

KOTIHOIDON PALVELUJEN
TUOTTEISTAMINEN
PERUSPALVELUKESKUS OIVASSA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Kevät 2009
Louko Leena

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Leena Louko: Kotihoidon palvelujen tuotteistaminen peruspalvelukeskus Oivassa

Sosiaalipedagoginen aikuistyö, 41 sivua

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää yhden kunnan kotihoidon avopalvelujen tuotteistamista peruspalvelukeskus Oivassa. Tutkimuksen tarkoitus on ottaa selville kotihoidon työntekijöiden omaa näkemystä palvelujen tuotteistamisesta. Tutkimuksessa selvitetään mm. sitä, millaista tietoa työntekijät tarvitsevat palvelujen tuotteistamisesta työssään. Palvelujen tuotteistaminen on ajankohtainen asia kotihoidossa, koska palvelut on yhdenmukaistettu Päijät-Hämeen kunnissa.

Tutkimus on määrällinen tutkimus. Kyselylomakkeen avulla olen kerännyt tietoa kotihoidon työntekijöiltä palvelujen tuotteistamisesta kotihoidossa. Kyselyn suoritin kesällä 2008. Tutkimuksen viitekehys on palvelujen tuotteistamisesta. Kyselyyn vastasi kaksikymmentäkaksi kotihoidon työntekijää, jotka tekivät tutkimushetkellä työtä asiakkaiden kodeissa. Tähän tutkimuskyselyyn vastausprosentti oli kaikkiaan 71 prosenttia.

Tutkimuksen tuloksen perusteella kenelläkään työntekijöistä ei ollut tietoa tuotteistamisesta erittäin paljoa. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat tietoa palvelujen sisällöstä, mitä yksittäinen palvelu sisältää. Työntekijät kaipaavat tietoa palvelujen hinnoittelusta ja hinnoista sekä palvelujen vaihtoehdoista. Tällöin he osaavat ohjata asiakkaita heille sopivien palvelujen piiriin. Työntekijät tarvitsevat tietoa tuotteistamisesta ja tuotettujen palvelujen kirjaamisesta. Nykyisin palvelujen kirjaaminen kuuluu kotihoidon jokapäiväiseen työhön. Palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun. Tuotettujen palvelujen laadulla on merkitystä tuottaessa asiakkaille palveluja. Työntekijät ovat kotihoidossa asiakkaille palvelujen tuottajia, siitä johtuen heidän työllä on tärkeä osuus palvelujen laadussa. Asiakastyössä palvelujen laadulla on merkitystä, joka tulee esiin tämän tutkimuksen perusteella.

Avainsanat: Tuotteistus, tuotteistaminen, palvelu, kotihoito

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

Leena Louko: Productisation of home care services in basic service centre Oiva

Bachelor's Thesis in Social Pedagogy 41 pages, appendices

Spring 2009

ABSTRACT

The aim of this study is to clarify the production of home care of work activities without accommodation of one commune in basic service centre Oiva. The purpose of the research is to find out the views of home care workers about the productisation of services. In the study it is clarified what kind of information the employees need about productisation of services in the work. Productisation of services is an issue in home care at present, because the services are harmonized in Päijät-Häme region.

The study is a quantitative study. With a questionnaire I collected information from home care workers about productisation of services in home care. The questionnaire was answered in summer 2008 and the research framework is in productisation of services. The survey was answered by twenty-two home-care workers, who worked at the time of research at customers' home. In this study the questionnaire response rate was 71 percent.

The results of the study showed that none of the workers had much information about productisation. Home care workers need information on services, and the content of what the individual service includes. Employees also need information about services, pricing and tariffs, and service options. In this case, they could guide the customers to appropriate services. Employees need information on productisation and registration of services produced. Today, registration of services belongs to home-care's everyday work. Services productisation affects the quality of services of home care clients. The quality of services produced is relevant when producing services to customers. Employees are producers of services to customers in home care, and that is why work has an important contribution to quality of services. In customer's work the quality of services is relevant, which is reflected in this study.

Key words: Productization, product, service, home care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	2
3	TUOTTEISTAMINEN	3
3.1	Tuotteistamisen tarve	3
3.2	Tuotteistamisen prosessi	5
4	TUOTTEISTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	9
5	KOTIHOITO	13
5.1	Palvelujen tuottaminen kotihoidossa	14
5.2	Asiakas	15
5.3	Laatu	16
5.4	Yhdistynyt kotihoito	18
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	20
7	AINEISTON KERUU	21
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA PÄTEVYYS	22
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
9.1	Tuotteistaminen kotihoidossa	24
9.1.1	Palvelujen tuotteistamisesta	24
9.1.2	Kiinnostus tuotteistamista kohtaan	28
9.1.3	Palvelujen tuotteistamisen merkitys	30
9.1.4	Palveluiden tuotteistamisesta kotihoidossa	33
9.2	Kotihoidon työntekijän tiedon tarve	35
9.3	Tuotteistamisen vaikutus palvelujen laatuun	36
10	POHDINTA	37
	LÄHTEET	40

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aihe on kotihoidon palvelujen tuotteistaminen peruspalvelukeskus Oivassa. Tarkoituksena on tämän tutkimuksen avulla selvittää, miten palvelujen tuotteistamisen prosessi nähdään kotihoidossa ja millaista tietoa tuotteistamisesta kotihoidontyöntekijät tarvitsevat työssään. Lisäksi selvitän sitä, miten palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun.

Tutkimus on tärkeä, sillä tuotteistaminen on hyvin ajankohtainen aihe. Viime vuosina kunnat ovat tuotteistaneet palvelujaan ja niille on laskettu hinnat kustannuslaskennan avulla. Palvelujen tuotteistaminen kuuluu yrittäjyyteen, josta on tärkeä tietää perusasiat ja miksi nykyisin palvelut ovat tuotteistettu organisaatioissa. Yksityisyrittäjyys lisääntyy sosiaali- ja terveysalalla, joten tietoa tarvitaan palvelujen tuotteistamisesta.

Päijät-Hämeen kunnissa tuotteistaminen on ajankohtaista, koska palvelut muutettiin näissä kunnissa yhdenmukaisiksi. Opinnäytetyön viitekehys on palvelujen tuotteistamisessa. Tutkimuksessa selvitän työntekijöiden omia mielipiteitä palvelujen tuotteistamisesta. Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda lisää tietoa palvelujen tuotteistamisesta työntekijöille. Nykyään tarvitaan palveluista monenlaista tietoa, jotta osataan ohjata asiakkaita kotihoidossa heille kuuluvien palvelujen piiriin. Asiakkaat eivät aina pääse kunnallisten palvelujen piiriin, koska kunnan palvelujen kriteerit eivät täyty heidän kohdallaan.

Työntekijöiden moniammatillisessa yhteistyössä vahvuuksia ovat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden taito luoda auttava vuorovaikutussuhde asiakkaaseen ja taito tunnistaa asiakkaan tarpeet käyttämällä ammatillista osaamista. Työntekijän pitää osata valita sekä perustella havainnollistaen asiakkaalle tuotteita, jotka vastaavat asiakkaan odotuksia. Moniammatillisessa työryhmässä työskentely vaatii, että kaikilla työntekijöillä on tietoa palvelujen tuotteistamisesta ja tuotteistamiseen liittyvistä asioista. (Jämsä & Manninen 2000, 25.)

2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten palvelujen tuotteistamisen prosessi nähdään kotihoidossa. Selvitän tutkimuksessa kotihoidon työntekijöiden näkemystä palvelujen tuotteistamisesta. Tarkastelen myös sitä, millaista tietoa kotihoidontyöntekijät tuotteistamisesta tarvitsevat työssään. Lisäksi selvitän sitä, miten palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon työntekijöiden mielestä kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun.

Tutkimuskysymykset

Millaisena prosessina tuotteistamisen näkee työntekijä kotihoidossa?

Millaista tietoa tuotteistamisesta työntekijä kotihoidossa tarvitsee?

Miten palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun?

Tutkimuksen kohderyhmä muodostuu peruspalvelukeskus Oivan alueelta yhden kunnan avopuolen kotihoidon työntekijöistä, jotka työskentelevät asiakkaiden kodeissa. Tutkimus on rajattu avopuolella tehtävään kotihoitotyöhön. Tuotteistaminen oli uusi asia kotihoidossa. Työntekijöillä on tärkeä osa palvelujen tuottamisessa, koska he tekevät asiakkaan kanssa sovitut työtehtävät asiakkaan kotona. Tutkimus on määrällinen tutkimus, jonka avulla olen kerännyt tietoa kotihoidon työntekijöiltä palvelujen tuotteistamisesta kotihoidossa.

Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitos aloitti toimintansa 1.1.2007. Se on viiden kunnan perustama liikelaitos ja siihen kuuluvat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki. Sitä hallinnoi Hollolan kunta kunnallisena liikelaitoksena. Hollolan perusturvalautakunta vastaa pääosasta näiden kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluista. Palveluiden tuotteistaminen on Päijät-Hämeen sosiaali-terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskuksen, ympäristöterveyskeskuksen ja peruspalvelukeskus Oivan yhteinen tuotteistamishanke. Näiden kahden organisaation yhteinen tuotteistamistyö on kansallisesti laaja, ja se toimii pilottihankeena. (STAKES / Kuntapalvelut / 16.10.2007, 3, 5.)

3 TUOTTEISTAMINEN

Palvelujen tuotteistamista on tehty kunnissa pitkään. Tuotteistaminen on ajankohdainen asia etenkin tilanteissa, joissa kunnat ovat päättäneet palvelujen ostamisesta yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai organisaatiot siirtyvät tilaaja - tuottajamalliin. Sosiaalipalveluissa tuotteistamista on ollut runsaimmin vanhustenhuollon palveluissa, joissa kotihoito, palveluasuminen ja tukipalvelut on tuotteistettu suurem- massa osassa kuntia. Stakes on osallistunut aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tuotteistamiseen ja Stakes selvittää, onko mahdollisuuksia käynnistää valtakunnallista perusterveydenhuollon tuotteistushanketta. (STAKES / Kuntapalvelut / 16.10.2007, 5.)

3.1 Tuotteistamisen tarve

Suomalainen yhteiskunta on joutunut kovien taloudellisten sekä poliittisten muutosten voimien kohteeksi. Tilanteiden muuttuessa taloudelliset voimavarat sosiaali- ja terveysalalla ovat pienentyneet, siksi nykyään huomio kiinnitetään toiminnan tehokkuuden tutkimiseen. Se ei ole aiemmin kuulunut sosiaali- ja terveysalan työhön. Sosiaali- ja terveysalalla on ollut välttämätöntä etsiä säästöjä tuottavia menetelmiä: niiden avulla on pystytty vastaamaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin muuttuneisiin tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 7.)

Julkinen sosiaali- ja terveysalan organisaatio voi ostaa ja myydä terveyteen sekä hyvinvointiin kuuluvia suoritteita samanlaisille sosiaali- ja terveysalan yksiköille tai yksityisille ihmisille. Julkisen alan pitää hyödyntää tuotteistamiseen kuuluvaa tietoa osaamisensa esille nostamisessa. Suomessa julkisen alan palvelut muodostavat perusosan, mutta tulevaisuudessa asiakkaille tarvitaan entistä enemmän yksityisiä sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottajia. (Jämsä & Manninen 2000, 8.)

Tuotteistamisen perustana on liiketalouden tuote. Nykyään tuotteiksi määritellään palveluita sekä tavaroita ja tuote saattaa olla palvelun ja tavaran yhdistelmä. Tuote on aineellinen, aineeton tai näiden yhdistelmä, jonka pitää olla selkeästi määriteltä-

vissä, hinnoteltavissa ja sen sisällön tarkasti selvitettävissä. (Jämsä & Manninen, 2000, 13.)

Tuotteista saadaan muodostettua monenlaisia palveluryhmiä, joita ovat tuoteryhmät, palvelut, tuotteet sekä suoritteet. Niiden määrittelyssä huomioidaan, minkälaisia palveluita asiakkaille annetaan ja kuinka tuotteiden käyttö vaihtelee eri palveluiden kohdalla. Jokainen tuote ja palvelu on määritelty yksitellen. Niihin on sisällytetty palvelun tavoitteet, niiden sisältö ja tarvittavat toimintaedellytykset. (Melin & Linnakko, 2003, 12.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden tärkeä ominaispiirre on, että tuotteita käytetään ihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan parantamiseen. Sosiaali- ja terveysalan palveluihin sisältyy melkein koko ajan palvelun sisältöä tukeva vuorovaikutussuhde, jota eivät korvaa teknilliset laitteet. Ihmisarvon mukainen auttaminen tulee huomioida palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä. (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Tuotteistamisen tarkoituksena on, että tuote tai palvelu saadaan asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi ostaa ja jota on mukava käyttää. Tuotteen pitää vastata asiakaskunnan tarpeita. Perusteena eivät ole tuottajan tarpeet, eivätkä organisaation tarpeet. Tuotteistaminen tekee mahdolliseksi asiakaskohtaisen yksilöllisen suunnittelun ja kiinteän hinnan toteuttamisen ja tuotannon yhdenmukaistamisen. Ehtona palvelun järjestämiseen asiakkaan tarpeisiin on kohderyhmän tarkka määrittely. Asiakkaat haluavat tietää, mitä tuotettu palvelu sisältää ja mitä palvelut maksavat. Tuotteen taikka palvelun ominaisuudet ja laatu määrittävät valittavan hinnoittelumenettelyn. Jotta palvelua yleensä kannattaa toteuttaa, niin sen tuottamisen ehtona on jonkinlainen normien yhdenmukaisuus. (Hiltunen, Karjalainen, Mannio, Pätti-niemi, Pötry, Savolainen, Tainio, Tirkkonen, & Välke 2007, 47 - 48.)

Julkisella alueella kaupankäynti on enemmän palvelujen tarjoamista ja vastaanottamista, jotta saadaan asiakkaan avuntarpeet hoidettua ajallaan. Kotihoidossa työntekijä vie oman osaamisensa asiakkaalle palveluna. Tuotteistus on osaamisen tehokasta käyttämistä asiakastarpeita vastaavaksi. Vaikka julkisten palvelujen markki-

noilla raha ei aina silminnähtävästi vaihdukaan on tarpeellista tietää palvelujen tuotantokustannukset ja se, mistä kustannukset muodostuvat. Kustannustieto on perusta palvelujen hinnoittelulle. Sitä tarvitaan myös organisaation sisäistä laskutusta sekä kirjanpitoa varten. (Holma 1998, 15 - 16.)

Asiantuntijapalveluista ei ole totuttu puhumaan tuotteina. Siitä johtuen oman työssä osaamista ei koeta palveluiden myynniksi. (Sipilä 1996, 14.) Palvelujen tuotteistamista tarvitaan tuotteiden kaupankäynnin välineenä. Tuotteistaminen on tarpeellinen organisaatioiden ja tulosyksiköiden palvelutuotannon sekä laadun kehittämiseksi, joka vastaa palvelujen tilaajakunnan tarpeita sekä vaatimuksia. Tuotteistamisen valmisvaiheessa henkilökunta ymmärtää palvelujen tuotteistamisen ja käyttäessään sitä asiakastyössä. (Melin & Linnakko 2003, 12.)

Julkinen ala tarvitsee palvelujen markkinointia sekä tiedonvälitystä siitä, mitä palveluja asiakkaille tarjotaan. Julkisen alan herkästi leviävä ja suureneva palvelutuotanto jakautuu tuotteistuksessa hallittavaan muotoon. Palvelujen laatuasiat onnistuvat entistä paremmin, kun tuotteistus käynnistyy asiakastarpeiden kartoittamisella. (Holma 1998, 16.)

3.2 Tuotteistamisen prosessi

Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen on asiakkaalle tarjottavien palvelujen määrittelyä, suunnittelua, kehittämistä, havainnollistamista sekä tuottamista sillä tavalla, että asiakas saa palvelusta suurimman hyödyn. Silloin asiantuntijayrityksen tulostavoite on saavutettu. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen pitää lähtea perusasioiden syvällisestä ymmärtämisestä. Tuotteistamisen tärkeänä tavoitteena on omaan työhönsä parantavasti vaikuttaminen, josta asiakas hyötyy. Tuotteistuksen kautta asiantuntijoille tulee mahdollisuus tehdä aiempaa huomattavasti enemmän yhteiskunnan ja ihmisen arvon mukaista työtä hyvän elämän hyväksi. (Sipilä 1996, 12.)

Tuotteistaminen on eri organisaatioiden, kuten kunnan, kuntien, yksityisten työyksiköiden, tuottamia palveluita asiakkailleen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteella tarkoitetaan asiakkaan palvelua. Tuote määritellään joko suppeasti tai laajasti. Suppeasti määritelty tuote on yksittäinen palvelu asiakkaalle, sitä kutsutaan suoritteeksi. Laajasti määriteltynä tuotteella tarkoitetaan asiakkaan palvelukokonaisuutta, jossa palvelut kehitetään vastaamaan asiakkaana olevien ihmisten tarpeita. Kotihoidossa asiakkaalle palvelut voivat muodostua monesta suoritteesta. Tuote on yhden ammattiryhmän tuottama palvelu tai sitten moniammatillisen työntekijäryhmän tuottama palvelu asiakkaalle. Tuotteistamista käytetään eriasteisesti. Yleisinä tuotteina ne voidaan tuottaa kaikille asiakkaille samanlaisina tuotteina, esimerkiksi määrätyt apuvälineet asiakkaille ovat tällaisia tuotteita. (Holma 1998, 12 - 13.)

Tuotteistusprosessin aluksi pitää selkiyttää organisaation ja työyksikön toiminta-ajatus sekä perustehtävä. Seuraavaksi selvitetään, onko kyseisessä työpaikassa laadittu laatupolitiikan sanoma. (Holma 1998, 14.) Laatupolitiikka tarkoittaa, että organisaatiolle on määritelty yleinen suhtautumistapa laatuun. Laatukäsikirja on organisaation laatujärjestelmää kuvaava asiakirja. (Jämsä & Manninen 2000, 129.) Sen jälkeen selvitetään ja ryhmitellään eri asiakasryhmät. Sitten arvioidaan ja analysoidaan heidän palvelutarpeensa, odotuksensa sekä palveluihin suuntautuvat vaatimukset. Tällöin huomioidaan tuotteistamisprosessissa myös yhteiskunnalliset vaatimukset, kuten lainsäädäntö. Lopuksi analysoidaan jo olemassa olevaa palvelutuotantoa sekä toiminnan tapahtumaketjuja esimerkiksi tutustumalla tilastoihin tai tekemällä erillisselvitys, kuten ajan käytön seuranta. (Holma 1998, 14.)

Tuotteistusprosessin jatkossa mietitään, minkälaisia palveluja tuotetaan, kuinka paljon ja millaisia ovat asiakkaat ja ketkä palveluja käyttävät; paljonko palveluihin menee työaikaa ja kuinka se jakautuu eri työtehtävien kesken. Prosessin aikana kuvataan, analysoidaan ja arvioidaan tärkeimmät palvelun- ja työntapahtumaketjut. Sen jälkeen määritellään ydintapahtumaketjut ja selvitetään kustannuslaskennan periaatteet organisaatiossa ja yksikön kustannuslaskenta. Lisäksi perehdytään kirjallisuuteen ja tuotteistuksen oppisanastoon. Pitää olla tietoa ja koulutusta sekä käydä tutustumassa toisten tuotteistamiseen. On laadittu kirjallinen suunnitelma,

josta näkyy, miten edetään tuotteistamistapahtumaketjun tai palvelutuotannon kehittämistyössä. Siinä määritellään oman yksikön tavoitteet palvelujen tuotteistamiselle. (Holma 1998, 14.)

Tuotteiden valmistusvaiheessa tunnistetaan eri vaihtoehdot palveluiden valmistamisessa, kuten yksittäiset palvelut tai palvelukokonaisuus. Silloin valitaan yksikköön soveltuvin vaihtoehto, mikä sopii myös muun organisaation toimintaan. Ensiksi rakennetaan tuotteiden päätuoteryhmät eli palvelujen pääryhmät, sitten tuoteryhmät eli palveluryhmät ja sen jälkeen tuotteet eli palvelut. Tällöin arvioidaan olemassa olevia tuotteita ja palveluita organisaation ja työyksikön perustehtävän sekä ydintoimintasuunnitelmien näkökulmasta katsottuna; varmistetaan toteutuvatko asiakkaiden tarpeet ja työlle asetetut vaatimukset, vai tarvitaanko lisää tuotekehitystä ja uusia tuotteita sekä palveluita. (Holma 1998, 14 - 15.)

Samalla tehdään selvitys, voidaanko jättää joitakin tuotteita pois. Tärkeistä palveluista on tehtävä tuotekuvaus, missä määritellään tuotteen sisältö, sen käyttö sekä hyödyt ja siinä tarvittavien voimavarojen määrä ja tuotteelta vaadittu laatu. Kuvaus tehdään yleisellä tai yksityiskohtaisella tasolla. Arvioivat myös tuotteen kustannustekijät käyttävät hyväksi tuotantotapahtumaketjun kuvausta, jossa arvioidaan palvelun tuottamiseen käytetty aika ja muut siihen kohdistuvat kustannukset. Sen jälkeen hinnoitellaan tuotteet ja palvelut tarpeen vaatiessa sekä laaditaan mahdollisimman selkeä tuoteluettelo ja rekisteröidään tuotteet. (Holma 1998, 14 - 15.)

Osa tuotteistamisen prosessia on markkinointi. Tuotteiden markkinoinnissa tehdään laadittujen tuotekuvausten pohjalta esitteet asiakaskunnalle ja muille palveluiden käyttäjille sekä myös tilaajille sekä ostajille. Tuotteista tai palveluista voi tehdä esitelykansion, missä yksittäisen tuotekuvauksen täydentämiseksi on yksikön toimintasuunnitelma, tarpeen mukaan tuotteiden hinnat ja asiakastutkimusten tulokset. Ilmoita tuotteistasi ja markkinoi tuotteita palvelujen käyttäjille, tilaajille, ostajille, rahoittajille. (Holma 1998, 15.)

Tuotteiden markkinoinnilla on huomattava merkitys myynnin edistäjänä ja tiedottajana. Markkinointi kohdistetaan nykyisiin asiakkaisiin ja mahdollisiin tuleviin asiak-

kaisiin sekä yhteistyötahoille. Jokainen yhteydenpito ihmisten kanssa on markkinointia ja viestintää, sen pitää olla selkeää sekä johdonmukaista. Markkinoinnin suunnitteluun ja sen toteuttamiseen pitäisi uhrata aikaa, koska onnistuneen markkinoinnin ansioista rahat tulevat takaisin tuotteiden myynnistä. Markkinointi olisi viisasta saada muun toiminnan yhteyteen. Markkinoinnissa on nostettu erilaisia asioita esiin, kuten kysyntälähtöinen markkinointi, joka tuo esiin asiakaslähtöisyyttä ja yksilösuuntaista ajattelua. (Kainlauri 2007, 79.)

Nykyisin yleistynyt käytäntö on, että palveluita ja tavaroita myydään elämäntapamielikuvien avulla, silloin ihmisen ostopäätökseen vaikuttaa hänen elämäntapansa mukainen ratkaisu. Ihmisille muodostuu mielikuva palveluista kokemusten, tietojen, asenteiden, uskomusten ja tuntemusten kautta tulleesta kokonaisuudesta. Toimiva mielikuva ei tule tyhjästä, vaan se on harkitun työn tulosta. (Kainlauri 2007, 79, 82.)

Käytännössä on hyvä tietää ja ymmärtää tuotteistaminen tuotekehitysprosessin keskeisenä osana. Tuotekehityksen tulee pohjautua organisaation liiketoiminnan ja markkinoinnin laskelmointiin perustuvaan toimintasuunnitelmaan. Pitää olla selkeä käsitys tuotteista, mitä palveluja halutaan ostaa, niitä kannattaa tuottaa. Jos organisaation liiketoimintasuunnitelma on epäselvä, silloin tuotekehitys on heitteillä. Käytännössä tuotteistamisprosessin aikana voi käydä niin, että kun tarkoituksena on tuotteistaa palvelu, niin pitää miettiä koko liiketoiminnan toimintasuunnitelmaa, mitä palveluja tuotetaan ja kenelle. Tuotteistamissuunnitelmasta kannattaa heti alkuun tarkistaa tuotteeseen liittyvä laskelmiin perustuva toimintasuunnitelma. Sen laatiminen vaatii tietoja markkinoista, asiakkaista, kilpailijoista ja omasta osaamisesta sekä tietotekniikan mahdollisuuksista ja tuoteideoinnista, jota on mahdollista käyttää. Tavoitteena on yksimielinen tuoteluettelo, jonka jälkeen laaditaan tuotteistamisohjelma ja aletaan tuotteistaa yksittäisiä tuotteita. (Sipilä 1996, 34 - 35.)

4 TUOTTEISTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Tuotteistamisesta tietoa tarvitaan julkisen alan palveluissa ja yksityisessä sosiaali- ja terveysalan toiminnassa. Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto osto- ja myyntitoimintansa avulla muodostaa Suomessa ihmisten hyvinvoinnin keskeisen osan, mutta yksityisiä palveluja tarvitaan asiakkaille entistä enemmän tulevaisuudessa. (Jämsä & Manninen, 2000, 8.) Suomalaiset haluavat pitää kunnalliset palvelut ja yksityisiä palveluja käytetään kunnallisten palvelujen rinnalla. Tällä hetkellä yksityisten palvelujen kehitys- ja kasvumahdollisuudet ovat vahvasti sidottuja julkisen alan päätöksiin. (Kainlauri, 2007, 10.)

Suomessa on kunnilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuu ja palvelujärjestelmän rahoitusvastuu, mutta yksinoikeutena olevaa tuotantovastuuta niillä ei ole. Lainsäädäntö luo perusteet ostopalvelujen kilpailuttamis- ja sopimusjärjestelmälle. (Hiltunen ym. 2007, 9.) Kunnallisia hankintoja koskeva lainsäädäntö edellyttää parempaa tietoa siitä, että kannattaako palvelut ostaa vai tuottaa omana työnä. Kuntien omien toimintojen liikelaitostuminen, yhtiöittäminen sekä palvelujen ostaminen ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta lisääntyy tulevaisuudessa. Tällöin tarvitaan tueksi aikaisempaa parempaa omien palvelujen tuotteistamista sekä kustannuslaskentaa. (Melin & Linnakko, 2003, 7.)

Tuotteistaminen vie eteenpäin sosiaali- ja terveysalan toimintaa sekä asetettujen laatuvaatimusten toteutumista. Sosiaali- ja terveysalalla on lisääntynyt osto- ja myyntitoiminta, joka on tehnyt kilpailun monipuoliseksi julkisella ja yksityisellä alalla. Organisaatiot ovat ottaneet ostajan aseman. Kaikkien palveluja tuottavien yksiköiden tulee markkinoida omaa osaamistaan ja on osattava määrittää palveluille hinta. (Jämsä & Manninen, 2000, 9.)

Kunnallisten palvelujen tuotantomalli, joka on tilaaja-tuottajamalli, vaatii toteutukseen, että palvelut on tuotteistettu. Silloin malli voi toimia palvelutuotannon ohjauksen välineenä. Tämän mallin tarkoituksena on lisätä tehoa toimintaan todellisen kilpailun tai sen kaltaisten olosuhteiden avulla. (Melin & Linnakko, 2003, 10.) Monet kunnat haluaisivat nähdä yrityksen löytävän itsemaksavia asiakkaita jolloin

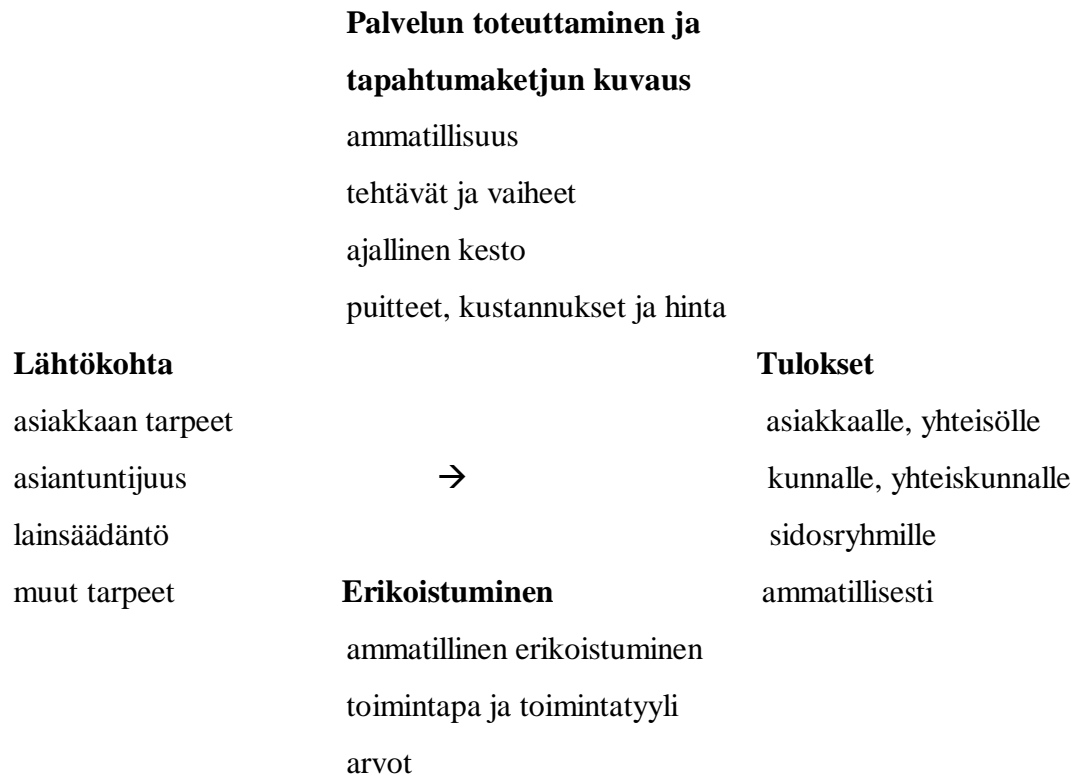
tulisi oikeat markkinat. Sosiaali- ja terveystalvelujen tilaaja-tuottamallin käyttämistä on harjoitettu kunnissa noin kolmen vuoden ajan. (Koskiaho 2008, 179.) Talvelujen tuotantoyksiköstä itsenäisen tilaajayksikön työnä on selvittää talvelujen tarve ja toimittaa asiakkaille talvelut edullisella hinnalla niin, että tilaaja määrittää ehdot, jotka toteutuvat talvelujen toimituksessa ja talvelujen laadussa. (Melin & Linnakko, 2003, 10.)

Organisaatioiden todellinen vaatimus on nykypäivänä, miten tuottavuutta ja laatutasoa nostetaan ja samalla kertaa parannetaan yritysten kannattavuutta. Samanaikaisesti on edistettävä lyhyen määräajan tulosta ja pitkän jakson välistä kannattavuutta yhä kiristyvässä ja kansainvälistyvässä kilpailutilanteessa. (Sipilä 1996, 18.) Sosiaali- ja terveystalvan tuotteissa pitää huomioida sosiaali- ja terveystalvan kansallisia sekä kansainvälisiä tavoitteita toimia alan eettisten ohjeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveystalvan tuotteiden ominaispiirre on, että tuotteita ostetaan ihmisten terveyden, hyvinvoinnin sekä elämäntalvinnan edistämiseksi. (Jämsä & Manninen, 2000, 14.)

Tuotteistaminen lisää tehokkuutta monin tavoin paremmaksi, sillä se vaikuttaa kehitystyöhön antamalla selkeät tavoitteet. Tuotteistaminen laittaa analysoimaan ja kehittämään järjestelmäksi toimintaprosesseja, jossa työvaiheet selkiytyvät tarkoituksenmukaisiksi. Tuotteistaminen vaikuttaa laatua parantavasti. Toiminta muuttuu tarkoituksenmukaiseksi, jolloin suunnittelu paranee ja kiire vähenee, tavoitteet sekä laatuksiteerit selkiytyvät, ja asiakkaiden toiveet muuttuvat selkeämmiksi. (Sipilä 1996, 18 - 19.)

Tuotteistaminen auttaa talvelujen vertailussa. Tuotteistamisen tärkeänä päämääränä on määrittellä talvelut niiden mitattavissa olevien osatekijöiden perusteella, kuten asiakastapaamiseen käytetyn ajan mukaan tai johonkin toimenpiteeseen kuluvan ajan perusteella. Talvelujen tuotteistaminen tapahtuu asiantuntija- tai asiakaslähtöisesti. Asiantuntijälähtöisyydessä pyritään talvelujen kehittämiseen ammatillisen osaamisen sekä asiantuntijuuden varassa, kuitenkin asiakasta muistaen. Asiakaslähtöisen tuotteistamisen perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet sekä odotukset.

Palvelujen tuotteistaminen alkaa palvelun toteuttamisen perusteista, odotuksista ja jatkuu sen tuloksiin asti. (Kainlauri 2007, 57 - 58.)



Kuvio 1. Tuotteistamisen osatekijät
(Kainlauri 2007, 58)

Silloin, kun kunta ja yksityiset palveluntuottajat ovat tuotteistaneet samat palvelukokonaisuudet, on mahdollista vertailla niiden hinnan sekä laadun suhdetta toisiinsa ja palveluja eri tuottajien kesken. Ostajana toimii usein kunta ja sen ei kannata maksaa tuotteesta liikaa. Kunta ostajana vaatii tietyn arvoperustan palveluilta. Yksityisen tarjoaman tuotteen tulisi olla edullisempi, kuin kunnan omana työnä tehty tuote. Kunta saattaa valita palveluista edullisemmän tuotteen. Kun palvelut on tuotteistettu, on tilaajan hyvä vertailla niitä keskenään ja tehdä hankintapäätös arvoperustan täyttävistä palveluista. (Kainlauri 2007, 58.)

Tuotteistamisessa on oleellista henkilöstön osaamisen kartoitus. Osaamiskartoituksen tekeminen on hyvä keino selvittää tiimin jäsenten osaamista. Siinä työntekijät määrittelevät oman ydinosaamisensa, joka pyritään huomioimaan työnjaossa ja

henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Osaamiskartoituksia on paljon käytetty kotihoidon moniammatillisissa tiimeissä. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 19.)

Osaamisella tarkoitetaan joustavaa tiedon ja taidon yhteensulautumista. Kokemus lisää enemmän ulottuvuutta, kun työntekijän tieto-taito laajenee ja tarkentuu. Työntekijä pystyy tietonsa ja taitonsa avulla jäsentämään eri tilanteissa tulevia tilanteita sekä muodostamaan niihin uusia ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalalla ovat tärkeitä osaamiseen kuuluvat tekijät, kuten työntekijän kyky tunnistaa ja tarkentaa asiakkaan tarpeet yhdessä asiakkaan, taikka hänen omaistensa kanssa. Tärkeää on myös taito laittaa tavoite yhdessä asiakkaan sekä moniammatillisen työryhmän kanssa ja kyky löytää asiakkaalle tarkoitukseen sopivia auttamismenetelmiä ja auttamiskeinoja. Tärkeää on taito toteuttaa ja arvioida taitavasti suunnitelman toteutumista työssään. Asioiden perusteleminen on tiedon soveltuvuuden tarkentamista ja varmentamista kyseisessä tilanteessa. Merkittävää osaamista ovat vuorovaikutustaidot, päätöksentekotaidot, vastuullisuus, eettisyys sekä moniammatillisuuteen kuuluva osaaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 23 - 24.)

Nykyisin keskustellaan siitä, että muuttuuko sosiaali- ja terveysalan osaaminen ajan mittaan. Oletettavaa on, että sosiaali- ja terveysalalla on runsaasti sellaista osaamista, joka ei muuttuisi yhteiskunnan muutoksessa. Muutos ei vaikuta esimerkiksi työntekijän auttavaan vuorovaikutukseen liittyvään osaamiseen eikä myöskään asiakkaan kohtaamisessa käytettäviin työmenetelmiin. Sosiaali- ja terveysalan tuote verrattaessa, sitä muiden työalojen tuotteisiin, sisältää poikkeuksellisia ominaisuuksia. Tuotteiden päämääränä on asiakkaiden terveyden, hyvinvoinnin sekä elämönhallinnan tukeminen. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteisiin kuuluu usein asiakkaiden tapaamista. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on erittäin tärkeä. Ihmisen arvon mukaista työtä ei tekniikan uudet keksinnöt voi tulevaisuudessakaan poistaa. Tämä asia lisää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen esille tuomista, sen merkitystä ja tuotteen vaikuttavuuden nostamista korkeampaan arvoon. (Jämsä & Manninen 2000, 24.)

5 KOTIHOITO

Kansanterveyslain (66 / 1972) mukaan kotisairaanhoidon on potilaan sairaanhoitoa, joka järjestetään avosairaanhoidon, siihen luetaan lääkärin tekemät tutkimukset, hänen antamansa ja valvomansa hoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Hoito pohjautuu hoitosuunnitelmaan, sitä edellyttää hoitoon ottopäätös. Kotisairaanhoidoksi luetaan kotisairaanhoidajien tekemät vastaanotot jolla tarkoitetaan myös asiakkaan kotona annettavia hoitotyön palveluja. (Hägg ym. 2007, 24.)

Sosiaalihuoltolain (710 / 1982)

20 § mukaan kotipalvelu on asiakkaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan, huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunaiseen elämään liittyvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

21 § mukaan kotipalvelua annetaan asiakkaille, jotka eivät toimintakykynsä alenemisen, sairauden, vamman, perhetilanteensa, synnytyksen tai muun vastaavan syyn takia selviydy yksin, silloin he tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitettuja tehtäviä ja toiminnoista. Kotihoidon asiakkaana voi olla niin yksilöt kuin perheetkin. (Hägg ym. 2007, 24.)

Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa yhdistyvät asiakkaan tarpeet, hänen omat toiveensa sekä käytössä olevat hoito- ja palvelumahdollisuudet ja kotihoidon työntekijän asiantuntijuus. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja tai asiakirjakokonaisuus, mihin kirjataan yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen tarpeistaan esille tulevat palvelut ja hoito sekä käytössä oleva tapa ja arvioitu kesto. Asiakkaan tarpeiden tai hänen voimavarojen muuttuessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan, sitä muutetaan tarvittaessa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus on luoda asiakkaalle saumatonta, joustavaa, yksilöllistä sekä hänen tarpeisiinsa suunniteltua palvelukokonaisuutta, jossa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat. Asiakkaan omat mielipiteet ovat tärkeitä: hän on työntekijän yhteistyökumppani ja oman elämänsä asiantuntija. (Eloranta & Punkanen, 2008, 180 - 181.)

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on lakisääteinen (asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992 / 912) jonka tehtävänä on auttaa kotihoidon käytännön toteuttamista. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa sekä muiden asiantuntijoiden kanssa hoitosuhteen alussa olevalla arviointi käynnillä. Jatkossa tämän suunnitelman laatimisesta ja sen ylläpitämisestä on vastuussa lähinnä omahoitaja tai vastuuhoidtaja hän voi tarvittaessa kutsua koolle suuremman tiimin asiantuntijoineen arviointipalaveriin kun asiakkaan hoidon tarve on selvästi muuttunut. (Hägg, ym. 2007, 25.)

5.1 Palvelujen tuottaminen kotihoidossa

Palvelujen tuottamista sosiaali- ja terveysalalla säätelee lainsäädäntö, johon kuuluvat normit ja ammattietiikka. Kotihoidon työntekijä osallistuu omalla työllään palvelujen tuottamiseen hän kohtaa asiakkaan kodissaan ja tekee asiakkaan kanssa sovitut työtehtävät. Kotihoidon työntekijä ohjaa asiakasta palvelujen käytössä. (Korhonen, Pirinen, Rautjärvi, Räsänen, Turunen & Väisänen, 2000, 57.)

Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelut, tukipalvelut ja asiakkaiden sairaanhoito sekä terveydenhuollon ennalta ehkäisevä työ. Kotipalvelu on monipuolista ihmisen henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon liittyvää työtä, johon kuuluu ihmisen päivittäiseen elämään kuuluvissa toiminnoissa avustamista tai suorittamista silloin, kun ihminen ei itse kykene niitä suorittamaan. Kotihoitoon kuuluvat myös tukipalvelut. Kotisairaanhoito on ihmisen kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa. Lääkäri päättää kotisairaanhoitajan kanssa asiakkaan ottamisesta kotisairaanhoitoon. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri, 2002, 100.)

Hyvällä hoito- ja palvelusuunnitelman valmistelulla ja sen toteutuksella voidaan ehkäistä sellaista asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun huononemista, mihin ohjauksella, tuella ja palveluilla sekä hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.) Asiakkaan palvelujen tarpeen arvioinnissa hyvää laatua on se, kun asiakas osallistuu palvelutarpeensa määrittelyyn ja asiakkaan tarpeet tunnis-

tetaan laaja-alaisesti joihin sisältyvät fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä kognitiiviset tarpeet. Näiden lisäksi arviointiin liittyy asiakkaan voimavarojen arviointi, kodin esteettömyys ja apuvälinetarpeen arviointi. (Heinola 2007, 99.)

Kotihoidon työskentelyn tuloksellisuutta määritellään seuraavasti: tuloksellisuus rakentuu työskentelyn tuottavuudesta, taloudellisuudesta, laadusta, vaikuttavuudesta ja näiden tulee olla tasapainoisessa suhteessa toisiinsa nähden. Tuloksellisuuden arvioinnissa käytetään kotihoidon työskentelyä kuvaavia tunnuslukuja, joita sanotaan suoritteiksi. Kyseiset tunnusluvut ovat valtakunnallisesti sovittuja. Näiden avulla vertaillaan eri kuntien työskentelyä keskenään. Tavoitteena on onnistua löytämään paras tapa järjestää ja tuottaa kotihoidon palveluja kuntatasolla. Kotihoidossa käytettäviä tunnuslukuja ovat muun muassa kotikäyntien lukumäärä ja käyntien pituus sekä näihin suhteutettuna käytössä olevan työntekijöiden määrä. (Larmi, Tokola & Väلكkiö, 2005, 127.)

Kotihoidon työntekijät ovat ratkaisevia laatutekijöitä, koska he tekevät työn asiakkaille. Kotihoitopalvelujen osaaminen ja palvelujen tuottamiseen oikeat työntekijät pystyvät tekemään työnsä tuottavasti, taloudellisesti, laadukkaasti sekä asiakkaiden tarpeita vastaavalla tavalla. Johtamisen tehtävänä onkin varmentaa, että työntekijät ovat myös tulevaisuudessa ammattinsa osaavia ja kotihoitotyöhön oikeita henkilöitä. (Larmi, Tokola & Väلكkiö, 2005, 128.)

5.2 Asiakas

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, joilla autetaan hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua ja joiden toimintakyky on jostain syystä alentunut tai kokonaan heikentynyt. Työn tavoite on, että ihmisille mahdollistuu turvallinen, hyvä elämä sairauksistaan ja toimintakyvyn alenemisestaan huolimatta. (Itkonen & Julkunen 2007, 14.)

Vanhushuollon valtakunnalliset linjaukset korostavat ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitoa, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen pitämistä ensisi-

jaisena hoitovaihtoehtona. Oleellista on riittävien ja oikeaa aikaan annettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen saaminen. Ikääntyneiden ihmisten kotona asumisessa tarvitaan monenlaisia palveluja. Kotihoidon palveluja ajateltaessa on tärkeää huomioida ihmisen koko elämäntilanne, kuten arjen sujuvuus, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyvyn tukeminen. (Heinola 2007, 9.)

Asuminen kotona mahdollisimman pitkään on monen ikäihmisen toive. Omassa kodissaan ihminen kokee, että hän voi olla oma itsensä. Siellä hän saa tehdä omia askareitaan oman vointinsa mukaan. Ikäihminen tuntee itsemääräämisoikeutensa toteutuvan, kun hän saa olla omissa oloissaan. Ikäihmisten palvelujärjestelmässä ihmistä tuetaan kotona asumiseen niin pitkään kuin se on mahdollista ihminen voi asua kotonaan huonokuntoisenakin kun palvelut saa kotiinsa. Kotihoidolla mahdollistetaan ihmisille normaali, itsenäinen elämä kotona, mikä tuo ihmiselle elämänlaatua. (Voutilainen, ym. 2002, 100.)

5.3 Laatu

Sosiaali- ja terveysalan palvelu- ja tavaramuotteiden laatu kiinnostaa monia ihmisiä. Palvelun käyttäjän kannalta katsottuna laadukas tuote vastaa asiakkaiden tarpeita. Tuottajan kannalta katsottuna laadukas tuote on kilpailukykyinen joka mainostaa itseään. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottajan on tärkeää tietää laatuun kuuluvat käsitteet ja niiden sisällöt sekä osata soveltaa niitä palvelujen tuotteistamisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Kotihoidon laatua arvioidaan monesta eri näkökulmasta. Kotihoidossa merkittäviä osapuolia ovat palvelujen käyttäjät ja heidän omaisensa. Palvelun tuottajat seuraavat myös laatua, kuten poliittisia päätöksiä tekemässä olevat henkilöt. Kotihoidon laatua määritellään eri tavoin aina asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta yhteiskunnan tasoon asti. Asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa laatua huomioidaan asiakkaan tarpeiden ja odotusten mukaan sekä työntekijän käyttämien tietojen, taitojen, voimiensa ja toimintatapansa mukaan asiakkaan kohtaamisessa. Työyksikön ja organisaation tasolla laatu määräytyy siitä, kuinka

asiakkaiden tarpeet ja työyksikön ja organisaation antamat palvelut vastaavat toisiinsa. Yhteisön tasolla laatua havainnoidaan huomioiden alueen tarjoamat palvelut, kuten seurakunnan palvelut ja alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeet. Kyseessä on palvelujen saatavuus, kattavuus ja kohdentuminen oikein väestön tarpeiden mukaan. Yhteiskunnan tasolla laatua havainnoidaan väestön odotusten ja heidän tarpeidensa mukaan sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden ja poliittisten päätösten vastaavuutena. Mikään näistä näkökulmista ei ole kattava, jos ajatellaan kokonaisuutta. (Heinola 2007, 13.)

Kotihoitoon on kehitetty laadun arvioinnissa käytettävät arvosteluperusteet valtakunnallisessa Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää (Kotosa) hankkeessa. Arvosteluperusteet on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin, Suomen kuntaliiton, Vanhushuollon keskusliiton ja hankkeessa mukana olevien kuntien edustajien kanssa. Arvosteluperusteet auttavat havainnoimaan kotihoitoyksikön toiminnan laatua. Kotihoidon merkittävänä laatutekijänä on henkilöstö. Kotihoidossa henkilöstömitoituksen pitää pohjautua asiakasrakenteeseen, kotihoidolle asetettuihin tavoitteisiin ja ympäristötekijöihin, kuten välimatkat työpisteiden välillä. Kotihoidossa tulee olla varahenkilöstöjärjestelmä ja työvälineenä matkapuhelimet, kämmentietokoneet sekä autot. Henkilöstöllä pitää olla lisäksi asianmukainen koulutus, ammattitaidon kehittämismahdollisuudet sekä työhyvinvoinnin seuranta. Sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden keskinäisen yhteistyön rakenteita tukevia asioita ovat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon samat työalueet, yhteiset teknilliset välineet asiakastietojen kirjaamiseen ja asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin. (Heinola 2007, 98.)

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna hyvää kotihoidon laatuun kuuluvat pysyvät hoitajat ja, ettei vastuuhoitaja vaihtuisi. Kotihoito toteutetaan niin, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hänen osallisuuttaan ja voimavarojaan tukien. Kotihoidon ammatillinen hyvä laatu tulee esiin hoidon ja palvelujen kirjaamisesta. Laatua voidaan arvioida vastaako kirjaaminen asiakkaan saamia palveluita ja ovatko kirjatut tiedot tärkeitä hoidon ja palvelun kannalta. Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu asiakkaalta palvelusta palautteen kysyminen ja vastaanottaminen. Henkilöstön kohdalla arvioidaan työtyytyväisyyttä, sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyseläk-

keitä, työntekijöiden vaihtuvuutta sekä ammatillista osaamista. Ammatillinen osaaminen ilmenee esimerkiksi hoidon ja palvelujen kirjaamistavoissa. (Heinola 2007, 99 - 100).

5.4 Yhdistynyt kotihoito

Käsittelen tässä luvussa niitä tekijöitä, jotka näkyvät yhdistetyssä kotihoidossa ja tuotteina. Näitä tekijöitä ovat moniammatillisuus, tiimityö, tuotteita ovat suoritteet, palvelut, palvelukokonaisuudet, hoito- ja palvelusuunnitelma tai kuntoutussuunnitelma sekä toimintakykymittarina Rava-indeksi.

Kotihoidon työssä on terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Yhdistyneessä kotihoidossa asiakkaan palvelussa kotisairaanhoidoa toteuttavat moniammatilliset tiimit, joissa yhdistyy perinteenä ollut kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun ammatillinen asiantuntijuus. (Ikonen & Julkunen 2007, 20, 48.) Päijät-Hämeessä on yhteinen sosiaali- ja terveystiimi, jossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi, joka on kytketty osaksi suurempaa organisaatiota. (Heinola, R. 2007, 71). Voutilaisen mukaan tarkoitus yhdistämisessä on sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuoltoasetuksen mukaisen kotipalvelun sekä kansanterveystilain mukaisen kotisairaanhoidon yhdistämisessä on ollut kuntien halu tehdä paremmaksi asiakkaiden palvelujen laatua. Etenkin kohdennusta on tahdottu palveluiden saatavuuteen ja yhteistoimintaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön. (Voutilainen P. 2008, 10.)

Tuote voi olla yksittäinen palvelu asiakkaalle tai toimenpide jota sanotaan suoritteeksi. Laajemmin määriteltynä se on asiakkaan koko palvelukokonaisuus. Tuotteeksi voidaan laskea hoito- ja palvelusuunnitelma tai kuntoutussuunnitelma, jotka ovat asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan suunniteltuja palveluja. (Holma 1998, 12.) Hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja voimavaroihin, ja sen tekemiseen osallistuvat asiakkaan omainen, asiakkaan hoidosta ja palvelusta vastuussa olevat työntekijät. Suunnitelmaan tulee kirjata tavoitteet sekä keinot laaja-alaisesti, joissa huomioidaan toimintakyvyn eri osa

alueet. Hyvään hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkitään, milloin ja miten arvioidaan tavoitteiden saavuttamista asiakkaan kanssa. (Heinola 2007, 99.)

Erittäin hyvä tuoteistuksen apuvälineistö on Suomen Kuntaliiton RAVA-indeksi, joka on vanhusten toimintakykymittari, jota käytetään avo- ja laitoshoidossa voimavaratarpeen arvioinnissa. Tuoteistuksen näkökannalta katsottuna se auttaa kustannusten ennustavuuteen, sillä RAVA-indeksi on hyvä työkalu, kun haetaan vanhukselle sopivaa hoitopaikkaa. Se mahdollistaa eritasoista palvelua työn vaativuuden mukaan ja kohdistaa palvelusta aiheutuneet kustannukset oikein. RAVA-indeksillä arvioidaan vanhuksen toimintakykyä ja hoivan tarvetta, kun tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Melin, & Linnakko 2003, 13.)

RAVA-indeksillä tarkoitetaan asiakkaan avun tarpeen ja toimintakyvyn mittaria. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä ymmärretään ihmisen kykyä selviytyä omista päivittäisistä perustehtävistä ja arkitottumuksistaan, joihin sisältyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. RAVA-indeksi mittari on kehitelty perinteisten toimintakykyä, muistitoimintoja sekä mielialaa mittaavien menetelmien lähtökohdista. Sillä kerätään tietoa arviointia varten ihmisen fyysisestä toimintakyvystä, muistista sekä psyyken häiriöistä. Indeksien pienin arvo on 1,29 ja suurin arvo 4,02. Tämä arvo kertoo asiakkaan avun tarpeesta eli mitä suurempi luku, niin sen isompi on asiakkaan avun tarve. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 76.)

Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on perustana hoidon ja palvelun suunnittelussa, koska arvion tuloksena muodostuu käsitys siitä, mitkä ovat ihmisen omat voimavarat ja koska hän tarvitsee apua ja mistä tehtävistä hän suoriutuu omatoimisesti. Näiden tietojen pohjalta voidaan tehdä havainnolliset ja selkeät hoidon ja palvelun tavoitteet. Rava-indeksien arvo merkitään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, johon laitetaan päiväys sekä työntekijän nimi. Mukaan liitetään arviointilomake, mistä voidaan tarkistaa asiakkaan avuntarve. Kun muistitoiminnoissa tai mielialassa tulee normaalista poikkeavaa esille, niin silloin kannattaa tehdä laajempi juuri näitä asioita kartoittava testi, kuten MMSE, GERAD, GDS. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 77.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus on määrällinen tutkimus, jossa selvitetään lukumääriä, prosenttiosuuksia ja niihin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuskohde ei ollut vieras, siitä johtuen ei pitäisi tulla vääriä tulkintoja vastauksista. (Heikkilä 2004, 16.) Valitsin määrällisen tutkimuksen ja kyselylomakkeen, sillä kolmenkymmenenhenkilön haastattelemisen olisi vienyt paljon aikaa. Tutkimuksen aineiston olen kerännyt kyselylomakkeen avulla, joka on kerätty kaikilta vastaajilta samanlaisena. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkimuksen tekijän pitää pohtia, milloin tutkimukseen vastaajien tulisi saada toimia vapaasti ja milloin käytetään strukturoidumpia aineiston keruun muotoja. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 188 - 189.)

Tutkimuskysymysten suunnittelun pohjana oli ensin kyselylomake, jossa oli seitsemän avointa kysymystä. Niihin vastasi kuusi kotihoidon työntekijää. Näistä vastauksista sain tuntumaa heidän ajatuksistaan, sillä vastaukset olivat suuntaa-antavia. Lomakkeen valmistusvaiheessa on hyvä käyttää apuna esitutkimusta, jonka avulla voi korjata kysymysten muotoilua ennen varsinaista tutkimusta. Lomakkeen esitetausta on välttämätöntä. Lomakkeen tulee olla helposti täytettävä ja avokysymysten vastauksille pitää olla riittävästi tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 199.) Varsinaisen kyselylomakkeen laatimisen tein mahdollisimman huolellisesti, että se toisi esiin niitä asioita, mitä tällä tutkimuksella selvitän. Pohdin tutkimuksen kysymyksiä paljon, jotta niistä tulisi hyviä tutkimuskysymyksiä. Kun sain kyselylomakkeen valmiiksi, esitetasin kyselylomakkeen. Siihen vastasi kaksi kotihoidon työssä olevaa lähihoitajaa.

Tämän esitetauksen jälkeen laitoin saatekirjeen ja kyselylomakkeen tutkimukseen osallistuville kotihoidon työntekijöille. Kirjeet toimitin kotihoidon sosiaalitalaan 27.6.2008. Osalle vastaajista jaoin lomakkeet henkilökohtaisesti ja osalle lähetin toisen työntekijän mukana heidän tiimitoimistoonsa. Informoitu kysely tarkoittaa, että kyselylomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti ja tarvittaessa voi tarkentaa kysymyksiä (Heikkilä 2004, 18). Informoidun kyselyn suurina etuina ovat kyselylomakkeen viemisessä vastaajalle tai noutamisessa henkilökohtaisesti vastausprosentin parantuminen. Toinen hyvä puoli on, että vastaajalla on mahdollisuus saada selven-

nys kysymyksiin mahdollisten väärinkäsitysten välttämiseksi. (Heikkilä 2004, 67.) Menetelmänä kysely on tehokas, joka säästää tutkijan aikaa ja vaivan näkemistä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190).

Hankin tutkimusaineiston strukturoilla lomakkeella, jossa oli kaksitoista stukturoitua kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Näiden lisäksi kaksi kysymystä oli strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoja, joissa valmiin vaihtoehdon jälkeen oli avoin kysymys ”Miten”? Avoimen vaihtoehdon avulla pyritään saamaan esille näkökulmia, joita tutkija ei ole edeltäkään ajatellut. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 194.) Strukturoiduissa kysymyksissä oli viisi eri vastausvaihtoehtoa määritelty valmiiksi. Kolmessa avoimessa kysymyksessä vastaajat kirjoittivat omia mielipiteitään.

Tutkimuslupa-anomuksen osoitin Peruspalvelukeskus Oivan johtajalle Eeva Halmeelle, jonka toimitin Tiirismaan terveysasemalle. Tutkimuslupa tuli hyväksyttynä ja palautui postitse kotiosoitteeseeni.

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 22 työntekijää. Vastausprosentti oli 71 prosenttia. Tutkimuksen kysymyksiin vastaajat olivat yhden kunnan avopuolen kotihoidon työntekijöitä. Vastaajia oli kaikkiaan 31 henkeä. Aineiston keräsin kesällä 2008.

7 AINEISTON KERUU

Kyselylomakkeen pitää olla huolellisesti suunniteltu, että saadaan vastaukset tutkimusongelmiin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193).

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään usein strukturoitua kyselylomaketta ja tässä tutkimuksessa oli strukturoitu kyselylomake käytössä. Kyselylomake oli kaksi sivuinen ja suunniteltu pienellä miettimisellä vastattavaksi ja sen sai vastata työaikana. Kyselylomake oli paras vaihtoehto tämän tutkimuksen kannalta.

Tutkimukseen osallistuvilta en kysynyt henkilötietoja, ikää, sukupuolta tai koulutusta, joita usein kysytään tutkimuksen aineistoa kerätessä. Tässä perusteena oli henkilökohtainen tunteminen, sillä halusin käsitellä vastauksia tutkimuksen tekijä-

nä. Vastaukset kyselyyn pyysin nimettömänä, koska ajattelin sen nostavan vastausprosenttia, kun sai vastata nimettömänä. Tarkoituksena on, että vastaajat antavat oman mielipiteensä sekä näkemyksensä palvelujen tuotteistamisen prosessista kotihoidossa ja minkälaista tietoa palvelujen tuotteistamisesta työntekijät kotihoidossa tarvitsevat työssään. Miten tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun.

Vastaukset kyselyyn sain noin yhden kuukauden aikana. Yksi kyselylomake palautui tyhjänä. Aineiston vastaukset numeroin ja keräsin yhteen kaikki vastauslomakkeet. Aineiston saatuani olen lukenut vastaukset. Kyselylomakkeen strukturoituihin kysymyksiin kaikki vastaajat olivat vastanneet. Erottelin strukturoidut vastaukset ja laskin, montako vastausta tuli viiteen eri vaihtoehtokohtaan. Laitoin avoimien kysymysten vastaukset yhteen ja jokaisen vastauksen sanatarkasti. Tämä aineisto on pieni, sillä vastaukset on kerätty suurimmaksi osaksi strukturoidulla kysymyksillä. Vastaukset olen analysoinut ja kirjoittanut tekstin aineiston pohjalta. Tutkimustulosten raportoinnissa olen käyttänyt suoria lainauksia vastauksista, koska ne havainnollistavat tutkimustuloksia.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA PÄTEVYYS

Kyselylomakkeen esitelmä oli välttämätöntä, sillä sai selvitettyä kysymysten ymmärtämisen samalla tavalla ennen varsinaista tutkimusta. Siihen vastasi kaksi lähihoitajaa. Tällä menetelmällä sain selvitettyä kyselylomakkeen toimivuuden. Kyselylomakkeessa oli lyhyt teksti palvelujen tuotteistamisesta. Kysymyksiin oli mahdollisuus saada lisäselvennystä. Vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset oikein. Aineisto tutkimuksessa oli pieni.

Tutkimusaineiston tallensin huolellisesti ja keräsin vastaukset yhteen. Vastaukset kohdistuivat tutkimuskysymyksiin, joihin olin hakemassa vastausta. Kyselyn vastaukset pyysin nimettömänä, koska ei minun tarvitse tietää, kuka henkilö on kyselyyn vastannut. Tutkin näitä vastauksia tämän tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tulokset esitän vastausten pohjalta millaisen käsityksen vastauksista olen saanut. Työyht-

teisössä olevasta muutostilanteesta olen hyvin selvillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tilanne muuttuu työyhteisössä tuotteistamisen kohdalla kun siitä on tullut työväline kotihoidon työhön. Tulokset olisivat toisella kerralla todennäköisesti erilaisia.

Tutkimuksen tekemisessä on tärkeä asia, ettei kenenkään henkilöllisyys tule esille tuloksien esittelyssä. Kenellekään ei saa tulla haittaa tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkimuksen kautta saadut tulokset pitää tuoda aina rehellisesti esille. (Heikkilä 2004, 31.)

Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa niitä asioita, mitä oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi 2007, 226.)

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomake jaettiin 31 henkilölle, ja kyselylomakkeita palautui 22 täytettynä ja yksi palautettiin vastaamattomana. Vastausprosentti oli kaikkiaan 71 prosenttia, josta kotisairaanhoitajien osuus oli 6,5 prosenttia ja hoitajien osuus oli 64,5 prosenttia. Kyselyyn vastanneet olivat kaikki naisia, joista kaksi vastanneista toimi kotisairaanhoitajina ja olivat tiiminvetäjinä tiimeissään. Hoitajista vastasi kaksikymmentä tähän tutkimuskyselyyn.

TAULUKKO 1. Vastajien työkokemus kotihoidosta

Työkokemus kotihoidosta	henkilöiden määrä	prosentteina
0 – 5 vuotta	8	40 %
6 – 9 vuotta	1	5 %
10 – 15 vuotta	1	5 %
16 – 19 vuotta	4	20 %
20 – 25 vuotta	4	20 %
26 – 30 vuotta	2	10 %
ei vastausta	2	-

Kahdenkymmenen vastaajan työkokemus kotihoidosta oli keskimäärin yli kaksitoista vuotta. Kysymykseen vastanneiden kahdenkymmenen vastaajan kohdalla työkokemus kotihoidosta jakautui niin, että 50 % oli ollut työssä kotihoidoissa alle viisitoista vuotta ja toiset 50 % oli ollut työssä kotihoidossa yli viisitoista vuotta. Kaksi vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Kyselylomakkeessa kysyin, oliko vastaaja hoitajan vai kotisairaanhoidajan työtehtävässä ja millainen työkokemus työntekijällä oli kotihoidosta. Työkokemusten kartoittaminen ja sen esille nostaminen on tärkeä asia, sillä monet työntekijät ovat olleet pitkään työssä kotihoidossa ja he ovat alan asiantuntijoita. Työntekijät vievät oman osaamisensa tuotteistettuna palveluna asiakkaalle. Työntekijöillä on merkittävä osa palvelujen tuottamisessa asiakkaalle ja palvelujen laadussa. Hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa on erittäin tärkeä asia kotihoidossa.

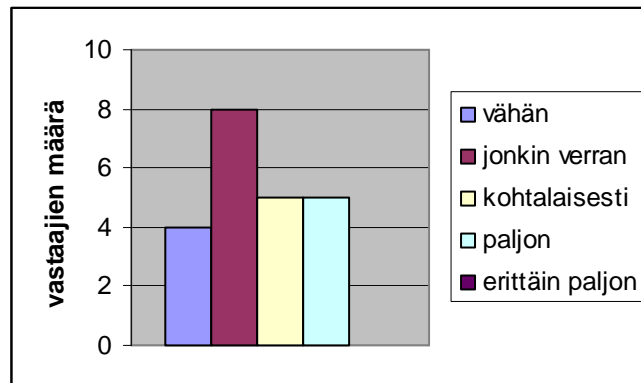
9.1 Tuotteistaminen kotihoidossa

9.1.1 Palvelujen tuotteistamisesta

Käsittelen tutkimuksen tuloksia kuvion avulla, koska ne antavat selkeän kuvan kysymyksiin vastanneiden määrästä. Tekstissä kerron vielä vastaajien määrän, jonka olen laskenut prosenttiluvuksi eli paljonko se on vastaajien koko määrästä.

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitän vastaajan tietoa palvelujen tuotteistamisesta.

Haen vastaajan omaa arviointia omista tiedoistaan. (Kuvio 2)

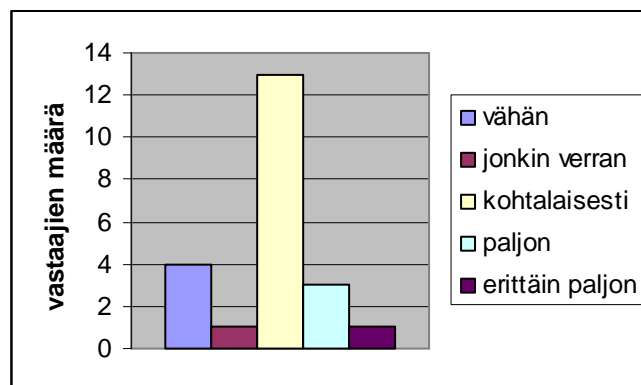


Kuvio 2. Vastaajan oma arvionti tiedoistaan tuotteistamisesta

Palvelujen tuotteistamisesta kahdellakymmenelläkädellä vastaajista oli tietoa oman arvionsa mukaan seuraavasti: heistä neljä (18,2 %) arvioi itsellään olevan vähän tietoa ja kahdeksan vastasi (36,3 %) olevan jonkin verran tietoa. Kohtalaisesti tietoa on viidellä vastaajista (22,8 %) ja paljon tietoa on viidellä vastaajalla (22,8 %), mutta kenelläkään ei ollut mielestään erittäin paljoa tietoa.

Toisessa kysymyksessä kysyn palvelujen tuotteistus selvittää kehittämisen tarvetta.

Tuotteistus vaikuttaa palvelujen kehittämiseen. (Holma 1998, 12.) (Kuvio 3)

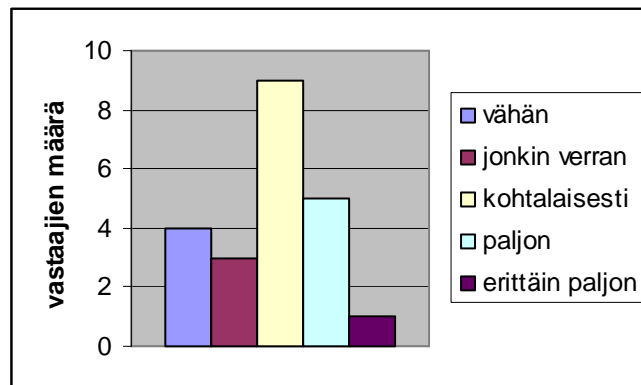


Kuvio 3. Tuotteistus selvittää palvelujen kehittämistä

Kahdestakymmenestäkähdestä vastaajasta on neljä vastaajaa (18,2 %) vastannut kysymykseen, että vähän ja yksi vastaaja (4,5 %) oli sitä mieltä, että jonkin verran.

Kolmesta vastaajasta (59,1 %) vastasi, että tuotteistus selvittää kohtalaisesti kehittämisen tarvetta. Kolmen vastaajan (13,6 %) mielestä tuotteistus selvittää paljon kehittämisen tarvetta ja yhden vastaajan (4,5 %) mielestä erittäin paljon.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin tuotteistuksen vaikutuksesta asiakkaiden palvelussa eli kehittääkö tuotteistus palvelut asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. (Holma 1998, 12.) (Kuvio 4)

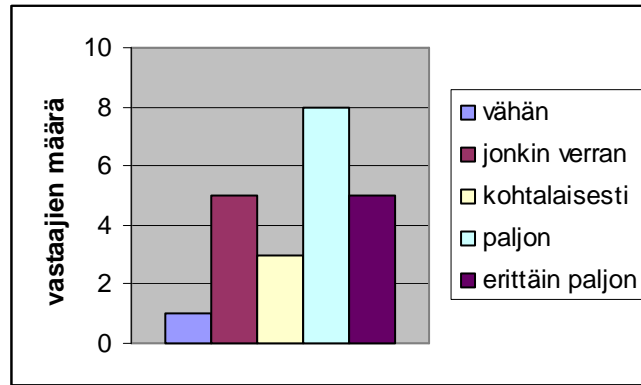


Kuvio 4. Tuotteistus tuottaa palvelut asiakkaiden tarpeisiin

Kahdestakymmenestä kahdesta kyselyyn vastanneista neljä henkilöä (18,2 %) oli sitä mieltä, että tuotteistus kehittää palveluja vähän ja kolme vastanneista (13,6 %) ajatteli sen vaikuttavan jonkin verran. Tuotteistuksella vaikutusta palveluihin oli kohtalaisesti yhdeksän vastaajan (40,9 %) mielestä ja viisi vastanneista (22,7 %) pitää tuotteistuksen kehittävän palveluja paljon asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja yksi vastaavista (4,5 %) oli sitä mieltä, että tuotteistus kehittää palveluja erittäin paljon.

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin vastaajan näkemystä siitä onko hänen mielestään asiakkaan kohtaaminen palvelujen markkinointia. Asiakastyössä jokaisen asiakkaan kohtaaminen on palvelujen markkinointia. (Kainlauri 2007, 79.)

(Kuvio 5)



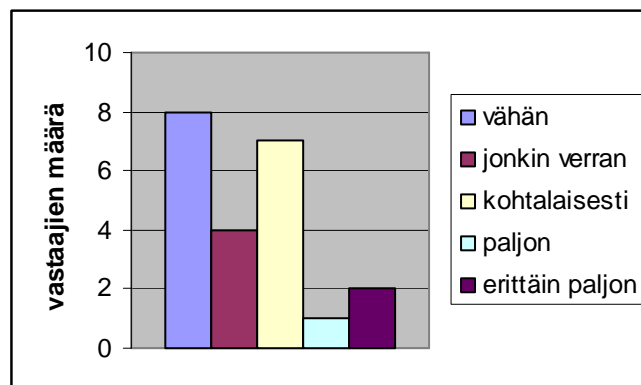
Kuvio 5. Asiakkaan kohtaaminen on markkinointia (Kainlauri 2007, 79.)

Kahdestakymmenestä kahdesta kyselyyn vastanneista yksi vastaajista (4,5 %) oli sitä mieltä, että asiakkaan kohtaaminen on vähän markkinointia, mutta viisi vastaajaa (22,7 %) ajatteli sen olevan jonkin verran markkinointia ja kolme vastaajista (13,6 %) oli kohtalaisen markkinoinnin kannalla. Kahdeksan vastaajista (36,4 %) piti asiakkaan kohtaamista paljon palvelujen markkinointina. Viisi vastaajaa (22,7 %) oli sitä mieltä, että se on erittäin paljon palvelujen markkinointia.

9.1.2 Kiinnostus tuotteistamista kohtaan

Kysyn työntekijöiden kiinnostusta palvelujen tuotteistamista kohtaan ja kiinnostusta palvelujen hintoja kohtaan sekä kiinnostusta oman osaamisen tuotteistamista kohtaan.

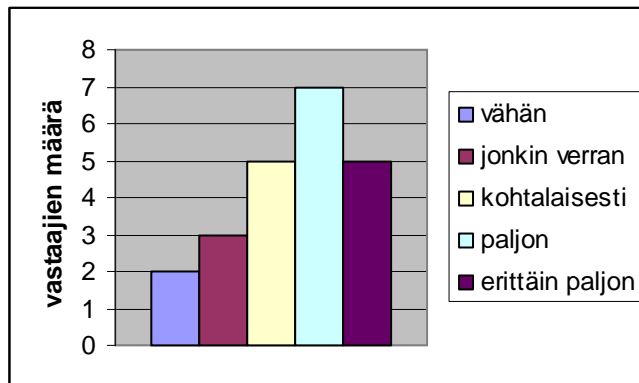
Seitsemännessä kysymyksessä tarkoitus on selvittää, onko vastaaja kiinnostunut palvelujen tuotteistamisesta. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Vastaajan oma kiinnostus tuotteistamista kohtaan

Kahdestakymmenestä kahdesta kyselyyn vastanneista kahdeksan työntekijää (36,4 %) on vastannut olevansa vähän kiinnostunut ja neljä vastaajaa (18,2 %) on jonkin verran kiinnostuneita. Seitsemän vastaajista (31,8 %) on vastannut olevansa kohtalaisesti kiinnostunut. Yksi vastaajista (4,5 %) on kiinnostunut paljon ja kaksi vastaajaa (9,1 %) on erittäin paljon kiinnostuneita tuotteistamisesta.

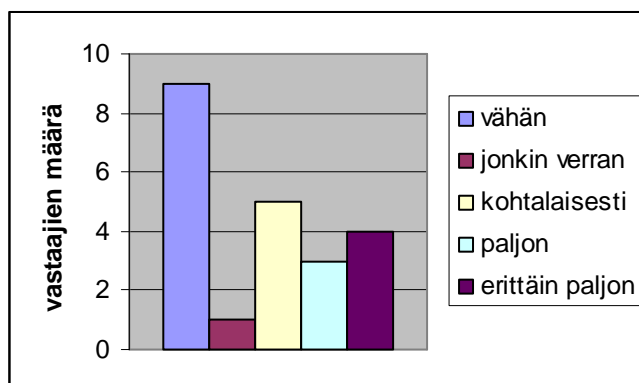
Kahdeksannessa kysymyksessä kysyn vastaajan kiinnostusta palvelujen hintoja kohtaan. Tuotteistetuille palveluille lasketaan hinnat kustannuslaskennan avulla. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Palvelujen hinnat kiinnostavat

Kahdestakymmenestä kahdesta kyselyyn vastanneista kaksi vastaajaa (9,1 %) on vähän kiinnostunut hinnoista. Kolme vastaajista (13,6 %) on jonkin verran kiinnostuneita hinnoista. Viisi vastaajaa (22,7 %) on kohtalaisesti kiinnostunut. Seitsemän vastaajista (31,8 %) on kiinnostuneita hinnoista paljon ja viisi vastaajista (22,7 %) on erittäin paljon kiinnostuneita palvelujen hinnoista.

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyn vastaajan kiinnostusta oman osaamisen tuotteistamiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 23 – 24.) (Kuvio 8)



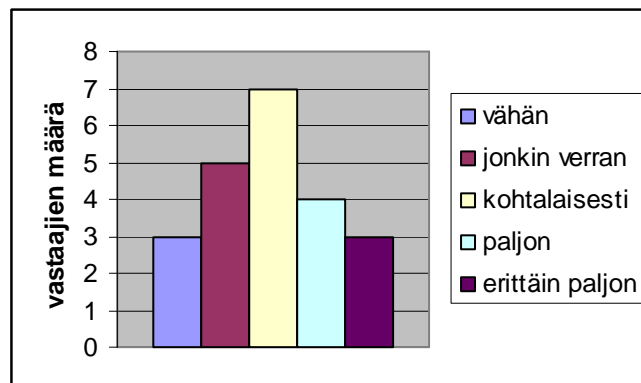
Kuvio 8. Kiinnostus oman osaamisen tuotteistamista kohtaan

Kahdestakymmenestä kahdesta kyselyyn vastanneista yhdeksän vastaajaa (40,9 %) on vähän kiinnostuneita asiasta ja yksi vastaaja (4,5 %) on jonkin verran kiinnostunut. Oman osaamisen tuotteistaminen kiinnostaa viittä vastaajaa (22,7 %) kohtalaisesti. Kolme vastaajista (13,6 %) on kiinnostuneita asiasta paljon ja neljä vastaajista (18,2 %) on erittäin paljon kiinnostuneita oman osaamisensa tuotteistamisesta.

9.1.3 Palvelujen tuotteistamisen merkitys

Kysyn tuotteistamisen merkitystä kunnissa ja lisääkö palvelujen tuotteistaminen kotihoidon työn arvostusta. Tuotteistamisen vaikutus on palvelujen kirjaamiseen. Kysyn muutosprossien vaikutusta työntekijöihin.

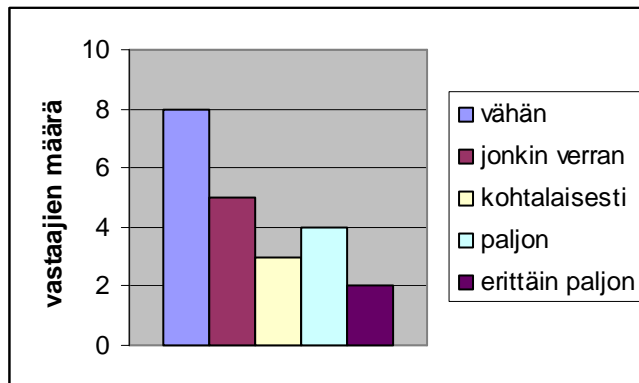
Kymmenennessä kysymyksessä kysyn, palvelujen tuotteistamista tarvitaan kunnissa. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Vastaajan näkemys on tuotteistamisen tarpeesta kunnissa

Kahdenkymmenen kahden kyselyyn vastanneen näkemys asiasta on, että tuotteistamista tarvitaan kunnissa, joista kolme vastaajista (13,6 %) oli vastannut vähän ja viiden vastaajan (22,7 %) mielestä tuotteistamista tarvitaan jonkin verran ja seitsemän vastaajan (31,8 %) mielestä sitä tarvitaan kohtalaisesti. Neljän vastaajan (18,2 %) mielestä tuotteistamista tarvitaan kunnissa paljon ja kolmen vastaajan (13,6 %) mielestä sitä tarvitaan erittäin paljon.

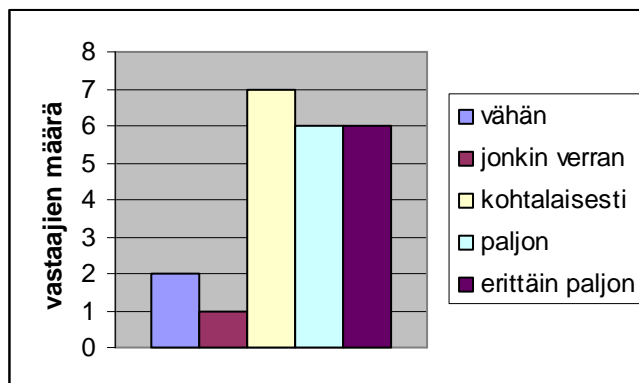
Yhdennessätoista kysymyksessä kysyn vastaajan näkemystä siihen, lisääkö palvelujen tuotteistaminen kotihoidon työn arvostusta. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Tuotteistus nostaa kotihoidon työn arvostusta

Kahdestakymmenestäkahdesta kyselyyn vastanneen mielipiteistä kahdeksan vastaajan (36,4 %) mielestä se lisää vähän työn arvostusta ja viiden vastaajan (22,7 %) mielestä sillä on jonkin verran vaikutusta työn arvostukseen. Kohtalaisesti on vastannut kolme vastaajista (13,6 %) ja neljä vastaajista (18,2 %) pitää tuotteistuksella olevan paljon vaikutusta ja kahden vastaajan (9,1 %) mielestä sillä on erittäin paljon vaikutusta työn arvostukseen.

Kahdennessatoista kysymyksessä haen vastaajan mielipidettä tuotteistamisen vaikutuksesta palvelujen kirjaamiseen. (Kuvio 11)

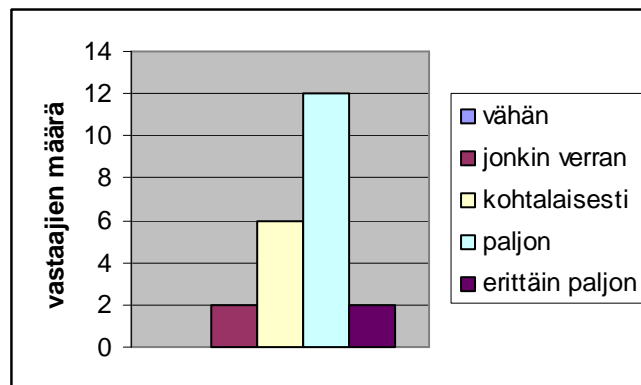


Kuvio 11. Kirjaamiseen vaikuttaa palvelujen tuotteistaminen

Kaksi vastaajista (9,1 %) ajattelee tuotteistamisen vaikuttavan vähän ja yksi vastaaja (4,5 %) jonkin verran. Seitsemän vastaajista (31,8 %) ajatteli tuotteistamisen vaikuttavan kohtalaisesti kirjaamiseen. Vastaajista kuuden vastaajan (27,3 %) näkemys on, että tuotteistaminen vaikuttaa paljon kirjaamiseen ja kuuden vastaajan (27,3 %) mielestä sillä on erittäin paljon vaikutusta kirjaamiseen.

Kysymyksen lopussa olevan Miten – kysymyksen tarkoituksena oli antaa mahdollisuus tarkentaa vastausta. Seuraavat mielipiteet saatiin palvelujen tuotteistamisen vaikutuksesta työssä kirjaamiseen: Palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kahden vastaajan mielestä, että kirjaaminen työssä lisääntyy ja tarkentuu toinen heistä vastaa kirjaaminen on oikeudenmukaista. Kolmannen vastaajan mielestä se on asiallisempaa sekä tarkempaa. Neljäs vastaaja on sitä mieltä, että asiat tulevat selvemmiksi hoitaa. Viidennen vastaajan mielestä asiat pitää kirjata huolellisesti. Hän on maininnut myös, että kirjaaminen tulee olla yhteydessä laskutukseen. Kuudennen vastaajan näkemys on, että asiat täytyy kirjata täsmällisesti ja oleelliset asiat hoidon kannalta. Seitsemännen vastaajan mielestä kirjaaminen vie aikaa hoitotyöltä.

Kolmannessatoista kysymyksessä on vastaajan oma kokemus muutosprosessien vaikutuksesta. (Kuvio 12)



Kuvio 12. Muutosprosessit vaikuttavat kotihoidossa

Kahdestakymmenestä kahdesta vastaajasta kaksi vastaajaa (9,1 %) kokee muutosprosessien vaikuttavan jonkin verran ja kuuden vastaajan (27,3 %) mielestä ne vaikuttavat kohtalaisesti. Kaksitoista vastaajaa (54,5 %) kokee muutosprosessien vaikuttavan paljon ja kaksi vastaajista (9,1 %) kokee muutosprosessien vaikuttavan erittäin paljon.

Kysymyksen lopussa olevan Miten – kysymyksen tarkoituksena oli antaa mahdollisuus määritellä asia tarkemmin.

Seuraavat mielipiteet ovat muutosten vaikutuksista. Yhden vastaajan näkemys oli, että mahdollisesti työpaineet lisääntyvät, työnkuva muuttuu entistä vaativammaksi. Toisen vastaajan mielestä muutosprossit lisäävät työn kuormittavuutta henkisesti. Kolmannen vastaajan näkemys on, että liian paljon muutoksia vaikuttaa stressaavasti. Neljännen vastaajan mielipide asiasta on, että ärsytyskynnys madaltuu muutoksissa. Viides vastaaja oli sitä mieltä, että pitää opetella uusia asioita ja muuttenkin tulee samalla uutta opittavaa. Kuudes vastaajista ajattelee, että työn osaaminen selkiytyy työssä. Seitsemännen vastaajan mielestä työn mielekkyys kasvaa. Kahdeksannen vastaajan mielestä palveluissa tulee hinta ja laatusuhde kohdalleen. Yhdeksännen vastaajan mielestä muuttuvat käytänteet ovat tätä päivää ja muutosprossit vaikuttavat lähinnä asiakastyöhön.

9.1.4 Palveluiden tuotteistamisesta kotihoidossa

Kysyn vastaajien mielipidettä palveluiden tuotteistamisesta kotihoidossa. Vastaajat ovat tuoneet esille omat näkemyksensä palvelujen tuotteistamisesta. Palvelujen tuotteistaminen jakaa työntekijöiden mielipiteet kahtia: osa heistä ajattelee myönteisesti ja osalla on kielteisiä ajatuksia palvelujen tuotteistamisesta kotihoidossa.

Ensimmäinen vastaajista ei ole paljoa asiaa miettinyt, sillä tietoa tuotteistamisesta ei ole tarjottu eikä työntekijöitä perehdytetty asiaan. Hän on kiinnostunut palvelujen hinnoista ja vaihtoehtoista palvelujen käytössä. Toisen vastaajan mielipide, että on vaikea sanoa etukäteen. Hän arvioi, että työstä menee luovuus ja vapaus.

Kolmannen vastaajan mielestä kotihoidossa hoidetaan vain asiakkaiden hoidon ja voinnin kannalta tärkeät asiat. Neljäs vastaajista miettii, mitä tuotteistaminen tulee vaikuttaa omaan persoonalliseen tapaan tehdä työtään. Pitkään kotihoitotyötä tehneet työntekijät näkevät mahdollisesti asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisemmin kuin hyvin vähän aikaa tällä alalla olleet työntekijät. Nuorempien työntekijöiden on helpompi hyväksyä uusi suppeampi tapa tehdä työtä kuin vanhempien.

Viides vastaaja ajattelee, että toiselta kannalta se on ihan hyvä asia, siinä asiat selkenevät, mutta toisaalta tuotteistaminen tuntuu vielä aika sekavalta, kirjaamisen tarkkuus lisääntyy. Kuudes vastaajista on sitä mieltä, että palvelujen tuotteistaminen tukee ja selkiyttävää työnjakoa sekä tehtävien määrittystä.

- *Hyvä asia, keskitytään tiettyyn osaamiseen ja säästetään aikaa / henkilöresursseja. Vuositasolla säästetään rahaa.*
- *Tuotteistaminen lisää kotihoidon arvostusta = työ näkyväksi. Kirjaamiseen tulee tarkkuutta, myös hoitajat kirjaavat. Kun kotihoidon palvelut hinnoitellaan oikein, vastuutetaan työntekijöitä sitoutumaan työhönsä ja työn laadukkuuteen.*
- *Hyvä asia. Ajattelutapa tukee oman työn merkitykselliseksi kokemista. Yhtenäistää koko kunnan tai kuntayhtymän toimintatapoja, mikä on mielestäni positiivista. Tasa-arvoistaa asiakkaita.*

Yhden vastaajan mielestä kun palvelut ovat tuotteistettu, niin pienemmällä työntekijämäärällä pystytään hoitamaan enemmän asiakkaita, silloin kun työt pilkotaan osiin. Toisen vastaajan esimerkkejä olivat: asiakkaan ulkoilu ja mitä se maksaa tunnilta ja toisena vaihtoehtona imurointi ja mitä se maksaa tunnilta ja kolmantena oli jalkahoito paljonko se maksaa asiakkaalle. Hän mainitsee vastauksessa, että tietysti palvelut ovat asiakkaalle suunnitellusti tehtynä. Vastaaja oli sitä mieltä, että kriteerien noudattaminenkin työntekijältä onnistuu. Hänen mielestään asiakkailla voi silti olla vastuuhoidaja. Kolmannen vastaajan mielestä tulee huolehtia, että asiakas saa tarvittavat palvelut laitoksista ja virastoista.

Neljännän vastaajan näkemys on, että tuotteistaminen jakaa asiakkaita eri ryhmän kansalaiseihin. Niillä, joilla on varaa maksaa palveluista enemmän, ohjataan yksityisen tuottajan asiakkaiksi. Muut asiakkaat joutuvat turvautumaan kuntien palveluihin. Toisin sanoen ollaan siinä tilanteessa, mistä aiemmin on lähdetty. Tuotteistaminen tekee suppeammaksi asiakkaan luona tehtävää työtä, koska kaikella on oma hintansa ja silloin tehdään vain se, mistä on sovittu asiakkaan kanssa. Kiire työssä lisääntyy, sillä aika on palveluissa määritelty. Silloin työntekijä ei pysty niin hyvin joustamaan kuin aikaisemmin asiakkaan voinnin vaatiessa.

- *Asiakkaille ei ole hyvä asia jos joutuu ostamaan palveluja monelta tuottajalta.*
- *Omaisten osallistuminen läheistensä auttamiseen lisääntyy.*

Yhdestä vastauksesta tuli esille, että asiakkaat ovat tyytymättömiä, kun palvelut menevät huonommaksi ja kallistuvat. Silloin asiat ja työt jäävät tekemättä, kun asiakas ei voi ottaa joka työlle omaa tekijää. Toisen vastaajan mielestä asiakkaiden palvelut heikkenevät entisestään. Kolmas vastaaja tuo esille, että tuotteistus ei saisi olla itsetarkoitus, sillä ihminen on tärkeämpi kuin tuote. Neljäs vastaaja on sitä mieltä, että omaisille ja asiakkaille tiedottaminen tuotteista on oltava selkeää ja riittävä.

9.2 Kotihoidon työntekijän tiedon tarve

Vastaajan mielestä työntekijänä tarvitsee tietoa kunnan menettelytavoista palvelujen tuotteistamisessa. Tarvitaan tietoa tuotettujen palvelujen sisällöstä, mitä nämä tuotetut palvelut sisältävät. Tarvitaan tietoa tuotteiden yksilöimisestä, mitä yksittäinen tuote pitää sisällään. Suoritteet on tehtävä selkeäksi kaikille työntekijöille niin, että jokainen työssään on niistä hyvin perillä. Tarvitaan tietoa eri tuotteista, niiden hinnoittelusta ja miten tuotteita hinnoitellaan palveluksi. Mitä tuotetut palvelut maksavat, kuka tekee ja niiden hinnat. Mitä palvelut silloin maksavat, jos asiakas ostaa palvelun muulta palvelun tuottajalta. Saako asiakas KELAlta mitään korvausta mistään, jos hän käyttää yksityistä palvelun tuottajaa. Työntekijä haluaa

tietoa palvelujen eri vaihtoehtoista ja niiden hinnoista. Palvelujen hinnat kiinnostavat työntekijöitä. Palvelujen tuotteistamisesta lisää koulutusta ja tietoa kirjaamisesta.

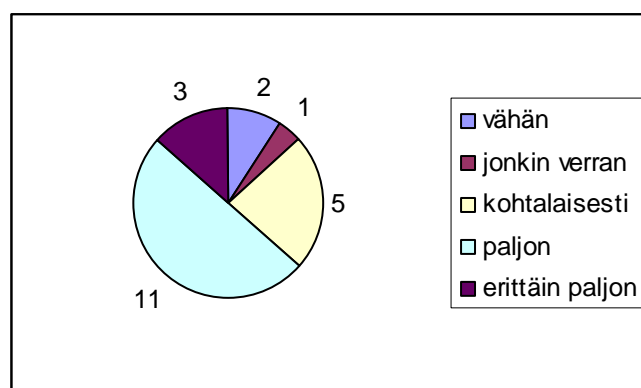
- *Eniten tarvitsen sellaista tietoa, että pystyn vastaamaan asiakkaiden esittämiin kysymyksiin aiheesta.*

Vastaajan mielestä työntekijä tarvitsee tietoa siitä, mitkä ovat kotihoidon osaamisalueet ja mihin työssä keskitytään. Mitkä ovat kotihoidon työntekijöiden tehtävät ja kuka kantaa vastuun mistäkin asiasta. Työntekijöiden vastuun jakaminen selkeäksi kotihoidon työssä, jokaisen tulee kantaa vastuuta työtehtävistään ja niiden hoidosta.

- *Kaikki mahdollinen tieto on tervetullutta.*

9.3 Tuotteistamisen vaikutus palvelujen laatuun

Viidennessä kysymyksessä on vastaajien näkemys, vaikuttaako tuotteistaminen asiakkaiden palvelujen laatuun. (Kuvio 13)

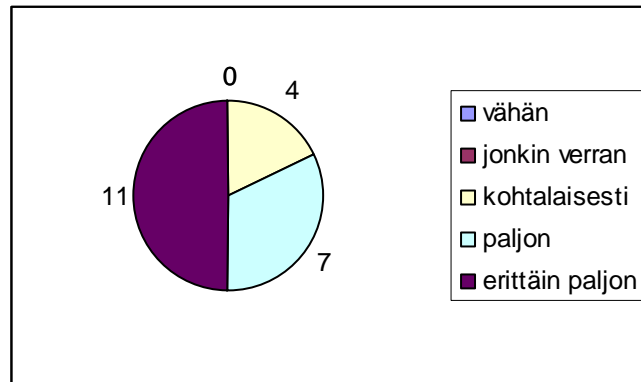


Kuvio 13. Palvelujen tuotteistamisella on vaikutusta laatuun

Kaksi kyselyn vastaajista (9,1 %) ajatteli sillä olevan vähän merkitystä ja yksi vastaajista (4,5 %) ajatteli jonkin verran olevan merkitystä. Viisi vastaajista (22,7 %) ajattelee tuotteistamisella olevan kohtalaisesti merkitystä. Yksitoista vastaajista (50

%) oli sitä mieltä, että tuotteistaminen vaikuttaa paljon asiakkaiden palvelujen laatuun ja kolmen vastaajan (13,6 %) mielestä sillä on erittäin paljon vaikutusta.

Kuudennessa kysymyksessä hain vastaajan mielipidettä palvelujen laadun vaikutuksesta asiakastyössä. (Kuvio 14)



Kuvio 14. Asiakastyö siihen vaikuttaa palvelujen laatu

Neljän vastaajan (18,2 %) mielestä palvelujen laadulla on kohtalaisesti vaikutusta. Seitsemän vastaajaa (31,8 %) on sitä mieltä, että palvelujen laatu vaikuttaa paljon ja yhdentoista vastaajan (50 %) mielestä palvelujen laadulla on erittäin paljon merkitystä.

10 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, miten palvelujen tuotteistamisen prosessi nähdään ja millaista tietoa tuotteistamisesta kotihoidontyöntekijät tarvitsevat työssään. Lisäksi on selvitetty sitä, miten palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun.

Palvelujen tuotteistamisesta tulee lisätä tietoa kotihoidon työntekijöille, sillä yli puolella 12 vastaajista (54,5 %) on ainoastaan vähän tai jonkin verran tietoutta tuotteistamisesta. Vastausten mukaan kenelläkään ei ollut tietoa tuotteistamisesta erittäin paljoa. Vastauksissa on tärkeä huomioida, että tuotteistaminen oli työyhteis-

sössä uusi asia. Oleellista oli selvittää työntekijöiden oma näkemys omista tiedoistaan palvelujen tuotteistamisessa, koska tuotteistut palvelut, ovat osa kotihoidon työntekijöiden työtä. Työssä on tärkeä tietää palvelujen tuotteistamisesta perusasiat.

Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa on tärkeä asia palvelujen tuottamisessa kotihoidossa, joka on samalla oman työn markkinointia asiakkaalle. Tutkimuksen mukaan viisi vastaajaa 22,7 % pitää asiakkaan kohtaamista erittäin paljon palvelujen markkinointina.

Tutkimukseen vastanneiden kiinnostus tuotteistamista kohtaa on vähäistä, koska ainoastaan kolme henkilöä kahdestakymmenestä kahdesta on kiinnostunut paljon tai erittäin paljon palvelujen tuotteistamisesta. Tutkimuksen tulosten perusteella muutosprosessilla on paljon merkitystä työntekijöille kotihoidossa, koska yli puolet 54,5 % kokee muutosprosessien vaikuttavan paljon itseensä ja lisäksi kaksi vastaajaa kokee muutosten vaikuttavan erittäin paljon.

Palvelujen tuotteistamiseen suhtaudutaan työyhteisössä myönteisesti sekä kielteisesti. Kirjaaminen tulee lisääntymään kaikilla työntekijöillä. Työntekijät ajattelevat työn muuttuvan tuotteistamisen myötä, sillä palvelut ovat tarkasti määritelty, mitä palvelut sisältävät. Työntekijät ajattelivat palvelujen tuotteistamista asiakkaiden kannalta katsottuna sekä oman työnsä näkökulmasta katsottuna.

Kotihoidossa työntekijät tarvitsevat tietoa tuotettujen palvelujen sisällöstä ja mitä yksittäiseen palveluun sisältyy. Suoritteiden tulee olla jokaiselle työntekijälle selkeitä käsitteitä. Niiden perusteella mitataan työn tuloksellisuutta kotihoidossa. Työntekijät tarvitsevat tietoa palvelujen hinnoittelusta ja paljonko palvelut asiakkaille maksavat. Paljonko yksityisen palvelujen tuottajan vastaava palvelu tulee maksamaan asiakkaalle? Eri palveluvaihtoehtoista on tärkeää tietää, että osaa ohjata asiakkaita palvelujen käytössä. Nykyisin asiakkaita ohjataan yksityisten palvelujen piiriin silloin kun heidän toimintakykynsä ei vielä täytä kunnan palvelujen kriteerejä. RAVA-indeksillä mitataan asiakkaiden toimintakykyä kotihoidossa. Palvelujen tuotteistamisesta työntekijät tarvitsevat koulutusta sekä kirjaamisesta. Tänä päivä-

nä tuotettujen palvelujen kirjaaminen kuuluu kotihoidon päivittäiseen työhön. Kaikille työntekijöille selväksi kotihoitotyön osaamisalueet ja mihin työssä keskitytään.

Palvelujen tuotteistaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden palvelujen laatuun. Kotihoidon palveluja arvioidaan monelta eri suunnalta. Tuotettujen palvelujen laatu, on tärkeä asia tuottaessa asiakkaille palveluja. Työntekijät ovat kotihoidossa asiakkaille palvelujen tuottajia, näin ollen heidän työllä on merkittävä osuus palvelujen laadussa. Tutkimuksen kyselyn perusteella 50 % vastanneista pitää tuotteistamisen vaikuttavan paljon palvelujen laatuun ja 13,6 % kyselyyn vastanneiden mielestä tuotteistamisella on erittäin paljon vaikutusta. Asiakastyössä palvelujen laadulla on merkittävä osuus, joka tulee esiin tämän tutkimuksen perusteella, sillä 50 % vastanneista ajattelee palvelujen laadulla olevan erittäin paljon merkitystä asiakastyössä.

Mietin yli vuosi sitten opinnäytetyön aihetta ja minulle syntyi ajatus, että aiheena voisi olla palvelujen tuotteistaminen. Olimme keskustelleet siitä yrittäjyysopinnoissa. Tuotteistaminen on osa yrittäjyyttä ja siitä puhutaan nykyisin paljon. Päijät-Hämeen kunnissa on parhaillaan menossa palvelujen tuotteistaminen ja palveluille on laskettu hinnat kustannuslaskennan avulla. Otin yhteyttä Hollolan kuntaan puhelimitse helmikuun alussa ja tiedustelin mahdollisuutta, että voisinko tehdä tästä aiheesta opinnäytetyön. Lähetin maaliskuussa ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta peruspalvelukeskus Oivaan ja sain sieltä hyväksynnän opinnäytetyöhön. Laitoin tutkimuslupahakemuksen peruspalvelukeskus Oivaan. Osoitin sen peruspalvelukeskus Oivan johtajalle Eeva Halmeelle. Häneltä sain tähän opinnäytetyöhön tutkimusluvan.

Palvelujen tuotteistaminen on kotihoidossa uusi ja ajankohtainen asia. Tuotteistaminen on ollut myös itselle uusi asia. Siksi olen halunnut tutustua aiheeseen enemmän. Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsin avopalvelun kotihoidon, koska tiesin asiakkaiden kodeissa tehtävän kotihoitotyön oman työkokemukseni pohjalta. Ajattelin, että tämän opinnäytetyön kautta hyötyisivät työyhteisöt näistä tiedoista sekä muut näistä asioista kiinnostuneet.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinola, R. (Toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoiton laatuun. Vaajakoski: Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Holma, T. 1998. Tuotteistus tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pättiniemi, P., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi Tallinna: AS Pakett. Tietosanomat

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Itkonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WSOY.

Korhonen, S., Pirinen, R., Rautjärvi, R., Räsänen, A., Turunen, P. & Väisänen, R. 2000. Hyvinvoinnin Palapeli. Sosiaalialan ja yrittäjyyden tietoutta sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: Hakapaino.

Koskiahho, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tallinna: Vastapaino.

Larmi, A., Tokola, E. & Valkkio, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Melin, T. & Linnakko, E. 2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa Suomen kuntaliitto, ISBN 951-755-778-7 Helsinki

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikaihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Jyväskylä: Gummerus.

Sipilä, J. 1996. Asiantuntija-palvelujen tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.

STAKES / Kuntapalvelut / 16.10.2007. saatavissa: <http://www.phstp.fi> viitattu 7.7.2008.

Tuominen, E. 2008. Kotihoito koordinoi ikaihmisten palveluja. Haastateltavana oli kehittämispäällikkö Päivi Voutilainen Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveysterveyspalveluosastolta. SOCIUS Sosiaali- ja terveysterveyspoliittinen aikakausilehti 3/2008. ISSN 1238-0814.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., & Finne-Soveri, U. H. (Toim.) 2002. Ikaihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus.