48).

Valtaosa [REDACTED] käyttäjistä tulee olemaan alkoholiriippuvaisia henkilöitä, koska palvelutuote kohdistetaan työssäkäyviin ja toisaalta työterveyshuollossa alkoholiongelma on se ongelma, johon yleisimmin puututaan työntekijän kohdalla.

#### 2.1.5 Päihderiippuvaisuuden hoitomuodot ja –suuntaukset

Edellä mainittujen tietojen valossa voidaan esittää, että päihderiippuvuus on merkittävä ja kasvava haaste sekä yksilötasolla koettuna että yhteiskunnallisesti. Väistämättä nousee mieleen kysymyksiä, mitä asialle voidaan tehdä ja mitä tähän mennessä asialle on tehty?

Päihdeongelmia on Suomessa hoidettu jo vuosikymmeniä – tavat ja menetelmät ovat toki muuttuneet matkan varrella. 1960-luvulla suomalainen päihdehoito perustui asteittain kovenemaan kontrollimalliin, 1970-80-luku oli päihdehuollon erityispalvelujen syntyäikää, johon liittyy A-klinikka-toiminnan käynnistyminen ja laajeneminen. 1980-luku oli päihdehuollossa voimakasta nousun ja kehityksen aikaa, kunnes tuli 1990-luvun lama. Tuolloin päihdepalveluja ajettiin alas, määrärahoja supistettiin ja laitoksia ajettiin alas. Myöhemmin havahduttiin siihen, että lama toi tullessaan ns. toisen huumeaallon, joka jatkui pitkälle 2000-luvun alkupuolelle asti. (Terävä 2004: 34-35.)

Nykyisin päihdekuntoutusta toteutetaan Suomessa monitahoisesti käyttäen sekä lääkehoidollisia että psykososiaalisia menetelmiä. Psykososiaalisissa hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää huomioida hoidon jatkuvuus, yhteistyö sekä asiakkaan motivoiminen ja sitouttaminen prosessiin. Hoitoa voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe-, tai ryhmäterapiana. Olennainen seikka on hyvä, terapeuttinen vuorovaikutussuhde asiakkaan ja työntekijän välillä. (THL 2014.)

THL määrittelee psykososiaaliset hoitomuodot seuraavasti (THL 2014).:

- Tavallinen, tukeva hoitosuhde. Hoitava ja tukea antava vuorovaikutus, jossa hyödynnetään erilaisia terapeuttisia menetelmiä. (THL 2014.)
- XXXXXXXXXXXXX käyttäytymisterapia, jolla pyritään parantamaan henkilön elämönhallintaa auttamalla häntä oppimaan uusia valmiuksia ja taitoja. Olennaista on tunnistaa epätarkoituksenmukaisia ajattelutapoja ja niiden vaikutusta tunteisiin, kokemuksiin ja toimintatapoihin. Tunnistamisen jälkeen työskentely jatkuu ajattelutapojen ja toimintamallien muuttamisella. Motivoiva haastattelu on yleinen esimerkki kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvasta hoitomenetelmästä. (THL 2014.)
- 12 askeleen ohjelma, jossa päihderiippuvuutta pidetään AA-ideologian mukaisesti ensisijaisesti sairautena. Ohjelman tavoitteena on täysi päihteettömyys. Keskeisenä piirteenä on vertaistuki ja yhteisöllisyys, jotka realisoituvat erityisesti AA- ja NA-ryhmien toiminnassa sekä AI-Anon –ryhmissä, jotka ovat suunnattu päihdeongelmaisten läheisille. (THL 2014.)
- Ratkaisukeskeinen terapia, jossa etsitään sisäisiä voimavaroja sekä lisätään asiakkaan itsetuntemusta ja toimintakykyä haastavissa tilanteissa. Keskeinen ajatus on se, että varsinaisia ongelmia ei tutkita, vaan tuetaan asiakasta selviytymisessä elämästä eteenpäin. Tavoitteena on korvata aiemmin käytetyt tuloksettomat ratkaisumallit uudella toimivilla ratkaisumalleilla. (THL 2014.)
- Yhteisö vahvistusohjelma, jossa palkitaan toivottua käyttäytymistä, etsitään tukea perheestä, työstä ja vapaa-ajasta sekä harjoitellaan sosiaalisia taitoja. (THL 2014.)
- Terapeuttinen yhteisö, jossa tavoitteena on muutos henkilön elämäntavassa, arvomaailmassa ja minäkuvassa. Tärkeimpänä menetelmänä tämän saavuttamiseksi on yhteisön tuki, joka koostuu sekä työntekijöistä että muista päihdeongelmaisista henkilöistä. Henkilökunnan keskeinen tehtävä on kannatella yhteisön toipumisilmapiiriä ja –kulttuuria. Yhteisön ja vertaistuen hyödyntämisen lisäksi merkittävää on myös sosiaalinen oppiminen yhteisössä. (THL 2014.)

- Systeemiteoreettinen terapia, jonka mukaan ihminen nähdään laajemmin systeemin osana. Tämä tarkoittaa sitä, että yksikön auttaminen yksistään ei riitä, vaan tarvitaan henkilön lähipiirissä olevien ihmisten ja tahojen voimavaroja yksilön auttamiseksi. Tätä terapiamuotoa käytetään erityisesti pari-, perhe-, ja verkostoterapioissa. (THL 2014.)
- Psykodynaaminen terapia, jossa käsitellään asiakkaan elämävaiheita ja ihmissuhteita. Henkilön menneisyyden nähdään vaikuttavan olennaisesti hänen nykyiseen tilanteeseensa ja kokemusmaailmaansa. Huomio on erityisesti ihmisen lapsuuden kokemuksissa, joita ymmärtämällä henkilö lisää itseyttä ja pystyy työstämään nykyisiä ongelmiaan. (THL 2014.)

Hoitomuotojen erittelystä voi päätellä, että päihdekuntoutusala Suomessa on varsin monitahoinen ja heterogeeninen kokonaisuus. Päihdekuntoutusala on edelleen vahvasti leimautunut yhteisöhoitolliseen toimintamalliin, missä ylläpidetään perinteikkaitä käsityksiä toipumisesta liittyen erityisesti vertaistukeen ja 12-askeleen ohjelmaan. Yhteisöhoito hyödyttää monia päihderiippuvaisia ja sillä on arvokas tehtävä Suomessa, mutta sen sovittaminen modernimpiin hoitomalleihin voi olla joskus haasteellista. Konservatiivinen suuntaus suhtautuu usein varauksellisesti erilaisiin lääkehoitoihin ja uuden ajan terapeuttisiin toipumisnäkökulmiin. Toisaalta kokemukseni mukaan myös yhteisöhoitomalli voi saada osakseen samankaltaisia ennakkoluuloja.

hoitomalli pohjautuu tullaan toteuttamaan saman hoitomallin mukaisesti. Kysymys on siis saman hoitomallin sovittamisesta uudelleenasiakasryhmälle, eli työssäkäyville suomalaisille.

[REDACTED]



### 2.1.6 Päihdeasioiden lainmukainen hoito työelämässä

Päihdeongelmat näyttäytyvät työelämässä jatkuvasti ja näissä tilanteissa työnantajan toimintaa ohjaavat monenlaiset lait ja suositukset, joista tässä on koottuna yleisimmät:

- Työsopimuslaki 55/2001
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001
- Valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä 218/2005
- Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla (Työmarkkinoiden keskusjärjestöt 2015).
- Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 708/2013
- Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Edellä mainitut lait ja suositukset muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, joka saattaa olla työntekijälle vaikeasti hallittavissa tilanteessa, jossa päihdeongelmia työntekijän kohdalla ilmenee. Tämän vuoksi työnantaja on ohjeistettu nk. hoitoonohjausmallilla, joka on käytännössä useimmilla työpaikoilla käytössä työntekijän päihdeongelman tullessa esiin (TTL 2011).

Työterveyslaitoksen päihdeohjelmaopas ohjeistaa työpaikkakohtaisen päihdeohjelman tekemisessä, pitäen sisällään hoitoonohjausmallin toteutuksen, päihdeongelmatilanteisiin liittyvät henkilöstöhallinnolliset prosessit ja käytännöt sekä ohjeistukset siitä, kuinka työntekijä voi ennaltaehkäistä päihdeongelmien kehittymistä työpaikalla (TTL 2011.) Työterveyslaitoksen päihdeohjelmaopas ohjeistaa työntekijää sisällyttämään seuraavat asiat työntekijän päihdeongelman käsittelyssä:

- Huoli työntekijän työkyvystä eri tilanteissa
- Puheeksiotto
- Puheeksiottotilanteen muistio
- Hoitoonohjaussopimus

- Kuntoutussuunnitelma
- Työhön palaaminen

Hoitoonohjausmalli tulee liittymään keskeisesti myös [REDACTED] –toimintakonseptiin, sillä hoitoonohjausprosessin kautta työssäkäyvä asiakas usein tulee päihdekuntoutukseen. [REDACTED] –palvelut liittyvät erityisesti hoitoonohjaussopimus-, ja kuntoutussuunnitelmavaiheisiin sekä työhön palaamiseen edellämainituissa TTL:n ohjeistuksissa. Näillä alueilla tullaan tekemään yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuoltojen kanssa. Voidaankin olettaa, että työterveyshuoltojen ja työnantajien kanssa voidaan tiiviillä yhteistyöllä edistää lainsäädännön mukaista hoitoonohjausta.

### 2.1.7 Terveyden edistäminen ja päihdetyö

Terveydenhuollossa ollaan kansainvälisestäkin näkökulmasta tarkasteltuna siirtymässä yhä enemmän terveyden edistämistä tukeviin ennaltaehkäiseviin toimintamalleihin. Erinomaisena esimerkkinä tästä toteutuksesta on Japanin terveydenhuoltomalli. Japnissa on jo pitkään panostettu rakenteellisesti ehkäisevään terveydenhuoltoon. Siellä esimerkiksi liikalihavuutta valvotaan vuonna 2006 säädetyin lain nojalla siten, että terveysviranomaisilla on oikeus kutsua 70% väestöstä terveystarkastuksiin liikalihavuuden osalta. Valtio kustantaa myös työssä käyville vuosittaiset terveystarkastukset ja kansalaisia kutsutaan säännöllisiin terveystarkastuksiin erilaisten syöpäsairauksien ehkäisemiseksi. (Alkio 2011: 90-91.)

Yleisenä ilmiönä suomalaisessa terveydenhuollossa pidetään sitä, että vain akuutissa tilanteessa saa hyvää hoitoa mutta sairauksien ehkäisy, jatkohoito ja kuntoutus saavat liian vähän huomiota (Alkio 2011: 23). Tämä näkyy usein myös päihdehuollossa – hoitoon pääsevät henkilöt ovat usein jo ajautuneet moniongelmaiseen tilanteeseen elämässään, mistä nousemiseen vaaditaan suuria ponnistuksia ja ulkopuolista apua.

Suomalaisen terveydenhuollon kehittämisen tulevaisuuden suuntaus on kuitenkin ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen. Tämä luonnollisesti koskee myös suomalaista päihdekuntoutusalaa, jossa ollaan valtakunnallisesti siirtymässä yhä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan (THL 2015). Tälle suuntaukselle on lainsäädännölliset perusteet ehkäisevän päihdetyön laissa (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/215). Uusi laki selkeyttää erilaisten riippuvuussairauksien ehkäisemiseksi tehtävää työtä (THL 2015).

██████████ on toimintahistoriansa aikana keskittynyt vaativien asiakkuuksien laitoshoitoon, joissa henkilöllä on useimmiten myös hoidettavan päihdeongelman lisäksi akuutteja ongelmia myös muilla elämänalueilla, liittyen sosiaalisiin, taloudellisiin tai terveydellisiin tekijöihin. ██████████-palvelukonseptin tavoitteena on laajentaa palveluita enemmän ennaltaehkäisevään hoitoon, jossa asiakkaiden toimintakyky on edelleen kohtuullinen. Nämä uudet hoitopalvelut on suunnattu nimenomaan työelämässä oleville henkilöille, joiden kohdalla päihdeongelma ei ole vielä aiheuttanut merkittävää sosioekonomista syrjäytymistä tai terveydellistä haittaa.

### 2.1.8 Kansallinen alkoholiohjelma

Jokaisessa hallitusohjelmassa on sitouduttu noudattamaan kansallista alkoholiohjelmaa, joka tehdään alkoholin aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Alkoholiohjelman strateginen vastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi alkoholiohjelmaa yhteistyössä aluehallintoviranomaisten (AVI) koordinaattorien kanssa. Alkoholiohjelmaa on uusittu vuonna 2015 ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaksi. (THL 2015.)

Alkoholiohjelman arvoperustan mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus terveyteen ja turvalliseen asuinympäristöön. Alkoholiohjelma noudattaa valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2003) asetettuja tavoitteita:

- vähennetään haittoja, joita alkoholi aiheuttaa lasten ja perheiden hyvinvoinnille
- vähennetään alkoholijuomien riskikäyttöä ja sen aiheuttamia haittoja
- vaikutetaan alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämiseen

Alkoholiohjelmaa toteutetaan valtioneuvoston, kuntien ja järjestöjen välisessä yhteistyössä. Yhteistyö jaksottuu hallitusohjelmakausittain. Yhteistyön tarkoitus on edistää valtakunnallisesti vastuullista päihdepolitiikkaa. Tärkeitä painopistealueita ovat ennaltaehkäisevä päihdetyö, valtakunnallisesti toimivan verkoston koordinointi, aineiston tuottaminen alkoholihaittojen ehkäisyn tueksi ja lainsäädännölliset toimenpiteet. (THL 2015.)

### 2.1.9 SOTE-uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus, eli SOTE-uudistus tulee keskittämään ja alueellistamaan kuntien päätöksentekoa. Päätöksenteko tulee keskitty-

mään ja alueellistumaan useiden kuntien ja kuntayhtymien muodostamille itsehallinto-alueille, joilla tulee olemaan itsenäinen järjestämisvastuu alueen palvelujen tuottamisesta. Sote-alueet täsmentyvät myöhemmin, mutta nykyisen hallitusohjelman mukaan itsehallintoalueita tulee olemaan enintään 19. Merkittävä uudistus SOTE-muutoksessa tulee olemaan potilaan valinnanvapaus, jonka mukaan potilas voi itse valita hoitopaikkansa. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa perustason palveluita ja turvata asiakkaan nopeampi hoitoon pääsy. Myös digitalisaatio tulee olemaan keskeinen kehittämisalue SOTE-uudistuksessa. (SOTE- ja aluehallintouudistus 2015.)

SOTE-uudistuksessa ei ole vielä täsmennetty sitä, kuinka valinnanvapaus tulee liittyämään päihdekuntoutuksen kaltaisiin erikoistason SOTE-palveluihin, mutta näkemykseni mukaan toteutuessaan se toisi mukanaan merkittävän muutoksen päihdealan toimijoille.

Edellä mainittu sosiaali- ja terveysalan uudistus tulee vaikuttamaan väistämättä myös päihdekuntoutusalan laitostoimijoihin. SOTE-uudistuksen myötä julkishallinnollinen päätöksenteko tulee keskittymään ja toisaalta myös alueellisia rajoituksia saattaa muodostua, joten yksityisenä palveluntuottajana toimivan päihdekuntoutusyksikön on reagoitava ennakoivasti muutokseen. Tästä syystä on tuotteistettava uudenlaisia palvelukonsepteja uudenglaisille asiakaskohderyhmille, huomioiden muutoksissa myös teknologinen murros (digitalisaatio). [REDACTED]-palvelukonseptin kautta luodaan pohjaa sille, että tulevaisuudessakin selvittäään päihdekuntoutusalan markkinoiden haasteista, joita SOTE-uudistus tulee tuomaan mukanaan.

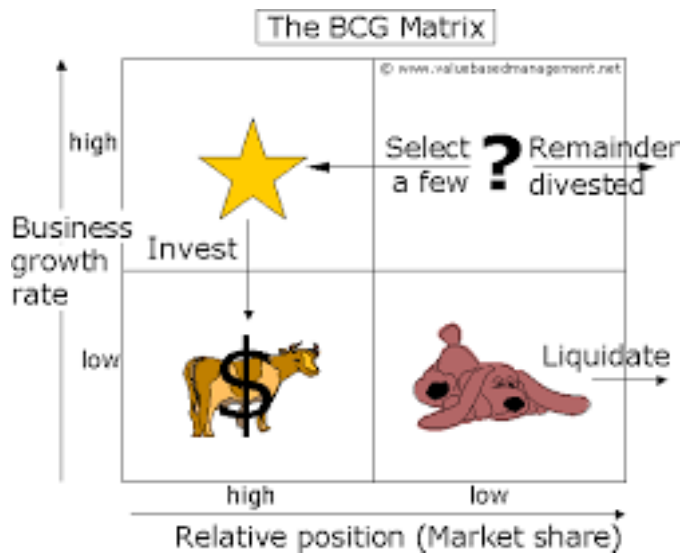
## 2.2 Palvelujen tuotteistamisen teoreettinen tietoperusta

Toinen osa opinnäytetyön tietoperustassa käsittelee palvelujen tuotteistamista ja siihen liittyvää teoreettista tietoa. Voidaan tietysti kysyä, miksi opinnäytetyössä käsitellään niin erillisiä ja toisistaan kaukana olevia tietoperustoja, kuten päihderiippuvuus ja sen hoitomuodot sekä palvelujen tuotteistaminen? Vastaus kysymykseen voidaan tiivistää seuraavasti: päihderiippuvuus on ratkaistava ongelma, johon nykyiset hoitomuodot ovat nykytilanteessa tarjolla olevia ratkaisuja, mutta tuotteistamisen kautta voidaan synnyttää ja kehittää uusia asiakaslähtöisiä hoitomuotoja päihderiippuvuuteen. Tuotteistaminen on siis yksi menetelmä löytää ja lanseerata uudenlainen ja nykyajan vaatimusten mukainen hoitomalli työelämässä oleville päihderiippuvaisille ihmisille Suomessa. Yksi tämän opinnäytetyön keskeinen kysymys onkin se, voidaanko päihdekuntoutusta kehittää nykyajan tarpeita vastaavaksi tavalla, jossa hyödynnetään liiketaloudel-

listen periaatteiden mukaisia tuotteistamisen menetelmiä. Tähän kokonaisuuteen liittyy olennaisesti myös prosessityöskentely sekä uudenlaisten digitalisoitumisajan työmenetelmien käyttöönotto ja hyödyntäminen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistusprosessia tutkittaessa pidän tärkeänä tukeutua tuotteistamiseen liittyvään teoria-aineistoon. Tuotteistamiseen liittyvä teoriatieto voi käsitellä myös muutakin kuin sosiaali- ja terveysalaa, sillä samat yleiset periaatteet soveltuvat kaikkeen tuotteistamiseen, markkinointiin ja myyntiin – alasta riippumatta.

### 2.2.1 Bostonin tuotteistamisperiaatteet

Miksi tuotteistamista tarvitaan? Tuotteistamistarpeen taustalla on toimintaympäristön muutos. Asiakkaiden tarpeet, kilpailutilanne ja muu toimintaympäristö elävät jatkuvassa muutoksessa. Samalla kaikilla tarjonnassa olevilla tuotteilla ja palveluilla on tässä muutoksessa oma elinkaarensa, jonka aikana niiden roolit palvelun tuottajan näkökulmasta muuttuvat. (Boston Consulting Group 2015) Voidaan myös ajatella, että sosiaali- ja terveysalalla kaikessa toiminnassa, jonka kautta ihmisille ehkäistään terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja tai tuotetaan hyvinvointia, on periaatetasolla kyse tuotteista tai palveluista, aivan kuten liiketalouden puolellakin. Esimerkiksi julkisella sektorilla verovaroja kustannettu palvelu tai työ on myös verrannollinen kaupalliseen tuotteeseen, jolla on oma elinkaarensa. Tämä väite voidaan perustella siten, että näillekin palveluille ja töille voidaan laskea kaupalliselle tuotteelle tyypilliset arvot ja mittarit, joita käytetään liiketaloudellisessa ajattelussa. Näitä arvoja ja samalla tuotteen tai palvelun elinkaarta kuvataan liiketaloudessa yleisimmin Bostonin tuoteportfolio-analyysillä, jossa tutkitaan tuotetta tai palvelua markkinaosuuden, kannattavuuden, investointien ja tuotto-odotusten näkökulmista (Boston Consulting Group 2015).



Kuvio 1. BCG-matrix (Valuebasemanagement.net 2015)

Lypsylehmät (cash cows) ovat tuotteita tai palveluita, joilla on korkea markkinaosuus mutta pienet kasvuodotukset. Nämä tuotteet ja palvelut varmistavat yrityksen kassavirran, eli ne kattavat myös muitakin kuluja kuin niihin liittyvät tuotekustannukset. Näin ollen ne ovat elintärkeitä toiminnan jatkuvuuden kannalta. (Value Base Management 2015.) Sosiaali- ja terveysalalla tyypilliset lypsylehmätuotteet voivat liittyä esimerkiksi lastensuojelun laitospalveluihin, joille on jatkuvaa tarvetta, mutta samalla avohuollon toimia on tehostettu, mikä on vienyt laitospalveluilta kasvupotentiaalia.

Rakkikoiratuotteilla (Pets) on alhainen markkinaosuus ja pienet kasvuodotukset. Nämä tuotteet saattavat tuottaa voittoa, mutta se täytyy sijoittaa markkinaosuuden ylläpitämiseen; eli ne eivät tuo kassavirtaa. Rakkikoiratuotteet ovat siis liiketaloudellisin mittarein kannattamattomia, mutta niillä saattaa olla strategista merkitystä esimerkiksi yrityksen tai toimintayksikön imagon vuoksi ja tästä syystä niitä pidetään edelleen tuoteportfoliossa. Usein myös näistä tuotteista luovutaan, kun se on mahdollista. (Value Base Management 2015.) Sosiaali- ja terveysalalla on paljon tämän tyyppisiä tuotteita ja palveluita, koska kyse on kuitenkin auttamisalasta, jossa tiettyjä toimintoja on jo eettisistä syistä tarpeellista ylläpitää. Esimerkkinä voisi olla vaikka hankerahoitteinen projekti liittyen päihde- ja mielenterveysongelmaisten henkilöiden asumispalveluihin. Tällainen toiminta ei todennäköisesti ole liiketaloudellisin mittarein kannattavaa, mutta sen on katsottu olevan yhteiskunnan arvojen ja etiikan mukaista ja tämän vuoksi julkisen rahoituksen avulla toiminta turvataan.

Kysymysmerkkituotteilla on alhainen markkinaosuus, mutta ne sisältävät merkittäviä kasvuodotuksia. Näiden tuotteiden ja palveluiden kehittäminen vaatii strategista suun-

nittelua ja investointeja, jotta niihin liittyvät kasvuodotukset realisoituisivat. Tämä pitää sisällään tietysti riskin, sillä tuote ei välttämättä menesty markkinoilla. (Value Base Management 2015.) Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa muutoksessa, jossa suuntaa haetaan, ja erilaisia tuotteita ja palveluita kokeillaan. Tästä esimerkkinä on palveluiden digitalisoituminen. Nykyään esimerkiksi lääkäripalveluita tuotetaan yhä enemmän etäyhteyksin, ääntä ja kuvaa hyödyntäen. Vielä toistaiseksi valtaosa ihmisistä jonottaa terveyskeskuksissa lääkärin tapaamista, mutta näyttää siltä, että tulevaisuudessa merkittävä osa tapaamisista hoidetaan etäyhteyksien kautta. Ei kuitenkaan ole täysin ennustettavissa, missä määrin ja millä aikataululla lääkäripalvelut muuttuvat etäyhteyksin toteuttaviksi tulevaisuudessa. Alalla on kuitenkin jo isoja toimijoita Suomessa. Esimerkkinä tästä on Doctacon Oy, joka tarjoaa lääkäriaikoja videovastaanotolla huokeaan hintaan, ja lähitulevaisuudessa myös omadiagnostiikkapalvelua (Doctacon 2015). Tämän tyyppiset palvelut ovat tyypillisiä kysymysmerkki-tuotteita, jotka sisältävät merkittäviä kasvuodotuksia ja vaativat yleensä paljon investointeja (Value Base Management 2015).

Tähtituotteet ovat tuotteita tai palveluita, joilla on merkittävä markkinaosuus ja korkeat kasvuodotukset. Tähtituotteiden tuottama kate peittää niiden omat tuotekustannukset, mutta ne eivät vielä lypsylehmä-tuotteiden tapaan tuota vastaavalla tavalla kassavirtaa yrityksen muiden kustannusten peittämiseksi. Tähtituotteet ovat kuitenkin tulevaisuuden tuotteita ja palveluita, jotka saattavat kasvattaa markkinaosuuttaan tuotekehityksen ja investointien myötä, muuttuen myöhemmin todennäköisesti lypsylehmätuotteiksi. (Value Base Management 2015.) Tähtituotteita löytyy tyypillisesti esimerkiksi potilastietojärjestelmistä, joista markkinoilla pysyneiden on täytynyt saavuttaa riittävä markkinaosuus ja samalla monessa niistä on merkittävästi kasvupotentiaalia digitalisointitrendin myötä – mikäli järjestelmien arkkitehtuuri on strategisesti oikein valittu ja suunniteltu. Hyvä esimerkki potilastietojärjestelmien merkittävydestä on Helsingin kaupungin Apotit-järjestelmä, jonka kustannusten on arvioitu olevan 575 miljoonaa euroa (tivi.fi 2015).

Jotta yritys tai muu toimintayksikkö voisi toimia menestyksekkäästi jatkuvassa toimintaympäristön muutoksessa, tulisi sillä olla tuoteprofiilissaan edellä mainittuja tuotteita tai palveluita (Hendersson 2010).



[REDACTED]  
 [REDACTED]. Tässä tilanteessa on ennakoitava ja tehtävä strategisia ratkaisuja siinä, mitä yritys tulevaisuudessa voi tarjota ja millä markkinoilla. Yrityksen strategisessa suunnittelussa on päädytty siihen, että tuoteportfoliota on tärkeää laajentaa tulevaisuudessa. Bostonin tuoteanalyysin mukaiset tähtituotteet ovat niitä, joita tarvitaan menestyksellisen tulevaisuuden luomisessa. Tähtituotteet ovat yrityksen ”hittituotteita”, joiden liikevaihto, kannattavuus ja markkinaosuus ovat lupaavalla tasolla ja ne kehittyvät tulevaisuudessa kannattamaan yrityksen taloutta. Tie tähtituotteeksi kulkee useimmiten kuitenkin kysymysmerkkituote-vaiheen kautta. (Hendersson 2010). Tämän vuoksi strategisessa johdossa on päädytty [REDACTED] [REDACTED]-konseptin kehittämiseen yrityksen tuoteportfolion tulevaisuuden suunnaksi.

### 2.2.2 Tuotteistamisen tavoitteet

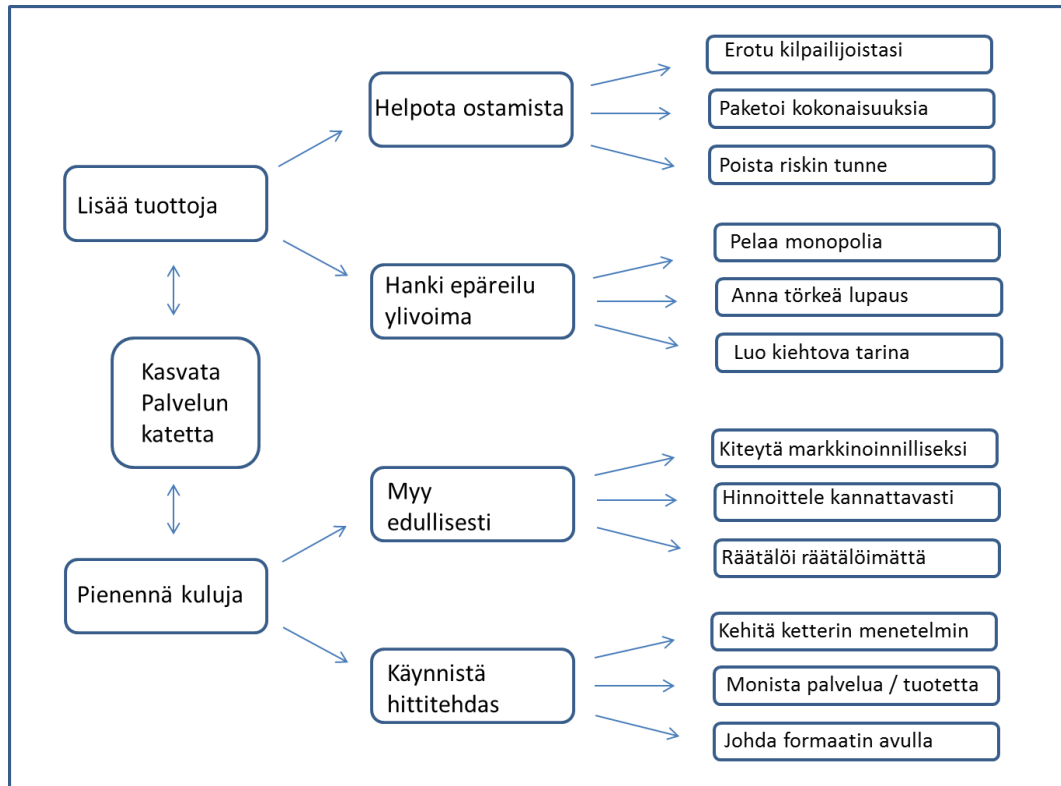
Kun puhutaan tuotteistamisesta, on sen takana lähes aina liiketaloudelliset tekijät - näin on myös sosiaali- ja terveysalalla. Tuotteistamisen kautta voidaan kehittää asiakkaille hoidollista palvelua ja hyötyä, mutta tuotteistamisen tavoitteista puhuttaessa on luontevaa käyttää liiketaloudellisia termejä. Joka tapauksessa tuotteistamisen prosessi on alusta alkaen asiakaslähtöinen eli asiakkaan tarpeita kuunnellaan (Valminen – Valta-  
 nen 2012: 10).

Sipilän (1999) mukaan tuotteistamisella on seuraavia tavoitteita (Sipilä 1999: 16-19).:

- Tehokkuuden ja laadun maksimointi
- Toiminnan systemointi
- Käyttöasteen nostaminen. Kysynnän epätasaisuus on asiantuntijapalveluiden pullonkaula, koska asiakas määrää työtahdin ja asiantuntijuutta on haastavaa tuottaa varastoon. Toimintaa on systematisoitava ja on kehitettävä sisäistä joustavuutta ja tuotevalikoimaa siten, että kysyntävaihtelut tasaantuvat
- Oppimisen tehostaminen. Erityisesti sisäinen tuotteistaminen antaa yrityksen sidosryhmille ymmärryksen yrityksen ja tuotteen ideasta.
- Rutiinin irrottaminen kehitystyöstä



Parantaisen (2007: 36) mukaan tuotteistuksen tavoite on kasvattaa palvelun katetta. Tämä tapahtuu kahdella tavalla yhtäaikaaisesti: tuottoja lisäämällä ja kuluja pienentämällä.



Kuvio 2. Tuotteistuksen tavoitteet (Parantainen 2007: 36)

Tuottojen lisääminen tapahtuu Parantaisen mukaan ostamista helpottamalla ja hankkimalla ”epäreilu ylivoima”.

Miten ostamista helpotetaan? Tähän voidaan löytää vastaus miettimällä, mikä on ostamisen esteenä. Parantainen mainitsee kolme pääasiallista estettä: (1) Ostajan on vaikeaa erottaa myyjien lupauksia toisistaan, koska kaikki ovat samanlaisia. (2) Palvelut ovat hajallaan eri paikoissa, eli ostaja joutuu etsimään palveluja. (3) Palvelu on aiheetonta ja epämääräistä. Nämä ostamisen esteet voidaan voittaa muotoilemalla persoonallinen myyntilupaus eli viesti markkinoille, joka ei sisällä nk. itsestäänselvyksiä, ja paketoimalla palvelut kokonaisuuksiksi sekä konkretisoimalla palvelutuotetta esimerkiksi oheismateriaalin tai tuotetakuun avulla, jolloin asiakas kokee saavansa rahoilleen vastinetta ja riskinoton tunne vähenee. (Parantainen 2007: 36-37.)

Ylivoiman saavuttaminen markkinoilla tapahtuu siten, että palvelu tuotteistetaan omalla tavallaan ainutlaatuisiksi, uniikiksi tuotteeksi markkinoilla. Lähtökohtaisesti tämä ta-

pahtuu palvelutuotteen ominaisuuksien kautta, jolloin tuotteistamisessa on kiinnitetty huomiota siihen, että palvelu ratkaisee asiakkaan nimenomaisen ongelman omalla, ainutlaatuisella tavalla. (Parantainen 2007: 39.)

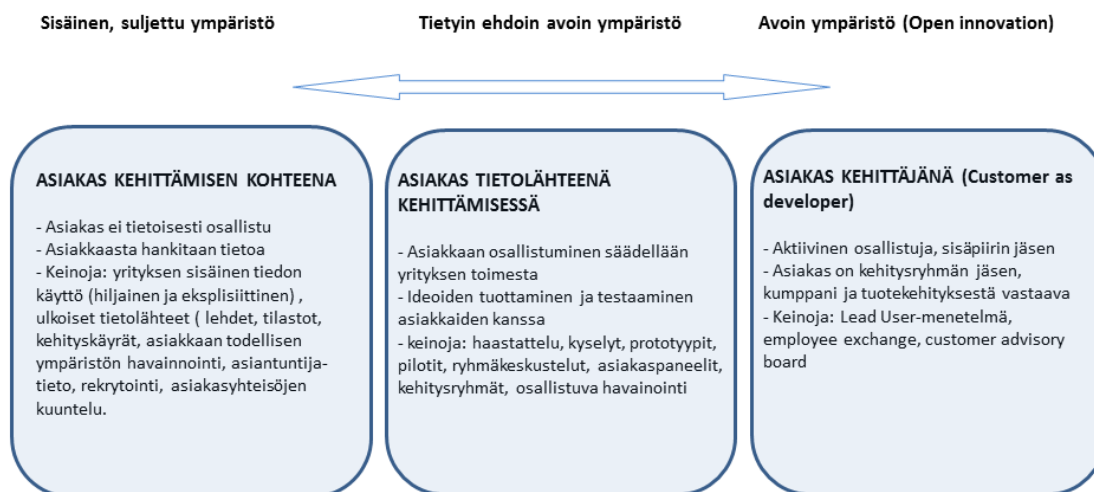
Tämän vuoksi [REDACTED] –palveluiden suunnittelussa on tärkeää hyödyntää asiakaskohderyhmien näkemyksiä. Ainutlaatuisuus voi liittyä myös markkinoinnillisiin tekijöihin: palvelua myydään reilulla ja selkeällä tuotelupauksella, joka voi olla myös hyvin persoonallinen viestintätyyliltään. Usein tällaiseen markkinointiin liitetään tarinoita – ihmiset ovat kiinnostuneita kiehtovista tarinoista, jotka myös tekevät markkinoinnista mielenkiintoista ja mieleen jäävää. [REDACTED] –palvelujen markkinoinnissa nämä tarinat voivat olla referenssikertomuksia, joita kerätään palvelujen toteutuksen alkuvaiheessa.

### 2.2.3 Asiakslähtöisyys ja strategisuus palvelujen tuotteistamisessa

Tuotteistaminen on palvelun ja sen tarjoaman arvon tai hyödyn tiivistämistä palvelun eri osia kuvaamalla ja vakioimalla. Tuotteistaminen voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen tuotteistamiseen. Ulkoinen tuotteistaminen tarkoittaa asiakkaille näkyvien palvelujen kuvaamista ja kiteyttämistä esimerkiksi palvelukuvausten ja myyntimateriaalien avulla. Asiaksnäkökulma on siis tuotteistuksen keskeinen kivijalka. (Leaps 2015.)

Sisäinen tuotteistaminen tarkoittaa palvelutuotannon kuvaamista ja yhdenmukaistamista. Siinä on kyse palveluprosessin tuotteistamisesta, jossa määritellään ja kuvataan toimintatavat ja vastuut. Asiaksnäkökulmaa ei voi tässäkään unohtaa, sillä olennaista on se, miten palveluprosessi näyttäytyy asiakkaalle ja mitkä ovat asiakkaan prosessit. (Leaps 2015.) Huono näkökulma ei ole sekään, että henkilökuntaan suhtaudutaan kuten asiakkaisiin. Sisäisessä tuotteistamisessa on kyse myös yhteisöviestinnästä ja sisäisestä markkinoinnista. Yhteisöviestinnän perusasioita ovat toimivuus ja selkeys liittyen työnjakoon, vastuisiin ja koordinointiin (Åberg 2002: 199).

Palvelun tuotteistamisen tulee siis aina pohjautua yrityksen tai muun toimintayksikön strategiaan sekä asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaan tilanne ja tarpeet voidaan ottaa eri tavoin huomioon tuotteistamisessa. Nordlund (2009) on jäsennellyt asiaa seuraavasti:



Kuvio 3. Asiakkaan rooli tuotekehityksessä (Nordlund 2009: 132)

—konseptissa painotus on asiakaslähtöisyydessä, mikä tarkoittaa edellä kuvatun mallin pohjalta sitä, että kyseessä on tietyin ehdoin avoin ympäristö palvelukonseptin kehittämisessä. Asiakas on siis tietolähteenä palvelukonseptin kehittämisessä. Asiakas toki myös on kehittämisen kohteena (suljettu ympäristö) siinä suhteessa, että palvelua kehitetään myös asiantuntijatiedon ja ammatillisen kokemuksen sekä muiden tietolähteiden pohjalta, mutta lähtökohtaisesti asiakkaan osallisuus on ensiarvoisen tärkeää kehittämistyössä. Joiltakin osin voidaan myös ajatella, että asiakas on myös itse kehittäjänä tuotteistamisessa - eli ennen kaikkea palautteen antajana prosessissa - mutta nähdäkseni on tärkeää rajata tämä siihen, että asiakas ei ole jäsenenä tai kumppanina toiminnassa, eikä mitenkään vastaamassa palvelun kehittämistä. Tähän rajaukseen on kaksi perustetta: tieto- ja henkilösuojaan liittyvät periaatteet sekä asiakassuhteen hoidollisuuden säilyttäminen. Ei siis ole hoidollisesti vastuullista, että nykyinen tai hoitoprosessissa jo ollut asiakas käsittelee muita asiakkaita koskevia hoidollisia asioita, eikä toisaalta voida olettaa, että hoitosuhteessa ollutta asiakasta vastuutetaan tulosvelvollisesti kehittämään hoitopalvelua, jonka apua hän on itse tarvinnut ja mahdollisesti tarvitsee jatkossakin. Joka tapauksessa asiakas on aina osallisena palvelun tuotantoprosessiin – oli kyse mistä tahansa palvelusta (Grönroos 2010: 79).

Käytännön keinoina asiakkaan osallistamisessa [REDACTED]-palvelun kehittämiseen toimivat haastattelut, palautekyselyt, pilottiasiakkuudet, ryhmäkeskustelut ja osallistuva havainnointi. Asiakkailta tullaan keräämään jatkuvasti palautetta hoitoprosessista, pilottiasiakkuuksia on jo toteutettu tuotteistamisvaiheessa, palvelun toimivuutta arvioivia ryhmäkeskusteluja sisällytetään valmennuskursseihin, ja osallistuvaa havainnointia sovelletaan erityisesti valmennuskurssien aikana.

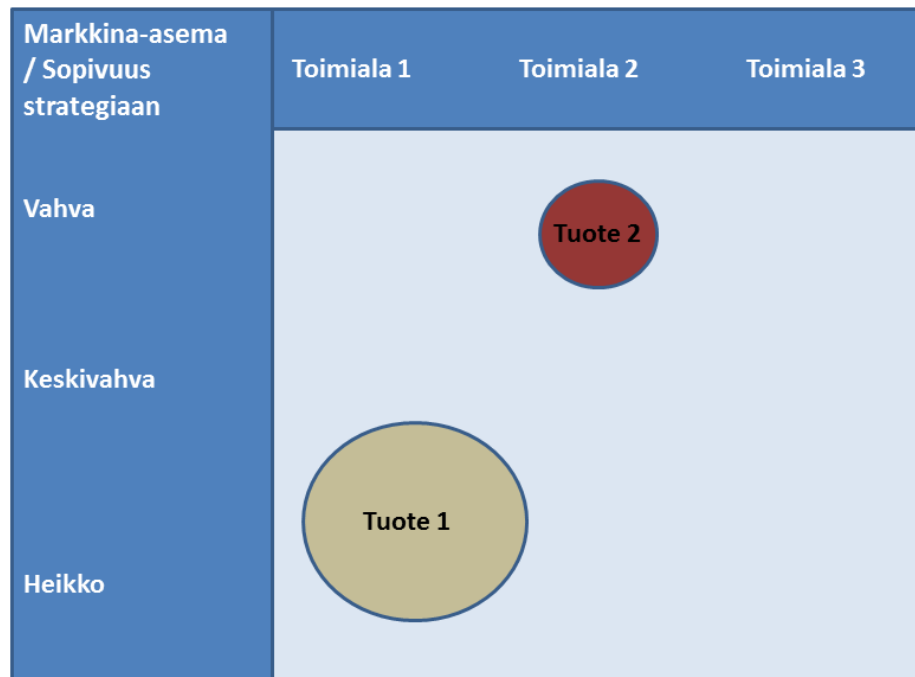
#### 2.2.4 Tuotteistamisen toteuttamisen näkökulmia

Tässä kappaleessa käydään läpi muutaman tuotteistamisen johtavan asiantuntijan, Jorma Sipilän, Jari Parantaisen ja Michael Porterin näkökulmia tuotteistusprosesseihin sekä tuotteistamismalleja, joita voidaan hyödyntää [REDACTED]-palveluiden tuotteistamisessa. Sipilän (1999) ja Porterin (1998) näkökulmia on hyödynnetty erityisesti tuotteistuksen strategisessa suunnittelussa, ennen kuin tuotteistamissuunnitelmaa on edes aloitettu tekemään. Parantaisen mallia (2007) on taas käytetty keskeisenä rakenteena [REDACTED]-tuotteistamissuunnitelman sisällössä.

Sipilän (1999) mukaan tuotekehitys pohjautuu yrityksen liiketoiminnan ja markkinoiden strategioihin. Tuotteistuksen strategiseen suunnitteluun Sipilä antaa seuraavia apukysymyksiä:

- Antaako tuotelajitelma oikean kuvan tuotetarjonnasta?
- Onko tuoteluettelosta perustaksi tuotteistamisohjelmalle?
- Onko tarjonta kiinnostava kohderyhmälleen?
- Miten tuotevalikoima täyttää asiakkaan tarpeet?
- Onko huomioitu asiakaslähtöisyys?

Oheisessa kuviossa on Sipilän tuotekarttamalli (mukailtu versio), jonka avulla voidaan havainnollistaa strategista lähestymistapaa yrityksen tuotevalikoiman ja tuotteistamisen suhteen:



Kuvio 4. Sipilän tuotekartta (Sipilä 1999: 55)

Kuviosta käy ilmi yrityksen tuotteiden (tai palveluiden) ja strategian kytkeytyminen toisiinsa. Isompi ympyrä (tuote 1) tarkoittaa suuremman volyymin tuotetta, jonka markkina-asema ei ole erityisen vahva, eikä se ole yrityksen strategisen suunnittelun keskiössä. Pienempi ympyrä (tuote 2) tarkoittaa pienemmän volyymin tuotetta, jolla on vahva markkina-asema ja siihen kohdistuu strategista suunnittelua. Kyse voi olla tuoteinnovaatiosta, jolla ei ole erityisemmin kehittynyt kilpailevia tuotteita, vrt. *tähtituote* luvussa 2.2.1. [REDACTED] voidaan käytännössä tehdä pitkälti vastaavanlainen tuotekartta laitospalveluista (tuote 1) ja tulevaisuuden [REDACTED]-palveluista (tuote 2).

Strategisen suunnittelun lisäksi Sipilä jäsentää tuotteistamisen osa-alueisiin, jotka soveltuvat täysin myös [REDACTED]-palvelujen tuotteistusprosessiin. Sipilän mukaan tuotteistamisessa tulee ottaa kantaa seuraaviin asioihin (Sipilä 1999: 34.).

- Palvelun / tuotteen nimi
- Käyttötarkoitus
- Kohderyhmä (asiakkaat ja loppukäyttäjät)

- Kilpailijat
- Sopivuus strategiaan (ainakin yritys-, sidosryhmä-, tuote- ja tuotteistamisstrategiat)
- Versiot
- Ydintuote
- Tukituotteet
- Lisäpalvelutuotteet
- Tuoteperhe
- Räätelöinti
- Tuotteen ominaisuuksien kuvaus
- Toimintaprosessit
- Logistiikka
- Vastuuhenkilöt
- Jatkokehitys
- Elinkaari
- Suojaus
- Hinta
- Palvelun konkretisointi

Sipilä (1999) korostaa tuotteistamisessa sisäisen tuotteistamisen huomioon merkitystä, ja pitää monien yritysten virheenä vain ulkoiseen tuotteistamiseen keskittymistä. Sisäisen tuotteistamisen kautta toimintaa systematisoidaan ja rutiineja tehostetaan, vaikka se on sinänsä asiakkaalle näkymätöntä. Hän käyttää vertauksena jäävuorta, jossa sisäinen tuotteistaminen tarkoittaa pinnan alla olevaa osaa. Kyse on hiljaisesta tiedosta, joka sisäisen tuotteistamisen kautta saadaan näkyväksi organisaatiossa. Sisäinen tuotteistaminen systemoi toimintaa, erityisesti rutiinit tehostuvat. Sisäisen tuotteistamisen konkreettisia tuotoksia ovat toimintaohjeet, laatukäsikirjat, tuoteportfoliot ja tarvittavat tietovarastot. (Sipilä 1999: 48, 117.)

Näkisin, että sisäisen tuotteistamisen merkitys nousee erityisesti osaamista vaativien palvelujen tuotteistamisessa. Tällöin tuotteistaminen tapahtuu asiantuntijaorganisaatiosta, joka on keskeisesti tuottamassa palvelua ja olisikin ensiarvoisen tärkeää että organisaatiolla on selkeä näkemys ja vastaukset kysymyksiin: miksi / mitä palvelua tuotetaan, miten palvelua tuotetaan ja kenelle sitä tuotetaan? Näkemykseni mukaan Sipilän ja Porterin periaatteet tuotteistuksen sitomisesta yrityksen strategiaan ja sisäisen tuotteistamisen painotuksista sopivat erittäin hyvin [REDACTED] palvelujen tuotteistamista ohjaaviksi periaatteiksi.

Myös Porterin mukaan tuotteistuksen tulee pohjautua strategiseen suunnitteluun, jonka keskeisiä osa-alueita ovat:

- Oman toiminnan asemointi (positioning), jossa yrityksen käytössä olevat resurssit valjastetaan suojaamaan oma asema kilpailutilanteessa.
- Toimintaympäristöön ja markkinoihin vaikuttaminen (Influencing the balance), jossa yritys toimii strategiansa pohjalta saavuttaakseen kilpailuetua markkinoilla.
- Muutosten ennakoiva hyödyntäminen (Exploiting change), jossa markkinoiden ja toimintaympäristön muutoksia hyödynnetään strategisesti tuoteportfolioon liittyvillä muutoksilla.
- Erikoistumisstrategiat, joiden kautta yritys pyrkii löytämään potentiaalisimmat toiminta-alueensa markkinoilla.

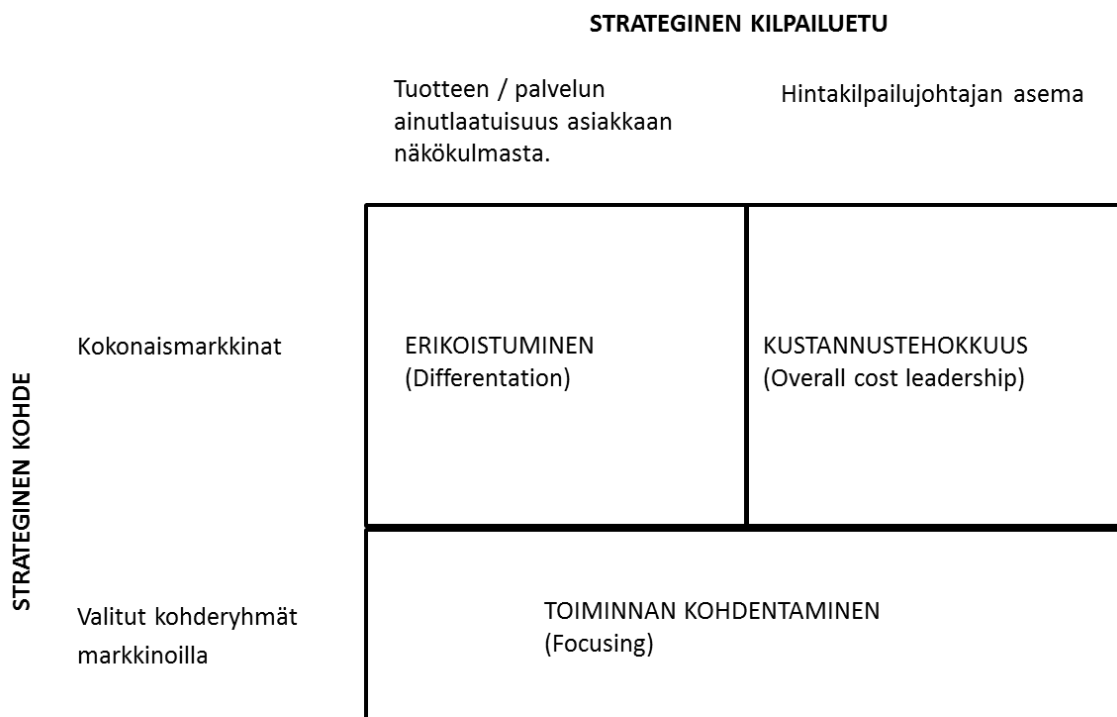
(Porter 1998: 29-32)

Porterin mukaan yrityksen onnistunut tuotteistaminen ja tätä kilpailukyvyyn saavuttaminen voivat pohjautua kolmeen erilaiseen strategiseen suunnitteluun (Porter 1998: 39)

1) Kustannustehokkuus (Overall cost leadership), jonka kautta yritys pyrkii saavuttamaan kilpailukyvyyn markkinoilla. Tämän strategian toteuttaminen edellyttää aktiivista toiminnan tehostamista prosessin jokaisessa vaiheessa.

2) Erikoistuminen (Differentiation). Erikoistuminen voi liittyä mm. tuotemerkkiin (brändi), tuotteen ominaisuuksiin tai teknologiaan, tuotteen oheispalveluihin tai sidosryhmäyhteistyöhön. Tuotteen ainutlaatuisuuden kautta sen merkittävyys asiakkaille kasvaa, ja yritys turvaa näin asemaansa markkinoilla ja parhaimmillaan voi saavuttaa markkinaosuuden kasvua.

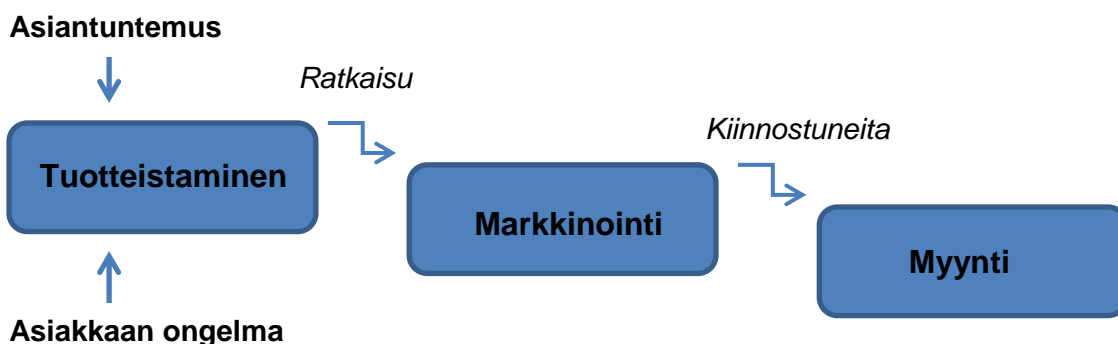
3) Kohdentaminen (Focusing), jonka kautta yritys valitsee tarkoituksenmukaisimman asiakaskohderyhmän, tuoteportfolioon tai maantieteellisen toiminta-alueen.



Kuvio 5. Strateginen kilpailuetu (Porter 1998: 39)

Jari Parantainen määrittelee tuotteistamisen työksi, jonka tuloksena asiantuntemus ja osaaminen jalostuvat markkinointi-, myynti- ja toimituskelpoiseksi palvelutuotteeksi (Parantainen 2007: 11). Parantaisen tuotteistamisen näkökulmat sisältävät vahvasti myynnillisiä ja markkinoinnillisia painotuksia. Tästä syystä ne ovat mielestäni parhaiten hyödynnettävissä [REDACTED]-tuotteistussuunnitelmaan, koska kyseessä on kuitenkin hyvin tulossidonnainen ja nopeasti markkinoille jalkautettava projekti. Parantainen yhdistää tuotteistamisen yhtenäiseksi prosessiksi myynnin ja markkinoinnin kanssa seuraavan kuvion mukaisesti, jossa osoitetaan kuinka tuotteistaminen kiteyttää palveluista ja tuotteista markkinointi- ja myyntikelpoisen ratkaisun (Parantainen 2007: 13).





Kuvio 6. Tuotteistamisen, markkinoinnin ja myynnin prosessi (Parantainen 2007: 13).

Isohookana (2007) esittää asian samansuuntaisesti: konkreettinen tuote tai aineeton palvelu tai näiden yhdistelmä on koko liiketoiminnan ja markkinoinnin ydin, eli yrityksen toiminnan tulee aina perustua konkreettiseen tuotteeseen ja palveluun. Tämä tarkoittaa sitä, että tuotteistamisen merkitys korostuu. (Isohookana 2007: 49)

Parantaisen mallissa on myös myynnillisyyden ja markkinalähtöisyyden lisäksi toinen erittäin hyvä näkökulma, jota on hyvä hyödyntää [REDACTED]-tuotteistamissuunnitelmassa. Parantainen hyväksyy tuotteistamisessa tapahtuvat epäonnistumiset. Jos palvelu ei menesty markkinoilla, se voidaan vetää takaisin ja joko unohtaa tai kehittää edelleen; tärkeintä on se, että epäonnistuminen ei tule kalliiksi. Tuotteistamiseen ei kannata satsata liiallisesti aika- ja raharesursseja ennen kuin on saatu kokemusta palvelun todellisesta kysynnästä. Parantainen puhuu ketterästä tuotteistamisesta. (Parantainen 2007: 93-105.) Liike-elämän kansainväliset vaikuttajat ja Collins ja Hansen suosittelevat tuotteistamisen alkuvaiheessa ”ampumaan luodeilla tykin kuulan sijaan”, ja vasta kun palvelu osoittautuu kysytyksi, on aika viedä tuotteistamista eteenpäin, panostaa siihen enemmän resursseja ja lopulta voidaan ”ampua tykin kuula” (Collins – Hansen 2013: 231-234). Tällainen toimintatapa sopii hyvin [REDACTED] yritykselle, jolla on kuitenkin käytössään rajallinen määrä resursseja uusiin tuotteistus- ja markkinointitoimiin.

Parantaisen monivaiheista tuotteistamismallia käydään läpi yksityiskohtaisemmin opinäytetyön luvussa 4, jossa käsitellään tuotteistussuunnitelman toteutusprosessia [REDACTED]-palvelukonseptissa.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työelämän kehittämistyö, jossa yhdistetään kahden eri toimialan teoreettista tietoa ja substanssiosaamista yhdeksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena on kehittää päihdekuntoutusalaa – laajemmin ajateltuna myös sosiaali- ja terveysalaa – hyödyntämällä liike-elämän tietopohjaa ja osaamista tuotteistamisen alueilla. Työnantajani kannalta kehittämistyö edistää sekä hoidollista että liiketaloudellista puolta sekä auttaa yritystä konkretisoimaan visionsa ja strategiansa käytännön tasolle. Tuotteistussuunnitelma, jota opinnäytetyö käsittelee, on käytännössä työnantajalleni hoidollinen ja liiketoiminnallinen prosessi, joka on nyt kirjallisesti määritelty ja vietävissä käytännön toimintaan suunnittelun aikataulun mukaisesti; ja toisaalta sitä on myös tarkoituksenmukaista ylläpitää ja muuttaa aina tarvittaessa.

#### 3.1 Tuotteistussuunnitelman tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata [REDACTED]-konseptiin liittyvän tuotteistamissuunnitelman teko- ja valmistumisprosessi. Tätä kautta tavoitteena on saada kokonaiskuva palvelutuotteen tuotteistamisen olennaisista haasteista ja menestekijöistä. Opinnäytetyön keskeinen kysymys on seuraava:

*Miten tehdään sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteen tuotteistamissuunnitelma?*

Tuotteistamissuunnitelman toteutukseen ei ole yhtä oikeaa tapaa eikä tutkimuksellista tietoa ole tiettävästi saatavilla siitä, minkälainen tuotteistussuunnitelma on oikeaoppinen tai toimiva. Parantainen toteaa, että tuotteistaminen on käsite, jolle ei ole yhtä ainoaa oikeaa määritelmää (Parantainen 2007: 11). Tuotteistussuunnitelman toimivuus riippuu paljolti toimintaympäristöstä ja lukuisista muista muuttuvista tekijöistä prosessin aikana. Käytännössä tuotteen menestyminen markkinoilla osoittaa lopulta tuotteistussuunnitelman toimivuuden, eli tulokset puhuvat puolestaan. Tässä opinnäytetyössä käytän Jari Parantaisen tuotteistamismallia toiminnallisena viitekehyksenä tuotteistussuunnitelman tekoon. Perusteena tälle valinnalle on Parantaisen tunnettavuus suomalaisessa liike-elämässä tuotteistamisen asiantuntijana, ja toiseksi Parantaisen mallin käytännönläheisyys sekä myynti- ja markkinointikeskeisyys, jotka ovat näkemykseni mukaan hyvin tarpeellisia painotuksia työnantajani tuotteistusprosessissa.

Tuotteistamissuunnitelman käyttäminen palvelujen kehittämisessä ja lanseeraamisessa on keskeisesti sosiaali- ja terveysalaa kehittävä aihealue, sillä tällainen lähestymistapa ei kokemukseni mukaan ole vielä kovin paljon yleistynyt sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kesellä. Perinteisesti hoito- ja auttamisalaa on toteutettu ilman erityisempää tuotteistamisprosessia tai siihen liittyvää markkinointia. Kuitenkin erityisesti yksityisillä palveluntuottajilla on välttämätöntä kehittää osaamista myös tuotteistamisen suuntaan, sillä toimintaympäristö on muuttunut yhä kriittisemmäksi kilpailun ja laatuvaatimusten suhteen. Toisin sanoen toiminnan kehittäminen tällä alueella voi olla yksityisen palveluntuottajan elinehto tulevaisuudessa, joten myös siksi opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä.

Opinnäytetyön yksi mielenkiintoinen sivuteema on myös päihdehuollon laitosesikön resurssien hyödyntäminen uudenaiaisissa avohoitotyypisissä kuntoutusmuodoissa ja liiketoiminnassa, mistä uskoakseni saadaan viitteitä tuotteistamissuunnitelman tekemisprosessissa. Uskon, että opinnäytetyön tuloksista tulee olemaan hyötyä omalle työnantajalleni ja muille vastaavissa ympäristöissä toimiville palveluntuottajille sosiaali- ja terveysalalla.

### 3.2 [REDACTED] päihdekuntoutuksen osaajana

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] kuntoutusasiakkaat kärsivät yleisimmin alkoholi-, huume-, ja/tai lääkeriippuvuudesta, mutta asiakkaiden joukossa on myös toiminnallisista riippuvuuksista, kuten peliriippuvuudesta, kärsiviä henkilöitä.  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

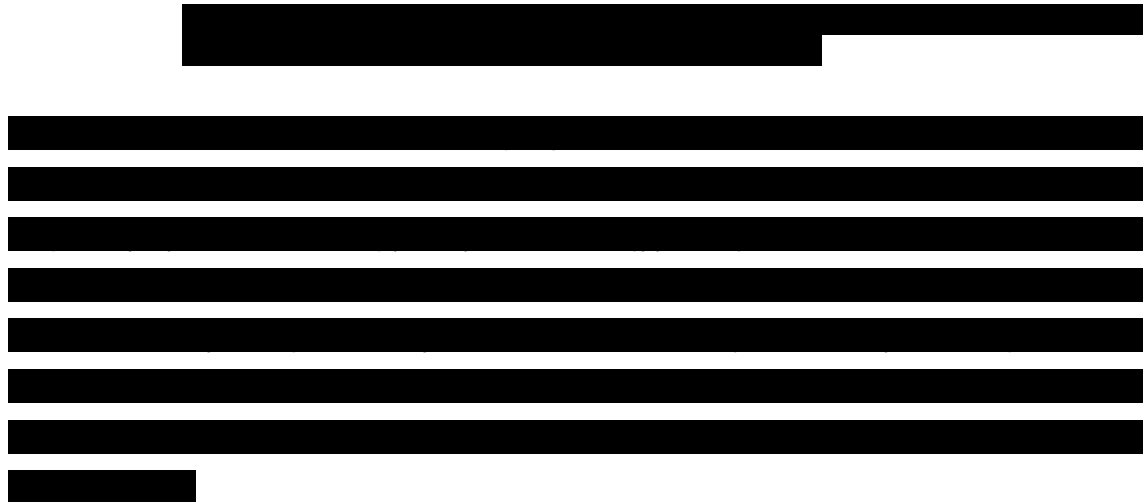
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



### 3.3 Toimintaympäristö ja kilpailutilanne

Päihdealan toimijoiden kirjo on Suomessa monivivahteinen. Toimijoita löytyy julkiselta sektorilta, säätiö-pohjaisina (mm. A-klinikka, Sininauha-säätiö), kolmannelta sektorilta ja yksityiseltä sektorilta. Toimijoiden välisiä eroja on erityisen paljon hoidon sisältöjen suhteen. Erityisesti yhteisöhoitollinen malli, mm. 12-askeleen ohjelma ja Minnesota-malli, on saanut vahvan jalansijan Suomessa vuosikymmenien aikana. Toisaalta 1990-2000-luvuilla on noussut myös yksilöhoitoon perustuvia toimijoita, erityisesti avokuntoutuksen puolelle. Näitä toimijoita käydään läpi seuraavassa tiivistetyssä kilpailija-analyysissä, joka sisältyy tuotteistussuunnitelmaan.

 kilpailijoita ovat seuraavat toimijat:

- Contral Clinics -hoito-ohjelma. Avohoitomenetelmä alkoholiriippuvuuden hoitoon. <http://contral.com/>.
- Vastaamo.fi –terapiapalvelut. Psykoterapeuttisia palveluita mm. riippuvuuksien hoitoon. <https://vastaamo.fi/psykoterapia/riippuvuudet>.
- Päihdelääkärit.fi. Avohoitomallinen lääkäripalvelu, joka on keskittynyt alkoholivieroitukseen. [www.paihdelaakarit.fi](http://www.paihdelaakarit.fi).
- Rehappi. Minnesota-hoitomalliin perustuvaa laitospääntoutusta. <http://rehappi.fi/>.

- Fenix-klinikat. Minnesota-hoitomalliin perustuva intensiivikuntoutus. <http://www.fenix-klinikat.fi/fi/fenixklinikat/?gclid=CP7H7tKw58cCFWQDcwodNsEKyQ>
- Myllyhoito-klinikat. 12-askeleen ohjelmaan perustuva hoitomuoto. <http://www.myllyhoito.fi/myllyhoitoklinikat>
- Avominne. Minnesota-perustuva intensiivinen hoito-ohjelma päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen. <http://avominne.fi/?gclid=CMGKkOiw58cCFWQMcwod0RUGxw>
- Mielenterveystalo. Asiakkaalle ilmaisia nettiterapiapalveluita lääkärin lähetteellä. <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/Pages/default.aspx>

Kilpailijat voidaan karkeasti jaotella avohoitomallia ja intensiivistä laitoshoidoa tarjoaviin hoitomuotoihin. Lisäksi jaottelu voidaan tehdä hoidon sisältöjen välillä. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] erottuu avokuntoutusta tarjoavista ensisijaisista kilpailijoista (A) seuraavin tavoin:

- Mahdollisuus saada apua ”paikan päällä” sekoittamatta kuitenkaan liiaksi omaa elämänrytmiä. Intensiivivalmennus jakautuu [REDACTED]. [REDACTED] Valmennuskurssi on neljän (4) vuorokauden intensiivinen valmennus, jonka kautta asiakas saa hyvän alun päihdeongelmaansa liittyvien oireiden tunnistamiseen ja hallintaan [REDACTED] avulla. [REDACTED] on valmennuskurssia täydentävä jakso, joka kestää viikonlopun. Valmennusintervallin aikana käydään läpi päihderiippuvai-

suuden hallintaa asiakkaan oman elämän kontekstista käsin, tärkeänä osa on jaksojen väliin jääneenä (n. 1 kk) aikana saadut kokemukset päihderiippuvaisuuden hallinnasta omassa elämänpiirissä. Valmennusjaksojen välissä asiakas tekee harjoitustehtäviä ja saa käyttöönsä valmennukseen liittyvää materiaalia.

- [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].

- Digitalisoinnin tuomat edut asiakkaalle. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] Asiakas saa nämä työkalut itsehoidon tueksi omassa kotiympäristössään tai esimerkiksi matkalla ollessaan.

[REDACTED] erottuu intensiivistä laitoshoidoa tarjoavista toissijaisista kilpailijoista (B) erityisesti seuraavin tavoin:

- [REDACTED]. Usein työssäkäyvä henkilö, joka kärsii riippuvuusongelmasta mutta omaa edelleen työ- ja toimintakykyä, kokee tarvetta saada hoitoa omasta elämänpiiristään käsin ja omilla ehdoillaan. [REDACTED]-konsepti soveltuu tähän tarpeeseen hyvin seuraavista syistä: Ensinnäkin avohoitomallinen hoito tukee henkilön omasta elämänpiiristä käsin tapahtuvaa kuntoutumista, jolloin asiakas voi myös elää pitkälti oman arkensa ja rytmensä mukaisesti. Toiseksi [REDACTED] perustuu yksilön olemassa oleviin voimavaroihin muokata ajatusrakenteitaan niin, että addiktioon rakentuu itsenäinen hallinta. Asiakkaan ei tarvitse jakaa henkilökohtaisia asioitaan toisten asiakkaiden kanssa, vaikkakin [REDACTED]-hoitomallissa toki toteutuu vertaistuki lyhytkursseissa, joissa tulee olemaan 5-10 päihderiippuvaista henkilöä 4 päivän pituisissa jaksoissa. Lisäksi [REDACTED]-hoidon etäyhteyssovellukset mahdollistavat omasta elämänpiiristä käsin tapahtuvan itsehoidon toteuttamisen.

- [REDACTED]-hoitomalli tullaan kohdistamaan valikoiduille kohderyhmille. Lyhytkursseja tullaan järjestämään erikseen tietyille ammattiryhmille, kuten esimerkiksi hoitoalan ihmisille. Tällainen ratkaisu lisää kiinnostavuutta työnantajien ja työterveyshuollon näkökulmasta. Päihderiippuvaisen asiakkaan näkökulmasta toteutuu vertaistuen tarve paremmin, kun yhdessä on saman ammattiryhmän henkilöitä. Lisäksi toimialakohtaisesti toteutetussa valmennuksessa voidaan ottaa paremmin huomioon ammattikuntiin liittyviä erityispiirteitä, jotka osaltaan vaikuttavat päihderiippuvaisuuteen ja sen kehittymiseen.

- Palvelu ja hinnoittelu asiakkaan todellisen tarpeen mukaan. [REDACTED]-palvelut on suunniteltu erilaisiin elämäntilanteisiin ja päihdeongelman vakavuustason mukaan. Jos asiakas tarvitsee satunnaista valmennusta tai ohjausta kriittisiin tilanteisiin (Esim. retkahdusvaara) hän voi tilata [REDACTED]-palvelun, hinnaltaan [REDACTED]. Asiakas voi saada etävalmennusta [REDACTED], mikäli on laajemmin huolissaan päihdeongelmansa kehittymisestä. Päihderiippuvaisuuden uhatessa työ- ja toimintakykyä asiakas voi tulla [REDACTED], jonka aikana hän saa kattavan valmennuspaketin pystyäkseen kognitiivisin menetelmin hallitsemaan addiktioitaan. Valmennuskurssin hinta on [REDACTED]. Hinnoittelu voidaan edellä mainituissa tuotteissa myös räätälöidä asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan.

Kilpailija-analyysia on syytä kehittää edelleen tuotteistamissuunnitelmassa ja – projektissa - tässä vaiheessa kyse on ollut yleisluontoisesta kartoituksesta. Tuotteistusprojektin edetessä ja palveluita lanseeratessa selviää joka tapauksessa paremmin, minkälaiset toimijat ovat todellisia kilpailijoita ja millä tavoin he kilpailevat. Pienimuotoinen kilpailija-analyysi kuitenkin nähtiin kuitenkin tarpeelliseksi tuotteistamissuunnitelmassa. Porterin (1998) mukaan yrityksen ei tulisi asemoida toimintaansa ilman kilpailija-analyysia, koska muuten toiminta perustuu vain riskialttiisiin olettamuksiin. Kilpailijoiden tavoitteiden analysointi on ratkaisevaa virheellisten strategisten siirtojen välttämiseksi. (Porter 1998: 47, 57.)



### 3.4 Opinnäytetyön tekijän rooli tuotteistamisprojektissa

Opinnäytetyön tekijänä minulla on mielenkiintoinen mahdollisuus tarkastella tuotteistamisprosessia sekä opiskelijan että yrityksen johdon näkökulmasta. Vastaan [REDACTED] operatiivisesta johdosta ja työskentelyn suoraan toimitusjohtajan alaisuudessa.

[REDACTED]-konseptia kehitetään sekä yrityksen hallinnon toimesta että laajennetulla tiimillä, jossa on mukana kuntoutusmallin asiantuntijoina kaksi [REDACTED] [REDACTED] sekä lääkehoidollisena asiantuntijana päihdelääkäri.

Oma tehtäväni tuotteistamisprojektissa sisältää seuraavia osa-alueita:

- 1) Tuotteistamissuunnitelman tekeminen ja ylläpitäminen.
- 2) Markkinoinnista vastaaminen.
- 3) Vastuu palvelukonseptin integroimisesta laitospalveluiden tuotantoon, jossa on keskeisenä työkaluna [REDACTED].
- 4) Osallistuminen tuotekonseptiin liittyvään strategiseen suunnitteluun yrityksen hallinnossa.
- 5) Esimiestehtävät palvelukonseptissa mukana toimivien alaisten osalta.
- 6) Hallinnollisia tehtäviä, kuten raportointi ja tilastointi.

Tuotteistamissuunnitelman teko on aloitettu syksyllä 2015. Tuotteistaminen muuttuva ja jatkuvasti kehitettävä prosessi, jossa huomioidaan toimintaympäristöltä saatu palaute ja niihin reagoidaan tarvittaessa. Itse vastaan muutosten tekemisestä tuotteistussuunnitelmaan ja niiden operatiivisesta toteutuksesta. Tuotteistamisprojektiin kytkeytyy vahvasti myös markkinointi, joka kuuluu vastuualueeseeni.

[REDACTED] laitospalveluita voidaan tarkastella ikään kuin tuotantoyksikkönä, jolla on tietty määrä resursseja käytössä ja niiden hyödyntäminen on keskeinen osa johtamistyötä. Tässä tilanteessa, kun yrityksessä aloitetaan uusia toimintamuotoja, on oleellista mitoittaa ja kohdistaa niihin resurssit oikein. Tämä liittyy sekä työvuorosuunnitteluun että työn johtamiseen ja koordinointiin. Vastaan [REDACTED] työvuorojen suunnittelusta, joten tätä myötä minulla on mahdollisuus huomioida listojen suunnittelussa uusien palvelumuotojen resurssitarpeet tulevaisuudessa. Työn johtamisessa, koordinoinnissa ja seurannassa tärkeä työväline on tuotannonohjausjärjestelmä. [REDACTED]



- [REDACTED]
- [REDACTED]
- Asiakkaita vuosittain n. 200-250 henkilöä miehiä / naisia
- [REDACTED] Suunnitteluryhmä on pitänyt ja pitää säännöllisesti palavereja eri kokoonpanoilla tuotteistusprojektin edetessä.

Edellämainitut resurssit toimivat näkemykseni mukaan hyvänä lähtökohtana ja ”ponnahduslautana” uusien palvelujen luomiseen ja toteuttamiseen. Laitospalveluita voidaan hyödyntää mm. siten, että [REDACTED]-palveluja toteuttavat työntekijät toimivat ensisijaisesti laitoksessa mutta ovat irrotettavissa uusiin tehtäviin aina tarvittaessa. Tällöin ei tarvitse investoida suurella riskillä kuukausipalkkaisiin työntekijöihin, joilla ei mahdollisesti aina olisikaan työtä kysynnän vaihteluista johtuen. Laitoksessa toimivia työntekijöitä voidaan hyödyntää puhelinpalvelujen toteuttamisessa ([REDACTED]), jolloin työntekijät tekevät työtä laitoksessa mutta tarvittaessa vastaavat puhelintiedusteluihin tai vetävät etävalmennuksia kuva- ja ääniyhteyksin. Lisäksi nykyiset laitospalveluiden toimitilat ovat käytettävissä viikonloppukursseihin tietyn varauksin. Myös liiketalouden näkökulmasta voidaan todeta, että laitospalveluiden kautta ylipäättään mahdollistuu uusien palveluiden toteuttaminen. Yrityksen johdossa on päätetty, että laitospalveluiden liikevoitosta käytetään merkittävä osa uusien palvelutuotteiden kehittämiseen.

Tuotteistussuunnitelman toteutuksessa on tiedonkeräämisen menetelminä käytetty aihepiiriin kytkeytyvien aineistojen ja dokumentaatioiden tutkimista. Aineistoja ja dokumentaatioita on päihderiippuvaisuuden ja tuotteistamisen saralla valtava määrä, joten opinnäytetyön tekijänä minun on täytynyt pyrkiä kriittisesti tarkastelemaan, mitä tietoa hyödynnetään tähän työhön. Tämä on tutkimuksellisesta työstä tuttu ongelma, usein aineistoa on tarjolla liikaa, jolloin sitä täytyy kerätä valikoiden ja kriittisesti (Syrjälä – Numminen 1988: 15)

Opinnäytetyön toteutuksessa on myös hyödynnetty haastatteluja, joita on tehty laitospalveluissa oleville työssäkäyville asiakkaille. Tähän opinnäytetyöhön on sisällytetty kolmen henkilön haastatteluja. Eskola ja Suoranta (1998) määrittelevät haastattelun

siten, että sen tavoite on selvittää, mitä henkilöllä on mielessään. Se myös tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattelemanaan. (Eskola – Suoranta 1998: 86.) On kuitenkin syytä todeta, että asiakkaiden haastattelut ovat pienessä roolissa tässä opinnäytetyössä. Kyse on lähinnä asiakasnäkökulman avaamisesta lukijalle siinä, kuinka asiakas itse näkee päihderiippuvaisuuden ongelmana ja kuinka hän toivoisi asioiden kohdallaan olevan. Asiakasnäkökulma on hyvä lisä tuotteistamisprosessiin tässä vaiheessa, mutta varsinaisesti se tulee vahvemmin esille siinä vaiheessa, kun palveluja kehittelevästi tarjotaan asiakkaille ja he ovat niiden kehittämisessä osallisina palautetta antamassa.

Palvelun tuotteistaminen on kriittinen menestystekijä yrityksen liiketoiminnallisen kannattavuuden saavuttamiseksi. Tuotteistaminen sisältää kuitenkin myös riskejä ja ”pullokauloja”. Epäonnistuminen saattaa uhata, jos ei tunneta tuotteen asiakaskohderyhmää tai sitä ei ole riittävästi, asiakkaiden tarpeet eivät ole riittävän tärkeitä, budjetti on liian pieni, toteutustavassa on puutteellisuuksia jne. Yleisin ongelmatilanne lienee se, että on tehty hieno tuote, jolla ei kuitenkaan ole ostajia. Näin ollen painotuksen on oltava tuotteistuksen suunnittelussa erityisesti asiakkaan ongelman (tarpeen) määrittelyssä, ja sitten on määritettävä tämän ongelman ratkaisevan palvelun vaatimukset. Heikon tuotteistuksen merkkejä ovat epäselvyydet palvelun hinnoittelusta, sisällöstä ja siitä, kuka palvelusta vastaa. (Parantainen 2007: 25.)

Palvelun tuotteistaminen voidaan jakaa moniin osa-alueisiin. Tuotteistamisen kehitysprosessissa käytän apuna liiketoiminnallista tietoa ja lähdekirjallisuutta, tärkeinä perusteoksina ovat Neste Oy:n toimitusjohtaja ja kirjailija Jari Parantaisen tuotteistusaiheiset teokset, erityisesti Tuotteistaminen – rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Tässä teoksessa Parantainen jakaa tuotteistuksen seuraaviin vaiheisiin (Parantainen 2007: 135-240):

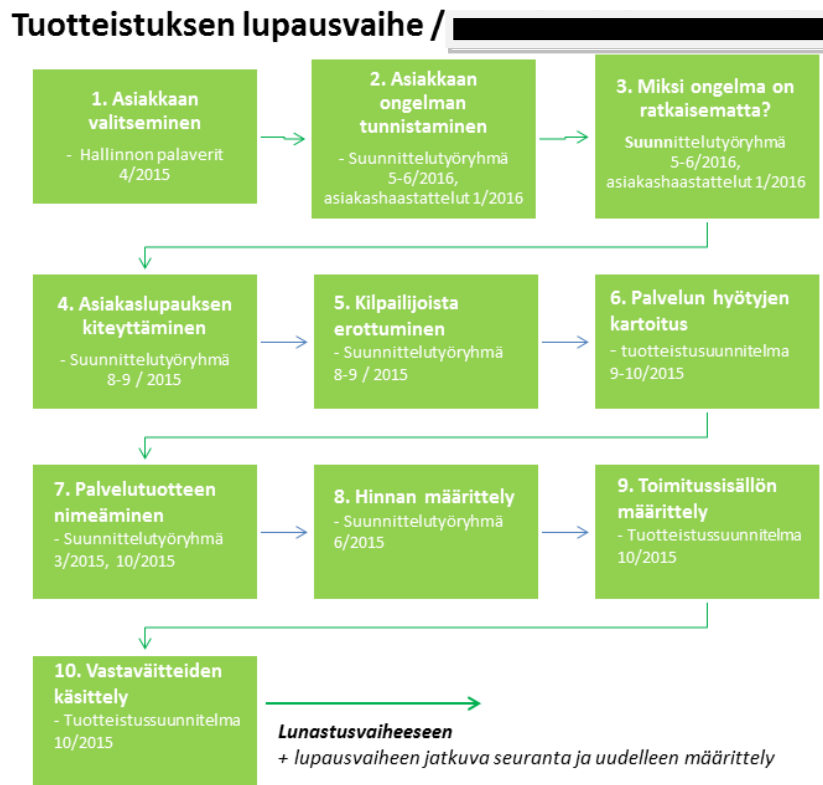


Kuvio 7. Tuotteistuksen lupausvaihe ja lunastusvaihe ( [REDACTED] ; Parantainen 2007: 135-240)

#### 4.1 Lupausvaihe

Lupausvaiheen tarkoituksena on suunnitella sellainen lupaus palvelutuotteesta, että asiakkaat ostavat palvelun. Keskeinen tekijä lupausvaiheen toteutuksessa on asiakas-keskeisyys, on erittäin tärkeää ymmärtää se, kenelle palvelua myydään ja minkälaiset tarpeet asiakkaalla on. Seuraavien lupausvaiheen sisältämien 10 kohdan kautta saadaan selville se, minkälaisen myyntipuheen palvelu tarvitsee. Lisäksi näiden vaiheiden kautta saadaan palvelutuotteen markkinointimateriaalin ydinkohdat. (Parantainen 2007: 135.)

[REDACTED] tuotteistuksen suunnittelussa lupausvaihe on edennyt seuraavan kuvion mukaisesti, sovellettuna Parantaisen tuotteistusmalliin.



Kuvio 8. Tuotteistamisen lunastusvaihe ([REDACTED]-tuotteistussuunnitelma; Parantainen 2007: 135-185)

#### 4.1.1 Asiakkaan valitseminen

Palvelutuotetta ei ole tarkoituksenmukaista suunnitella kenelle vain, sillä asiakkaan tarpeen määrittely olisi muutoin epätarkoituksenmukaista ja epätarkkaa. Mitä epämääräisempi ja laajempi asiakaskohderyhmä on, sitä heikommin palvelu on todennäköisesti tuotteistettu. Tällöin myös resursseja hukataan. On siis ensin pohdittava, kenen ongelmia halutaan ratkaista. Jotta oikea palvelu löydetään oikealle asiakkaalle, on tärkeää valita palvelulle soveltuva asiakas ja samalla rajata muut asiakasryhmät pois palvelun ulkopuolelle tai priorisoida alemmalle tasolle. Useimmiten markkinoinnissa täsmäviesti toimii tehokkaimmin. (Parantainen 2007: 143.)

[REDACTED]-palveluiden ensisijaisia asiakkaita ovat työssä käyvät ihmiset, jotka kärsivät työkykyä alentavasta päihderiippuvaisuudesta, mutta ovat silti työkykyisiä edelleen. Päihderiippuvaisuus voi liittyä alkoholiin, huumausaineisiin tai

lääkeaineisiin. Asiakkaat segmentoidaan ammattiryhmien mukaan, jolloin valmennuspalvelua tarjotaan kullekin kohderyhmälle erikseen.

██████████ -palveluille löytyy myös toinen kohderyhmä, nimittäin organisaattoriset yhteistyökumppanit, käsittäen työterveyshuollon toimijat ja työnantajat, joista käytetään tuotteistamissuunnitelmassa nimitystä välilliset asiakkaat. Näiden asiakaskohderyhmien ongelmat ovat eri laatuisia kuin itse päihdeongelmaisen henkilön.

Nyt kun asiakaskohderyhmiä on kahdenlaisia, on ██████████ -tuotteistussuunnitelmassa huomioitava näiden kohderyhmien lähestyminen erillisinä prosesseina, joissa on huomioitu erilaiset lähestymistavat markkinoinnillisesti. Kuitenkin ongelman määrittely ja siihen soveltuvan ratkaisun etsiminen kohdistuu nimenomaan ensimmäiseen asiakaskohderyhmään, eli päihderiippuvaiseen henkilöön. Parantainen toteaaakin, että asiakas toimii harvoin yksin, yleensä asiakkuuteen liittyy laaja ja joskus mutkikas verkosto, mikä mutkistaa palvelun tuotteistamista. Tällöin huomio kiinnittyy erityisen paljon siihen, kuinka tämän verkoston sisältämiä tahoja kulloinkin lähestytään ja kuinka heille viestitään palvelusta (Parantainen 2007: 148–150)

#### 4.1.2 Asiakkaan ongelman tunnistaminen

Asiakkaan ongelman tunnistamiseen sisältyy muutamia tärkeitä periaatteita (Parantainen 2007: 152–155):

- ”Aloita pienestä arkisesta ongelmasta”. Tämän periaatteen voidaan ajatella tarkoitettavan sitä, että ongelman on oltava nimenomaan asiakkaalle merkityksellinen käytännön ongelma, jonka ratkaisemista asiakas arvostaa. Päihderiippuvaisuuden kohdalla perusongelma on se, että päihteen käyttö ei tietyissä asiakkaan elämisen tilanteissa pysy hallinnassa. Tästä seuraa muita käytännön ongelmia: asiakas ei esimerkiksi pääse töihin seuraavana aamuna, hänen fyysinen ja psyykkinen vointinsa laskee, hän mahdollisesti eristäytyy ja laiminlyö päivittäisiä ihmissuhteitaan ja sosiaalisia kontaktejaan. Nämä ovat asiakkaalle keskeisiä käytännön ongelmia, jotka toki vaihtelevat yksilöllisten tilanteiden mukaan. (Parantainen 2007: 152.)

- ”Palvele perustarpeita”. Parantaisen mukaan asiakkaan ostopäätöksiin vaikuttavat ihmisen perustarpeet, joita ovat esimerkiksi turvallisuuden kaipuu ja hyväksynnän tarve. Päihderiippuvainen työssä käyvä henkilö voi kokea päihdeongelman aiheuttavan turvattomuutta, johtuen esimerkiksi työpaikan menettämisen pelosta tai ihmissuhteiden kariutumisesta. Loppujen lopuksi kysymys on asiakkaan pyrkimyksestä kohti parempaa elämää, jossa perustarpeet ovat nykyistä paremmin tyydytettyinä eivätkä tarvevajeet heikentäisi elämänlaatua. (Parantainen 2007: 152-153.)

- ”Totuus selviää vain kokeilemalla”. Tällä periaatteella Parantainen tarkoittaa sitä, että asiakkaan ongelmaa ei pidä jäädä pohdiskelemaan liian pitkäksi aikaa, sillä asiat lopulta selviävät vain kokeilemalla. Tästä hyvä esimerkki on mikroaaltouunin syntyhistoria – mikroaaltouuni syntyi ikään kuin vahingossa, kun tiedemies Perry Spencer Rautheonin laboratoriossa huomasi suklaapatukan sulavan magnetronin läheisyydessä, ja näin lähti tutkimaan ja kehittämään kyseistä innovaatiota pidemmälle. XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX -konseptissa tämä kokeilemisen periaate tarkoittaa erityisesti asiakkailta saadun palautteeseen ja asiakasprosessin etenemiseen reagoimista. Palvelun muodostuminen on siis kokeilujen kautta etenevä jatkuva ja joustava prosessi, jossa herkästi kuunnellaan ja seurataan sitä, mikä prosesseissa toimii ja mikä ei. (Parantainen 2007: 154-155.)

XXXXXXXXXXXX -tuotteistamisessa asiakkaan ongelmaa tunnistettaessa on huomioitava se, että palvelulle on päihderiippuvaisen asiakkaan lisäksi myös joita ovat työnantajat ja työterveyshuolto. Näille välillisille asiakkaille aiheutuu myös ongelmia ensisijaisen asiakkaan, eli päihderiippuvaisen henkilön, ratkaisemattomasta ongelmasta. Ongelmia työnantajille ovat mm. päihdeongelmalliselta työntekijältä saadun työpanoksen heikentyminen, sairauspoissaolokustannukset sekä erilaiset prosessi-poikkeamat ja niiden seurannaisvaikutukset. Ongelmissa korostuu liiketaloudellinen puoli, mutta yhtä hyvin voidaan puhua myös henkilöstöjohtamisen, työnantajan arvoihin ja brändiin liittyvistä ongelmista. Työterveyshuollon keskeinen ongelma taas on puutteellinen valmius tuottaa palvelua työntekijän päihdeongelmaan liittyvissä asioissa.

Kuten edellä on mainittu, tuotteistussuunnitelman ongelman määrittelyssä on kuitenkin keskitytty vain ensisijaiseen asiakkaaseen, eli päihderiippuvaisuudesta kärsivään hen-



kilöön. Perusteena tähän valintaan on se, että päihderiippuvaisen henkilön ongelmat ja niiden ratkaiseminen on kriittinen tekijä myös välillisten asiakkaiden ongelmien ratkaisuihin. Näin myös tuotteistussuunnitelman ja siitä seuraavien toimenpiteiden fokus pysyy riittävän selkeänä ja terävänä.

Päihderiippuvaisuudesta kärsivän asiakkaan ongelmana ovat addiktion aiheuttamat haitat, joista merkittävimpiä ovat terveydelliset ongelmat, työkyvyn aleneminen sekä perhe- ja ihmissuhteiden heikentyminen (TTL 2013: 17). [REDACTED] -tuotteistussuunnitelman toteutukseen on sisällytetty laitosasiaikkaiden haastatteluja, joiden kautta on pyritty löytämään kokemusperäistä näkökulmaa päihderiippuvaisen työssäkäyvän henkilön ongelmakenttään.

Perustavanlaatuisen kysymykseen – miten päihderiippuvaisuus on ongelma? - on hyvä hakea vastauksia ensisijaisesti henkilöltä itseltään. Tässä opinnäytetyössä on etsitty asiakkaan näkökulmaa ongelmasta laitospalvelujen ohjauskeskusteluissa tehtyjen haastattelujen kautta. Haastateltavat henkilöt (3) ovat olleet työsuhteessa olevia laitospalvelujen asiakkaita.

Haastattelukysymys 1: Millä tavoin päihderiippuvaisuus on sinulle ongelma?

Haastattelukysymys 2: Miten ongelma vaikuttaa työssäkäyntiisi?

Mies A, 53-vuotias yleislääkäri. Sairauslomalla alkoholiriippuvaisuuden vuoksi.

- 1) Ongelma sijoittuu vapaa-aikaan, alkoholinkäyttö riistäytyy yksinäisissä hetkissä omassa kodissa ja riskitilanteena ovat myös lähiön baarien houkutukset. Alkoholit aiheuttaa lisää eristäytymistä ja yksinäisyyttä, eli juomisesta seuraa noidankehäilmiö.
- 2) Ongelma laajenee siten työssäkäyntiin, viikonloput usein pitenevät kun alkuvuokosta ei ole työkykyinen. Työnantaja on tietoinen alkoholiongelmasta.

Mies B, 32-vuotias varastomies. Sairauslomalla alkoholi- ja lääkeriippuvaisuuden vuoksi.

- 1) Ongelmana on ahdistus- ja paniikkihäiriöt, joita asiakas pyrkii päihteillä helpottamaan mutta samalla ne myös hänen mukaansa lisäävät oireilua pitkällä tähtäimellä.
- 2) Poissaolojen ja sairauslomien jälkeen kynnys palata työhön on yhä korkeampi. Työnantaja on tietoinen alkoholiongelmasta ja on ollut hyvässä yhteistyössä.

Nainen C, 39-vuotias kaupan alan assistentti. Sairauslomalla alkoholi- ja lääkeriippuvaisuuden vuoksi.

- 1) Ongelmina ovat jaksaminen ja ahdistus- ja masennusoireilu. Asiakas kokee olevansa aivan lopussa fyysisesti ja henkisesti, eikä siten ole työkykyinen. Alkoholin ja lääkkeiden käyttö on käytännössä ”pään pinnalla pitämistä”, eli asiakas pyrkii pitämään olonsa edes jollain tavoin siedettävänä päivittäisen päihteidenkäytön myötä. Samalla asiakas tiedostaa ongelmakseen keskustelussa esille ottamani vastakkaisvaikutukset, joissa alkoholi ja bentso-diatsepiinit aikaansaavat jo yksinomaan kemiallisen vaikutuksen kautta ahdistus- ja masennusoireilua pitkäaikaisen käytön myötä.
- 2) Asiakas ei koe olevansa tällä hetkellä työkykyinen ja on saanut masennuksen vuoksi toistuvasti sairauslomaa. Tämä tilanne tuo epävarmuutta työsuhteeseen. Työntantaja ei ole tietoinen päihdeongelmasta, ainoastaan masennuksella diagnosoidusta sairauslomasta.

Asiakkaiden vastauksista tulee esille se, että he näkevät usein ongelman eri näkökulmista ja eri vakavuusasteella. Näkemykseni mukaan olennaista kuitenkin [REDACTED]-palvelujen soveltuvuuden kannalta on se, että asiakas näkee itsellään jollain tavoin päihderiippuvaisuuden ainakin osatekijänä ongelmallista elämäntilannettaan. Vastauksista tulee esille myös tyypillinen asetelma, jossa ei tiedosteta sitä, mistä ongelmaa lähdetään ratkaisemaan. Esimerkiksi Nainen C näkee itsellään ensisijaisesti mielenterveydellisen ongelman, joihin päihteet toimivat lääkinnällisenä apuna – joskin lyhytvaikutteisesti. Asiakkaat eivät siis useinkaan pysty määrittelemään ongelmaa selkeästi, koska se ei ole päihderiippuvaisuuden kohdalla mitenkään yksiselitteinen ja elämäntilanne saattaa olla muutenkin niin vaikea. Tähän tarvitaan

usein ulkopuolista konsultaatiota ja reflektointia. Yhteinen nimittäjänä potentiaalisille [REDACTED]-asiakkaille on kuitenkin se, että 1) he haluaisivat saada työkykynsä parannusta ja 2) he haluavat löytää ratkaisun ongelmalliseen elämäntilanteeseen päihderiippuvaisuuden hallinnan saavuttamisen kautta.

#### 4.1.3 Miksi ongelma on ratkaisematta?

Kun asiakkaan ongelma löydetään, on syytä pohtia, miksi kukaan muu ei vielä olisi ratkaissut sitä, toteaa Parantainen (Parantainen 2007: 159). Kysymys on aiheellinen siksi, että ei turhaan käytettäisi aikaa ja resursseja ongelmaan, jonka joku muu on jo ratkaissut. Vastauksen saamiseksi voidaan käyttää seuraavia apukysymyksiä:

- ”Oletko löytänyt todelliset kilpailijat”? Kilpailijoiden kartoitus on keskeinen osa [REDACTED]-tuotteistussuunnitelmaa. Kartoitukseen on käytetty internetin hakupalvelujen lisäksi työryhmän sisältä löytyvää ammatillista tietoa päihdekuntoutusalan toimintaympäristöstä. Tässä vaiheessa tuli esiin se, että täysin vastaavaa palvelua, kuin [REDACTED] ei löydy markkinoilta; vaikka vastaavia jollain tasolla on useampia. Merkittävimmät erottavat tekijät ovat [REDACTED] lähestymistapa päihdeongelmaan ja digitalisaation hyödyntäminen. Näitä eroavaisuuksia käsitellään enemmän luvussa *Kilpailijoista erottuminen* (4.1.5).
- ”Miten asiakas kiertää tai välttelee ongelmaa?”. Parantaisen mukaan usein asiakkaat kiertävät ongelmaa ja luovat vaihtoehtoisia selviytymiskeinoja selviytyäkseen edes tyydyttävällä tasolla. Tämä pitää paikkansa myös päihderiippuvaisuuden kohdalla – ongelmaa ei haluta ratkaista perinpohjaisesti, vaan pyritään löytämään nykyiseen tilanteeseen selviytymiskeino, jolla olosuhteet pysyvät edes siedettävänä ja henkilö pysyy toimintakykyisenä edes välttävällä tasolla. Pitämässäni ohjauskeskusteluissa työssä käyvien päihderiippuvaisten henkilöiden kanssa on tullut esiin se, että esimerkiksi sairauslomia tai etätöiden tekemistä käytetään usein kompensatiokeinona siihen, että päihteiden ongelmakäyttö voisi jatkua työsuhteen ohella.

- ”Tunnistaako asiakas ongelmaansa?”. Asiakkaalla voi olla ongelma, mutta hän ei tiedosta sen olemassaoloa, eikä tämän vuoksi hae ratkaisua siihen. Tämä on varsin tyypillinen tilanne monen päihderiippuvaisen henkilön kohdalla. Tässä tilanteessa sanotaan henkilön olevan esiharkintavaiheessa, jolloin hän ei ole tietoinen muutostarpeesta tai eikä pidä muutoksen toteuttamista itselleen mahdollisena. Muutos voi tuntua mahdottomalta esimerkiksi aikaisempien epäonnistuneeksi tulkittujen yritysten tuoman kokemuksen pohjalta tai riittämättömiksi koettujen voimavarojen takia. (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 129)

- ”Tunnustaako asiakas ongelmaa?”. Asiakas voi kokea ongelman sellaisena, että ei halua sitä tunnistaa, koska hän voi kokea sen esimerkiksi häpeällisenä. Päihdeongelmiin liittyykin tyypillisesti häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka hankaloittavat sosiaalista vuorovaikutuksesta ja aikaansaavat henkilössä eristäytymistä tai välttämiskäyttäytymistä (PorttiVapauteen.fi 2016).

Laitoshoidossa olleille asiakkaillemme esitettiin kysymys: miksi ongelma on ratkaisematta? Vastaukset olivat tuttuja vuosien hoitotyön kokemuksella [REDACTED]. Ensimmäinen este on useimmiten negatiivinen kokemusperäinen tieto siitä, kuinka raitistuminen onnistuu. Tämä heikentää uskoa omaan pystyvyyteen. Toiseksi, useilla asiakkaista ei ole tiedossa menetelmiä, kuinka päihdemielihaluja voitaisiin hallita. Kolmanneksi, asiakkailla on usein vaikeuksia nähdä päihdeongelmaa selkeästi omassa elämäntilanteessaan, eli he saattavat kieltää tai välttää sitä esimerkiksi vetoamalla muihin elämänsä ongelmiin.

Haastattelukysymys 3: Miksi ongelma on ratkaisematta?

Mies A, 53-vuotias yleislääkäri: Ei ole uskoa siihen, että pystyisi ratkaisemaan ongelman. Tämä oletus perustuu aikaisempiin kokemuksiin. Yksinäinen elämäntilanne ylläpitää ongelmaa asiakkaan mukaan. Asiakkaan mukaan kynnys hakea apua on hänellä ollut korkea – apua on haettu vasta silloin, kun on ollut pakko eikä ongelmaa ole voitu enää peitellä.

Mies B, 32-vuotias varastomies: Ahdistus- ja paniikkioireilu pitää kiinni päihhteissä asiakkaan mukaan. Asiakas on kokenut avun hakemisen vaikeana siinä suhteessa, kuinka asian selittää työyhteisössä.

Nainen C, 39-vuotias kaupan alan assistentti: Asiakkaalla ei ole kokemusta onnistuneista raitistumisista, eikä sen vuoksi jaksa uskoa pystyvänsä itse muuttamaan tilannettaan. Asiakas näkee ongelmansa vahvasti mielenterveydellisenä ja kokee myös heikon jaksamisensa olevan este ongelman ratkaisemiselle.

#### 4.1.4 Palvelu- ja tuotelupauksen kiteyttäminen

Kun on päätetty, kuka on asiakas ja mikä on hänen ongelmansa, on aika kiteyttää palvelu- tai tuotelupaus, jossa luvataan ratkaista asiakkaan ongelma. [REDACTED] [REDACTED] –konseptin palvelulupaus on seuraavanlainen:

*Annamme asiakkaalle tarvittavan tiedon ja osaamisen päihderiippuvaisuuden hallintaan. [REDACTED] valmentaa asiakasta käyttämään [REDACTED] menetelmiä niin, että hän jatkossa pystyy hallitsemaan päihderiippuvaisuuttaan niin, että säilyttää työ- ja toimintakykynsä.*

Palvelu- ja tuotelupauksessa on yksi olennainen näkökulma: asiakkaalle annetaan tarvittavat valmiudet päihderiippuvaisuuden hallintaan; mutta päihdeongelmaa ei kuitenkaan ratkaista asiakkaan puolesta. Tämä pohjautuu siihen näkemykseen, että asiakkaan oma motivaatio ja sisäinen halu ratkaista ongelma on avainasemassa kuntoutuksen etenemiseksi. Tähän kiinnitetään huomiota motivoivassa haastattelussa, joka on yleisesti käytössä oleva työmenetelmä päihdekuntoutusalalla. Voidaan todeta, että motivaation kehittymistä voidaan edistää mutta myös estää vääränlaisella asiakastyökentelyllä. Yleensä potilaat eivät halua, että joku käskee, miten heidän tulisi elää. Siksi suora kehoitus, kuten ”sinun pitäisi lopettaa juominen” saa aikaan enemmänkin vastustusta kuin toivottua vaikutusta. Suostuttelu ja taivuttelu pahentavat tilannetta, sillä mitä enemmän potilas keksii perusteluja tupakoinnin jatkamiselle, sitä vahvemmin hän uskoo itsekin perustelujaan. Paternalistinen eli holhoava lähestymistapa ei kuulu motivoivaan haastatteluun. (Havio – Inkinen – Partanen 2008: 127 - 130.)

██████████-tuotteistussuunnitelman toteutuksessa on pyritty löytämään asiakashaastattelujen kautta vastauksia otsikon kysymykseen, miksi ongelma on ratkaisematta. Asiakashaastattelujen tavoitteena on saada syventävää näkökulmaa siihen, mitä asiakas henkilökohtaisesta pitää haasteellisena päihderiippuvaisuuden hallinnan suhteen.

#### 4.1.5 Kilpailijoista erottuminen

Kun palveluiden tarjoajat eivät erotu toisistaan, aiheutuu siitä Parantaisen mukaan asiakkaalle kaksi ongelmaa: ensinnäkin ostajan on vaikea valita palvelua ja toiseksi ostaja tuijottaa liiaksi palvelun hintalappua. Kun asiakkaan on vaikeaa valita palvelua, saattaa hän pelätä tekevänsä virheen ja jättää ostoaiheet sikseen. Kun asiakas kiinnittää huomionsa liiaksi hintaan, valitsee hän yleensä halvimman vaihtoehdon kilpailutuksen jälkeen. Tämäkään ei ole palvelun tarjoajalle ihanteellinen tilanne; varsinkin jos palvelun strateginen tarkoitus ei ole asettua markkinoiden edullisimmaksi. Tämän asetelman vuoksi Parantainen antaa 5 neuvoa palvelun tuotteistamiseen: (1) Yhdistele palveluja poikkeuksellisesti, (2) paketoi palvelusi toisin kuin muut, (3) hinnoitele palvelu muista poikkeavasti, (4) jakele palvelua muita kanavia pitkin ja (5) tee palvelustasi muita helpommin ostettava. (Parantainen 2007: 167–168.) Näitä ohjeistuksia on mahdollista toteuttaa ██████████-palveluiden markkinoinnissa ja ovatkin keskeisiä periaatteita tuotteistussuunnitelman teossa.

Vastaus siihen kysymykseen, miten ██████████-palvelukonsepti erottuu hoidollisen sisältönsä puolesta kilpailijoistaan, löytyy opinnäytetyön luvusta 3.3, jossa on analysoitu kilpailijatilannetta ja verrattu kilpailijoiden palvelujen ominaisuuksia yrityksen omaan konseptiin. Analysointi on tehty elo-syyskuussa 2015, pohjautuen Google-hakupalveluun ja erityisesti päihdealalla toimivien kollegojen ja yhteistyökumppanien tietoon toimintaympäristöstä suomalaisessa päihdekuntoutuksessa.

#### 4.1.6 Palvelun hyödyistä viestittäminen

Palvelun ominaisuus ja todellinen hyöty ovat kaksi eri asiaa, eikä niitä pidä sekoittaa keskenään. Asiakas kokee hyötyvänsä palvelusta, jos se palvelee hänen omia tarpeitaan. ██████████-palveluiden hyötyjä on mietitty vuonna 2015 sisäisissä palaverissa (15.5.2015 ja 4.6.2015), ja niistä voidaan vetää alla oleva yhteenve-

to, jossa hyötyjä on tarkasteltu sekä ensisijaisten asiakkaiden, eli päihderiippuvaisten henkilöiden että toissijaisten asiakkaiden, eli työnantajien ja työterveyshuollon näkökulmista. Palvelun hyödyistä viestitetään suoramarkkinoinnin kautta. Suoramarkkinointi kohdennetaan eri tavoin erityyppisille asiakkaille, kuten yksityisille päihderiippuvaisille henkilöille ja työnantajille tai työterveyshuollolle.

Päihderiippuvaisten henkilöiden hyöty palvelusta:

- Henkilökohtaiseen päihderiippuvaisuuteen liittyvä ymmärrys paranee nopealla aikavälillä
- Henkilöllä voi hyödyntää tutkittuun tietoon perustuvia mielensisäiset menetelmiä päihderiippuvaisuuden hallintaan tulevaisuudessa.
- Fyysinen ja psyykinen terveydentila kohenee ja riski sairastua vakavammin pienenee.
- Työkyky säilyy tai paranee.
- Tulotaso pysyy vakaampana.
- Paremmat edellytykset nauttia yksityiselämästä ja harrastuksista.

Työnantajien hyöty palvelusta:

- Työntekijän työkyky kohenee ja sairauspoissaolot vähenevät.
- Taloudellinen hyöty. Laskennallinen esimerkki: Työntekijän kaksi sairauslomapäivää maksaa työnantajalle yhden valmennuskurssipäivän verran.
- Työnantajan toiminta tukee yrityksen arvopohjaa ja eettisiä periaatteita.
- Työnantajan imago paranee sekä sisäisesti että mahdollisesti myös yrityksen ulkopuolella.
- Jos työntekijän kuntoutuminen ei toteutuisi riittävästi, on työnantaja toteuttanut lakisääteisen hoitoonohjauksen ja voi tarvittaessa tehdä ratkaisuja sairausloman myöntämiseen tai työsuhteen lopettamiseen liittyen.

Työterveyshuollon hyöty palvelusta:

- Työterveyshuolto pystyy palvelemaan työnantaja-asiakastaan monipuolisemmin, kun pystyy toimimaan työntekijän kohdalla myös tällä erityisosaamista vaativalla alueella. Tämä vaikuttaa sekä asiakastyytyvyyteen nykyisten asiakkaiden kohdalla että parantunutta kilpailukykyä työnantajamarkkinoilla.

- Työterveyshuolto pystyy puuttumaan työntekijän ongelmaan perustellusti ja tarkoituksenmukaisesti, koska päihderiippuvaisuuden vaikeusaste mitataan objektiivisen tuloksen tuottavilla testeillä (esim. Audit, Dudit, Dast20). Päihderiippuvaisuutta ei tarvitse hoitaa masennuksena tai somaattisina sairauksina, kun testauksia hyödynnetään ja niiden perusteella voidaan tehdä hoitosuosituksia.
- Työterveyshuolto voi tarjota työnantaja-asiakkaalleen eteenpäin vieviä ratkaisumalleja, joiden kautta työnantaja saa käsityksen työntekijän todellisesta tilanteesta ja ongelmista sekä niihin liittyvistä tarpeellisista toimenpiteistä. Näin työterveyshuollon palvelun sisältö muuttuu tarkemmaksi ja konkreettisemmaksi.
- Työterveyshuollon osaaminen paranee. Hoitajien ja lääkärin ammatilliset toimintamahdollisuudet laajenevat.

Edellä mainituista palveluiden tuomista hyödyistä tulee viestittää asiakkaita, kutakin kohderyhmää hieman toisistaan poikkeavin tavoin. Viestintätavoista päätettiin suunnittelupalaverissa 4.6.2015 seuraavasti: Päihderiippuvaisille henkilöille / työntekijöille markkinoidaan palvelutuotetta kohdennetusti sähköisen viestinnän keinoin (mm. Google-markkinointi ja muu sosiaalinen media). Markkinointia tapahtuu myös asiakasprosessin sisällä, esimerkiksi valmennuskurssilla oleville henkilöille tiedotetaan intervallikurssista myöhempänä ajankohtana.

Työnantajille ja työterveyshuollon toimijoille markkinoidaan palvelutuotetta kohdennetusti sähköisen markkinoinnin keinoin (sähköpostiviestit ja kotisivut) ja perinteisin kirje-postimarkkinoinnin keinoin. Ammattilehtiä hyödynnetään mainostuksen ja juttuvinkkien kautta. Työnantajia ja työterveyshuoltoa pyritään lähestymään myyntivierailujen ja seminaarikutsujen kautta.

—kotisivut toimivat myös markkinoinnin välineenä kaikille kohderyhmille. Lisäksi tuotteistussuunnitelman mukaisesti painatetaan esitelehtisiä, joita jaetaan sekä työterveyshuollon toimipisteisiin että A-klinikoille.

#### 4.1.7 Palvelutuotteen nimeäminen

Parantaisen mukaan hyvä nimi tuotteelle tai palvelulle on merkityksellistä. Vaikka yksinomaan nimen avulla tuote ei ala kukoistamaan, huono nimivalinta saattaa huonoina aikoina hidastaa kaupankäyntiä. (Parantainen 2007: 174). Keväällä 2015 —työryhmässä pohdittiin muutamissa aivoriihissä sitä, minkälainen olisi



hyvä ja naseva nimi uudelle palvelukonseptille. Parantainen suosittelee juuri tämän-tyyppistä toimintatapaa nimen etsimisessä, eli ensin etsitään nimiehdotuksia, niistä karsitaan kelvottomat pois ja lopulta jäljelle jääneistä valitaan paras ehdotus (Parantainen 2007: 177). Erilaisten vaihtoehtojen joukosta erottui lopulta nimiehdotus [REDACTED], joka viestii ensinnäkin [REDACTED] pitkästä toimintahistoriasta ja kokemuksesta ja toisaalta uuden palvelukonseptin toimintamallista ([REDACTED]), jossa korostuu osapuolten välinen jatkuva vastavuoroisuus hoitosuhteessa, joka on mahdollista myös digitalisoinnin kautta. Uuden tuotekonseptin nimessä haluttiin pitää sana [REDACTED] sen saavuttaman brändiarvon vuoksi. Jos nimessä on brändiarvoa, saadaan sillä erottautumista ja sitä myötä edistystä kilpailukykyyn (Lindberg-Repo 2005: 23). Lisäksi nimivalintaan vaikutti yksinkertaisesti tämän ehdotuksen ”soivuus” ja subjektiiviset mielikuvat, joita se positiivisella tavalla herätti työryhmässä.

Lisäksi tuotteistamissuunnitelman ensimmäisessä tekovaiheessa lokakuussa 2015 nimeä laajennettiin seuraavasti:

- [REDACTED]: etäyhteyksin tarjottavat hoitopalvelut
- [REDACTED]: paikan päällä järjestettävät kurssi- ja seminaarimuotoiset palvelutuotteet

Nämä nimeltään eroavat palvelut on suunniteltu täydentämään toisiaan palveluprosessin eri vaiheissa.

#### 4.1.8 Hinnan määrittely

Onnistunut hinnoittelustrategia on kriittinen menestystekijä tuotteiden ja palvelujen markkinoinnissa, ja siksi sitä tulee arvioida erittäin huolellisesti. Ennen hintatason päättämistä tulee analysoida tuotteen tai palvelun rooli markkinointistrategiassa. Tämä on sidoksissa yrityksen strategiaan tavoitteisiin. Jos strategisena tavoitteena on markkinaosuuden saavuttaminen, esim. 10-20 % kokonaismarkkinoista, on oikea toimintamalli hinnoitella tuote alas kysynnän saavuttamiseksi. Samaa tavoitetta toki ajetaan muillakin keinoilla, kuten palvelumallia tai markkinointiviestintää kehittämällä. Eli kasvustrategiaa toteutetaan hinnoittelulla yhdessä muiden tuotteisiin ja markkinointiin liittyvien kehittämistoimenpiteiden kautta. (Tieke 2015) Seuraavaksi on kuvattu yleisimmät hinnoittelu-

strategiat, joista on myös käyty keskustelua [REDACTED] –  
suunnitteluryhmässä kesällä 2015.

Hinnoittelustrategiat (Tieke 2015):

- Markkinaosuuden maksimointi: Tavoitteena on markkinaosuuden kasvu mahdollisimman nopeasti, tuotto-odotukset myöhemmin tulevaisuudessa
- Tulevaisuuden kasvu: Tuotto- ja markkinaodotukset tulevaisuudessa, pyritään luomaan markkinaosuutta ja kasvattamaan tuottoja samanaikaisesti
- Neutraalit strategiat: Tuotto- ja markkinakasvuodotukset ovat tässä hetkessä, hinnan rooli markkinoinnin työkaluna minimoitu
- Asiakasarvon maksimointi: Tuotto-odotukset tässä hetkessä, pyritään voiton maksimointiin.

[REDACTED]-palvelujen hinnoittelustrategioista tehtiin päätöksiä syksyllä 2015 tuotteistussuunnitelman aloitusvaiheessa. Keskusteluissa on päädytty siihen, että palvelujen lanseerausvaiheessa ensimmäisen 1-2 vuoden aikana on tarkoituksenmukaisinta noudattaa markkinaosuuden kasvuun tähtäävää hinnoittelustrategiaa, ja tämän tavoitteen saavuttamisen jälkeen voidaan siirtyä asiakasarvon maksimointiin tähtäävään hinnoittelustrategiaan.

Vuoden 2016 aikana hinnoittelustrategiana on ensisijaisesti saada markkinaosuutta sillä edellytyksellä, että toiminta on liiketaloudellisesti kannattavaa. Tämä tarkoittaa sitä, että hintataso pidetään tilaajan näkökulmasta mahdollisimman kohtuullisena mutta palvelun tuottajan näkökulmasta ([REDACTED]) myynnin täytyy kuitenkin kattaa kaikki tuotantokustannukset. Lähtökohtana on siis laskea palveluiden tuottamisesta seuraavat minimikustannukset ja lisätä niiden päälle kohtuullinen myyntikate.

[REDACTED] - palveluhinnoittelu 2016:

[REDACTED]	70 eur / 60 min
[REDACTED] 60min	600 eur / 10 x
[REDACTED]	1490 eur / 4 päivää (to – su)
[REDACTED]	690 eur / viikonloppu (pe-su)



[REDACTED]

Terapeuttisten osuuksien painotukset pyritään huomioimaan yksilöllisen tilanteen ja asiakasprosessin mukaan, mutta tärkeää on sisällyttää seuraavat osa-alueet mahdollisimman kattavasti terapeuttisiin keskusteluihin – jos mahdollista, alla kuvatussa järjestyksessä.

b) Terapeuttisten keskustelujen sisällöt:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

c) [REDACTED]-valmennuskurssin toimitussisältö

Neljän (4) päivän kestoinen valmennuskurssi, jonka aikana asiakas [REDACTED] [REDACTED] hyödyntämiseen päihdeongelman ymmärtämisessä ja hallinnas-

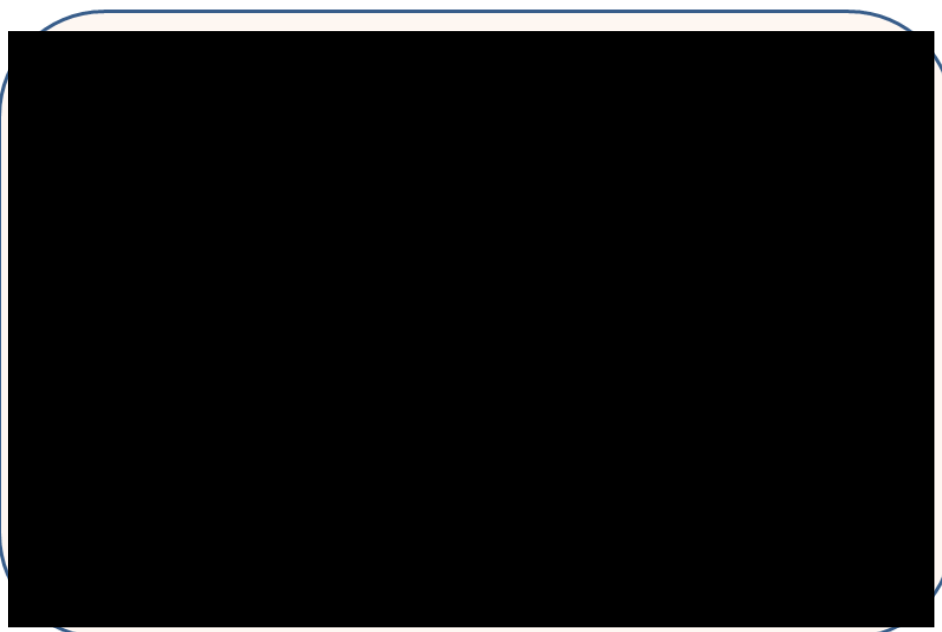
sa. Asiakas koulutetaan käyttämään [REDACTED] mielihaluja ja vaikeiden tunnetilojen hallinnassa. Kurssiohjelmaan sisältyy myös MindFullness -valmennus. Valmennuskurssiin kuuluu harjoitustehtäviä ja materiaalia, joka jää asiakkaalle kotona työstettäväksi. Valmennuskurssi sisältää majoituksen ja ruokailun.



Kuvio 9. [REDACTED]-valmennuskurssiohjelma ([REDACTED]-tuotteistussuunnitelma 2015)

d) [REDACTED]-valmennusintervallin toimitussisältö

Viikonlopun (pe-su) kestoinen valmennusjakso, jonka aikana asiakkaan kanssa käydään läpi päihdeongelman hallintaa oman elämänpiirin kontekstissa. Valmennusintervalli järjestetään 1-2 kuukautta [REDACTED] jälkeen. Tärkeänä osana valmennusintervallin sisältöä on jaksojen välisenä aikana kertynyt kokemus addiktioiden hallinnasta ja harjoitustehtävien läpi käynti. Valmennusintervalliin sisältyy myös MindFullness-valmennus. Valmennusintervalli sisältää majoituksen ja ruokailun.



Kuvio 10. ██████████-valmennusintervallin ohjelma (██████████  
██████████-tuotteistussuunnitelma 2015)

#### 4.1.10 Vastaväitteiden käsittely

Kun tuotetta tai palvelua myydään, kuullaan asiakkaiden esittämiä vastaväitteitä jatkuvasti. Tämän vuoksi niihin on tärkeää valmistautua etukäteen. Tyypillisimmät vastaväitteet ovat seuraavanlaisia: (1) Meillä on jo kaikki kunnossa, (2) tuote on liian kallis, (3) nyt ei ole aikaa tai (4) teemme tuon itse. (Parantainen 2007: 185).

██████████-konseptin suunnitteluryhmässä on keväällä 2015 pohdittu tyypillisiä asiakkailta tulevia vastaväitteitä laitospalveluista saatujen kokemusten perusteella. ██████████ on vuosittain n. 200 asiakasta, joista monet ovat tuottaneet vastaväitteitä päihdekuntoutuspalveluista, ja näin ollen tätäkin tietoa voidaan käyttää uuden palvelun suunnittelussa. Suunnitteluryhmän palaverissa touko-kesäkuussa 2015 tuotiin esiin seuraavanlaisia vastaväitteitä, jotka on kirjattu tuotteistussuunnitelmaan:

Väite 1. Päihdeongelmaa ei voi saada hallintaan noin pienellä ajallisella panostuksella.

Vastaus: Merkittävä osa ihmisistä pystyy hallitsemaan päihderiippuvuuttaan itsenäisesti omin keinoin. Jos päihdeongelma on muodostunut hallitsemattomaksi, on kyse usein siitä, että ei ole tietoa oikeista toimintatavoista / menetelmistä eikä niitä ole käytetty. [REDACTED] -valmennus on tarkoitettu siihen, että päihderiippuvainen henkilö löytää ne työkalut, [REDACTED]

Väite 2. Valmennuspalveluiden hinta on liian korkea.

Vastaus: Jos henkilö on sitoutunut valmennusohjelmaan ja soveltaa sitä käytännössä, koituu tästä erittäin merkittävää taloudellista etua pitkällä aikavälillä, nimenomaan työkyvyn säilymisen vuoksi. Jos henkilö pystyy säilyttämään työkykynsä 2000 euron sijoituksella valmennukseen, saa hän sijoittamansa rahan takaisin jo parin kuukauden kuluessa. Sama koskee työnantajaa palvelun maksajana.

Väite 3. Valmennuksen tuloksia ei voi luotettavasti mitata.

Vastaus: Valmennuksen tuloksien mittaamiseen käytetään menetelmiä, jotka tuottavat mahdollisimman objektiivisen mittaustuloksen. [REDACTED]

[REDACTED]. Tästä voidaan havaita kehittyminen. Luonnollisesti yksi mittari on asiakkaan konkreettinen tilanne päihteidenkäytön suhteen hoidon jälkeen. Näitä tuloksia mitataan asiakaskyselyjen kautta.

Väite 4. Voihan päihderiippuvainen henkilö saada apua muistakin paikoista, kuten AArhymistä jne.

Vastaus: Tämä pitää paikkansa, erilaisista tukiverkostoista on hyötyä monelle. [REDACTED] perustuvan näkökulman päihde- ja mielenterveysongelmiin, joka on useimmille myös erittäin hyödyllinen työkalu päihdeongelman ymmärtämiseen ja hallinnan löytämiseen, vaikka samanaikaisesti hyödyntäisi myös muita tukiverkostoja. [REDACTED] ei ole ristiriidassa muiden hoitomuotojen kanssa – se on rakennettu nimenomaan työvälineeksi muiden tukimuotojen rinnalle.

Väite 5. Ei apua päihdeongelmaan voi myydä ”valmiina ratkaisuna”.

Vastaus: [REDACTED] ei ole valmis ratkaisu vaan ”työkalupakki” addiktion hallinnan saavuttamiseen henkilöille, jotka haluavat sitoutua elämänmuutokseen. Päihdeongelman ytimessä vaikuttaa addiktio, joka ei ole enää hallinnassa. Valmennuspalveluilla ei luvata raitistumista asiakkaan puolesta, mutta luvataan tarjota tutkittuun tietoon perustuvat työkalut siihen, kuinka [REDACTED] saada hallintaan. Jos asiakas sitoutuu ohjelmaan ja soveltaa menetelmiä omassa elämäntilanteissaan, on hänellä hyvät mahdollisuudet päästä tavoitteeseensa myös pitkällä aikavälillä.

Väite 6. Asiakas on retkahtanut valmennuksen jälkeen – palvelu ei toiminut?

Vastaus: Retkahduksesta ei voi vetää lopullisia tai yksiselitteisiä johtopäätöksiä. Monilla raitistuneilla henkilöillä on takanaan retkahduskokemuksia raitistumisprosessinsa aikana. Oleellista on kuitenkin se, pystytäänkö retkahdus kääntämään oppimiskokemukseksi, jotta vastaisuudessa voidaan toimia toisella tavalla. XXXXXXXXXXXX Valmennusintervalli on palvelu, jonka tarkoitus on toimia alkuvaiheen tukena ja samalla tavoitteena on vähentää retkahdusriskiä.

Väite 7. Miten perustelette osaamisenne?

Vastaus: Valmennuspalveluita tuottaa [REDACTED]

Väite 8. Selviän kyllä itsekin ja hallitsen päihteidenkäytön.

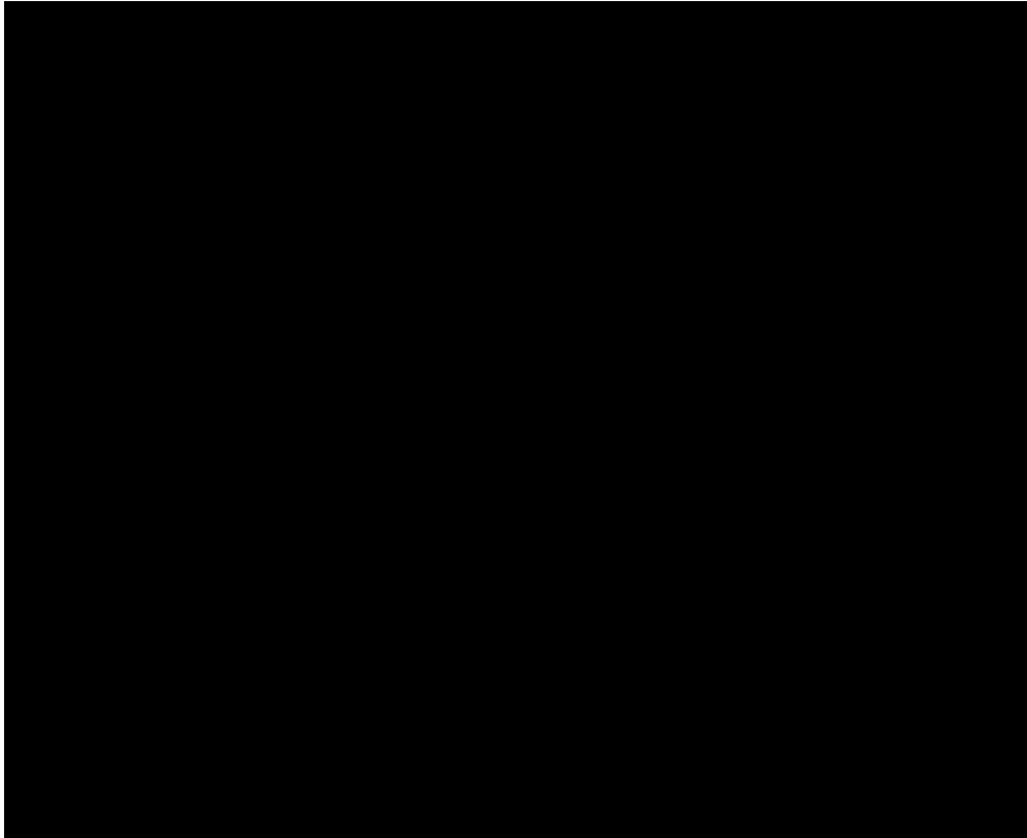
Vastaus: Jokaisella päihderiippuvaisella henkilöllä löytyy voimavaroja päihteidenkäytön hallintaan ja usein siihen on myös pystytty jossain elämäntilanteissa. Asiakkaan on kuitenkin itse rehellisesti tarkasteltava päihteidenkäyttöään pidemmällä aikavälillä ja pohtien sen kehityskaarta viimeisten vuosien aikana – onko asiakkaan kokemusperäisen tiedon pohjalta päihteidenkäyttö nykyisin niin hallinnassa, että se ei tuota ongelmia elämään? Suosittelemme aina asiakasta myös kysymään läheisiltään, näkevätkö he päihdeongelman todellisena asiakkaan elämässä. Me emme tätä arviota tee asiakkaan puolesta, mutta olemme valmiita auttamaan, jos asiakas kuitenkin kokee tarvitsevansa apua päihderiippuvaisuuden hallintaan.

## 4.2 Lunastusvaihe

Tuotteistuksen lupausvaihetta seuraa lunastusvaihe; mikäli lupausvaihe on herättänyt asiakkaan kiinnostuksen ja saanut aikaan ostopäätöksen. Palvelun sisällön konkreettinen suunnittelu alkaa varsinaisesti vasta lunastusvaiheessa. Tämä pitää sisällään palvelun vaatimusmäärittelyn, työhjeiden kokoamisen, palvelun julkistamisen, kehitysideoiden keräämisen ja tuotteistuksen tulosten kokoamisen käsikirjaksi. Parantainen korostaa erityisen paljon vaatimusmäärittelyn tärkeyttä, sillä palvelun huolellinen dokumentointi vasta konkretisoi palvelun. (Parantainen 2007: 196)

[REDACTED]-palvelujen tuotteistussuunnitelmassa on alustavasti suunniteltu lunastusvaiheen sisältöä, erityisesti vaatimusmäärittelyn osalta. Luonnollisesti lunastusvaihetta ei ennen palvelun varsinaista lanseeraamista pysty tuotteistussuunnitelmaan tarkasti kirjaamaan, joten tuotteistussuunnitelmaa täydennetään myöhemmin sitä mukaa, kun palvelu julkistetaan ja sitä aletaan tuottamaan. Tuotteistuksen suunnittelussa on edetty Parantaisen lunastusvaihe-mallia soveltaen seuraavan kuvion mukaisesti.





Kuvio 11. Tuotteistuksen lunastusvaihe ( [REDACTED] ; Parantainen 2007: 196-240)

#### 4.2.1 Vaatimusmäärittely

Vaatimusmäärittely on yksi tuotteistuksen kivijalkoja. Vaatimusmäärittelyn keskeinen tehtävä on kuvata sitä, mitä palvelutuotteen pitäisi tarjota asiakkaalle ja mitä sen pitäisi saada aikaan. Vaatimusmäärittelyssä tulee löytää, priorisoida ja dokumentoida asiakkaiden tarpeet. Kun nämä tarpeet on seulottu vaatimusmäärittelyyn, on niistä johdettavissa luontevasti palvelutuotteen ominaisuudet. (Parantainen 2007: 197.)

Parantainen löytää palvelutuotteen vaatimusmäärittelystä monia hyötyjä, jotka edesauttavat palvelun menestymistä markkinoilla. Ensinnäkin, vaatimusmäärittely varmistaa, että (1) palvelutuote vastaa asiakkaan todellista tarvetta, toiseksi vaatimusmäärittelyn valmistuttua (2) voidaan paremmin arvioida kehitysprojektin aikataulu ja kustannukset sekä (3) voidaan käynnistää samanaikaisesti useita osaprojekteja. Vaatimusmäärittelyn on vaihe, jossa (4) palvelun ominaisuudet priorisoidaan. Vaatimusmäärittely (5) sääs-

tää kuluja, koska siinä karsitaan pois sellaiset palveluominaisuudet, joille ei perustellusti löydy kysyntää. Jos vaatimusmäärittely on laadittu oikein, se (6) tuottaa palvelumittarit luonnostaan. Lopuksi, vaatimusmäärittely (7) toimii palvelutuotteen testauksen perustana. (Parantainen 2007: 198-200.)

Edellä mainitut vaatimusmäärittelyn hyödyt realisoituvat näkemykseni mukaan myös [REDACTED] –palvelujen tuotteistamisessa ja palvelujen tuottamisessa. Tuotteistussuunnitelman ensimmäiseen versioon kirjattiin syyskuussa 2015 vaatimusmäärittely jokaiselle palvelutuoteryhmälle erikseen. Alla on lueteltuna tuoteryhmien vaatimusmäärittelyjen sisällöt.

**a) [REDACTED] Tukipuhelin**

- Soitto asiakkaan yhteydenotosta tapahtuu seuraavaan arkipäivään mennessä (klo 10 – 18)
- Jokaiseen puheluun sisältyy alku- tai tilannekartoitus, terapeuttinen osuus, yhteenveto ja jatkotoimenpiteistä sopiminen.
- Valmennuksellinen sisältö pohjautuu [REDACTED].
- Asiakkaan on saatava puhelun aikana konkreettisia ratkaisumalleja alkukartoituksessa esille tulleisiin ongelmiin.
- Jos asiakkaan ongelma on niin vakava että tukipuhelinpalvelu ei riitä, asiakasta ohjataan, mistä saa apua päihderiippuvaisuuden tai siihen liittyvien seurannaisvaikutusten hoitamiseen. Esimerkiksi jos asiakkaan tarve on saada katkaisuhoidtoa. Tarvittaessa asiakas ohjataan käyttämään pidempikestoisia palveluitamme, kuten [REDACTED].
- Asiakkaalta kysytään suullinen palvelusta jokaisen puhelun päätteeksi, palaute kirjataan työntekijän toimesta.

**b) [REDACTED] Etävalmennus**

- Ensimmäinen valmennuspuhelu soitetaan asiakkaalle 2 arkipäivän sisällä klo 10 - 18 välisenä aikana.
- Jokaisen valmennuspuhelun lopussa sovitaan seuraavasta ajankohdasta.
- Jokaiseen puheluun sisältyy alku- tai tilannekartoitus, terapeuttinen osuus, yhteenveto ja tehtävänannoista sopiminen.
- Asiakkaan on saatava puhelun aikana konkreettisia ratkaisumalleja tilannekartoituksessa esille tulleisiin ongelmiin.
- Asiakas saa ensimmäisen valmennuspuhelun jälkeen käyttöönsä web-pohjaisen mielihalujen hallintatyökalun.

- Asiakas saa sähköpostitse kirjalliset harjoitustehtävät, joita työstää valmennustuntien välisenä aikana.
- Valmennuksellinen sisältö pohjautuu [REDACTED]
- Asiakkaalta kysytään palautetta palvelusta jokaisen puhelun päätteeksi.
- Etävalmennuksen 10 valmennuskerran aikana asiakas tullaan perehdyttämään seuraaviin [REDACTED] menetelmiin, joita ovat [REDACTED]

### c) [REDACTED] Valmennuskurssi

- Kurssiohjelman mukainen valmennussisältö.
- Asiakas saa kurssin aikana käsityksen oman addiktionsa toimivuudesta [REDACTED]
- Asiakas saa tarvittavat [REDACTED] menetelmät mielihaluja tunnistamiseen ja hallintaan.
- Asiakas saa käyttöönsä oppimisympäristön, joka sisältää kurssiin liittyvät harjoitustehtävät ja kirjallisen materiaalin.
- Asiakas oppii MindFullness–menetelmän perusteet ja omaksuu yleisimmät MindFullness-harjoitukset.
- Asiakas saa mentoroinnin ja vertaistuen toipumisensa tueksi iltaryhmissä.
- Asiakas saa valmennuskurssin päätteeksi yhdessä valmentajan kanssa määritellyn henkilökohtaisen selviytymisstrategian kirjallisessa muodossa.
- Asiakkaalle (tietyissä tapauksissa myös työterveyshuollolle) tehdään hoitoyhteenveto, jossa on määritelty päihdeongelman taso ja laatu sekä tarvittavat toimenpiteet asiakkaan ja mahdollisesti työterveyshuollon taholta.
- Asiakkaalle soitetään seurantapuhelu kahden viikon jälkeen valmennuskurssin päätyttyä.

### d) [REDACTED] Valmennusintervalli

- Kurssiohjelman mukainen valmennussisältö.
- Asiakas saa kurssin aikana palautteen ja käsityksen, miten päihteidenkäytön kannalta kriittiset tilanteet ovat ilmentyneet kotiympäristössä ja miten hän on onnistunut soveltamaan niihin valmennuskurssilla opeteltuja hallintatähtälyjä.
- Asiakas saa kerrattua [REDACTED] perustuvat mielensisäiset menetelmät mielihaluja tunnistamiseen ja hallintaan.
- Asiakas saa käyttöönsä valmennusintervalliin liittyvät harjoitustehtävät ja kirjallisen materiaalin.

- Asiakas saa kertaukseen yleisimpiin MindFullness-harjoituksiin.
- Asiakas saa valmennuskurssin päätteeksi yhdessä valmentajan kanssa määritellyt toimintamallit kriittisiin tilanteisiin.
- Asiakkaalle soitetään seurantapuhelu kahden viikon jälkeen valmennusintervallin päätyttyä.

#### 4.2.2 Työohjeiden kokoaminen

Kun vaatimusmäärittely on laadittu, voidaan sen pohjalta koota työohjeet palvelun tuotantoon osallistuvia henkilöitä varten. Parantaisen mukaan työohjeen sisällöstä tulee löytyä vastaus seuraaviin kysymyksiin (Parantainen 2007: 221):

- Kenelle tämä dokumentti on tarkoitettu?
- Mihin tarpeeseen palvelu on kehitetty?
- Millainen on palvelun toimittamiseen tarvittava organisaatio?
- Millainen palvelun formaatti on?
- Mitkä ovat kunkin palvelutuotantoon osallistuvan tehtävät?

███ –palvelukonseptin työohjeiden ensimmäinen versio on laaditaan maaliskuussa 2016. Työohjeita tullaan myös hyödyntämään myös ███ k kautta siten, että kukin palvelun tuottamiseen erikoistunut henkilö saa työtehtäväkohtaiset ja juuri hänelle tarkoitetut tiedot siitä, mitä palvelun tuottamiseen tarvitaan.

#### 4.2.3 Palvelun julkistaminen

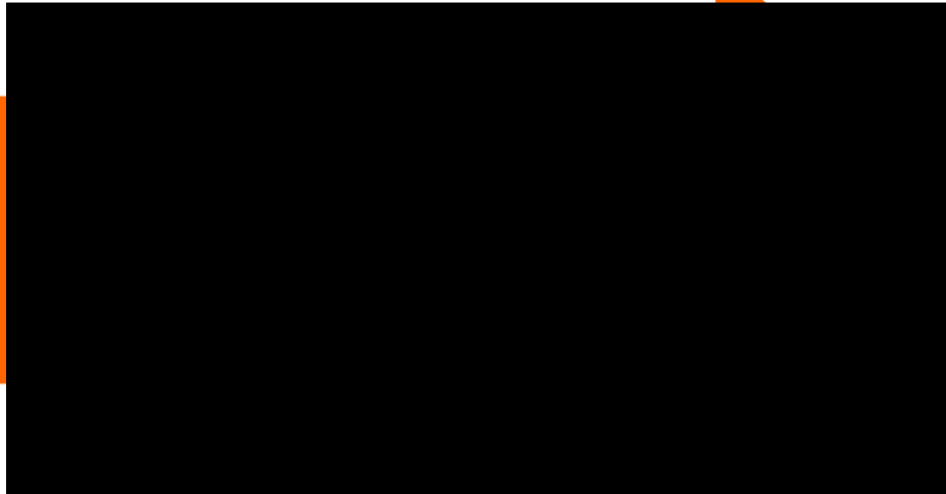
Palvelutuotteen julkistaminen voidaan jakaa eri osa-alueisiin kohderyhmien mukaan. Kohderyhmiä ovat esimerkiksi palvelun tuotantoon osallistuvat työntekijät, muu henkilöstö, mahdolliset alihankkijat, pilottiasiakkaat, asiakkaat ja tiedostusvälineet. Tällaisessa selektiivisessä viestintätavassa on tärkeää miettiä eri kohderyhmien näkökulmasta oleellisin asia ennen julkistamista; toisin sanoen on kerrottava kullekin kohderyhmälle, miten juuri he hyötyvät palvelusta. (Parantainen 2007: 225)

███-palvelukonseptista on viestitetty sisäisesti yrityksen henkilöstöä maaliskuusta 2015 alkaen. Viestinnän sisältö on ollut se, että tulevaisuudessa

toimintaa laajennetaan uusille alueille nykyisten laitospalvelujen lisäksi. Tällaisen viestinnän on katsottu johdossa olevan tarpeellista, jotta henkilöstöä ja tulevaan palvelukonseptin tuottamiseen osallistuvia työntekijöitä saadaan sitoutettua yrityksen tulevaisuuden visioihin. Toinen hyötynäkökohta on ollut se, että henkilöstöltä on saatu ideoita ja näkökulmia, joita on voitu hyödyntää palvelun kehittämisessä.

Palvelua pilotoitiin vuonna 2015 huhti-kesäkuun aikana yhden itse-maksavan asiakkaan kanssa, lisäksi [REDACTED]-puhelinpalvelua on harjoiteltu usean laitospasiakkaan kanssa vuonna 2015 käytännössä siten, että ohjauskeskusteluja on pidetty etäyhteyksien varassa asiakkaan ollessa pois laitoksesta. Ohjauskeskusteluja ovat pitäneet ne työntekijät, jotka on nimetty vastuullisiksi terapeutti-valmentajaksi [REDACTED]-palveluihin tulevaisuudessa. Tässä yhteydessä asiakkaat ovat myös olleet tietoisia siitä, että kyse on uuden palvelun pilotointiin liittyvästä prosessista.

[REDACTED]-palvelut lanseerataan markkinoille toukokuussa 2016, sitä ennen tehdään esivalmistelut ja aloitetaan markkinointi keväällä 2016. Tarkempi aikataulu on kuvattu seuraavassa kuviossa.



Kuvio 12. [redacted]-konseptin julkistamisaikataulu ([redacted]  
[redacted]-tuotteistussuunnitelma 2015)

#### 4.2.4 Kehitysideoiden kerääminen

Kehitysideoiden kerääminen on tärkeä osa tuotteistusprosessia, jotta saadaan palautetta niiltä ihmisiltä, jotka palveluja hyödyntävät. Parantainen kuitenkin kritisoi yleistä ilmiötä, jossa kehitysideoita kerätään asiakkailta kysymällä asiakkaalta palautetta siitä, miltä nykyinen palvelu hänestä tuntui. Toki asiakkaiden tyytyväisyys tai tyytymättömyys on oleellisen tärkeä mittari toiminnan onnistumisen suhteen, mutta toiminnan kehittämiseksi näkökulmaa on laajennettava. Parantainen esittää muutamia periaatteita siitä, mitä kehitysideoiden keräämisen ei pitäisi olla ja mitä sen pitäisi olla. Hänen mukaansa asiakkaalta ei pitäisi kysyä näkemystä palvelun spesifikaatiosta eikä mielipidettä hänen omista tarpeistaan tai hyötyodotuksistaan. Asiakas ei siis välttämättä tiedä, mitä hän todella tarvitsee. Henry Ford totesi aikoinaan: ”Jos olisin kysynyt ihmisiltä, mitä he haluavat, he olisivat pyytäneet parempia hevosia.”. Sen sijaan Parantainen kehottaa kysymään asiakkaalta (1) mitä hän ei saa aikaan ja (2) mitä hän haluaisi saada aikaan.

Olennaista on siis tietää, minkä asiakas kokee tällä hetkellä ongelmaksi ja miten hän haluaisi asioiden olevan. (Parantainen 2007: 232-234.)

Edellä mainitut näkökulmat ovat olleet keskeisiä periaatteita [REDACTED] [REDACTED] -palvelujen tuotteistussuunnitelmassa siltä osin, jossa asiakkaiden näkökulmaa on siihen pyritty saamaan mukaan.

Haastatelluilla asiakkailla on melko yhteneväiset toivomukset siitä, kuinka asioiden tulisi olla – kyse on työ- ja toimintakyvyn paranemisesta ja toisaalta elämän mielekkyyden kokemisesta (Mies A) tai helpotuksen saamisesta vaikeaan elämäntilanteeseen (Nainen C). Yhteisenä tekijänä on se, että asiakkaiden toivomuksissa kyse on kokonaisvaltaisesta positiivisesta muutoksesta; ei vain absistenssista eli päihteen käytöstä pidättäytymisestä. Tämä on näkemykseni mukaan realistinen ja hyvä painotus [REDACTED] -kuntoutukselle, jota tulisi tehdä työotteella, jossa asiakkaan elämäntilanne huomioidaan laajempänä kokonaisuutena. On huomattava myös se, että usein raitistumisen myötä monet elämän ongelmat tulevat selkeämmin näkyville, esimerkiksi ihmissuhteiden kohdalla (Suomen Kuvalehti 26.1.2016).

Haastattelukysymys 4: Miten toivoisit asioiden olevan?

Mies A, 53-vuotias yleislääkäri: Toivoisi hallitsevansa alkoholin kohtuukäytön mutta samalla uskoo, että se ei ole hänelle mahdollista. Asiakas haluaisi löytää riittävän hallinnan niissä tilanteissa, joissa alkoholiin liittyvät mielihalut nousevat esiin. Asiakas haluaisi jatkaa nykyisessä työsuhteessaan, työ on hänelle hyvin merkityksellistä. Asiakas haluaisi löytää elämäänsä mielekkyyttä ja sisältöä.

Mies B, 32-vuotias varastomies: Toivoisi työ- ja toimintakykyä sekä sitä, että ahdistus- ja paniikkioireet eivät hallitsisi elämää. Asiakas on muilta osin tyytyväinen elämäntilanteeseensa.

Nainen C, 39-vuotias kaupan alan assistentti: Asiakas toivoo ennen kaikkea mielialaoireisiin helpotusta, haluaisi nauttia elämästä. Työsuhteen säilyminen on asiakkaalle tärkeää, mutta hän priorisoi oman hyvinvoinnin ja terveyden kohenemisen sitäkin tärkeämmäksi.

Lisäksi asiakkailta kysyttiin seuraavaa kysymystä (haastattelukysymys 5): Miten olisit valmis hoitamaan päihderiippuvaisuutta kotiutumisen jälkeen töissä käydessäsi?

Mies A: aikoo kotiutumisen jälkeen viettää aikaa sukulaisen kanssa saadaakseen tukea raittiuden ylläpitoon. Asiakas aikoo käyttää mielen sisäisiä hallintakeinoja, kuten mielihalujen ja ennakko-oireiden tunnistamista, hyöty/haitta –erittely. Asiakas aikoo käydä AA-vertaistukiryhmissä ja mahdollisesti A-killassa. Keskustelussa asiakas suhtautuu myönteisesti [REDACTED]-tyyppiseen palveluun ([REDACTED]) ja pitää sellaista kiinnostavana omalla kohdallaan myös siinäkin tapauksessa, että olisi itse maksava asiakas.

Mies B: Aikoo käydä säännöllisesti tapaamassa päihdepalvelujen yhteyshenkilöä kotipaikkakunnallaan. Toiveena on päästä avokuntoutukseen helsinkiläiseen kolmannen sektorin kuntoutustoimijaan. Haluaa osallistua Stop Huumeille ry:n toimintaan sekä paikalliseen AA-ryhmään. Asiakas pitää tärkeänä sitä, että voi olla [REDACTED] yhteydessä laitoshoidon jälkeen ja pitää mahdollisena sitä, että tulee intervallihoitoon. Suhtautuu myönteisesti laitoshoidon jälkeiseen puhelintukeen, mutta ei ole potentiaalinen itse maksava asiakas.

Nainen C. Asiakas omaksunut laitoshoidossa [REDACTED] ja aikoo viedä käytäntöön uusia päihteettömiä ajattelu- ja toimintamalleja. Asiakas alkanut luomaan päihteetöntä sosiaalista verkostoa ja suunnittelee itselleen uusia harrastuksia. Asiakas näkee tarvitsevansa apua tulevaisuudessa mahdollisissa kriisitilanteissa, mutta normaaliolosuhteissa uskoo pystyvänsä itse hallitsemaan päihderiippuvaisuuttaan.

Kaikki asiakkaat suhtautuivat myönteisesti siihen, että päihderiippuvaisuutta täytyy hoitaa tulevaisuudessa. Hoitamisen tavat poikkeavat jonkin verran toisistaan, yksi kokee tarvitsevansa enemmän tukea (Mies B), toinen uskoo selviävänsä kohtuullisen hyvin omillaan (Nainen C). Näiden asiakashaastattelujen perusteella ja yleensäkin [REDACTED] hoitotyössä asiakkailta saadun palautteen mukaan asiakkaat olisivat halukkaita ylläpitämään päihderiippuvaisuuden hoitoa oman elämänsä keskellä. Yleensäkin hoidon yksityisyyttä ja mahdollisuutta sovittaa hoitopalvelu oman elämän keskelle on laitosasiaikkaiden keskuudessa pidetty hyvinä asioina. [REDACTED]



saadut kokemukset etäyhteyksien hyödyntämisestä hoitotyössä on myös ollut pääsääntöisesti myönteistä, käytännössä kyse on ollut ääni- ja kuvayhteyden kautta pidetyistä ohjauskeskusteluista tai hoitoneuvotteluista. Jokainen haastateltu asiakas suhtautui myönteisesti uusien teknologioiden (digitalisointi) kautta tarjottaviin hoitopalveluihin.

#### 4.2.5 Tuotteistuksen tulosten kokoaminen käsikirjaksi

Hyvä tuotteistaja konkretisoi tekemisensä ja tähän olennaisesti liittyvä asia on palvelukäsikirjan kokoaminen. Palvelukäsikirja viestii siitä, että tuotteistusprojekti tuottaa jotain konkreettista. Käsikirja välittää myös tietoa siitä, mitä palvelua tuottava yritys todella tekee. (Parantainen 2007: 240.)

Palvelukäsikirja voi olla hyvinkin laaja kokonaisuus, mutta tässä tuotteistusprosessissa on tarkoitus tehdä tämä aluksi pienimuotoisesti sisältäen vain olennaisimmat osa-alueet. Seuraavassa listaus [REDACTED] -palvelukonseptin käsikirjan sisältämistä asioista:

- Myyntiesitys
- Palveluesite
- Hinnasto
- Tuottolaskelma
- Tarjouspohja ja tilausvahvistus
- Palvelusopimus
- Referenssikuvaukset
- Valmentajan koulutus
- Työohjeet

Palvelukäsikirja valmistuu tuotteen lanseerausvaiheessa maaliskuussa 2016, eikä näin siis ehdi valmistua tuotteistussuunnitelman ensimmäisiin versioihin tai opinnäytetyön valmistumiseen mennessä.

## 5 Pohdinta

Lopuksi tarkastelen opinnäytetyöprosessia etiikan ja luotettavuuden näkökulmista sekä pohdin sitä, mitä konkreettisia tuloksia opinnäytetyössä on saavutettu erityisesti työelämän kehittämisen näkökulmasta.

### 5.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Opinnäytetöihin liittyvät yleiset tutkimuseettiset näkökulmat on tiivistetty tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimesta käytännöllisiksi määritelmiksi siitä, minkälainen on eettisesti kestävä tutkimustyö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee asian seuraavasti (TENK 2012):

- noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa;
- sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimusten tuloksia julkaistessa;
- otetaan muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioitetaan näiden työtä ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omissa tutkimuksissaan;

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että:

- tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla;
- tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijan rekrytoimista ryhmään;

- rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut si-donnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuk-sen tuloksia julkaistaessa; ja että
- noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa.

Opinnäytetyössäni olen noudattanut edellä mainittuja eettisyyden periaatteita niiltä osin kuin ne opinnäytetyöhöni liittyvät. Käytännössä näiden periaatteiden noudattaminen näkyy niin, että olen pyrkinyt huomioimaan lähdeviittaukset mahdollisimman tarkasti, enkä ole kopioinut toisten tekstisisältöjä tai ideoita omiin nimiini ja olen pitäytynyt konkreettisuudessa kuvatessani tuotteistamisen suunnitteluprosessia. Lisäksi on ollut tärkeää arvioida kriittisesti aineistojen keruumenetelmien ja niihin liittyvien tausta-aineistojen luotettavuutta. Opinnäytetyössäni on käsitelty joitakin asiakasprosesseja, joissa hoidolliset tietosuojasiat on otettu huomioon anonyymiteetin kautta.

Tärkeä huomio eettisyyden näkökulmasta on myös se, että opinnäytetyöni ei ole tarkoi-tettu julkiseksi, sillä minun tulee ottaa huomioon tietosuojanäkökulma työnantajani puo-lesta, koska opinnäytetyöni aihe kuuluu liikesalaisuuksien piiriin.

## 5.2 Luotettavuuskysymykset

Opinnäytetyön luotettavuutta on tärkeää arvioida kriittisesti tässä yhteydessä, kun ky-seessä on työelämän tutkiva kehittämistyö, joka käsittelee uudenlaista innovatiivista aihealuetta. Kriittisiä tarkastelun kohteita ovat tietolähteiden ja tiedonkeruumenetelmien valinta sekä tiedon käsittelyn toteutus (Heikkilä – Jokinen - Nurmela 2008: 43-44).

Erilaisten aineistojen ja dokumentaatioiden käsittelyssä huolellinen tutkimussuunnitel-ma ja laadun arviointi vähentävät virheiden määrää ja lisäävät näin luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007, 68).

Luotettavuuden näkökulmaa on korostettava siksi, että tutkittua tietoa tällaisesta aihe-kokonaisuudesta ei ole paljon, vaikka toki yksittäisistä aihealueista, kuten tuotteistami-sesta ja päihderippuvuuksista löytyy runsaasti taustatietoa. Kokemusperäisen eli em-piirisen tiedon hyödyntäminen on ollut merkittävää ja tässä toiminnallisessa opinnäyte-työssä ja tietyiltä osin se varmasti lisää työn luotettavuutta. Näistä lähtökohdista huoli-

matta luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tiedot ovat perusteltuja ja yksityiskoh-  
taisin lähdeviittein merkittyjä.

### 5.3 Tulokset

Olen kokenut opinnäytetyön tekemisen ja siihen liittyvä tuotteistamisprosessin mielen-  
kiintoisena ja tarkoituksellisena sekä myös haastavana prosessina monelta osin. Oma  
työelämähistoriani koostuu 10 vuoden työkokemuksesta sosiaali- ja terveysalalta, ja  
tätä edelsi vastaavan pituinen jakso liike-elämän ja it-alan palveluksessa. Tässä opin-  
näytetyössä olen voinut erittäin mielenkiintoisella tavalla hyödyntää työelämätaustojani  
molemmilta aloilta - opinnäytetyö onkin ollut prosessi, jossa olen pyrkinyt yhdistämään  
nämä kaksi osa-aluetta hyödylliseksi kokonaisuudeksi. Tässä on samalla myös suurin  
haaste. Kun käytetään liike-elämän termistöä sisältävää teoreettista tietoa päihdekun-  
touspalvelujen kehittämiseen, tarvitaan siihen jatkuvaa pyrkimystä termistöjen ja il-  
maisutapojen taakse katsomiseen, jotta voidaan löytää yhteinen punainen lanka. Ter-  
mistöt, ilmaisutavat ja toimintakulttuurit ovat varsin erilaisia näiden kahden alan välillä.  
Esimerkiksi jos pidän asiakkaalle ohjauskeskustelun, se tarkoittaa liike-elämän kielellä  
palvelutuotetta. Ohjauskeskustelu voi näyttäytyä asiakkaalle antoisana ja rentona kes-  
kusteluhetkenä - ja sitä se ehkä todellisuudessa onkin - mutta samanaikaisesti kyse on  
myös palvelutuotteesta, jonka kustannukset, kannattavuus ja jopa tehokkuus ovat mi-  
tattavissa olevia arvoja. Mittaamista myös tarvitaan, jotta toimintaa voidaan luotettavas-  
ti seurata tai kehittää. Tässä yhteensovittamisen haasteessa olen saanut helpotusta  
jonkin verran siinä, että omaan työelämäkokemusta molemmilta aloilta.

Oman haasteensa opinnäytetyöhön on tuonut päihderiippuvaisuus aihealueena. Päih-  
deriippuvaisuus on niin monitahoinen ongelma ihmisellä, että sitä ei voi verrata esimer-  
kiksi auton hajoamiseen. Usein päihderiippuvaisuus on tuonut mukanaan monia muita  
elämän ongelmia, eivätkä ratkaisut ole aina kovin yksiselitteisiä tai yksinkertaisia.  
Haasteena on myös se, että opinnäytetyön käsittelemiin palvelutuotteisiin liittyy todella  
merkittävästi asiakkaan osuus, eli hän on ongelman ratkaisussa ehdottomasti avain-  
asemassa. Asiakkaalle ei voi siis tarjota valmista ratkaisua vaan auttavaa kättä, valmi-  
ina yhteistyöhön, jossa asiakkaan ongelmaa aletaan yhdessä selvittämään. Tämä asia  
on ollut tärkeä pitää mielessä tuotteistussuunnitelman tekemisessä - erityisesti siinä,  
kuinka asioita viestitään ja ilmaistaan.

Usein kuulee sanottavan, että sosiaali- ja terveysalaa ei voi ajatella business-lähtökohdista. Tämä ajatus sisältää mielestäni vain osatotuuden. Auttamisalalla kuuluu olla inhimillinen tai eettinen lähtökohta kaikessa toiminnassa, mutta se ei pois sulje sitä, että toiminta voisi olla myös liiketaloudellisesti kannattavaa. Kun puhutaan yksityisistä palvelutuottajista, tämä on myös realiteetti ja toiminnan jatkuvuuden edellytys. Henkilökohtaisesti pidän täysin mahdollisena yhdistää sosiaali- ja terveysalan ja liike-elämän toimintamallit niin, että palveluiden käyttäjä (asiakas) on siinä merkittävä hyötyjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas tarvitsee laadukkaita palveluita ja ratkaisuja, joiden toteutumista edistää terve kilpailutilanne toimijoiden kesken.

Opinnäytetyössä käsittelemäni Parantaisen tuotteistamismallin soveltaminen oman työnantajani tuotteistusprosessiin ja sen käyttäminen tuotteistussuunnitelman runkona oli mielestäni onnistunut valinta. Parantaisen tuotteistamismalli on erittäin käytännönläheinen, selkeä ja suoraviivaisen myynti- ja markkinointipainotteinen tämän tyyppiseen suhteellisen nopeatempoiseen [REDACTED] tuotteistamisprosessiin. Tulini varsin pian huomaamaan sen, kuinka yllättävän sulavasti liike-elämän tuotteistamismalli sopi hoitopalvelun kehittämiseen. Kaikki Parantaisen esittämät lupaus- ja lunastusvaiheen osat alueet ovat täysin sovellettavissa tuotteistamissuunnitelmaan. Merkittävä seikka on ollut myös se, että työnantajani toimintaperiaatteet ja toimintamallit ovat samansuuntaisia, eli hoitotyötä ajatellaan [REDACTED] palveluprosesseina, joita tulee systemaattisesti kehittää. Prosessimaista hoitotyötä, automatisointia ja uuden teknologian hyödyntämistä on kehitetty [REDACTED] laitospalveluissa, ja näin tulee olemaan myös uusissa palvelutuotteissa tulevaisuudessa.

Merkittävä havainto on kokonaisuudessaan ollut opinnäytetyöprosessissa se, että tuotteistussuunnitelma helpottaa ja selkiyttää merkittävästi uusien hoitopalvelujen kehittämistä – itse asiassa saattaa olla, että usein jopa mahdollistaa sen. Voidaankin pohtia, kuinka moni sosiaali- ja terveysalan yksityisen sektorin toimija on urautunut vanhoihin toimintamalleihin ja lopulta kadottanut kilpailukykynsä sen vuoksi, että ei ole ollut käytössä systemaattisia tuotteistamisen menetelmiä. Jokaisessa yrityksessä varmasti ideoidaan uusia palveluita ja visioidaan tulevaisuutta, mutta ongelmaksi muodostuneen usein se, että ei olekaan tietämystä tai osaamista asioiden viemisestä operatiiviselle tasolle. Näin yritys ajautuu vähitellen vaikeuksiin, kun alkuperäinen liikeidea ja palveluvalikoima ovat jääneet ajasta jälkeen toimintaympäristön muutoksessa. Tämä on keskeinen löytö opinnäytetyössä – sosiaali- ja terveysalan toimijat tarvitsevat liike-elämän tuotteistamisosaamista erityisesti uudenlaisten hoitopalvelujen kehittämiseen ja lansee-

raamiseen markkinoille. Tuotteistamissuunnitelma voi parhaimmillaan olla näin keskeinen strateginen väline ja tulevaisuuden turvaaja monelle sosiaali- ja terveysalan yritykselle. Usein tuotteistamisen osaamista ei löydy sosiaali- ja terveysalan toimijoilta, joten näkisin hyvänä suuntauksena sen, että toimijat käyttäisivät entistä enemmän ulkoistettuja, konsultatiivisia palveluita. Samalla tulee mieleen myös potentiaalinen liike-idea, joka sisältäisi tuotteistamispalvelujen tarjoamista sosiaali- ja terveysalan yrityksille.

Tuotteistamissuunnitelman keskeisiä oivalluksia on myös ollut sen prosessimaisuus ja muokattavuus. Tuotteistusta ei kuulu tehdä suurin resurssein ja panostuksin valmiiksi ilman että palvelutuotteen kysyntää ja toimivuutta olisi testattu asiakkailta. Hutilaukaukset ovat luvallisia, mutta ne on syytä tehdä luodeilla eikä tykinkuulilla. Kun palvelutuote osoittautuu toimivaksi ja kysytyksi asiakkaiden taholta, voidaan palveluun kohdistaa enemmän rahallista ja ajallista resurssia ja samalla kannattaa tehdä tuotteistussuunnitelmaan tarpeellisia päivityksiä.

## Lähteet

Alkio, Mikko 2011: Terveyden kustannuksella - Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava? Helsinki: WSOY.

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö: Päihdelinkki 2015. Verkkodokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>. Luettu 17.11.2015.

Alkoholin terveyshaitat: Päihdelinkki.fi 2014. Verkkodokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholin-terveyshaitat>. Luettu 5.8.2015.

Alkoholiohjelma: THL 2015. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma>. Luettu 10.11.2015.

Apotin kasvavat kulut eivät yllätä Sitran Kivelää: TIVI.fi / uutiset 4.9.2015. Verkkodokumentti. [http://www.tivi.fi/Kaikki\\_uutiset/apotin-kasvaneet-kulut-eivat-yllata-sitran-kivelaa-nain-digitalisaatio-mullistaa-soten-3482095](http://www.tivi.fi/Kaikki_uutiset/apotin-kasvaneet-kulut-eivat-yllata-sitran-kivelaa-nain-digitalisaatio-mullistaa-soten-3482095). Luettu 26.10.2015.

Beck, Aaron – Wright, Fred – Newman, Cory – Liese, Bruce 1989: Cognitive therapy of substance abuse. New York: Guilford

Bentsoriippuvuus yleistyy Suomessa: Helsingin sanomat 31.3.2013. Verkkodokumentti. <http://www.hs.fi/hyvinvointi/a1359524878362>. Luettu 1.10.2015.

Cognitive Approach. Psychologistworld 2015: Verkkodokumentti. <http://www.psychologistworld.com/cognitive/approach.php>. Luettu 15.12.2015.

Collins, Jim – Hansen, Morten 2013: Tietoisesti paras, epävarmuus, kaaos, sattuma – menesty siitä huolimatta. Liettua: BALTO print.

Doctacon 2015: Kotisivu. Verkkodokumentti. <https://www.doctagon.fi/fi/>. Luettu 2.11.2015.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Grönroos, Christian 2010: Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva: WS Bookwell Oy.

Heikkilä, Antti 1995: Riippuvuus – Valheiden verkko. 4. painos. Helsinki: Rasala-Kustannus.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Hendersson, Bruce 2010: The product portfolio. Verkkodokumentti.  
[https://www.bcgperspectives.com/content/classics/strategy\\_the\\_product\\_portfolio/](https://www.bcgperspectives.com/content/classics/strategy_the_product_portfolio/).  
Luettu 5.10.2015.

Huumetilanne Suomessa 2014: THL 2015. Verkkodokumentti.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1). Luettu 1.11.2015.

Häkkinen, Ilmo 2013: Toipumiskulttuuri – Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus Kustannus.

Jaakkola, Elina – Orava, Markus – Varjonen, Virpi 2009: Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua – Opas yrityksille. Tekes. Verkkodokumentti.  
[https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelujen\\_tuotteistamisesta\\_kilpailuetua.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelujen_tuotteistamisesta_kilpailuetua.pdf).  
Luettu 20.11.2015.

Koski-Jännes, Anja – Hänninen, Vilma 2004: Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja.

Leshner, Alan 1997: Addiction is a brain disease, and it matters. Science AAAS. Verkkodokumentti. <https://www.ecnp.eu/~media/Files/ecnp/communication/talk-of-the-month/Wim%20van%20den%20Brink/Addiction%20is%20a%20brain%20disease%20and%20it%20matters.pdf>. Luettu 15.11.2015

Loiri-Seppä, Lilli 2010: Selviämistarinoita. Jyväskylä: Gummerus.  
Lääkeriippuvuus ja vieroittaminen. Duodecim 2015. Verkkodokumentti.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewTy-pe=viewArticle&tunnus=duo80233&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewTy-pe=viewArticle&tunnus=duo80233&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth).  
Luettu 18.11.2015.

Isohookana, Heli 2007: Yrityksen markkinointiviestintä. Juva: WS Bookwell Oy.  
Irti Huumeista ry 2015. Verkkodokumentti.  
[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/huumausaineet/laakkeet\\_ja\\_sekakaytto](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/laakkeet_ja_sekakaytto).  
Luettu 18.11.2015.

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004. Annettu Helsingissä 1.10.2004.

Lindberg-Repo, Kirsti 2005: Asiakkaan ja brändin välinen vuorovaikutus – miten johtaa brändin arvoprosesseja? Juva: WS Bookwell Oy.

Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö: Terveyskirjasto 2015. Verkkodokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388). Luettu 18.11.2015.



Mitä on palvelujen tuotteistaminen? LEAPS-hanke / TEKES, Aalto-yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto 2015. Verkkodokumentti.  
[http://palveluntuotteistaminen.fi/?page\\_id=7](http://palveluntuotteistaminen.fi/?page_id=7). Luettu 15.11.2015.

Norlund, Hanna 2009: Constructing customer understanding in front end of innovation. Tampere: Juvenes print.

Ollgren, Jukka – Forssell, Martta – Varjonen, Vili 2013: Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa. Verkkodokumentti.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2>. Luettu 15.11.2015.

Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet: Theseus 2012.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo\\_ohjeistus.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo_ohjeistus.pdf?sequence=1). Luettu 10.10.2015.

Palo, Jorma 2001: Jorma Palon Lääkärikirja. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Palveluprosessit näkyväksi: Prosessikuvaukset palvelujen tuotteistamisen tukena. 2013: Service Innovation Bootcamp-luentomateriaali. Ramboll Finland Oy.

Parantainen, Jari 2007: Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä – tuotteistaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Partanen, Airi – Vormaa Helena – Alho, Hannu – Leppo, Anna 2014: Lääkärilehti 7/2014 vks69. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/pdf/SLL72014-481.pdf>>. Luettu 3.5.2015.

Perustietoa päihteistä ja päihdeongelmasta – Kouluttajan opas: Terävä, Ari 2004 (toim.). A-klinikkasäätiön monistesarja nro 44. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Pietikäinen, Reetta – Virtanen, Annukka – Apunen, Antti 2008: Työkirja työ- ja yksilövalmennuspalveluiden tuotteistamiseen. Valtakunnallinen työpajayhdistys. Verkkodokumentti. <http://tpy-fi.bin.directo.fi/@Bin/d16e7f1682f5d9210d2be4337ff6ab12/1447961667/application/pdf/20550/Tuotteistuksen%20ty%C3%B6kirja.pdf>>. Luettu 18.11.2015.

Pohjoismainen alkoholitilasto 2011: THL 2015. Verkkodokumentti.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104396/Tr07\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104396/Tr07_13.pdf?sequence=1). Luettu 23.10.2015.

Porter, Michael 1998. The structural analysis of industries – Techniques for analyzing industries and competitors. New York: Free Press, a division of Simon & Schuster, inc.

Päihdehaittakustannukset 2010: THL 2011. Verkkodokumentti.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1). Luettu 2.10.2015.

Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä: THL 2014. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>. Luettu 4.10.2015.

Päihde- ja mielenterveysongelmien suhde oppimiseen: Portti Vapauteen 2015. Verkkodokumentti.  
[http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat\\_ja\\_kasikirjat/oppimisvaikeuksista\\_vapaaksi\\_kasikirja/paihde\\_ ja\\_mielenterveysongelmien\\_suhde\\_oppimiseen/miten\\_mielenterveys\\_ ja\\_paihdeongelmat\\_seka\\_oppiminen\\_liittyvat\\_yhteen](http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaksi_kasikirja/paihde_ ja_mielenterveysongelmien_suhde_oppimiseen/miten_mielenterveys_ ja_paihdeongelmat_seka_oppiminen_liittyvat_yhteen). Luettu 15.12.2015.

Päihdeohjelmaopas – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla: Työterveyslaitos 2011. Verkkodokumentti. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/paihdeohj\\_net.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/paihdeohj_net.pdf). Luettu 1.12.2015.

Päihderiippuvuus: THL 2016. Verkkodokumentti.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. Luettu 11.11.2015.

Päivärinta, Petri – Korpi, Esa 1994: Ekstaasin nälkä. Psykoaktiivisten nautintoaineiden käyttö aivojen mielihyvämekanismien valossa. *Suomalainen Lääkärilehti* 49: 3171–3176, 1994.

Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo - Seppä Kaija 2003: Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.

Sipilä, Jorma 1999: Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. SOTE- ja aluehallintouudistus 2015. Hallituksen reformi. Verkkodokumentti. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/>. Luettu 1.1.2016.

Summary of the BSG model: Valuebasemanagement.net 2015. Verkkodokumentti. [http://www.valuebasedmanagement.net/methods\\_bcgmatrix.html](http://www.valuebasedmanagement.net/methods_bcgmatrix.html). Luettu 1.11.2015.

Stolt Minna - Routasalo Pirkko 2007: Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Turun yliopiston julkaisuja.

Suomen Kuvalehti 26.1.2016: Kun Mika raitistui, riitelimme enemmän kuin koskaan. Verkkodokumentti. [http://www.kodinkuvalehti.fi/artikkeli/lue/ihmiset/alkoholistin\\_puoliso\\_kun\\_mika\\_raitistui\\_riitelimme\\_enemman\\_kuin\\_koskaan](http://www.kodinkuvalehti.fi/artikkeli/lue/ihmiset/alkoholistin_puoliso_kun_mika_raitistui_riitelimme_enemman_kuin_koskaan). Luettu 26.1.2016.

Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja

hoitoonohjauksesta työpaikoilla. Työmarkkinoiden keskusjärjestöt 2015. Verkkodokumentti.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/3845AE7A78E514C5C2257E67002D503C/\\$FILE/Hoitoonohjaussuositus.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/3845AE7A78E514C5C2257E67002D503C/$FILE/Hoitoonohjaussuositus.pdf). Luettu 1.12.2015.

Syrjälä, Leena – Numminen, Leena 1988: Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulu: Oulun Yliopisto.

Työsopimuslaki 55/2001. Annettu Helsingissä 1.6.2001.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Valminen, Katriina 2010: Tuotteistaminen keinona kehittää palveluja. Innovation Management Institute (IMI), BIT Tutkimuskeskus. Aalto Yliopiston luentomateriaali.

Valminen, Katriina – Valtanen, Jesse 2012. Kohti avointa, asiakaslähtöistä palvelujen tuotteistamista. Tekes-seminaarin luentomateriaali 4.10.2012.

Valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä 218/2005. Annettu Helsingissä 1.5.2005.

Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013.

Vesterinen Marja-Liisa 2015. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Edusampo / loppuraportti.  
[http://www2.edusampo.fi/sote/documents/loppuraportti\\_2.pdf](http://www2.edusampo.fi/sote/documents/loppuraportti_2.pdf). Luettu 5.1.2016

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Yksityisten sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus 2015. Verohallinto. Verkkodokumentti.  
[https://www.vero.fi/FI/Yritys\\_ja\\_yhteisoasiakkaat/Yhdistys\\_ja\\_saatio/Arvonlisaverotus/Yksityisten\\_sosiaalihuoltopalvelujen\\_arv\(25131\)](https://www.vero.fi/FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Yhdistys_ja_saatio/Arvonlisaverotus/Yksityisten_sosiaalihuoltopalvelujen_arv(25131)). Luettu 15.12.2015.

Åberg, Leif 2002: Viestinnän strategiat. Juva: WS BookWell Oy.

**[REDACTED] -tuotteistussuunnitelma v2. / 15.1.2016**

PDF-tiedosto osoitteessa: **[REDACTED]**

## **Sopimus opintoihin liittyvästä projektista**

JPG-kuvatiedosto osoitteessa 