
TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

Kaija-Riitta Lahtinen

**HOIVAYRITTÄJIEN NÄKEMYKSET KUNTAYHTEISTYÖSTÄ
JA SEN HAASTEISTA**

Hypistelystä kunnon näppituntumaan

Pro gradu tutkielma

Kansanterveystiede

Toukokuu 2007

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Terveystieteen laitos

LAHTINEN, KAIJA RIITTA: Hoivayrittäjien näkemykset kuntayhteistyöstä ja sen haasteista. Hypistelystä kunnon näppituntumaan

Pro gradu -tutkielma: 72 sivua.
Ohjaaja: Yliassistentti Pirjo Lindfors
Kansanterveystiede
Toukokuu 2007

Väestön vanhenemisesta johtuva palvelutarpeen lisääntyminen sekä kuntasektorin palvelutuotannon uudistuminen johtavat siihen, että tulevaisuudessa palveluita tullaan ostamaan yhä enemmän yksityisiltä toimijoilta. Ikääntyneiden kuluttajien elintason, elämäntapojen ja vaatimustason muutokset vaikuttavat palvelujen kysyntää lisäävästi. Tarvitaankin toimintamalleja, joissa hyödynnetään eri toimijoiden vahvuuksia ja järjestetään palveluita yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken. (Valtiovarainministeriö 2006.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoivayrittäjät puhuvat yhteistyöstä kuntasektorin kanssa ja miten he yhteistyökäytäntöjä sekä niiden kehittämisspyrkimyksiä määrittelevät. Toisena tavoitteena on kartoittaa, miten hoivayrittäjät puhuvat hoivatyön laadusta keskustellessaan yhteistyökäytännöistä.

Tutkimuksen ryhmähaastatteluihin osallistui 14 hoivayrittäjää kymmenestä hoiva – alan yrityksestä. Teoreettisena lähtökohtana on sosiaalinen konstruktivismi, jonka mukaan puhetta tuottamalla välitetään sosiaalista todellisuutta ja vaikutetaan siihen. Aineiston analysoinnin välineenä on käytetty diskurssianalyttisiä menetelmiä.

Yhteistyö kunnan kanssa perustuu ostopalvelusopimukseen. Kunnilla on myös lain velvoittama yksityisten palveluntuottajien tuottamien palvelujen laadun valvontavastuu. Virallisen yhteistyön lisäksi yrittäjät toivovat palvelujen todellista verkostoitumista käytännössä. Yhteistyön osapuolena haastatellut hoivayrittäjät haluaisivat kokea olevansa yhdenvertaisia palvelujen tuottajina, voimavara, joilla on palvelukokonaisuutta kehittävä ja täydentävä vaikutus.

Hoivayrittäjien diskurssit kertovat heidän näkemyksensä hoivatyön laatukriteereistä, joita ovat asiakkaan tarpeita vastaava hoitojärjestely, omahoitajuus, hyvä kohtelu, riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä työn hyvä suunnittelu ja johtaminen.

Avainsanat: hoivayrittäjäyys, yhteistyö, palvelujen kehittäminen, hoivan laatu, kilpailuttaminen.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Tampere School of Public Health

LAHTINEN KAIJA RIITTA: Opinions and challenges on regional co-operation by private sector service providers. From slight touch to hands-on experience

Master's thesis 72 pages
Supervisor: Pirjo Lindfors
Public Health
May 2007

In the future growth of the care businesses will be accelerated by amount of requested services due to aging population and changes in regional sector: more services will be purchased from private sector. Aging consumers having higher standards of living and requirements which also increase service demands. Work patterns that make use of strengths offered by different actors and which assist in providing services in co-operation with public, private and third sectors are requested.

The purpose of this study is to find out how private service providers discuss about co-operation with regional sector and which types of co-operation or co-operational efforts they specify. Secondly in this study we will try to reveal how private service providers talk about the quality of social service work together with co-operational efforts.

Total of 14 private service providers took part in focus interview which was conducted in this study. Theoretical basis of this study is social constructivism which claims that by producing speech one reflects and affects the social reality. The method of analyzing the collected material is discourse analytic.

Regional co-operation is based on service purchase contracts. Regions also have legal requirements for quality of work purchased from private service providers. In addition to official co-operation private service sector entrepreneurs seek for concrete networking of their services. Acting as a partner in these co-operation private service providers should be able to feel equal and as a resource that supplements the service operations all together.

Discourses show quality standards set by private service providers. These are identified as: care arrangements satisfying the customer, good treatment of patients, individually assigned nurses, adequate and professional personal and sufficient planning together with good management.

Keywords: private sector service provider, co-operation, development of services, quality of care, outsourcing

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYSLUETTELO	4
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA	6
1.1 JOHDANTO	6
1.2 SUOMALAISTA TUTKIMUSTA HOIVAYRITTÄJYYDESTÄ	8
2 HOIVAJÄRJESTELMÄT JA HAASTEET	13
2.1 SUOMALAINEN HOIVA- JA PALVELUJÄRJESTELMÄ	13
2.2 HOIVAYRITTÄJYYS SUOMESSA	15
2.3 HOIVAJÄRJESTELMÄT ERÄISSÄ MUISSA MAISSA	18
3 HOIVAYRITTÄJÄT JA PALVELUIDEN LAATU	21
3.1 PALVELUJEN LAADUN KEHITTYMINEN VANHUSTEN HOIVAPALVELUISSA	22
3.2 IKÄIHMISTEN HOITOJA JA PALVELUJA KOSKEVA LAATUSUOSITUS	24
4 HOIVAYRITTÄJIEN JA KUNTASEKTORIN YHTEINEN KEHITTÄMISHANKE	25
4.1 HYPI- HANKE JA SEN YLEISET TAVOITTEET	26
4.2 HYPI-HANKKEEN TOIMIJAT	27
4.3 HANKKEEN KEHITTÄMISTYÖ	28
4.4 HANKKEEN KOULUTUS	29
4.5 HANKKEEN PÄÄTTÄMISEN JÄLKEEN	30
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	32
5.1 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	32
5.2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA MENETELMÄN VALINTA.....	33
6 DISKURSSIANALYYSI TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	36
6.1 TUTKIMUKSEN FILOSOFISIA LÄHTÖKOHTIA	36
6.2 DISKURSSIEN RAKENTUMINEN JA NIIDEN TUTKIMINEN	37
6.3 KONTEKSTISIDONNAISUUS	39
6.4 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI	41
6.5 ANALYYSIN KULKU	42
7 TULOKSENA JAKSO HOIVAYRITTÄJIEN TOSI-TV:STÄ	44
7.1 HOIVAYRITTÄJÄN ARKIPÄIVÄÄ	44
7.1.1 Pientä unelmaa – yrittäjäksi ryhtymisen diskurssi.....	44
7.1.2 Mä joka päivä töitä teen – yrittäjyyden diskurssi	46

7.1.3 Satulinna – sen kanssasi jakaisin diskurssi.....	48
7.2 PROJEKTILLA POTKUA YHTEISTYÖHÖN	50
7.2.1 Ainut hyvä mitä saatiin aikaan - kriittinen diskurssi.....	50
7.2.2 Ei ne ottanu mukaan – osattomuuden diskurssi	51
7.2.3 Kumppanuutta kohti – tavoitteiden diskurssi.....	52
7.3 KÄYPÄ HOIVA.....	53
7.3.1 Hoitoa vai hoivaa – asiakaslähtöisyyden diskurssi.....	53
7.3.2 Työjärjestelyjä – ammattilaisen diskurssi	54
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
8.1 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA	56
8.1.1 Yhteistyö diskursseissa.....	57
8.1.2 Hoivatyön laatu diskursseissa.....	58
8.1.3 Projektilla potkua yhteistyöhön diskurssi	60
8.2 TUTKIMUSAIKINEISTON LAATU JA TULOSTEN LUOTETTAVUUS	61
8.2.1 Ryhmähaastattelu.....	61
8.2.2 Tutkimustulosten luotettavuus.....	62
8.3. JATKOTUTKIMUSAIHE	63
LÄHTEET.....	65
LIITE 1: KUTSU RYHMÄHAASTATTELUUN.....	72

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

1.1 Johdanto

On esitetty, että tulevaisuudessa kunnat tulevat hankkimaan yhä suuremman osan tarvitsemistaan sosiaali- ja terveystalvueluista ulkopuolisilta tuottajilta. Tämän vuoksi kuntien on tärkeää kehittää palveluiden hankintaosaamisen lisäksi yksityisten palveluntuottajien toiminnan ja palvelutarjonnan tuntemustaan. Myös puhtaasti yksityisesti hankittavien ja rahoitettavien palveluiden uskotaan lisääntyvän väestön vaurastumisen ja laatuvaatimusten lisääntyessä. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystoimen palvelutarpeiden kasvu edellyttää ns. monitoimijamallin soveltamista palveluiden tuottamisessa. Kunnallisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja kehitetään tässä mallissa rinnakkain. Kunnat ja kaupungit toimivat palveluiden järjestäjinä, mutta tuottavat tulevaisuudessa pienemmän osan palveluista itse. (Stakes 2007,5; Larjovuori 2004; Palola 2006.)

Esimerkkinä palvelurakenteen muutoksiin kohdistuvista muutosaineista voidaan tarkastella väestön ikääntymisen tuomia haasteita läntisissä teollistuneissa maissa. Ikärakenteen muuttuminen vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Keskeisiä haasteita on kehittää hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, nähdä ikäihmiset voimavarana ja luoda mahdollisuuksia aktiiviseen ikääntymiseen. Ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen mahdollistamiseksi tarvitaan laajaa yhteistyötä, jotta palvelurakenteita voidaan kehittää tasapainoisesti huomioon ottaen koko palveluketju ehkäisevästä varhaisen puuttumisen mahdollistavista toiminnoista aina pitkäaikaiseen laitoshoittoon asti. Yksityisen palvelutarjonnan kehittäminen on myös julkisen sektorin etujen mukaista, sillä sen avulla voidaan parantaa sosiaali- ja terveystalvuelujärjestelmän toimivuutta. Tarvitaankin yhteistä näkemystä ja kehitykselle yhteisiä tavoitteita sekä aktiivista kehittämistyötä tavoitteisiin pääsemiseksi. (Valtiovarainministeriö 2006.)

Toimialojen ja niiden työntekijöiden välisiä raja-aitoja on yleensä pidetty hyvän hoidon esteinä, varsinkin vanhusten hoidossa. Kaikkien vanhusten hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien tarvetta verkottumiseen ovat lisänneet uusien toimijoiden ja uusien palvelutyyppeiden tulo. Sosiaali- ja terveystieteiden tarjontajärjestelmästä on muotoutunut monitoimijainen, mikä on lisännyt palveluiden integroinnin tarvetta. Keskeiseksi kehittämishaasteeksi onkin näistä syistä johtuen noussut eri toimijoista muodostuvan palvelukokonaisuuden koordinointi ja kehittäminen asiakkaan näkökulmasta toimivaksi, sekä eri osapuolien halu ja kyky nähdä toisensa yhteistyökumppaneina. (Kaarankainen 2003, 35.)

Kuntasektorin lähiajan haasteet, kuntarakennemuutos, kunnallisen henkilöstön eläköityminen, kilpailu henkilöstöstä, palvelujen kysynnän kasvu erityisesti ikäihmisten palveluissa, julkisen sektorin laatu-, luotettavuus- ja tehokkuusvaatimukset tuntuvat kunnan palvelutuotannossa. Tämä on johtanut esimerkiksi siihen, että jo joka neljäs kunta Suomessa tarjoaa vanhuksilleen mahdollisuuden vaihtaa kunnallinen kotipalvelu yksityiseltä yritykseltä palvelusetelillä ostettavaan kotipalveluun. Kunnan tarjoamalla palvelusetelillä voi vuoden 2008 alusta hankkia myös kotisairaanhoidon palveluita, jos eduskunta hyväksyy sille jätetyn lakiesityksen. Palvelujen tuottamisen siirtyessä yhä enemmän yksityiselle sektorille on kuitenkin pidettävä kirkkana mielessä, ettei kunnan vastuu suinkaan lopu siihen, että vanhusten, sairaiden tai lasten vanhempien käteen annetaan nippu palvelusetelitä, joilla he voivat itse ostaa tarvitsemiaan palveluita. Kunnan on huolehdittava myös siitä, että palveluntuottajia löytyy paikkakunnalta, ja yrittäjien kanssa on rakennettu hyvää, molemminpuoliseen luottamukseen sekä vuorovaikutukseen perustuvaa yhteistyösuhdetta. Tässä työssäni keskityn tarkastelemaan julkisen ja yksityisten hoivapalvelujen yhteistyön edellytyksiä ja mahdollisuuksia hyödyntää eri toimijoiden osaamista sekä resursseja vastaamaan väestön muuttuvia ja lisääntyviä palvelutarpeita. Tarkastelen yhteistyötä ja sen edellytyksiä nimenomaan hoivayrittäjien perspektiivistä.

Ensimmäisessä luvussa esittelen suomalaista tutkimusta hoivayrittäjistä. Toisessa luvussa kerron suomalaisesta hoivapalvelujärjestelmästä, hoivayrittäjyydestä Suomessa ja eräissä muissa maissa. Julkisten ja yksityisten sosiaalipalvelujen asiakkaana on

useimmiten vanhus. Kolmannessa luvussa käyn läpi palvelujen laadun kehittymistä vanhusten hoivapalveluissa ja esittelen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevia laatusuosituksia ja siihen liittyvää lainsäädäntöä. Neljännessä luvussa kerron hoivayrittäjien ja kuntasektorin yhteisestä kehittämishankkeesta, esittelen Hypi – hankkeen avulla hyvinvointipalveluiden kehittämistyötä seututasolla. Viidennessä luvussa selostan tutkimuksen toteuttamista, esitän tutkimuskysymykset, esittelen tutkimuksen lähtökohdat ja menetelmän valinnan. Kuudes luku esittelee diskurssianalyysin tutkimusmenetelmänä, filosofisia lähtökohtia, diskurssien rakentumista ja niiden tutkimista. Seitsemännessä luvussa esittelen aineistosta rakentuneet kahdeksan diskurssia, jotka yhdistin kolmeksi päädiskurssiksi. Kahdeksannessa luvussa tuon esille analyysin tuottamat johtopäätökset ja pohdinnan hoivayrittäjien näkemyksistä koskien kuntayhteistyötä, hoivan laatua sekä kehittämistyötä. Luvun lopuksi arvioin tutkimustulosten laatua ja luotettavuutta sekä ehdotan jatkotutkimusaihetta.

1.2 Suomalaista tutkimusta hoivayrittäjyydestä

Hoivayrittäjyyden yläkäsitteiksi voidaan nimetä sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys, uusyrittäjyys, hyvinvointiyrittäjyys tai hyvinvointialan palveluyrittäjyys. 1990- luvun puolivälissä julkaistussa tutkimuksissa kuvattiin hoivayrittäjyyttä termeillä sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys, uusyrittäjyys ja sosiaalipalveluyrittäjyys (Partanen 1994, Kovalainen & Simonen 1996, Kovalainen ym. 1996). Vaihtelevat termit tarjoavat tarkasteluun sen vaatimaa väljyyttä, sillä kyse on suhteellisen uudesta, 1990-luvulla laajentuneesta yrittäjyyden muodosta. Vasta viime aikoina hoivayrittäjyys-käsitteen käyttö on lisääntynyt julkisuudessa (Ollila ym. 2003).

Hoivayrittäjillä tarkoitetaan usein vanhusten, kehitysvammaisten ja mielenterveysongelmaisten kanssa sekä lasten ja nuorten huollossa ja kotipalvelualalla työskenteleviä yksityisiä yrittäjiä. (Toivonen 1999,7). Tämän tutkimuksen kohteena ovat juuri nuo täysin yksityisinä palveluntuottajina toimivat yrittäjät, eivätkä esimerkiksi työ- ja uusosuuskunnat, yhdistykset tai järjestöt, jotka saavat tukea

toimintaansa esimerkiksi Raha - automaattiyhdistykseltä. Salo (1998) on määritellyt hoivapalvelut osaksi sosiaali- ja terveystalouksia. Salon mukaan hoivapalveluja ovat sellaiset palvelut, jotka helpottavat yksilön selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Hänen mukaansa nämä palvelut perustuvat vuorovaikutukseen ja niihin kuuluvat hyvinvointia parantavat palvelut ja hoito, kodinhoito, asumispalvelut ja avustava hoito sekä sosiaalis- emotionaalinen tuki. Hoivayrittäjyyden yleistymisen ja alan varsinainen kasvun aika on ajoittunut 1990-luvun loppupuolelle. Tämän vuoksi tutkimusta hoivayrittäjien roolista hoivan tuottamisessa on kertynyt vielä suhteellisen vähän ainakin Pohjoismaissa verrattuna siihen, miten paljon hyvinvointia on tarkasteltu esimerkiksi taloudellisesta näkökulmasta. (Kröger 2005, 273.) Esittelen seuraavaksi muutamia oman aiheeni näkökulmasta mielenkiintoisia, kotimaisia tutkimuksia.

Sirpa Andersson ja Anne Kainlauri (2001) ovat tarkastelleet hoivayritysten toimintaedellytyksiä 34:ssä eri puolilta Suomea valitussa kunnassa. Analyysissä he kiinnittävät huomiota toimintaympäristön kulttuurisiin, taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Tutkimus toteutettiin sosiaalijohtajille ja hoivayrittäjille suunnattuna postikyselynä syksyllä 2000. Tutkimus toi esille sen, että kunta oli tärkeä yksityisen hoivapalveluiden ostaja. Suurin osa yrittäjistä ilmoitti kunnan ostavan yli 75 prosenttia sen palveluista. Yleisin palvelujen asiakasryhmä oli vanhukset. Tutkituissa yrityksissä oli monenlaista osaamista ja yrittäjien kuvaukset yritystoiminnan vahvuuksista ja keinoista profiloitua palvelujen markkinoilla olivat monipuolisia. Yleisimmin esille tulivat palvelujen laatu, ammattitaito ja yksilöllisyys. Palvelualan mukaisessa tarkastelussa sijaiskodit korostivat kodinomaisuutta, asumispalvelujen tarjoajat yksilöllisyyttä, päiväkodit pedagogisia erikoisvalmiuksia ja kotihoidon yritykset asiakaskohtaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Yritysten sijoittumisessa palvelujen markkinoille saattoi erottaa kahdenlaista strategiaa: yhtäältä olivat edelläkävijät ja toisaalla yritykset, jotka mieltävät tuovansa täydennystä hoivapalvelujen rakenteeseen. Tutkimus tuo esille hoivayrittäjyyden monimuotoisuuden, hoivayrityksissä olevan osaamisen kirjjon. Hoivayrittäjien suhdetta kuntaan ja toisiin yrittäjiin on kuvattu sekä selvitetty, onko kuntien kesken eroja hoivayrittämisen suhteen. Tutkimus antaa tietoa hoivayrittäjyyden tilanteesta erilaisten kuntien vaihtelevissa sosiaalipalvelujen rakenteissa. (Andersson & Kainlauri 2001.)

Minna Ojala (2002) on tarkastellut pro gradu-työssään kunnan ja sosiaalialan yrittäjien yhteistyötä Härmänmaan seutukunnalla. Hän on selvittänyt yhteistyön muotoja ja arvioinut myös, täyttääkö yhteistyö verkosto-organisaation tunnusmerkkejä. Ojala esittää johtopäätöksissään, että kunnan sosiaalitoimen edustajien mielestä yhteistyöstä on myönteisiä kokemuksia. Kunnalle yhteistyön etuina ovat taloudellisuus, asiakkaan palvelujen valintamahdollisuudet ja alueen tarjonnan kehittäminen. Hoivayrittäjien mielestä kunnan kanssa tehtävän yhteistyön etuina ovat asiakkaan palvelujen ostosopimusten myötä syntyvä kunnan asiakkuus ja yrityksen markkinointi. Yhteistyössä kunnan kanssa oli erimielisyyttä aiheuttanut eniten kuntien osuuden pienuus asiakkaan hoitomaksuista. Useimpien kunnan edustajien mielestä yhteistyössä on joitakin verkosto-organisaation piirteitä, kuitenkin kotipalveluyrittäjien kohdalla ei verkostoitumista ollut kunnan edustajien mielestä syntynyt. Hoivayrittäjien mielestä yhteistyötä kunnan kanssa on liian vähän, luottamuksen rakentaminen on kesken ja tiedonkulussa on ongelmia. Ojalan tekemistä haastatteluista ilmeni, että yhteistyötä voidaan kehittää muun muassa järjestämällä yhteisiä palavereja, ottamalla yrittäjät mukaan heitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä parantamalla tiedonkulkua.

Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä on ollut Annukka Niemen (2006) pro gradu työn aiheena. Tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää asiakaslähtöisyyttä ilmiönä sekä kehittää kotihoitoa lisäämällä ymmärrystä asiakaslähtöisyyskäsitteen merkityksestä. Asiakaslähtöisyyden tarkastelun lähtökohtana on yksityisten kotihoitopalvelujen kasvu. Tutkimuksessa kuvataan sekä yksityisen että julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja verrataan niitä toisiinsa. Tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan fenomenografisella lähestymistavalla käyttämällä aineiston hankintaan teemahaastatteluja. Tuloksissa kuvataan yksityisen ja julkisen kotihoidon yhteinen näkemys asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyyttä kuvaaviksi pääkategorioiksi muodostui yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Yksilöllisyys nousi esiin haastateltavien käsityksissä ihmisarvon kunnioittamisena ja omahoitajamallin toteuttamisena. Valinnanvapaus perustui itsemääräämisoikeuteen ja asiakkaan periaatteelliseen oikeuteen tehdä valintoja. Perhekeskeisyyden huomioiminen ilmeni perheenjäsenten mukaan ottamisena palvelutapahtumaan ja asiakkaan kodin kunnioittamisena. Vuorovaikutus ymmärrettiin yhteiseen kumppanuuteen pyrkimisenä, ammattitaidon käyttämisenä asiakkaan hyväksi

ja aitona välittämisenä. Osallistumista pidettiin tärkeänä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja päätöksenteon tukemisessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että julkisesti järjestetyissä kotihoitopalveluissa asiakaslähtöisyyden merkitys ymmärretään osittain eri tavoin kuin yrityksissä. Keskeiset käsityserot ilmenivät työtä ohjaavissa arvokäsityksissä, omahoitajajärjestelmän käytössä, yksityisten palvelujen valinnassa, omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, hoitoja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä hoidon/palvelun jatkuvuuden turvaamisessa.

Sari Rissanen (1999) on tutkinut väitöskirjassaan miten vanhusten kasvava ja moninaistuva avuntarve voidaan tyydyttää yhteiskunnassamme nyt ja tulevaisuudessa. Omaishoidon korostamisesta on haettu ratkaisuja vanhuspalvelujen ongelmiin. Hoivayrittäjyys on suomalaisessa yhteiskunnassa melko uusi ilmiö. Rinnakkaisten vaihtoehtojen tarkastelu on väitöskirjan keskeinen anti. Tutkimusnäkökulmana on apua tarvitsevien vanhusten ja omaisten näkökulma sekä hoivatyö pääasiassa naisten ammatillisena työnä. Tutkimuksessaan Rissanen päättelee, ettei omaisten antama palkaton apu tule lisääntymään, vaan pikemminkin vähentymään perhekokojen pienetessä ja välimatkojen kasvaessa eri sukupolvien välillä. Vanhuksen asettaminen voimakkaammin asiakkaan rooliin lisää tietoisuutta omista tarpeista ja valinnoista. Hoivayrittäjyyden lisääntyminen asettaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustyön sisällölle uusia vaatimuksia tiedon välittämisessä ja ohjauksessa. Rissanen mukaan rinnakkaisten avunantajien (omaisten, hoivayrittäjien ja kunnan työntekijöiden) voimakkaampi tietoisuus ja tuntemus toistensa toiminta- ja lähestymistavoista edistäisi yhdessä oppimista vanhuksen parhaaksi. Eri avunantajien vahvuuksien etsiminen ja niiden yhteen sovittelu olisi ongelmalähtöistä tapaa hedelmällisempi keino parantaa vanhusten huolenpitoa.

Naisten kertomuksia hoivayrittäjyydestä hoiva-alalla on ollut Kirsi Hasasen (2003) pro - gradu työn aiheena. Hän on selvittänyt hoivayrittäjien elämäkertojen kautta, minkälaista yrittäjyyden ja yrittäjän kuvaa he kertomuksissaan tuottavat. Hän on pyrkinyt tutkimuksessaan piirtämään hoivayrittäjien omakuvaa itsestään, heidän näkemyksiään hoiva-alasta ja yrittäjyydestä. Hoivayrittäjyydestä luodaan kertomuksissa kuvaa selviytymisenä, itsenäistymisenä, ammattina, ammatillisena kehittymisenä sekä osana omaa työuraa vastauksena alan yleiseen yhteiskunnalliseen kehitykseen. Tarinoiden kertojaa kuvataan yksilöllisenä, itsestä ja muista vastuuta kantavana,

aktiivisena ja eteenpäin pyrkivänä naisena. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydellä on tiukat siteet julkiseen sektoriin, joka monin eri tavoin määrittelee yritystoimintaa. Tosiasiassa yrittäjäksi ryhtymisellä ei kuitenkaan nousta korkeammalle hoivatyön yhteiskunnallisessa arvostuksessa, mikä näkyy muun muassa toimeentulon olemattomassa tai pienessä paranemisessa.

Hoivayrittäjien ja kuntien yhteistyön tarkastelun näkökulmasta edellä esitellyistä tutkimuksista käy ilmi, että kunnat ostavat eniten yksityisiä hoivapalveluja, osuus kattaa keskimäärin noin kaksi kolmasosaa koko myynnistä, yleisimpänä asiakasryhmä ovat vanhukset, heidän osuuteensa hoivapalvelujen käyttäjinä tulevaisuudessa vaikuttanee myös omaisten antaman palkattoman avun vähentyminen perhekokojen pienetessä ja välimatkojen kasvaessa eri sukupolvien välillä. Hoivayritykset profiloituivat strategioissaan joko edelläkävijöinä tai julkisia palvelujen täydentäjinä vastaten näin alan yleiseen yhteiskunnalliseen kehitykseen tarjoamalla monimuotoisia, asiakaslähtöisiä, laajan osaamisen kirjon sisältäviä palveluja. Omassa työssänikin tarkastelun kohteena olevaa, hoivapalvelujen laatuun liittyvää asiakaslähtöisyyttä hoivayrittäjät kuvaavat termeillä yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Vanhuksen asettaminen voimakkaammin asiakkaan rooliin lisää myös hänen tietoisuuttaan omista tarpeistaan ja valinnoistaan synnyttäen uusia vaatimuksia yhteistyölle omaisten, hoivayrittäjien ja kunnan työntekijöiden kesken. Tällöin eri avunantajien vahvuuksien etsiminen ja niiden yhteen sovittelu on ongelmalähtöistä tapaa hedelmällisempi keino parantaa vanhusten huolenpitoa. Yhteistyötä kehitettäessä on kuitenkin muistettava, että näiden käsitteiden tulkinnoissa esiintyy jonkin verran eroja verrattaessa niitä kuntasektorin toimijoihin. Yhteistyötä tulisi kehittää edelleen muun muassa järjestämällä yhteisiä palavereja, ottamalla yrittäjät mukaan heitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä parantamalla tiedonkulkua. Haastattelemi hoivayrittäjät osallistuivat julkisen sektorin kanssa alueelliseen hoivapalvelujen kehittämishankkeeseen ja kertovat haastatteluissa omia kokemuksiaan yhteistyön kehittämisestä.

2 HOIVAJÄRJESTELMÄT JA HAASTEET

2.1 Suomalainen hoiva- ja palvelujärjestelmä

Ennenaikaisen kuolleisuuden vähentäminen ja pitkäikäisyys ovat olleet yhteiskuntapolitiikan ja lääketieteen tavoitteita, joihin on pyritty. Tämä on johtanut vanhusten määrän lisääntymiseen niin, että on alettu puhua erityisongelmasta, joka tulisi ratkaista unohtaen, että kysymyksessä on pysyvä ilmiö. Ikääntyneiden ihmisten absoluuttinen määrä ja suhteellinen väestönosuus ovat nousussa ja kasvavat edelleen lähivuosina Suomessa kuten useimmissa muissa eurooppalaisissa hyvinvointivaltioissa. Suomessa on noin 775 000 yli 65-vuotiasta. Heidän osuutensa kuntien väestöstä vaihtelee noin 5 prosentista 30 prosenttiin. Ikääntyneen väestön määrä on alkanut kasvaa vuodesta 2005. Alueellisten erojen arvioidaan pysyvä jatkossakin huomattavina. Tämä johtuu paitsi suurten ikäluokkien ikääntymisestä myös väestön eliniän pitenemisestä ja syntyvyyden alenemisesta. Huoltosuhteen arvioidaan heikkenevän Suomessa erityisen nopeasti ja sen odotetaan kaksinkertaistuvan kolmessa vuosikymmenessä. Väestörakenteen muutoksen katsotaan haastavan eurooppalaiset sosiaaliturvajärjestelmät ja palvelujen järjestämisen. Hoivaan liittyvät ongelmat ovat eurooppalaisille hyvinvointivaltioille yhteisiä, vaikka niiden historialliset kehityskulut ovat keskenään erilaisia ja yhteiskunnalliset muutokset ovat tapahtuneet niissä eri aikoina. Tästä johtuen Euroopan unionin avoimen koordinaation menetelmää käytetään myös terveys- ja hoivapalveluihin. (Parjanne 2004, 15.)

Monet geriatrian asiantuntijat pitävät vanhusten terveydentilan ja yleisen toimintakyvyn paranemista seuraavien vuosikymmenien aikana todennäköisenä. On myös viitteitä siitä, että elinajan pidentyminen ei pidennä heikkokuntoisena elettyä aikaa, vaan sairaudet pakkautuvat eteenpäin ja heikentyneen toimintakyvyn ajanjakso lyhenee. Kuitenkin avuntarpeen määrän arvioidaan lisääntyvän väistämättä väestön ikääntymisen myötä. Joidenkin arvioiden mukaan palveluntarve kehittyy suurin piirtein samassa suhteessa kuin vanhusväestön määrä kasvaa, koska palveluntarvetta vähentävän vanhusten toimintakyvyn paranemisen merkitys on yhtä suuri kuin muiden palvelua

lisäävien tekijöiden eli vanhusten määrän lisääntymisen vaikutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys on yhteydessä yhteiskuntamme muuhun kehitykseen, elinkeinorakenteen, poliittisen järjestelmän sekä talouden muutoksiin, mutta myös hyvinvointipalveluihin liittyviin käsitteisiin. Euroopan Unionin vaikutus jäsenmaiden palvelujärjestelmiin on kasvanut, mikä näkyy esimerkiksi pyrkimyksenä ohjata avoimen koordinaation menetelmien jäsenvaltioiden talous-, työllisyys-, sosiaali-, terveys- ja koulutuspolitiikkaa sekä vanhustenhuoltoa. (Häkkinen ym. 2001). Avoin koordinaatio on poliittista tulosohjausta, jossa jäsenvaltioilta edellytetään kansallisia toimintaohjelmia Euroopan unionin yhteisten tavoitteiden toimeenpanemiseksi. Koordinaatiomekanismit sisältävät yhteisen kielen ja yhteiset käsitteet, yhteisen tieto- ja tilastojärjestelmän sekä vertailujen ja arviointien strategisen käyttämisen. Sosiaalisen suojelun komitean koordinaatiotyössä ollaan nyt siinä vaiheessa, että yhtenäinen käsitteistö on jäsenmaissa omaksuttu, ja painopiste halutaan tavoitteiden listaamisesta uudistusten tehokkaaseen implementointiin. Otetta jäsenvaltioiden sosiaalipolitiikan uudistamiseksi tiivistetään ”virtaviivaistamalla” (streamlining) avoimen koordinaation osiot eli eläkkeet, sosiaalinen osallisuus sekä terveyden- ja pitkäaikaishoito yhteen ja synkronoimalla tämä kokonaisuus talous- ja työllisyyspolitiikkaan. Sen sijaan, että enää koordinoitaisiin erillisiä kansallisen sosiaalipolitiikan lohkoja, rakennetaan nyt uudenlaista sosiaalisen suojelun kokonaisuutta, jonka on tuettava talouskasvua, kilpailukykyä ja työllisyyttä. Suomen kansallisessa Lissabon-toimenpideohjelmassa 2005–2008 Suomen linja sosiaalisen suojelun ja osallisuuden edistämiseksi nojautuu pohjoismaisen hyvinvointivaltion toimintaperiaatteille, jotka pitävät sisällään universaalit palvelut ja riittävän sosiaaliturvan. Kattavalla sosiaali- ja terveyspolitiikalla ehkäistään eriarvoistumista. Toimenpideohjelmassa todetaankin, että toimintaympäristön muutokset ja niihin vastaaminen edellyttävät merkittäviä uudistuksia palvelujen järjestämisessä. Lisäksi todetaan, että Suomi tukee vahvasti palvelumarkkinoiden avaamista, joka loisi kannustimia toimintojen tehostumiseen ja tuottavuuden parantumiseen. (Palola 2006.)

Sosiaali- ja terveyspalveluliiketoiminnan kasvua vauhdittavat kuntien lisääntyneet palveluostot, palvelurakenteiden muutokset sekä kuluttajien vaurastuminen ja vaatimustason kasvu. Poliittisilla päätöksillä on suuri vaikutus yksityisten

hyvinvointipalveluiden kehittämiseen: mm. vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuun aiheuttaman lisäkysynnän oletetaan näkyvän myös yksityisen palveluiden volyymin kasvuna. Monituottajamallin kehittäminen, jossa osa kunnan vastuulla olevista hyvinvointipalveluista tuotetaan yksityisen sektorin voimin, nähdään ajankohtaiseksi monissa kunnissa. Yksityisen sektorin palveluiden täysimittaista hyödyntämistä estää kuitenkin kuntien puutteellinen kilpailuttamis- ja hankintaosaaminen. Puitelaki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta vahvistaa seutukunnallista yhteistyötä kuntien välillä ja valtiovaltakunnan osaltaan kannustaa tähän. Tulevaisuudessa kuntarajat tulevat merkitsemään yhä vähemmän palveluiden järjestämisessä. Tämä merkitsee hyvinvointipalveluyrityksille uusia kasvu- ja yhteistyömahdollisuuksia. Toisaalta kuntien liittyessä yhteen ja tilatessa palveluita yhdessä kasvaa tilausten koko ja pienten palveluntuottajien voi olla yhä vaikeampi pärjätä tarjouskilpailussa. (Larjovuori 2004.)

Tulevaisuuden kuluttajat toivovat yhä yksilöllisempiä palveluita, siksi hyvinvointipalveluita suunnitellaankin yhä voimakkaammin asiakkaan todellisista tarpeista, ei niinkään olemassa olevista rakenteista käsin. Toimijoiden keskikoko kasvaa ja verkostoitumisen ja ketjuuntuminen lisääntyvät. Markkinoiden avautuessa ja laajetessa on todennäköistä, että myös kansainväliset toimijat kiinnostuvat markkinoista. Toimialalle tulee lisää pääomasijoituksia, mikä osaltaan muuttaa toimialan luonnetta. Tulevaisuudessa yritykset saattavat laajentaa toimintaansa maamme rajojen ulkopuolelle. Tämä edellyttäisi kuitenkin tehokkaampaa yhteistyötä alueen toimijoiden kesken resurssien yhdistämiseksi ja kilpailukykyisten palvelukonseptien luomiseksi. (Larjovuori 2004.)

2.2 Hoivayrittäjyys Suomessa

Yksityisten sosiaalipalvelujen nopea kasvu lähti käyntiin vuonna 1993 toteutetun valtionosuusuudistuksen ansiosta ja laman vaikutuksesta. Toimintojen tehostamistarve ja valtionosuusuudistuksen suomat mahdollisuudet ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta ovat lisänneet kuntien sosiaalipalvelujen ostoja merkittävästi. Yritysten kasvun taustalla ovat olleet myös väestön ikääntymiseen perustuva

palvelutarpeiden kasvu sekä kotitalouksien sosiaalipalveluihin kohdennettuun ostovoiman lisääntyminen esimerkiksi kotitalousvähennyksen ja palvelusetelijärjestelmän kehittämisen myötä. (Stakes 2007,49.)

Suomalaisen yhteiskunnan taloudellisen tilan heikentymisen seurauksena 1990-luvun alussa on hyvinvointivaltiossamme tapahtunut muutoksia, joiden seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen mallin on täytynyt muuttua. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomi on lamavuosien seurauksena käyttänyt vähiten bruttokansantuotteestaan sosiaalihuoltoon, jolloin myös julkinen palvelujen tarjonta on ollut heikompaa. Tästä johtuen yksityistäminen on ollut Suomessa muihin maihin verrattuna yleisempää ja vastustus vähäisempää. Hoivayrittäjyyden yleisyyden syitä mihin Pohjoismaihin verrattuna voidaan myös hakea korkeammasta työttömyyden asteesta ja väestön alueellisesta jakautumisesta. Yhtenä selittävänä tekijänä voidaan pitää myös suomalaisten historiallista ja kulttuurista taustaa, jossa korostuvat agraariyhteiskunnan ajoilta jäänyt pienten yksiköiden ja itsehallinnon arvostus sekä byrokratian vastustus. (Simonen & Kovalainen 1998, 251.)

Valtaosa sosiaali- ja terveyspalveluyrityksistä on kooltaan hyvin pieniä. Kaikkiaan lähes 12 000 terveyspalveluyrityksestä vain noin 170 työllistää yli 10 henkeä tai enemmän. Sosiaalipalveluyrityksistä vai 10 % eli alle 300 yritystä työllistää enemmän kuin yhdeksän työntekijää. Viime vuosina keskimääräinen yrityskoko on tosin ollut kasvussa. Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten tuotanto on viime vuosiin asti ollut hyvin paikallista toimintaa. Palveluja on tuotettu yrityksen kotipaikkakunnalla ja lähinnä kotipaikkakunnan asukkaiden tarpeisiin. Palvelumarkkinoiden osittainen avautuminen ja kansalaisten ostovoiman parantuminen ovat lisänneet yritysten palvelujen kysyntää. Erityisesti sosiaalipalveluyritysten kasvu on ollut nopeaa jo kymmenen vuotta. Niiden yhteenlaskettu liikevaihto on kasvanut yli 20 % vuodesta toiseen. Terveyspalveluyritysten liikevaihto on kasvanut vastaavana aikana noin 10 % vuodessa. Sosiaalipalveluyritysten kehitys ja kasvumahdollisuudet ovat kuitenkin edelleen voimakkaasti kytköksissä julkisen sektorin päätöksiin palvelutuotannon järjestämisestä. Arvioiden mukaan noin 70% sosiaalipalveluyritysten myynnistä tapahtuu joko suoraan tai välillisesti kunnille. (Stakes, 2007, 5.)

Sosiaalipalveluissa yksityisen tuotannon osuus oli kustannuksista laskettuna 26%. Terveyspalveluissa yksityisen osuus oli 23%. Erityisesti yksityisten sosiaalipalvelujen määrä on kasvanut viime vuosina: Vuonna 1990 yksityisiä toimijoita oli 741, mutta vuonna 2005 jo 3550. Yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstömäärä on kasvanut vuosina 2000 - 2004 12200:lla eli 39%. Toimiala ja sen kansantuoteosuus ovat mm. ikärakenteesta johtuen väistämättä merkittävästi kasvamassa. (Stakes, 2007, 5.)

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ostamista korvataan julkisista varoista. Merkittävin ja pisimpään voimassa ollut tuki on Kelan sairaanhoitovakuutus, jolla korvataan osa tiettyjen yksityisen terveyspalvelujen kustannuksista. Lisäksi yksityisen hoidon tuki päivähoitossa sekä verotuksessa tehtävä kotitalousvähennys ovat viime vuosina tulleet tukemaan yksityisiä palveluja ostavaa asiakasta. Lisäksi on olemassa tukia ja avustuksia yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien toimintaan, investointeihin sekä tutkimukseen ja kehittämiseen. Tällä hetkellä Raha automaattiyhdistys (RAY) myöntää tukea järjestöjen perustoimintaan, mutta ei niihin palveluihin, joissa on yritystoimintaa, esimerkiksi kotipalveluihin tai palveluasumiseen. Myös kunnat tukevat yksityisiä palveluntuottajia. Yksi tavoista on tilaaja – tuottajamalli ja sen erilaiset sovellutukset, kuten ostopalvelusopimukset ja maksusitoumukset. Toinen keskeinen taloudellisen tuen muoto on kuntien asiakkaille suoraan antamat palvelusetelit. Näitä yhteistyön ja taloudellisen tuen muotoja on nimitetty myös osittais- eli puolittaismarkkinoinniksi. (Heikkilä 1998.) Lisäksi esimerkiksi kauppa- ja teollisuusministeriö voivat myöntää työvoima- ja elinkeinokeskusten (TE- keskusten) kautta investointi-, tutkimus- ja kehittämistukia alan yrityksille. Nämä TE- keskusten kautta myönnettävät tuet ovat useimmiten EU- rahoitteisia. (Stakes 2007, 45.) Hoivayritysten ja kuntien välinen yhteistyö sekä näiden sektorien toimijoiden keskinäinen luottamus ovat hoivayritysten keskeisiä menestystekijöitä (esim. Andersson & Kainlauri 2000.). Hoivayrittäjien ja kuntien sekä yleensä julkisen sektorin yhteistyö liittyy siis usein hoivayritysten kunnalta saamaan taloudelliseen tukeen. Sosiaalipalveluyritysten kasvu ja menestyminen ovatkin riippuvaisia siitä, ostavatko kunnat palveluja tai luovatko ne muuten edellytyksiä toimialan yritystoiminnalle. (Stakes 2007,50.)

Kunkin maan yksityisen hyvinvointipalvelualan muodostumista on tarkasteltava osana kutakin sosiaalipoliittista mallia ja yhteiskunnallista kehitystä. Alan yrittäjyyden

kasvuun näyttäisikin vaikuttavan yhteiskunnan taloudellisen tilan ja työttömyysasteen ohella maassa harrastettu politiikka, kulttuuriset tekijät ja perinteet sekä yritystoiminnan harjoittamisen perinteet. Suomalaisessa hoivayrittäjyydessä on kyse lähes poikkeuksetta paikallisista toimijoista, jotka ovat syntyneet yhteiskunnallisen kehityksen seurauksena täydentämään alueen julkisen sektorin palvelutuotantoa. Yrittäjinä toimivat edelleen lähinnä keski-ikäiset, osittain julkiselta sektorilta yrittäjäksi siirtyneet, pääasiallisesti motivoituneet naiset. Lähtökohtana yrittäjäksi lähtemiselle on muun muassa itsensä toteuttaminen ja paremman palvelun tuottaminen vanhuksille. Yritykset myös panostavat voimakkaasti laatuhyönteeseen.

Erityisesti kasvuhakuisia yrityksiä olivat osakeyhtiömuotoiset vanhusten asumispalveluja tarjoavat yritykset. Tosin samanaikaisesti seitsemän prosenttia vanhusten asumispalveluja tarjoavista yrityksistä piti yrityksen taloudellista menestymistä huonona. Näin todennäköisesti myös hoiva-alan yrityksissä tapahtuu polarisaatiota kannattavuuden ja tulevaisuuden näkymien osalta. Osittain tämä on yhteydessä siihen, millainen hoivayrittäjien asema ja yhteistyötaso eri toimijoiden välillä on kuntien vanhuspolitiikassa ja vanhuspalveluissa. (Rissanen & Hujala, 2007, 146.) Palvelujen järjestämistapoja vertailtaessa ja arvioitaessa kunnissa keskeisinä ulottuvuuksina ovat olleet palvelujen laatu, kustannukset, vaikuttavuus, saavutettavuus, tehokkuus ja teknologinen kehitys. Tulevaisuudessa on myös mahdollista, että eri toimijoiden välille muodostuu uudenlaisia palvelujen järjestämistapoja. Esimerkiksi hybridi – käsitettä on käytetty tietyillä aloilla kuvaamaan erilaisten toimintojen yhdistelmiä, joissa hyödynnetään organisaatioiden erilaisia vahvuuksia ja järjestetään palveluita yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken. (Komu, Rissanen & Vuori, 2007, 163.)

2.3 Hoivajärjestelmät eräissä muissa maissa

Pohjoismaisen hyvinvointimallin yksi tunnusmerkeistä on ollut valtion, toisin sanoen julkisen sektorin keskeinen asema palvelujen tuottajana ja rahoittajana korkean verotuksen kautta. Sen sijaan korporatiivisen mallin mukaan, jota edustaa esimerkiksi

saksalainen kansalaisyhteiskunta, valtion tehtäväksi on jäänyt tasata puutteellisuuksia, mutta ei luoda varsinaista valtiojohtoista hyvinvointimallia. Kansalaisyhteiskunnassa kansalaisjärjestöt tuottavat hyvinvointipalvelut valtion tukemina. Ihmisten toimeentuloturva perustuu työntekijöiden sosiaalivakuutukseen, jolloin kansalaisilla ei ole yhtenäisiä ja absoluuttisia oikeuksia, vaan ne perustuvat heidän asemaansa merkittävien yhteisöjen (kirkko, ammattikunta) jäseninä. Kansalaisyhteiskunta on pohjautunut ajatukseen, jossa on pyritty luomaan tasapainoa perheiden, järjestöjen ja valtion kesken. (Anttonen 1997.)

Täysin vastakohtana valtiojohtoiselle hyvinvointimallillemme pidetään liberaalista mallia, joka korostaa valtion sijaan yksilön vastuuta hyvinvoinnista. Selkeimmillään tällaista hyvinvointiliberalismia edustaa Yhdysvallat, jossa on omaksuttu tietynlainen valtionvastaisuus ja byrokratiakritiikki. Tämän mallin lähtökohtana on, että oma elämä turvataan omalla omaisuudella. Yksilön vastuu koskee myös perhettä, josta on huolehdittava tekemällä työtä, säästämällä, tuottamalla hoiva itse tai ostamalla se markkinoilta. Useaan muuhun maahan verrattuna tilannetta tasapainottaa kuitenkin se, että verojen jälkeen kansalaisille jää enemmän rahaa käytettäväksi oman hyvinvointinsa turvaamiseen. Köyhyys on kuitenkin totaalisempaa ja pysyvämpää, kun elämä on pitkälti omista valinnoista kiinni. (Anttonen & Sipilä 216-217, 234.)

Britanniassa sosiaalipalvelujen yksityistämisellä on pisimmät perinteet. Vielä toisen maailmansodan jälkeen valtio tuotti kaikki sosiaalipalvelut, kunnes 1980-luvun lopulla tehtiin muutoksia, joiden myötä valtion rooli palveluntuottajana muuttui radikaalisti. Muutoksen tarkoituksena oli tuoda kilpailua julkiselle sektorille ja näin parantaa sen laatua ja tehokkuutta, minkä johdosta paikallisia viranomaisia kehoitettiin ostamaan palveluja yksityisiltä yrityksiltä. Tämän kehityksen myötä Britanniassa onkin siirrytty monituottajajärjestelmään, jossa merkittävin rooli on yksityisten palveluntuottajien ohella vapaaehtoissektorilla ja epävirallisen hoivan tuottajilla, eli perheenjäsenten tuottamalla hoivalla. (Land & Lewis 1998, 51-52.)

Ruotsin hyvinvointipalvelujen osuuskuntatoiminnan suuren suosion syytä voidaan hakea osuuskuntatoiminnan historiallisista juurista taloudellisen toiminnan mallina, toisin kuin Suomessa, jossa puolestaan toiminimellä ja osakeyhtiöllä on vanhemmat perinteet. Myös harjoitettu politiikka ja lainsäädäntö ovat ohjanneet Ruotsissa

yksityisten palveluntuottajien ja osuuskuntien kehitystä, lakisääteisten esteiden poistuminen 1990-luvulla esimerkiksi kolminkertaisti yksityisten päiväkotien määrän. Myös kuntien puoluepolitiikalla, vasemmisto-oikeisto sektorilla, on nähty olevan yhteyksiä hyvinvointialan osuuskuntien määrään ruotsalaisissa kunnissa. Oikeistajohtoisissa kunnissa on havaittu vasemmistajohtoisia kuntia enemmän yksityistä palvelutuotantoa ja osuuskuntia. (Kovalainen 1999, 36; Laurinkari ym. 1997, 47-48.)

Suomalaisten yksityisten hyvinvointipalvelujen kehittymisen kansainvälinen vertailu on aloitettava kiinnittämällä tarkempaa huomiota pohjoismaisen sosiaalipolitiikan piirteisiin ja erityisesti sen eroavuuteen muista mahdollisista sosiaalipoliittisista malleista. Kun Suomen on katsottu edustavan muiden Pohjoismaiden kanssa skandinaavista tai sosiaalidemokraattista mallia on usein sen vastakohtina esitetty korporatiivinen ja liberalistinen malli. (Kangas 1996, 135.) Koska sosiaalipolitiikkamme perustuu yhteisvastuullisuuden ideologialle markkinapohjaisuuden sijaan, tekee se hoivayrittäjyyden kansainvälisen vertailun vaikeaksi. Pohjoismaiden välistä vertailua hankaloittaa puolestaan se, että alan yrittäjyyden mahdollistavat olosuhteet eroavat maiden välillä. Pohjoismaat eroavat toisistaan taloudellisen kasvun, politiikan ja erityisesti työllisyyspolitiikan suhteen. Näillä tekijöillä on ollut merkittävä rooli kullekin Pohjoismaalle tyypillisen sosiaali- ja terveystalouden muodostumiselle. (Kovalainen 1996,143.)

Samoin kuin Isossa Britanniassa, rahoitusvastuuta ja palveluiden organisoinnin vastuuta jaettiin uudelleen 1990-luvun vaihteessa Suomessa. Myös Tanskassa paikalliset viranomaiset vastaavat palveluiden tuotannosta, samoin Saksassa ja Itävallassa paikallistasolla huolehditaan palveluiden saatavuudesta. Eri maissa maiden hoivajärjestelmissä on yhteisiä piirteitä, joista ehkä merkittävin on epävirallisen hoivan tukeminen. Tältä osin maat näyttävät lähentyneen: julkisen sektorin vastuuta on alettu lisätä Itävallassa ja Saksassa, vastaavasti Suomessa on viime vuosina painotettu omaishoitoa sekä järjestöjen ja yksityisen sektorin merkitystä. Yhteinen piirre esimerkkimaille on myös yksityisten yritysten ja palveluntuottajien ja järjestöjen roolin korostaminen. Tässä asiassa Suomi ja Keski-Euroopan maat näyttävät lähentyvän toisiaan. (Metsämäki 2006.)

3 HOIVAYRITTÄJÄT JA PALVELUIDEN LAATU

Ostotoiminnan ja siihen liittyvän kilpailuttamisen lisäksi kunnat toteuttavat järjestämisvastuutaan arvioimalla ja valvomalla hoivayrityksiä. Hoivapalvelujen laadun valvonta edellyttää laadun kriteerejä ja käytännössä sovellettavia menettelytapoja tilanteessa, jolloin yksityisen ja julkisen palvelutuotannon vertailtavuus verkostoituneessa monitoimijamallissa on yhä tärkeämpää. Sopivia menettelytapoja ovat säännölliset, riippumattomat laadun tarkastukset tai havainnointit, kuten auditoinnit, osana yrityksen tai yksikön laatujärjestelmää. (Rissanen 2004, 231-232.)

Yksityisten sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottaminen on suurelta osin luvanvaraista toimintaa. Lääninhallituksen toimintaluvan tarvitsevat yritykset, järjestöt ja yksityiset henkilöt, jotka ylläpitävät terveydenhuollon toimintayksikköä tai tuottavat ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja. Lääninhallituksen tehtävänä on tarkastaa toimintakertomusten ja tarkastuskäyntien avulla, että luvanvaraisten palveluntuottajien toimintaedellytykset täyttyvät myös luvan myöntämisen jälkeen. Muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja tuottavien on tehtävä ilmoitus sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö ei tarvitse lääninhallituksen toimilupaa, vaan hänen on tehtävä ilmoitus Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle.

Laki yksityisen sosiaalipalvelujen valvonnasta (9.8.1996/603) täydentää muiden palveluista annettujen lakien valvontasäännöksiä. Tähän lakiin perustuva toiminnan yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat asianomaiselle ministeriölle. Laissa tarkoitettujen palvelujen valvonta kuuluu asianomaiselle lääninhallitukselle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kunnassa valvontaviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin tai sen määräämät viranhaltijat. Järjestettäessä palvelujen tuottamiseen tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seurantaa tulee valvontaviranomaisten toimia yhteistyössä yksityisten palveluntuottajan kanssa.

Hoivayritysten määrän kasvaessa eri valvojaosapuolten, kuten kuntien, lääninhallitusten, palo- ja pelastustoimien sekä työsuojeluviranomaisten pirstoutunutta

toimintaa tulisi voida integroida Kun kunta tai kuntayhtymä hankkii sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, sen on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Onko yksityinen sektori tällä hetkellä julkista valmiimpi palveluidensa vertailuun ja arviointiin? Haastatteleman hoivayrittäjät nostavat esille kokemansa laadun valvontaan liittyvän epäsuhdan vertaillessaan kriteerien ja valvonnan toteutumista kuntasektorilla. Kuntien oman palvelutuotannon osalta ei ole useinkaan yksiselitteisiä, esimerkiksi laatua koskevia sitovia määräyksiä. Ongelmatonta ei ole myöskään se, että kunta, joka voi itse sekä tuottaa että ostaa vastaavia palveluja, toimii yksityisen tuottajan laadunvalvojana. (Valtiovarainministeriö 2006).

Hoivatyön kentän ja työn tekemisen muotojen kirjavoituminen on tuonut esille kysymyksiä yksityisen yrityksen tuottaman hoivan eettisyydestä, laadusta ja valvonnasta. Palveluiden alihankintamalliin on liitetty huoli siitä, että apua tarvitsevat myydään halvimman tarjouksen tehneelle. Yleisesti ollaan huolissaan myös rahastuksen mahdollisuudesta eli siitä, että yrittäjät olisivat enemmän kiinnostuneita rahasta kuin hoidettavien hyvinvoinnista. Toisen avuttomuuteen ja avun tarpeeseen perustuvaa liiketoimintaa voidaan pitää epäeettisenä. Epäilyksiä yksityisten palvelujen laadusta on esitetty, koska luottamus julkisen sektorin palveluihin ja niiden valvontaan on perinteisesti ollut Suomessa vankkaa. Yrittäjien laajempi tehtäväkenttä, ammattinimikkeeseen varsinaisesti kuulumattoman työn tekeminen ja pidemmät työpäivät ovat synnyttäneet jännitteitä ja muutosvastarintaa ammattikunnan sisälle. Huolimatta siitä, että noin 70 % hoivayrittäjistä myyvät kaikki tai osan palveluistaan kunnille, yrittäjien on katsottu kuorivan ns. ”kerman päältä” eli hoitavan ns. ”helppoimmat” ja vähiten kustannuksia aiheuttavat asiakkaat. (Hasanen 2003.)

3.1 Palvelujen laadun kehittyminen vanhusten hoivapalveluissa

Julkisten ja yksityisten sosiaalipalvelujen asiakkaana on useimmiten vanhus. Keskitynkkin esittelemään seuraavassa lähemmin juuri vanhusten hoivaa ja sen

kehitysvaiheita Suomessa, eri aikoina toteutettu vanhuspolitiikka heijastaa kulloinkin vallalla olevia yleisiä yhteiskunnallisia suuntauksia vaikuttaen samansuuntaisesti muidenkin asiakasryhmien hoivapalveluihin. Leena Paasivaara (2002) on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutumista monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Hänen tutkimuksestaan ilmenee, että julkisen tahon vanhuspolitiikkastrategioita alettiin laatia jo köyhäinhoidon aikana 1930-luvulla, mutta suurelta osin se perustuu 1950-luvun ideoihin. Laitoskeskeinen vanhustenhuollon myötä (1950–1970) häivyttiin vähitellen yksilöllisen hoidon ensisijaisuus ja korostettiin julkisen tahon järjestämää laitoksessa tapahtuvaa hoitoa. Kaikille haluttiin taata mahdollisuus päästä hoitoon. Valtion virkamieskoneisto oli tuolloin keskeisessä roolissa. Kehityskeskisen palveluajattelun aikana (1970–1990) julkisen tahon järjestämä vanhustenhoito sai rinnalleen myös julkisesti tuetun hoidon. Vanhuspalveluissa pyrittiin yksilöllisyyteen. Valtion virkamiesten rinnalle tulivat tieteen asiantuntijat sekä ammattihenkilöt. Arvoperustana oli humanisuus ja individualismi. Vanhus nähtiin itsenäisenä, toimivana ja tasavertaisena subjektina. Tulokeskeisen hoidon ja palvelujen aika (1990 >) syntyi ristiriidasta vanhustenhuollossa säästämisen ja laajan julkisen palveluverkoston ylläpitämisen välillä. Tälle ajalle on ollut luonteenomaista korostaa markkinaperusteista vanhusten hoidon kehittämistä. Tulokeskeinen hoito- ja palvelustrategia korostaa tuloksellisuutta ja vanhusten hoitokustannusten vähentämistä, ensisijaiseksi tavoitteeksi on muodostunut keinojen löytäminen, millä voitaisiin vastata niukkeneviin voimavaroihin sekä kasvaviin palvelutarpeisiin. Tavoitteena on peruspalvelujen turvaaminen ja päämääränä vanhusten hoidon ja palvelujen rationalisoiminen. Kuntien merkitys päätöksenteossa on kasvanut, toimijoiksi ovat kohonneet kuntatason päättäjät, kuntalaiset sekä palvelujen tarvitsijat. Vanhusten hoito sai taloudellisen laman seurauksena uudenlaisen arvoperustan: vanhusten hoidon laadun määrittäjäksi nousi yhä enemmän taloudellisuusajattelu. Sen myötä vanhus alettiin nähdä myös taloudellisia resursseja kuluttavana subjektina. (Paasivaara 2002.)

3.2 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämisen tueksi on asetettu valtakunnallisia tavoitteita, joita on annettu erityisesti 2000-luvun alussa. Valtakunnallisen suosituksen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus ei ole kuntia sitova normi. Suosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Suosituksen käytännön toteuttamiseksi tarvitaan valtakunnallista, alueellista, ja paikallista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Palvelujen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. ”Palvelutoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä, perustua kuntouttavaan työotteeseen, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä, perustua kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin, toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Linjauksissa korostetaan siis ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien, saumattomien ja oikea-aikaisten palvelujen turvaamista. Myös seudullisen yhteistyön kehittäminen on asetettu keskeiseksi tavoitteeksi. Tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, sosiaalinen osallistuminen, taloudellinen itsenäisyys ja turvallisuus sekä oikeudenmukaisuus ovat vanhuspolitiikan perusarvoja. Vanhuspolitiikkaa toteutetaan sekä kansallisesti että paikallisesti. Valtakunnalliset linjaukset luovat puitteet paikalliselle, kunnassa harjoitettavalle ikääntyneiden ihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiselle. Kuntien tehtävänä on vastata paikallisiin tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon puitelainsäädännön edellyttämällä tavalla oman tärkeysjärjestyksensä ja voimavarojensa mahdollistamissa rajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Kuntien tehtävänä on toimia verkostoituneen palvelutuottamismallin rakentajana ja laadun kehittäjänä. Verkottumisen tärkeä teoreettinen lähtökohta on Michael Porterin (1991) korostama ajatus, ettei minkään toimialan menestys riipu yksinomaan perinteisesti ymmärrettyjen tuotantotekijöiden määrien ja ominaisuuksien suhteellisista eduista, vaan osaamisen verkottumisesta. Tämä edellyttää sellaisia yhteistyösuhteita, jotka kasvattavat ja pitävät yllä sosiaalista pääomaa. Se tarkoittaa kykyä muodostaa ihmisten ja ihmisryhmien välisiä luottamukseen perustuvia yhteenliittymiä, verkostoja ja kumppanuussuhteita. (Fukuyama 1996.) Jo hyvissä ajoin ennen palvelujen kilpailutusta kuntasektorin tulisi käydä palvelun laatuun ja tarpeeseen liittyviä keskusteluja yrittäjien kanssa. Yksityiset palveluntuottajat toivovat pääsevänsä mukaan myös kunnan palvelukokonaisuuksien suunnitteluun. Aineistoni hoivayrittäjät kertovat toiveistaan rakentaa aitoa kumppanuutta, jonka lähtökohtana on asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen, arviointi ja kehittäminen yhdessä kuntasektorin kanssa toistensa osaamista ja vahvuuksia hyödyntäen.

4 HOIVAYRITTÄJIEN JA KUNTASEKTORIN YHTEINEN KEHITTÄMISHANKE

Suuressa osassa maamme väestöpohjan pienuus ja harva asutus asettavat rajoituksia palvelumarkkinoiden kehitykselle. Markkinoiden syntyminen edellyttää sellaista seudullista yhteistyötä, jolla voidaan luoda riittävän laaja ja vakaa markkina-alue yksityisen palvelutuotannon kasvualustaksi. Kunnat voivat hyödyntää työvoima- ja elinkeinokeskusten (TE) ja elinkeino- ja työvoimapoliittista osaamista seudullisten markkinoiden järjestelmällisessä kehittämisessä. (Valtionvarainministeriö 2006.)

4.1 Hypi- hanke ja sen yleiset tavoitteet

Keuruulla ja Multialla väestöennusteiden mukaan työikäinen ja kunnalle verotuloja tuottava väestönosa pienenee ja vastaavasti eläkeikäisen väestön määrä kasvaa. Yli 65-vuotiaiden määrä on lisääntynyt Keuruu – Multia alueella viimeisten vuosien aikana tasaisesti ja sama kehityssuunta jatkuu tulevien vuosien aikana, mutta kääntyy jyrkkään nousuun vuoden 2010 jälkeen. Vanhuspalveluihin käytettävissä olevat voimavarat eivät lisäänty, mutta palvelutarpeet puolestaan kasvavat. Siksi tarvitaan uusia palvelu- ja yhteistyömuotoja eri toimijoiden välillä, jotta kunnat selviytyisivät laatuvaatimusten mukaisesti palvelujen järjestämistehtävästään. (Keuruun ja Multian hyvinvointipalvelustrategia 2006.)

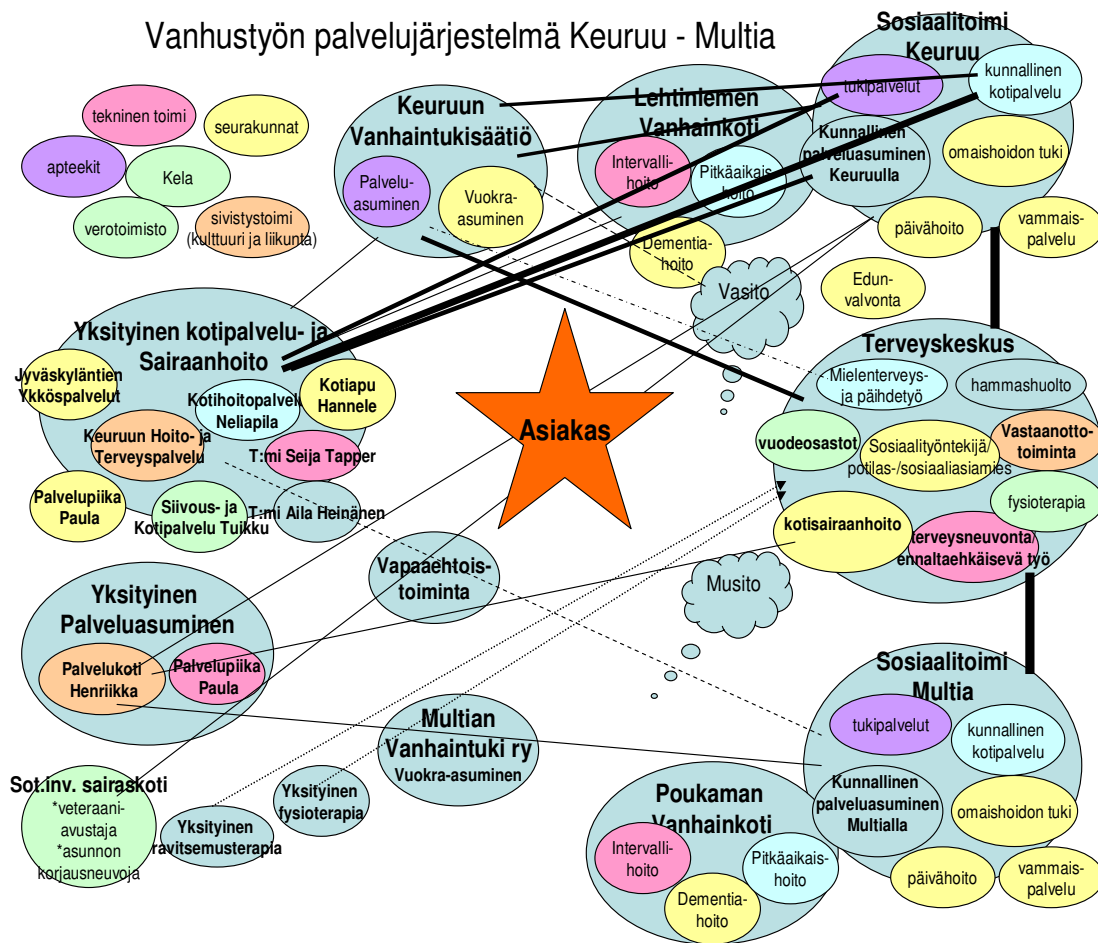
Keuruun – Multian hyvinvointipalveluiden HYPI- kehittämishankkeen tavoitteena on alueellisten hyvinvointipalvelujen saatavuuden turvaaminen sekä määrällisesti että laadullisesti. Hankkeessa kehitettiin siihen osallistuvien yritysten toimintaa ja yhteistyötä sekä yritysten ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä. Yritystoiminnan kehittäminen, yritysten välinen yhteistyö sekä niiden tekemä yhteistyö julkisen sektorin kanssa vaativat kehittämistoimenpiteitä, jotta kuntalaisille on mahdollista tarjota riittävät ja laadukkaat palvelut palvelun tarjoajasta riippumatta. Tästä johtuen kehittämistoiminnan painopistealueena oli hyvinvointialan yritysten ja julkisen sektorin palvelun laadun kehittäminen rinnakkain. Tavoitteena oli näin kehittää tilaaja – tuottaja laatua ja luoda pohjaa mm. palvelusetelin sujuvalle käyttöönotolle, luoda alueelle räätälöity ja hanketta palveleva hyvinvointipalvelustrategia. Siinä määritellään alueen hyvinvointipalvelujen tuottamistavat sekä alueen hyvinvointialan peruspalvelutason laatukriteerit. Hankkeen tavoitteena on ollut myös alan työpaikkojen lisääminen jo olemassa olevissa ja perustettavissa uusissa yrityksissä ja edesauttaa yritysten kehittymistä helpottamalla mahdollista yritysten toimitilarvetta. Ammattitaitoisen työvoiman ja etenkin sijaistyövoiman saatavuudessa on ollut ongelmia. Myös seuraavan kymmenen vuoden aikana eläkkeelle jäävien suuri määrä ja palvelujen tarpeen lisääntyminen etenkin vanhustyössä lisäävät työvoiman tarvetta entisestään. (Hypi-loppuraportti 2007.)

Hanke oli avoin kaikille hankkeen toiminnasta kiinnostuneille ja hankkeesta hyötyville hyvinvointialan yrityksille. Hankkeen pääasiallisina kohderyhminä olivat päivähoito-, vanhus-, terveydenhuolto- ja erityisasumispalveluja tuottavat yritykset ja heidän henkilökuntansa, yritystoiminnan aloittamista suunnittelevat henkilöt sekä alan julkisen sektorin henkilöstö. Kehittämishankkeessa oli mukana 12 hyvinvointialan yrittäjää, Keuruun kaupungin ja Multian kunnan sosiaalitoimet sekä Keuruun – Multian terveydenhuollon kuntayhtymä. Toiminnassa oli tiiviisti mukana myös paikallinen, alan koulutusta tarjoava Jyväskylän ammattiopisto sekä paikallinen työvoimatoimisto, joiden rooli hankkeessa oli osaamisen kehittäminen ja työvoiman saatavuuden turvaaminen. Yhteisellä toiminnalla pyrittiin ensisijaisesti vaikuttamaan alueella asuvien kuntalaisten hyvinvointiin lisääntyvien ja laatutasoltaan parempien palvelujen myötä, mutta myös kehittämään terveys- ja sosiaalipalveluja paikalliseksi kilpailutekijäksi.

Hankkeen hakijana toimi Kehittämissyhtiö KeuLink Oy. Hankkeen kehittämistoimia toteutettiin ajalla 1.1.2004–31.12.2005 (ensimmäinen vaihe) ja ajalla 1.1.2006–31.12.2006 (toinen vaihe) sekä 1.1.2007–28.2.2007 (raportointivaihe). Hankkeen lopulliset kokonaiskustannukset olivat 106 159 €. Rahoitusta haettiin Keski-Suomen liiton ESR- rahoista; muina rahoittajina toimivat Keuruun kaupunki, Multian kunta, Keuruun – Multian terveydenhuollon kuntayhtymä ja osallistuvat yritykset.

4.2 Hypi-hankkeen toimijat

Hypi -hankkeen kehittämistyöhön tuli mukaan pieniä, 1- 3 työntekijän hoivayrityksiä, yksityisiä vanhusten, kehitysvammaisten, mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalveluyksiköitä sekä päiväkotij- ja perhepäivähoitoyksiköt, yhteensä 12 yritystä. Lisäksi alueella on hoivapalvelutuotantoa osuuskunta-, säätiö- sekä yhdistyspohjaisena. Keuruun kaupungista ja Multian kunnasta hankkeessa mukana oli kotihoidon, vanhushoivan, erityisasumisen, päivähoidon, erityispalvelujen yksiköt sekä Keuruun – Multian kansanterveystyön kuntayhtymä. Kaavio 1 havainnollistaa asiakkaiden ympärillä pyörivän paikallisen palvelukarusellin.



Kaavio 1 Keuruun ja Multian vanhustyön palvelujärjestelmäkuvaus / Satu Helin (2004) Lähde: Keuruun ja Multian hyvinvointipalvelustrategia vuoteen 2015

4.3 Hankkeen kehittämistyö

Hankkeen hyvinvointistrategiatyön pohjaksi muodostetut työryhmät koostuivat sosiaali- ja terveystoimen sekä yrittäjien edustajista. Työryhmien työstettäväksi alueiksi oli määritelty kuusi osa-alueita: terveydenhuolto, vanhustyö, erityisasumispalvelut, työllisyyden hoito, erityistyöllistäminen ja päivähoito. Tehtävänä oli selvittää palveluiden nykytila sekä tavoitetila. Hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana hankkeen toimijoista kootut työryhmät ja Hypi- hankkeen ohjausryhmä laativat myös Keuruun kaupungin ja Multian kunnan yhteisen hyvinvointipalvelustrategian. Strategiaan on koottu palvelutuotannon nykytilan kuvaus, sen arviointi, palvelujen tuleva tarve ja

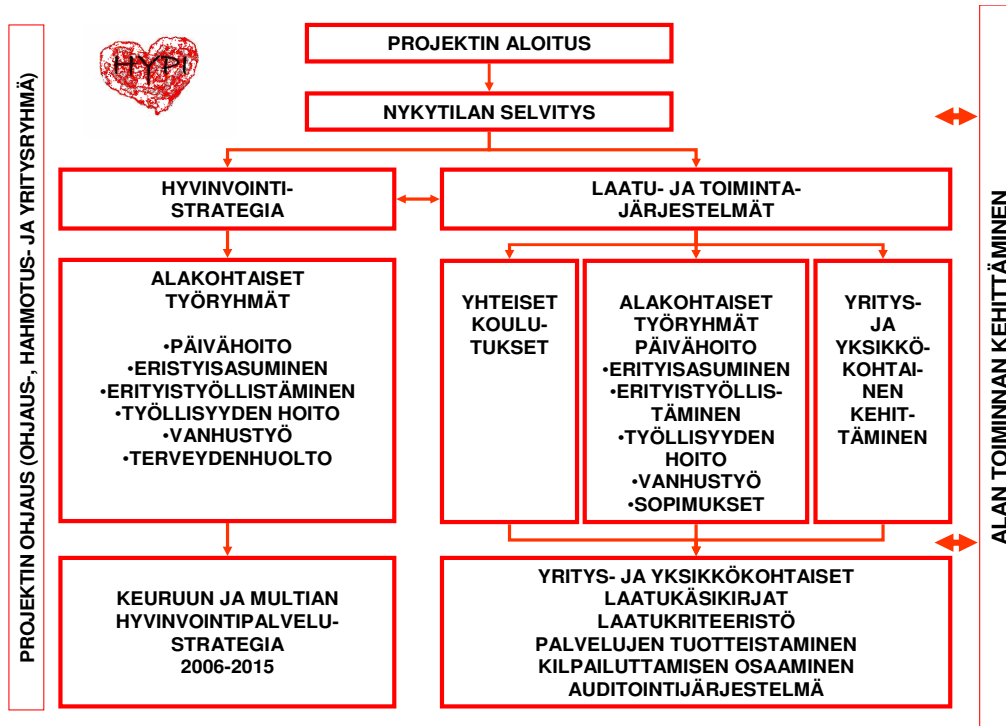
järjestämismallit sisältäen myös yksityisten palvelujen ostojen määrälliset tavoitteet. Näiden lisäksi strategia sisältää strategialinjauksen vuoteen 2015, toimintamalliehdotuksia ja niiden kustannusvaikutuksia kuntien talouteen. Strategia vahvistettiin kesäkuussa 2006 Keuruun kaupunginhallituksessa ja syyskuussa 2006 Multian kunnanvaltuustossa tulevien vuosien päätöksenteon perusasiakirjaksi.

Hoivapalvelujen laatuksiteerit työstettiin yhteisen laatuksoulutuksen avulla. Koulutus sisälsi yhteisiä seminaareja ja työryhmiä sekä palveluntuottajakohtaisten toimintajärjestelmien laatimista. Laatuksoulutuksen tuloksena valmistui laatuksikirjoja ja laatuksiteeristöjä yhteensä 23, joista 12 yritysten ja 11 julkisen sektorin palveluyksiköihin. Yhteistoiminnan laatuksoulutus saatiin päätökseen vuonna 2005. Hankkeen toisessa vaiheessa vuonna 2006 laatuksotyö jatkui keskittyen palveluntuottajille tehtäviin talousanalyysiin ja niiden pohjalta palvelujen tuotteistamiseen. Talousanalyysit laadittiin jokaiseen hankkeen laatuksutyössä mukana olevaan yritykseen ja osittain muihinkin palveluyksiköihin, analyysien pohjalta palvelut tuotteistettiin. Palvelujen tuotteistaminen tuki myös hankintaosaamista, jota kehitettiin laatimalla kilpailuttamisasiakirjat julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä.

4.4 Hankkeen koulutus

Hypin hankkeen koulutuksen tavoitteena oli lisätä eri tahojen osaamista, edistää yhteistoimintaa, kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja paikalliseksi kilpailutekijäksi ja räätälöidä koulutusosioita kohderyhmien tarpeisiin. Tuotteistamiskoulutuksen rinnalla toteutettiin kilpailuttamisosaamista lisäävä koulutus. Koulutuksen kautta eri sektoreille laadittiin kilpailuttamisasiakirjamallit tuottajien ja tilaajien yhteistyössä. Laatuksoulutuksen myötä muita yhteisiä koulutustarpeita ovat olleet asiakastytyväisyyskyselyjen kehittäminen, auditointi, salassapitosäännökset, yrityksen talousosaamisen vahvistaminen, palvelusetelin käytön ja yhteistyön pelisäännöt. Kaaviossa 2 on kuvattuna Hypin hankkeen kehittämisprosessin keskeiset tuotokset, Multian kunnalle ja Keuruun kaupungille yhteistyössä eri toimijoiden kanssa laadittu

hyvinvointipalvelustrategia sekä hoivayrittäjille ja muille toimijoille työstetyt laatu- ja toimintajärjestelmät.

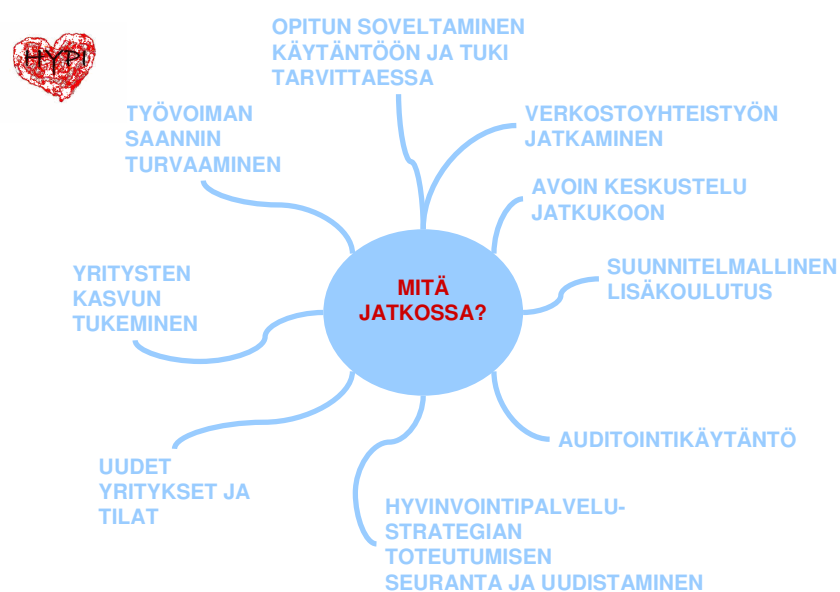


Kaavio 2 Hypi -hankkeen prosessikuvaus

4.5 Hankkeen päättymisen jälkeen

Jatkokehittämissuunnitelmaksi Keuruun kaupunki on esittänyt, että hyvinvointistrategian toteutumisesta raportoidaan perusturvalautakunnalle kalenterivuositain ja strategiaa tarkastetaan tarvittaessa. Myös kehittämissyhtiö Keulink Oy:n roolin tulee olla selkeä; perustehtävänä on uusien yritysten saanti paikkakunnalle ja moninainen yhteistyö toimijaverkossa. Julkiselle ja yksityissektorille tulisi jatkossakin järjestää yhteistä koulutusta ja erityyppisiä tapaamisfoorumeita. Keuruun kaupungin näkökulmasta hankkeen jälkeisiä kehittämishaasteita ovat laatukäsikirjojen ajan tasalla pitäminen sekä auditointien jatkaminen sisältäen samalla myös viranomaisvalvontaa. Työvoiman, paikallisen toisen asteen ammattikoulutuksen ja

kaupungin vahvaa yhteistoimintaa tarvitaan myös tulevaisuudessa, jotta paikkakunnalle saadaan riittävä määrä koulutettua hoitohenkilöstöä. Hypi- hankkeen ohjausryhmän viimeisessä kokouksessa hoivapalvelujen edelleen kehittämiseksi hankkeen päättymisen jälkeen esitettiin, että muodostetaan Hypi- hankkeen toimijoista koostuva suunnittelutyöryhmä, joka kokoontuisi säännöllisesti tehtävänänsä jatkaa hankkeessa käynnistettyä kehittämistyötä. Kaaviossa 4 on kuvattu ohjaryhmän suositukset hoivapalveluiden kehittämistyön jatkoaiheiksi.



Kaavio 3 Ohjausryhmän suositukset sektorin kehittämistyökohteista jatkossa

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella hoivayrittäjien ryhmähaastatteluissa tuottamaa puhetta yhteistyöstä kuntasektorin kanssa. Pyrkimyksenä on ymmärtää hoivayrittäjien ja kuntasektorin yhteistyön rakentumista, sen mahdollisuuksia ja esteitä, tutkimalla hoivayrittäjien puhetta ryhmähaastattelutilanteessa diskurssianalyysin avulla. Tehtävänäni on diskurssianalyttisen tulkinnan avulla muodostaa hoivayrittäjien puheesta diskursseja, jotka kuvaavat sitä, *miten hoivayrittäjät määrittelevät yhteistyökäytäntöjä kuntasektorin kanssa.*

Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tutkia diskursseihin liittyvää puhetta hoivan laadusta. Tutkimuksen kohteena on siis se, miten hoivayrittäjät liittävät hoivan laatua koskevan puheen keskusteluunsa kuntasektorin yhteistyöstä. Laatuun liittyvien diskurssien kuvaamisen kautta hahmotetaan, *miten hoivayrittäjät puhuvat hoivatyön laadusta keskusteluissaan yhteistyökäytännöistä ja minkälaisia merkityksiä puhe laadusta saa.*

Tavoitteisiin haetaan vastausta kahden tutkimuskysymyksen avulla:

1. Millaisia diskursseja kuntasektorin yhteistyöstä rakentuu hoivayrittäjien ryhmähaastattelutilanteessa?
2. Millaista kuvaa hoivatyön laadusta hoivayrittäjien puheista rakentuu?

5.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja menetelmän valinta

Työssäni vanhustyön johtajana Vilppulassa olen viranhaltijana tehnyt yhteistyötä hoivayrittäjien kanssa pitkään. Olen kerännyt aineistoni työskennellessäni Kehittämissyhtiö KeuLinkissä Keuruulla syksyllä 2006. Toimin silloin Hypi-hyvinvointipalvelujen kehittämishankkeessa projektipäällikkönä hankkeen edettyä raportointivaiheeseen. Tehtäviini kuului projektin hallinnointi sekä raportointi, laadin hankkeen aikana toteutetusta kehittämistyöstä myös loppuraportin hankkeen ohjausryhmälle sekä Keski-Suomen liitolle. Osana Hypi-hankkeen loppuraportointia haluttiin hoivayrittäjiltä kerätä palautetta hankkeen toteutuksesta ja tuloksista. Alkuperäinen suunnitelma kerätä palaute kyselylomakkeella vaihtui hoivayrittäjien ryhmähaastatteluksi, sen avulla avautui mahdollisuus tutkia yrittäjien kokemuksia ja näkemyksiä perusteellisemmin. Sain luvan haastattelujen tekemiseen Hypi - hankkeen ohjausryhmältä 26.9.2006. Perusteluksi esitin, että ryhmähaastatteluun osallistuisi oletukseni mukaan useampi yrittäjä kuin kirjallisena toteutettuun kyselyyn. Näin saataisiin kerättyä kaivattua palautetta vuoden lopussa päättyvän projektin tavoitteiden toteutumisesta yrittäjän näkökulmasta arvioituna.

Tutkimusaineisto koostui hoivayrittäjien ryhmähaastatteluista, jotka toteutettiin Keuruulla marraskuussa 2006. Haastattelu sijoittui ajankohtaan, jolloin Keuruun ja Multian alueen yhteinen kolmevuotinen hyvinvointipalvelujen kehittämishanke Hypi oli päättymässä. Hankkeen kehittämistyö oli suurelta osin saatu päätökseen ja Keuruun kotipalvelun osittainen kilpailutusprosessi toteutettu. Hankkeen kehittämistyönä yhteisesti eri toimijoiden kanssa laadittu hyvinvointipalvelustrategia oli myös käsitelty Keuruun kunnanhallituksessa ja Multian kunnanvaltuustossa. Yrittäjät olivat tehneet tiiviisti kehittämistyötä Hypi-hankkeessa yhdessä kuntien sosiaalitoimien ja terveydenhuollon kuntayhtymän toimijoiden kanssa joten jokainen haastateltava oli tuntenut toisensa useiden vuosien ajan.

Ryhmähaastattelumenetelmä sopi tiedon keräämiseen kohderyhmältäni, koska sen avulla on mahdollista selvittää, mitä merkityksiä hoivayrittäjät itse antavat yhteistyölle ja hoivan laadulle ja miten he hahmottavat sitä. (Hirsjärvi 2003, 192.) Aineiston keräämisessä käytin menetelmänä teemahaastattelua, jolloin etukäteen mietin ja

hahmotin kysymysten teema-alueet. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavien kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 112-114.)

Ryhmähaastattelutilanne on perusteltu valinta esimerkiksi silloin, kun on oletettavissa yksilöhaastattelutilanteen muodostuvan liian jäykäksi. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saavat toisistaan tukea, tämä vahvistaa yksilöä heitä yhdistävässä roolissa, näin voidaan usein saada tietoa tavallista enemmän: Osallistujat voivat yhdessä muistella, herättää muistikuvia, tukea ja rohkaista toisiaan. (Eskola & Suoranta 1998, 116-117.) Tein kaksi ryhmähaastattelua, toiseen osallistuivat kotihoivayrittäjät ja toiseen yksityiset asumispalveluyksiköt sekä päivähoitoyksiköt. Se oli luonteva valinta, koska haastateltavia yhdisti ryhmissä tällöin mahdollisimman samantyyppinen työ ja ryhmät saattoivat keskittyä syvällisemmin pääosin omaan toimintaympäristöönsä liittyviin keskusteluaiheisiin En tuntenut haastateltavia entuudestaan, enkä ollut osallistunut hankkeen aikaisempaan kehittämistyöhön. Tästä johtuen yksilöhaastattelutilanteen keskustelu olisikin saattanut muodostua jäykemmäksi kuin yrittäjäporukan ryhmähaastattelussa, jolloin haastattelijana olin enimmäkseen keskenään tuttujen hoivayrittäjien keskustelun seuraaja.

Haastattelukutsut lähetin yrittäjille sähköpostissa. Toistin kutsun haastattelutilaisuudesta lähettämällä vielä ryhmätekstiviestin kaikille yrittäjille. Haastattelut toteutin 19.10.2006 ja 26.10.2006 kahdessa eri ryhmässä käsittäen päivähoidon ja kotihoidon sekä palveluasumisen yksiköt. Haastatteluihin osallistui yhteensä 14 henkilöä kymmenestä eri yrityksestä. Hypi- projektin toiminnassa oli mukana kaikkiaan 12 yritystä, kaksi yrittäjää ilmoitti minulle eteen tulleesta esteestä puhelimitse. Syynä molemmilla oli sijaisjärjestelyongelmat. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien sekä kehitysvammaisten asumispalveluyksikköjen osalta haastateltavat olivat toimineet yrittäjinä keskimäärin yli kymmenen vuotta. Päivähoidon sekä kotihoidon yrittäjät olivat toimineet alalla viidestä kymmeneen vuoteen. Teemana haastatteluissa oli Hypi –hankkeessa mukana olleitten yrittäjien kokemukset yhteistyön kehittämisestä kunnan kanssa, mitkä seikat ovat olleet edistämässä tai estämässä yhteistyön ja yrityksen kehittymistä. Haastattelujen kesto oli

noin 1,5 tuntia molemmissa ryhmissä. Ennen haastattelua kertosin vielä mihin aineistoa tulen käyttämään, pyysin luvan nauhoitukseen ja tähdensin, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä missään aineiston käsittelyvaiheessa tuoda julki. Kotihoidon hoivayrittäjät toivoivat haastattelupaikan olevan keskustajamassa, siksi toteutin haastattelut kehittämissyhtiö KeuLinkin tiloissa. Asumispalveluyrittäjät puolestaan halusivat samalla tutustumiskäynnillä hoitokoti Hilmariin, joten kokoonnuimme siellä.

Molemmissa haastattelutilanteissa keskustelu virisi vilkkaaksi ilman alkuvaikeuksia. Jätin tietoisesti tilanteen ohjaamisen vähemmälle enkä esittänyt kaikkia laatimiani tukikysymyksiä, koska en halunnut katkaista hyvin etenevää keskustelua. Puhe jatkui molempien tilaisuuksien osalta haastatteluajan loppuun saakka niin vireänä, että jatkoimme sitä vielä nauhoituksen päätyttyäkin. Olin tyytyväinen myös siihen, että molemmissa ryhmissä jokainen osallistui keskusteluun, eikä kenenkään puheen määrä tai tyyli hallinnut keskustelua kohtuuttomasti.

6 DISKURSSIANALYYSI TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

6.1 Tutkimuksen filosofisia lähtökohtia

Tutkimukseni empiirinen osuus rakentuu sosiaalisen konstruktionismin viitekehykselle. Sosiaalinen konstruktionismi voidaan ymmärtää näkemyksenä todellisuuden luonteesta. Konstruktionismin ajatuksen mukaan todellisuus rakentuu kaiken aikaa ihmisten sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kirjoitettu kieli on yksi oleellinen vuorovaikutuksen muoto. Kieli ei ole kuitenkaan pelkkä keino kuvata maailmaa, vaan kielenkäyttö ja muu todellisuus sulautuvat erottamattomasti yhteen. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta kielenkäyttö ja toimijasta riippumaton todellisuus kietoutuvat yhteen käsitteiden antamien merkitysten välityksellä; toimija merkityksellistää todellisuutta ja maailmaa kielenkäytöllään, esimerkiksi käyttämillään käsitteillä. Todellisuutta ei sikäli ole mahdollista kohdata sellaisenaan, “puhtaana”, vaan aina jostakin näkökulmasta käsin versioituneena. Ilmiöiden tai asioiden ontologiseen statukseen ei oteta kantaa. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 18-23). Merkitykset ovat usein pitkien historiallisten prosessien tulosta, mutta ne syntyvät aina ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Merkitykset myös vakiintuvat, mikä on välttämätöntä, jotta pystymme toimimaan arkipäivän elämässä ja ymmärtämään toisiamme. Toisaalta merkitykset muuntuvat ja uusiutuvat, jolloin niiden rajat myös hämärtyvät. (Jokinen 1999, 38-41.)

Tutkimukseni eräs lähtökohta on, että hoivayrittäjien haastatteluissa rakentamat käsitykset yhteistyöstä ja hoivan laadusta tarjoavat yhden version sosiaalisesta todellisuudesta. Hoivayrittäjien haastattelupuhetta analysoimalla mahdollistuu tilaisuus ikään kuin julkisivun sijasta nähdä tuokiokuva sisäpihan puolelta. Haastatteluun osallistuneet keskustelivat keskenään yrittäjänä yrittäjälle vailla velvollisuutta antaa virallisia lausuntoja tai kannanottoja. Tärkeä lähtökohtaolettamus on myös se, että kieli on tutkittavissa diskursseina. Diskurssianalyyssissa tutkijan tuottama tieto ei kuitenkaan ole objektiivista, vaan muodostettu tutkimuksessa käytettyjen analyttisten työkalujen avulla. Tulkinnat ovat aina suhteellisia ja perusteltuja, mutta eivät koskaan kastettavissa

yleispäteviksi faktoiksi. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1999, 39-45, 162-174.) Tutkijana tavoitteeni on selvittää, miten todellisuus ja merkitykset rakentuvat, mutta kuvatessani todellisuutta tutkijana samalla luon ja muovaan sitä. Tutkimus on siis itsessään yhdenlainen sosiaalinen käytäntö, joka osaltaan on rakentamassa todellisuutta. (Jokinen 1999, 38-41.)

6.2 Diskurssien rakentuminen ja niiden tutkiminen

Todellisuuden konstruoiminen kielen ja merkityksellistämisen kautta tarkoittaa erilaisten versioiden rakentamista sosiaalisesta maailmasta. Lausumilla todellisuudesta on täten funktionaalinen, seurauksia tuottava luonne. Seuraukset voivat olla sekä toivottuja että ei-toivottuja sosiaalisten käytäntöjen suhteen. Diskurssianalyttisessä tarkastelussa pohditaankin sitä, millaisia tilannekohtaisia funktioita kielellisellä teolla kulloinkin on. Tilannekohtaisia vaikutuksia laajempia ovat ideologiset seuraukset, jolloin diskurssit ja valta kytkeytyvät toisiinsa. Kielteisten vaikutusten ohella niillä voi olla myös myönteisiä, ristiriitaisia ja ei tiedostettuja seurauksia. (Potter & Wetherell 1987, 15, 26, 33-34.)

Puheenvuoron merkitys määräytyy kielellis-kulttuurisesta systeemistä sekä puhujan toiminnallisesta kontekstista, jossa hän kieltä käyttää. Puhe on sosiaalisten instituutioiden ja toimintayhteyden määrittämää. Käyttäessään kieltä toimija antaa merkityksen ilmiöille, joista puhuu tai kirjoittaa. Diskurssianalyysi puolestaan yrittää paljastaa todellisuutta merkityksellistäviä konstruktioita, niiden vakiintumista ja vaihtelua. (Potter & Wetherell 1987, 33-34; Jokinen & Juhila & Suoninen 1993 18-19.) Tällöin kulttuurisen merkityskoodin rakenne jakaantuu osasysteemeihin, jotka ovat jopa vastakkaisia toisilleen. Näitä eri tavoin arvolutautuneita osasysteemejä voidaan kutsua diskursseiksi tutkimuksen luonteen tai painotusten mukaan. (Suoninen 1992, 14-15, Jokinen & Juhila 1999, 67, 70-71.).

Diskurssin käsite viittaa laajimmillaan kaikkeen käytettyyn puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen, jolloin tutkimusaineiston voi muodostaa symbolisen kielen ohella myös ei-

kielellinen viestintä. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 27.) Puhe ja kirjoittaminen rakentuvat käytössä uusiutuvista ja muuntuvista kielellisistä resursseista. Sanat ja sanonnat ovat kulttuurisidonnaisia ja niitä yhdistää tietty näkökulma tai tapa puhua asioista. (Suoninen 1992, 14-15.) Näkökulmilla ei tarkoiteta kuitenkaan puhujan asennetta asiaa kohtaan vaan näkökulmat voivat vaihdella ja olla ristiriidassa keskenään ja edustaa erilaisia arvoja ja odotuksia. Diskurssianalyyssissa tutkimuksen kohteeksi otetaan moniäänisen ja tilannekohtaisen puheen tarkastelu. Kiinnostus kohdistuu siihen, miten toimija tekee ymmärrettäväksi asioita kielenkäytöllään. Kielenkäyttö mielletään tekemiseksi, joka muodostuu sosiaalisissa prosesseissa ja rakentaa sosiaalista todellisuutta. (Suoninen 1999, 17-20.)

Lähtökohtana on, että kielen käyttö ei välitä ainoastaan kuvaa neutraalista, sosiaalisesta todellisuudesta, vaan sillä myös vaikutetaan sosiaaliseen todellisuuteen ja tuotetaan asiantiloja, asemia ja identiteettejä. Esimerkiksi hoivan käsitteet, kuten vaivaistenhoito, vanhustenhuolto, senioripalvelut ja kolmasikäisten palvelut luovat erilaista identiteettiä vanhenevasta ihmisestä. Kaksi ensimmäistä voisivat muodostaa hoidokkidiskurssin, vastaavasti kaksi viimeistä kuluttajadiskurssin, sen voisi kiteyttää vielä kielikuvaksi ”aktiivikansalainen”. Kieltä käytetään eri tavoin pyrittäessä saavuttamaan erilaisia päämääriä. Sen käyttö kuvaa, merkityksellistää, järjestää, rakentaa ja muuttaa sosiaalista maailmaa, jossa elämme. Sosiaalinen todellisuutemme hahmottuu useina rinnakkaisina tai keskenään kilpailevina systeemeinä. (Eskola & Suoranta 1999, 141-143.)

Keskusteluissa ihmiset käyttävät osia erilaisista diskursseista. Niiden käyttö ei ole tietoista, vaan ne syntyvät vasta tutkijan tekemän tulkinnan tuloksena. Diskurssit eivät kuitenkaan ole sattumanvaraisia tai yksittäisen tutkijan tekemiä, vaan ne rakentuvat osana erilaisia sosiaalisia käytäntöjä. Diskurssianalyyssin tarkoituksena ei olekaan paljastaa esimerkiksi puhujan tiedostamattomia asenteita, ajatuksia tai stereotyyppisiä käsityksiä asiasta. Asenteiden tutkimisen sijaan tutkimuksen keskipisteessä on diskurssi itsessään ja se, mitä sillä tehdään. (Potter & Wetherell 1987, 49, 53, 161.) Diskurssin käsite sopii tutkimuksiin, jotka huomioivat tarkastelussa historiallisen perspektiivin, tarkastelevat valtasuhteita tai institutionaalisia sosiaalisia käytäntöjä. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 9-10, 26-28, Suoninen 1999, 17-21.)

Yhden yhtenäisen minän sijasta toimijalle voi rakentua monta, eri kontekstissa esiintyvää toiminnallista minää eli diskursiivista positiota. Minän dynaamisuudesta johtuen käsitteet persoonallisuus, rooli tai tyyppi eivät ole päteviä termejä kuvaamaan käyttäytymistä. Ne voisivat luoda kuvan liian pysyväluonteisesta tai tilanteen mukaan tietoisesti valittavasta minästä. Sen sijaan identiteetti, subjektipositio ja diskurssin käyttäjä - käsitteet otetaan diskurssianalyysin toimijaa kuvaaviksi ulottuvuuksiksi. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 38; Jokinen & Juhila 1999, 68.) Diskursiivisen luennan tarkoituksena on nostaa haastatteluaineistosta esille useita eri näkökulmia. Huomiota kiinnitetään siihen, kuka on äänessä eli puhuuko kertoja itsestään vai jostakin toisesta, mihin kertoja puheessaan vetoaa, mitä vastaan hän mahdollisesti hyökkää ja kenen näkökulmasta kertomus on kuvattu. Analysoinnin kohteena ovat asiat, joihin kertoja samaistuu tai joita hän ei käsittele lainkaan. Analyysissa huomio kiinnittyy myös siihen, pysyykö kertoja tapahtumien ulkopuolella ja miten hän pyrkii vakuuttamaan kuulijansa. (Metsämuuronen 2003, 201-202.) Tarkoitukseni on esittää, minkälainen kuva yhteistyön käytännöistä kuntasektorin kanssa hoivayrittäjien puheesta piirtyy, ja miten he hoivatyön laadusta puhuvat.

6.3 Kontekstisidonnaisuus

Merkitysten synnyn alkuperä on toimijoiden välisissä sosiaalisissa suhteissa ja kommunikaatiossa. Erilaiset sosiaaliset käytännöt tuottavat, uusivat sekä muuntavat diskursseja. Tällöin tulkinta ja analyysi kannattaa suhteuttaa erilaisiin konteksteihin: toimintaa tarkastellaan tietyssä toiminta- ja asiayhteydessä sekä ajassa ja paikassa. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 29-30.) Suppein konteksti muodostuu sanojen yhteydestä lauseeseen tai yksittäisen teon rakentumisesta suhteessa toimintojen sarjaan. Lauseyhteydestä riippuen sana voi saada erilaisia merkityksiä, kuten sanat kangas, maali, kuusi, huippu tai vaara. Sanojen merkityspotentiaali siis toteutuu, käy ilmi vasta lausekontekstissa. Lisäksi äänensävyillä on mahdollista tehdä ilmaisuista luonteeltaan erilaisia (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 30-31.)

Vuorovaikutuksen kulku (vuorovaikutuskonteksti) vaikuttaa osaltaan merkitysten syntymiseen. Lausumien tulkinnan kannalta oleellisia ovat vuorovaikutuksen ominaisuudet: analysoitavat aineistokohdat keskustelupuheenvuorossa eriytyvät suhteessa keskustelun kulkuun. Edeltävän puheenvuoron, esimerkiksi haastattelijan kysymyksen, merkitys sittemmin sanotulle, on huomioitava varsinkin haastatteluaineistossa. Vuorovaikutuksella on siis oma rakenteensa. Haastateltava ja haastattelija muodostavat vuorovaikutuksen kuluessa erilaisia pareja esimerkiksi sen mukaan, miten haastateltava ottaa haastattelijan kysymyksen. (Potter & Wetherell 1987, 80-94; Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 31-32.)

Kielenkäytöllä on yhteys myös konkreettiseen tapahtumatilanteeseen, keskustelutilanteen ulkopuolelle. Tämä viittaa kulttuuriseen kontekstiin, jolloin tulkitsijan kannalta on keskeistä tietoisuus tämän kontekstin sisältämistä tavoista ja stereotyyppioista. Tavat ja stereotyypit muodostavat rakenteita ja positioita, joihin puhuja asemoi tai tulee asemoineeksi keskenään vuorovaikutuksessa olevat toimijat. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 32.) Kulttuurista kontekstia ei kuitenkaan tarvitse olettaa analyysiä selittäväksi kehykseksi, vaan yhtä lailla se on avoin erilaisille tulkinnoille. Ulkopuoliset jäsenyydet eivät siten johdattele päättelyä, ne vain luovat tapahtumalle ja sen analyysille tietyt puitteet. Kehysten sisäisiä tapahtumia tulisi tarkastella aineistosta itsestään käsin. Toisaalta kulttuuria voidaan tarkastella myös aineistosta rakentuvana ilmiönä, jolloin kulttuurin muotoutuminen on tutkimuksen kohde ja analyysin tulos. (Jokinen & Juhila 1999, 60.) Tutkija ei kuitenkaan voi sulkea kulttuuria täysin pois analyttisimmästään tutkimuksesta, vaikka hän ottaisi lähtökohdakseen kielenkäytön tilanteisen tarkastelun tutkimuksessa. Tilanteinen, aineistosta lähtevä tulkinta ei tapahdu merkityshjössä, vaan aina jostakin kielelliskulttuurisesta merkityskoodirakenteesta käsin. Esimerkiksi haastattelupuhe ja sanomalehtikirjoitus ovat varsin erilaisia tuottamiseksi suhteen. Sama pätee muun muassa institutionaalisiin tilanteisiin, kuten myyjän ja asiakkaan väliseen keskusteluun kaupantekotilanteessa. Reunaehtokontekstin huomioiminen tukee analyysiä pohdittaessa tapoja, joilla toimijat viittaavat erilaisiin perusteisiin tai tuottavat ne implisiittisesti, itsestään selvinä, ettei niihin edes tarvitse viitata. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 34-35.)

Aineistoa lukiessani pohdin oman läsnäoloni merkitystä kontekstuaalisuuden näkökulmasta keskustelun sisällön muotoutumisessa. Haastatteluissa mukana olleet tunnistivat minut uudeksi hyvinvointipalveluhankkeen projektipäälliköksi, osa heistä tiesi minun toimineen pitkään sekä avoterveydenhuollossa että vanhustyön johtajana. Tärkeimpänä tarkastelun kohteena pidin puhetta analysoidessani, mitä hoivayrittäjät keskustelussaan minulle kuulijana halusivat välittää tietoisesti tai tiedostamattaan. Toisaalta työkokemukseni avulla ymmärsin helposti, mitä käytäntöä tai todellisuutta he puheissaan kuvasivat, siksi voikin olla mahdollista, että alan tulkita puheesta enemmän kuin puhuja tarkoittaa. Haastateltavien puhetta tulee myös tarkastella asiayhteydessään eikä erillisinä lauseina, ainoastaan näin kokonaisuuden hahmottuminen on mahdollista. Valitsemani tekstinäytteet edustavat laajempaa hahmottamaani asiayhteyttä, niitä voisi verrata vaikka värinäytelastuihin maalia valittaessa.

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Diskurssianalyysissä ei tutkijalla ole valmiina sisällöllisiä jäsennyksiä, vaan teorettinen peruskäsitteistö rakennetaan tutkimusaineistosta käsin. Tutkija siis nostaa aineistostaan esiin jotain, joka ei automaattisesti nouse siitä esiin. Selittäviä teorioita ja aikaisempaa tutkimusta ei kuitenkaan unohdeta. Ne otetaan esiin siinä vaiheessa, kun alustavat käsitteet ja kategoriat on hahmoteltu tutkimusaineistosta käsin (Jokinen & Juhila 1999, 35.)

Diskurssianalyysissä haastatteluja käytetään perusideansa mukaisesti eri tavalla kuin perinteisiä haastatteluja. Siinä keskitytään puheeseen sinänsä ja siihen miten puhe on rakennettu. Analyysin suorittamiseksi ei ole mitään mekaanista menettelytapaa edetä asioista tuloksiin. Aineistosta etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä sekä asetetaan hypoteeseja tekstin funktioista ja vaikutuksista, pyritään siis tunnistamaan erilaisia diskursseja. (Suoninen 1990, 230.) Diskurssi voi olla sanontatapa, käsite- tai asiakokonaisuus, jonka ilmaukset käyvät sisällöllisesti yhteen. Diskurssianalyttisen tutkimuksen

luotettavuuden tärkein kriteeri on diskurssien rakentumisesta esitettyjen tulkintojen perusteltavuus (Jokinen & Juhila 1999,40). Diskurssianalyysiä tekevä tutkija kysyy jatkuvasti itseltään, miksi tulkitsen tekstiä juuri näin, mikä tekstissä aiheuttaa juuri tämän tulkinnan? (Potter & Wetherell 1987, 168.)

Haastatteluja käytettäessä on perinteisessä tutkimuksessa ongelmana pidetty vastaajien lausuntojen totuudenmukaisuutta, he ajattelevat yhdellä tavalla ja vastaavat toisella. Diskurssianalyysissä tämä ei ole ongelma, koska haastatteluselonteot ovat sosiaalisen todellisuuden osia siinä kuin muutkin selonteot. (Jokinen & Juhila 1991, 40.) Diskurssianalyysissä sitaatit kuvaavat itse selontekoa, ei niistä tehtyjä tulkintoja. Tutkijan mielenkiinto kohdistuu siis itse selontekoihin. Diskurssianalyysissä tekstit eivät ole tie tekstien takana piileviin tutkittaviin ilmiöihin vaan kiinnostus kohdistuu itse diskurssiin, siihen miten se on organisoitu, mitä sillä tehdään, mitkä ovat sen tehtävät. Aineistosta nostetaan esiin jotain sellaista, joka ei siitä automaattisesti nouse. (Potter & Wetherell 1987, 49.) Diskurssianalyysissä on siis keskeistä kyseenalaistaminen ja sen osoittaminen, että ”asiat voisivat olla toisinkin”(Jokinen & Juhila 1999,32, 38).

6.5 Analyysin kulku

Nauhoitetut haastattelut, yhteensä noin kolme tuntia, kirjoitin haastattelujen jälkeisillä viikoilla tekstiksi. Hoivayrittäjien puhetta kertyi aineistoksi kaikkiaan 92 sivua. Tutustuin keräämääni tutkimusaineistoon lukemalla litteroitua aineistoa lukuisia kertoja läpi. Vähitellen lukemisen myötä tutkimuskysymykset alkoivat hahmottua ja täsmentyä. Ne myös muuttuivat jonkin verran siitä, mitä olin alussa ajatellut omana esioletukseni. Etukäteen kaavailemani haastatteluteemat olivat muotoutuneet tämän esioletukseni perusteella. Laadulliselle tutkimusaineistolle on tyypillistä, että se vastaa erilaisiin kysymyksiin, kuin tutkija on suunnitteluvaiheessaan hahmotellut (Alasuutari 1999, 217).

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni - *Millaisia diskursseja kuntasektorin yhteistyöstä rakentuu hoivayrittäjien ryhmähaastattelutilanteessa* - lähdin etsimään vastauksia

värillä teksteistä erilaisia teemoja kuten kriittinen (punainen), rakentava (keltainen), innovatiivinen (vihreä) puhe. Sen jälkeen etenin tarkastelussani asettamalla aineistolleni lisäkysymyksiä keräten näin avainsanoja. Miksi yhteistyötä tehdään? Mitä yhteistyökäytännöt ovat? Kenen kanssa yhteistyötä tehdään? Miten yhteistyöstä puhutaan? Millaisia sanoja, termejä yhteistyötä puhuttaessa käytetään?

Toiseen tutkimuskysymykseeni – *Kuinka hoivayrittäjät puhuvat hoivatyön laadusta?*– hain vastauksia seuraavilla lisäkysymyksillä: Mitä laadun eri tekijöitä hoivayrittäjät liittävät hoivatyöhön? Miten he laadusta puhuvat keskustellessaan yhteistyökäytännöistä? Mitä laadun kehittämisen keinoja puheesta löytyy? Millaisena laadukas hoiva kuvataan?

Ryhmiteltyäni puhetta eri teemojen mukaan, tutkimusaineistostani alkoi muodostua erilaisia näkökulmia: yrittäjän, ammattitaitoisen hoitajan ja hoivapalvelujen kehittäjän, Hyvi – hankkeessa mukana olleen ja kuntalaisen näkökulmat. Positiot vaihtelivat haastateltavien puheessa keskustelun aiheesta riippuen. Yhdistelin haastateltavien puheenvuoroja näiden näkökulmien perusteella. Jatkoin jaottelua pienempiin kokonaisuuksiin, kunnes pystyin muodostamaan niistä kolme pääryhmää. Olen pyrkinyt eri analyttisten vaiheiden ja asioiden yhdistämisen tuloksena kiinnittämään huomiota, mikä muodostuu yhteiseksi ja jaetuksi ja mikä puolestaan erottavaksi hoivayrittäjien puheissa

7 TULOKSENA JAKSO HOIVAYRITTÄJIEN TOSI-TV:STÄ

Toteutetut haastattelutilanteet tuottivat aineiston, jota voisi kuvata televisiossa pyörivän tosi- tv:n jakson kaltaiseksi. Siinähan ihmiset elävät arkeaan yhteisissä tiloissa tietoisena filmikameran läsnäolosta. Hoivayrittäjien tosi - tv:n jakson keskusteluisallöt muotoutuivat haastattelutilanteessa ja –tilassa heidän toimestaan sellaiseksi kuin nauhuri ne tallensi.

7.1 Hoivayrittäjän arkipäivää

Hoivayrittäjän arkipäivää on ensimmäinen kolmesta nimeämästäni hoivayrittäjät ja yhteistyö diskurssien pääryhmästä. Hoivayrittäjien arkipäivää diskurssi kertoo tyypillisistä arkeen kuuluvista yhteistyön käytännöistä, kohdatuista haasteista ja yrittämisen edellytyksistä, iloista ja suruista. Hoivayrittäjän arkipäivästä nousee kolme diskurssia. *Pientä unelmaa* kertoo hoivayrittäjäksi siirtymiseen vaikuttaneista syistä, *Mä joka päivä töitä teen* diskurssi kuvaa yrittäjyyden arkea ja keskustelua yrittäjyyden reunaehdoista sekä pienen yrityksen mahdollisuuksista kehittyä alalla. *Satulinna* on diskurssi yrittäjän näkemyksistä hoivatyön kehittämisestä ja yhteistyön rakentumisesta. Siinä visioidaan ihannetilaa, missä hoivaa olisi mahdollista toteuttaa asiakaslähtöisesti ja yhteistyöstä voimaantuen.

7.1.1 Pientä unelmaa – yrittäjäksi ryhtymisen diskurssi

Hoivayrittäjäksi ryhdytään harkinnan jälkeen ja lähdetään tavoittelemaan jotain, jota kuvataan haluksi tehdä työtä omien ihanteidensa pohjalta. Takana on usein pitkä työura. Elämäntilanteen salliessa ollaan valmiita vaihtamaan työnantajan palveluksesta

yrittäjäksi. Hoivayrittäjäksi siirrytään julkisen yleensä sektorin palveluksesta, työntävänä voimana toimii oma ihanne hoivatyön laadusta, jota ei ole tyydyttävästi päästy toteuttamaan julkisen sektorin työntekijänä. Tilaisuuteen siirtyä yrittäjäksi tartutaan oman elämänlaadun parantamiseksi.

Haastateltava: ”Monet on kysyneet multa, että lähtisinkö uudestaan koko juttua ja miltä tuntuu, niin mä olen aina sanonut, yks oli semmonen syy minkä takia lähdin yrittäjäksi, että jos mä tosiaankin haluan tehdä sitä työtä mitä haluan ja siten miten haluan, niin tää on ainut vaihtoehto ja mun elämänlaatu on sillä lailla parantunut, että mä olen paljon onnellisempi nyt, saan mielettömän tyydytyksen tekemästani työstä.”(1)

Haastateltava:” Mulla on laaja kokemus ympäri Suomea ja ihan muistaa joskus, kun mielti, että voi kun sais oman, niin näin en ainakaan tekis.”(2)

Haastateltava: ”Ne on viestittäny mulle,että kuinka mä viittin käydä kotipalvelua, kun muutenkin pärjäisin, mutta mä sanon, että mä olen varmaan tämmönen pöhlö.”(3)

Erikoissairaanhoidajaksi kouluttautuneena ja yksityisenä kotipalveluyrittäjänä toimiva puhuja kokee ammatinvalintansa herättävän kummastusta kuntasektorin työntekijöiden keskuudessa etenkin, kun toimeentulo olisi koulutuksen perusteella muutoinkin taattu. Haastateltava kuvaa valintansa olevan yleisestä ajattelumallista poikkeava, hän perustelee sitä omalla persoonallisuudellaan, kun on ”tämmönen pöhlö”. Hasasen (2003) mukaan hoivayrittäjät kuvaavat alalle ryhtymistään selviytymisenä, itsenäistymisenä, ammatillisena kehittymisenä sekä perustelevat omaa työuran valintaansa vastauksena hoivasektorin yhteiskunnallisiin haasteisiin.

7.1.2 Mä joka päivä töitä teen – yrittäjyyden diskurssi

Yhteistyön laatu tulee esille arjen käytännön tilanteissa päivittäisissä tapahtumissa tai siitä, kuinka asemansa kokee yhteistyössä. Yhteistyö rakentuu puheissa myös avoimuudesta, tasapuolisesta kohtelusta, sovituista asioista kiinni pitämisestä sekä keskinäisestä luottamuksesta tai jää rakentumatta niiden puuttuessa. Hoivayrittäjä kohtaa eritasoista kohtelua yhteistyöverkostoissaan, yhtäältä kontrolloivaa valvontaa, toisaalta tasavertaisuutta asiakkaan hoidon toteuttajana. Yrittäjät haluavat kertoa arvostuksen ja tuen puutteesta omaa yritystä kehittäessään, eriarvoisuudesta kilpailusäännösten noudattamisen suhteen tai verrattuna muihin aloihin. Yksityisten palveluntuottajien vastaanotto palvelurakenteen osaksi kulminoituukin kysymykseen luottamuksesta. Kun luottamusta hoivayrittäjyyteen sosiaalisena instituutiona ei ole vielä olemassa, kysymys on käytännössä henkilötason luottamuksen luomisesta paikallisella tasolla. Valtasuhteet ja hierarkia palvelujen tuottajan (yrittäjä) ja tilaajan (kunta) välillä tehdään selväksi jo neuvottelusuhteen alussa. Hoivayrittäjällä ei ole vielä kollektiivista suojaa takanaan vaan toiminta nojaa pitkälti henkilöiden välisten suhteiden ja niiden pohjalle rakennetun luottamuksen varaan. Hoivayrittäjyyden kannalta keskeiseksi kysymykseksi muodostuu se, minkälaisien keinojen avulla luottamusta ja ammatillista asemaa rakennetaan toimijoiden tasolla (Hasanen 2003).

”Sitä mää aattelin, että yhdessäkään hoitoneuvottelussa ei ole kunnasta ollut yhtäkään ihmistä paikalla, sosiaalihoitaja käy paikkoja tarkastamassa, mutta mitään muuta yhteistä ei juuri kunnan kanssa ole. Mulla on kokemus, että jos sosiaalitoimiston kanssa on tekemisissä, niin ne päättää, sitten taas jos ollaan mielenterveystoimiston psykiatrin kanssa tekemisissä, niin silloin me ollaan tasavertaisia, siinä on semmonen selkeä ero.”(4)

”Kun tulee kaupungin työntekijöittenkin suusta semmosta, että tietää, ne on varmasti ylemmältä taholta ne mielipiteet kuullu, niin ei nyt hirveetä arvostusta hoivayrittäjyyttä kohtaan ole.”(5)

”No mun mielestä jos aloitetaan ensin asenteista ja arvostuksesta niin ne on kuulkaa niin lujassa ne asenteet siis kunnan työntekijöillä Ja aina vaan ootetaan et jos tekee pienen virheen niin...”(6)

”Kun on pieni yrittäjä, se ei riitä mihinkään, sitten kun yrittää olla isompi, niin varmasti kammitetaan, että katotaan miten se nyt sitten pärjää, alkaako se menemään alamäkee, sitten vasta voidaan aatella, voiskohan sitä mihinkään käyttää.”(7)

”Ne on käyny neuvotteluja tiettyjen kanssa, joita he haluavat yrittäjiksi, jotka olis heidän mielestä soveliaita, niin asiat toimisivat hyvin, kun saataisiin tuo tietty henkilö tänne yrittäjäksi.”(8)

”Jos olis joku metalliala tai muu niin varmaan äkkiä olis rakennettu tiloja ja löytyny tontteja. Joo aina se on johonkin tyssänny ja mun mielestä loppupeleissä tulee viestiä sosiaalitoimistostakin, että nyt ei ehkä oookkaan tarvetta laajentaa.”(9)

Hoivayrittäjältä odotetaan joustokykyä paikkaamaan äkillisiä sijaisuustarpeita, mutta pitempiaikaisia ostopalvelusopimuksia ei ole solmittu, vaikka ilmeistä tarvetta niiden tekemiseen olisi. Kritiikki suuntautuu myös kunnan kotipalvelutyön organisointiin ja toimintojen kustannusanalyysin puutteellisuuteen. Asiakaslähtöisyys hoivatyön laadun lähtökohtana ei aina toteudu kunnan kotipalvelun arjessa tehdyistä palvelusitoumuksista huolimatta, tilannekohtainen joustavuus asiakkaan palvelusta puuttuu. Hoivayrittäjien saama jatkuva negatiivinen palaute julkisen sektorin taholta vie ”hirveesti energiaa”.

”Mutta ne ostaa samalla tavalla kuin ennenkin, niin että ne soittaa aamulla, tuutko iltapäivällä tai parin tunnin päästä, siinä me ollaan tarpeeseen eikä

sitten muuta. Mutta jos ei sopisikaan, niin sieltä tulee miks ei käy nyt, mitäs sillä lailla teit.”(10)

”Mutta miten ne meinaa hoitaa, kun meillä on nytkin paljon enemmän tuntimääriä, kun mitä ne on varannut tänne tälläkin hetkellä. Se toimiston työ ei ole ollenkaan suunniteltua.”(11)

”Mustakin tuntuu epäoikeudenmukaiselta, että meidän hinnat kyllä pitää kertoa, mutta kunta ei kerro mitä heillä maksaa, pitäis olla lehdissä tietoa siitä. Jotenkin on vallalla semmonen käsitys että aina kun tulee ykstyinen niin se on kallimpaa.”(12)

”Kun tehhään palvelukäyntisopimuksia niin siihen kirjataan mitä tehhään, yhtään ei ylitetä siitä, mä en tee, ei kuulu enää on vastaus. Se on mun mielestä ihan hirveetä, jos lattialla on roskia tai mehua, niitä ei saada pois, kun ei kuulu toimenkuvaan. Ei niin kiirettä kotipalvelussa ole ettei ehtis.”(13)

”Tuntuu koko ajan siltä, että aina o niin kuin paskan sanomista, niin se vie hirveesti energiaa.”(14)

7.1.3 Satulinna – sen kanssasi jakaisin diskurssi

Hoivayrittäjien yhteistyön suunnittelun lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja omahoitajajärjestelmä myös kotihoidossa. Hoivayrittäjien ja kuntasektorin yhteisten asiakkaiden palvelujen koordinointi- ja kehittämistarve nousee selkeästi esille. Yrittäjät olisivat olleet valmiit kotihoidon tiimialueiden muodostamisen ja kotihoidon kilpailutuksen yhteydessä siirtymään yhteistyöhön, joka perustuisi aluevastuuseen ja asiakaslähtöiseen omahoitajamalliin. Hoivayrittäjät tiedostavat myös omat vahvuutensa, selkeimmin työotteessa näkyvät yksilöllisyyden ja joustavuuden periaatteet.

”Niin ja sitähan me joskus joittenkin tyttöjen kans mietittiin, kun tuli ne uudet tiimialueet, niin sillai olis ollu ihan järkevää, et ne olis ostanu yhen alueen yksityisiltä kokonaan. Et ne tietyt henkilöt ois hoitanu sen alueen niin sekin ois ollu ihan järkevä ratkaisu.”(15)

”Ne vois olla pisempään siellä kotona jos niillä olis ne vakituiset, samat hoitajat. Se on se ykkösasia ja sitten sen jälkeen sais se asiakas olla siellä turvallisen mielin kotonaan, että oppis luottaa siihen hoitajaan, sehän on ihan tärkein asia.”(16)

*”Meillä on tosi muuntautumiskykyisiä yrittäjiä täällä, me ollaan tosi luovia ja me osataan hyvin jo lukea nää ihmiset, puhutella niitä oikealla lailla, kun me tunnetaan ne ja tää väki kenen kanssa me toimitaan ja me on tosi hyvin tässä vuosien saatossa opittu lukemaan ne jo päältä päin, miten meidän pitää olla.”
(17)*

Haastateltavan puheesta ilmenee halu profiloitua yrittäjänä, kehittää kotihoitoa yhdessä kuntasektorin kanssa tavoitteena asiakaslähtöiset, laadukkaat ja riittävät palvelut alueen asukkaille. Toiveena on myös yhteinen, innovatiivinen kehittämistyö vastauksena hoivatyön tuleviin haasteisiin.

”Otettais kaikki me Keuruun yrittäjät tästä joku osa-alue ja sitten me laskettais, että miten me saatais siitä kannattava ja tuottava. Sitten me otettas kotipalvelun työntekijät ja sitten me katottais, että mitä tuloksia me saatais aikaseksi. Me oltas ihan selkeesti yrittäjähmisiä ja meillä olis apuna siinä, jotka miettis meidän kanssa kannattavuutta koko ajan ja samaten kaupungilla vielä enemmän, miten ne kannattaa ja miten se on tehokasta ja miten sais enemmän asiakkaita hoidettua hyvin ja laadukkaasti. Sitä olis hyvä joskus vertailla keskenään näitä, minkälainen toimii ja me saatais ideoida se

yrittäjänä ihan omasta näkökulmasta silleen, että siitä näkökulmasta, mitä asiakas haluaa. Sitten katottas, missä asiakas jää ilman apuja, koska on paljon tilanteita, missä asiakasta ei pystytä palvelemaan nykyisellä järjestelmällä. Meidän asiakaskuntahan muuttuu koko ajan ja tarvittais uusia työtapoja hoitaa heitä kotiin. Tällä menolla ei julkinen puoli pysy mitenkään vastaamaan, väkee lisäämällä ei se parane, jos ei asenne parane.”(18)

7.2 Projektilla potkua yhteistyöhön

Monivuotinen hyvinvointipalvelujen kehittämisprojekti koettiin suurena alueellisena panostuksena. Yhtenä päätavoitteena oli yhteistyön kehittäminen kuntien ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Tästä johtuen yhteistyön kehittymisen odotukset olivat suuret. *Kriittinen diskurssi* esittää saldon, mitä konkreettista hoivayrittäjän näkökulmasta hankkeessa saatiin aikaan. *Osattomuuden diskurssi* kertoo ulkopuolisuudesta, se värjää puheen kyynisyyden ja yleistyksen sävyillä. *Kumppanuutta kohti* hälventää kyynisyyttä ja rohkaisee yrittämään uudelleen sekä katsomaan yhteistyötä myös laajemmasta perspektiivistä.

7.2.1 Ainut hyvä mitä saatiin aikaan - kriittinen diskurssi

Haastateltavat konkretisoivat hankkeen myötä saavutetut edut selkeästi. Laaditut laatukäsikirjat ovat hyödyttäneet yrityksiä, niiden merkitys on korostunut kilpailutuslainsäädännön voimaantulon myötä. Yrityksen tunnettavuus on myös parantunut projektin myötä.

Haastateltava: ”Ainut hyvä mitä saatiin oli tuo laatukäsikirja. Sehän oli aivan oleellinen apu, eihän meikälaiset ois saanu millään, en ois saanu eikä olis tullu aloitettuakaan.”(19)

Haastateltava :” Tää projekti on auttanut just siihen, että on tunnettavuus ja tietämys, että mitä mä teen, tää on niinku selkiytynyt ja laajentunut.”(20)

Haastateltava: ” Me ollaan tosiaan saatu tehtyä laatukäsikirjat ja me on hinnoittelu saatu kohalleen, joka on ihan järkevä jotta me ylipäätään pystytään olemaan ja saamaan palkkaa tästä työstämme.”(21)

7.2.2 Ei ne ottanu mukaan – osattomuuden diskurssi

Kotihoitotiimin kehittämisprojektin yhteydessä ulkopuoliseksi jääminen koetaan osattomuutena, joka ilmenee asioita yleistävänä kyynisyytenä. Muutkaan yhteistyön pelisäännöt eivät ole toteutuneet, yhteisesti laadittuun hyvinvointipalvelustrategiaan kirjatut hoivayrittäjien palvelujen ostojen määrää koskevat linjaukset eivät ole pitäneet.

”Mutta ei ne ottanu mukaan siihen hoitotiimiprojektiin mukaan yrittäjiä ja kuitenkin ne ostaa yrittäjiä työntekijöiksi.”(22)

”Mutta ne ostaa samalla tavalla kuin ennenkin, niin että ne soittaa aamulla, tuutko iltapäivällä tai parin tunnin päästä, siinä me ollaan tarpeeseen eikä sitten muuta. Mutta jos ei sopisikaan, niin sieltä tulee miks ei käy nyt, mitäs sillä lailla teit.”(10)

”Niinku mun mielestä me ollaan ihan samassa tilanteessa kun silloin kun tää hanke alkoi. Mulle tulee heti mieleen kumppanuudesta sellainen, että me ollaan just silloin kumppaneita, kun meitä tarvitaan, sillä hetkellä. Mä en ymmärrä ollenkaan jos kirjataan papereihin, että tulevaisuudessa ostetaan ja käytetään palveluita yksityiseltä niin ja niin paljon, niin missä se näyttö on.”(23)

”Mitä pidemmälle on projekti edenny niin sitä vähemmän on töitä ollu. kaupungin ostopalveluista sitä mukaa kun niitä on poistunu niin ei tilalle kyllä ole tullut.”(24)

7.2.3 Kumppanuutta kohti – tavoitteiden diskurssi

Yhteistyötä halutaan kuitenkin rakentaa edelleen alueellisesti aktiivisesti avoimuuden ja vastavuoroisuuden periaatteella. Hoivayrittäjien haluun verkostoitua laajemmin seudullisesti ajaa myös uuden kilpailutuslainsäädännön tuoma epävarmuus oman yrityksen mahdollisuuksista markkinoilla.

”Hei tän projektin myötä, voitaisko kuitenkin vielä palata saman pöydän ääreen ja sieltä missä on aloitettu, että uskallettako puhua näitä asioita ja sitten tuntoja niin sieltä ne vastais oman näkemyksensä, et tuo sen kissan pöydälle, et ne tietäis miltä tuntuu meistä.”(25)

”Mä näkisin, jos haetaan jatkorahoitusta johonkin niin sitte laajempaan hankkeeseen, Pirkanmaa tai Jyväskylän seutu, että pystyttäis verkottumaan. Meidän kannattas jo kiireesti suuntautua ulospäin täältä.”(26)

7.3 Käypä hoiva

Kuten hoidossa, myös hoivassa asetetaan kriteereitä hyvän hoivan toteutumiseksi. *Hoitoa vai hoivaa* -diskurssissa hoivayrittäjät arvioivat hoivan laatua asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ottaen kantaa hoitoketjun sekä hoitojärjestelyjen toimivuuteen, eli arvioidaan, tarvitseeko asiakas hoitoa vuodeosastolla vai hoivaa kotonaan. Lisäksi puheessa viitataan asiakkaiden kohteluun yleensä. *Työjärjestelyjä* -diskurssissa koulutetun, ammattitaitoisen henkilökunnan turvaaminen tulevaisuudessa on laatupuheen huolen aiheena. Työnjohdollisiksi laatutekijöiksi nousevat hyvä työn suunnittelu, hoivatyössä toteutuvat arvot ja asiakkaiden kohtelu.

7.3.1 Hoitoa vai hoivaa – asiakaslähtöisyyden diskurssi

Asiakkaan toimintakykyyn nähden oikea hoitopaikka ja oikein mitoitettut palvelut merkitsevät laatua hoivatyössä. Luottamuksellinen omahoitajasuhde ja asiakkaan hyvä kohtelu ovat myös hoivan laatua.

”Mutta se justtiisa, kun aattelee, että kuka meilläkin on aikoinaan ollu asiakas kotipalvelussa niin se on ollu monta vuotta terveyskeskuksen vuodeosastolla ja ei oo ees terveyskeskuksen asiakas, mä ihan järkytyin, kun vähän aikaa sitten näin, että se on vieläkin siellä.”(27)

Laitoshoitoa jatketaan, vaikka asiakas selviytyisi kotihoidossa ja toisaalta kotihoitoa jatketaan, vaikka se ei enää vastaa vanhuksen hoivan tarpeita.

”Ja paljon hoidetaan semmosia vanhuksia kotona, mitkä vois olla jo hoitokodissa ja ne saa vartin muutaman kerran päivässä.”(28)

”Ne vois olla pisempään siellä kotona jos niillä olis ne vakituiset, samat hoitajat. Se on se ykkösasia ja sitten sen jälkeen sais se asiakas olla siellä turvallisen mielin kotonaan, että oppis luottaa siihen hoitajaan, sehän on ihan tärkein asia.”(29)

Se on hirveän raskasta vanhuksellekin, jos aina tulee uus, kun joutuu aina selittää samat asiat uudestaan ja uudestaan.” (30)

”Ja muuttumaan koko ajan sen hoitajan mukaan, nehän pelkää joitakin hoitajia, kun täytyy olla näin tai noin, ja äkkiä nyt.”(31)

7.3.2 Työjärjestelyjä – ammattilaisen diskurssi

Haastateltava ottaa kantaa lähihoitajakoulutuksen opiskelija-aineksen laatuun. Kriittisen puheen kohteena ovat myös kaupungilla käytössä olleet sijaisjärjestelykäytännöt. Niitä verrataan hoivayrityksiä koskeviin laatuvaatimuksiin henkilökunnan määrästä ja koulutuksesta. Kantaa otetaan myös asiakaslähtöisen hoivatyön toteutumiseen asiakaskäynnillä sekä siihen liittyen hoivakäyntien organisointiin työsuunnittelun näkökulmasta.

Haastateltava: ”Lähihoitajien koulutukseen valinta, tää on niin alentavaa, kun sinne otetaan lähihoitajaksi opiskelemaan kaiken maailman ihmiset, jotka ei muualle kelpaa, joilla ei ole mitään tiedon häivää hoitotyön vaatimuksista, no siellä on semmosia, jotka ei pysty huolehtimaan ees itsestään.”(32)

” Niin ja sitten mä en ymmärrä, että meiltä vaaditaan se, et meidän työntekijöiden pitää olla lähihoitajia, mutta kaupunki saa käyttää niitä kel ei oo mitään ammattia, niillä on pienkodeilla yksin vuorossa semmoset työntekijät, mää en sitä hyväksy, meil on hirveen tiukat vaatimukset, että ketä saa olla.”(33)

”Kun tehhään palvelukäyntisopimuksia niin siihen kirjataan mitä tehhään, yhtään ei ylitetä siitä, mä en tee, ei kuulu enää on vastaus. Se on mun mielestä ihan hirveetä, jos lattialla on roskia tai mehua, niitä ei saada pois, kun ei kuulu toimenkuvaan. Ei niin kiirettä kotipalvelussa ole ettei ehtis.”(34)

”Niin, kun joskus on sillai, et saman kerrostalon pihassa voi seisoo kolmen hoitajan auto, kaikki eri käynnillä jossain...niin.”(35)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella hoivayrittäjien ryhmähaastattelusta rakentuvia diskursseja yhteistyöstä kuntasektorin kanssa ja sekä sitä minkälaisen diskurssien osana hoivatyön laadusta puhutaan. Tavoitteena oli diskurssien avulla ymmärtää hoivayrittäjien ja kuntasektorin yhteistyön rakentumista, sitä miten hoivayrittäjät yhteistyöstä keskenään puhuvat ja miten yhteistyötä näin määriteltiin. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisia käsityksiä hoivan laadusta hoivayrittäjät keskusteluhinsa yhteistyöstä liittivät. Tutkimuksen tuloksena muodostui kaikkiaan kahdeksan diskurssia, jotka kertovat eri tavoin hoivayrittäjien ja kunnan välisestä yhteistyöstä. Nämä kahdeksan diskurssia ovat koottavissa kolmeen laajempaan diskurssiryhmään. Ryhmät ja diskurssit esittelen taulukossa 1.

Taulukko 1. Yhteistyön diskurssit

HOIVAYRITTÄJÄN ARKIPÄIVÄÄ	PROJEKTILLA POTKUA YHTEISTYÖHÖN	KÄYPÄ HOIVA
<i>Pientä unelmaa – Yrittäjäksi ryhtymisen diskurssi</i>	<i>Ainut hyvä mitä saatiin aikaan – Kriittinen diskurssi</i>	<i>Hoitoa vai hoivaa – Asiakaslähtöisyyden diskurssi</i>
<i>Mä joka päivä töitä teen- Yrittäjyyden diskurssi</i>	<i>Ei ne ottanu mukaan - Osattomuuden diskurssi</i>	<i>Työjärjestelyjä – Ammattilaisen diskurssi</i>
<i>Satulinna – Sen kanssasi jakaisin diskurssi</i>	<i>Kumppanuutta kohti – Tavoitteiden diskurssi</i>	

8.1.1 Yhteistyö diskursseissa

Yhteistyöhön liitetään tämän ryhmän yrittäjäksi ryhtymisen diskurssin perusteella mahdollisuus tehdä hoivatyötä omien ihanteidensa mukaisesti. Rissanen & Hujala (2007) ovat piirtäneet hoivayrittäjien profiilia kyselytutkimuksensa perusteella samoin vedoin: ”Hoivapalveluyrityksissä toimivat lähinnä keski-ikäiset, osittain julkiselta sektorilta yrittäjäksi siirtyneet, pääasiallisesti motivoituneet naiset, lähtökohtana yrittäjäksi lähtemiselle on muun muassa itsensä toteuttaminen ja paremman palvelun tuottaminen.” Yhteistyö kunnan kanssa perustuu ostopalvelusopimuksiin, jotka kattavat yleensä noin kaksi kolmasosaa liikevaihdosta. Kunnilla on myös lain velvoittama yksityisten palveluntuottajien toiminnan palvelujen laadun valvontavastuu.

Virallisen yhteistyön lisäksi yrittäjät toivovat palvelujen todellista verkostoitumista käytännössä. Tärkeänä tavoitteena pidetään asiakaslähtöisien palveluiden tuottamista yhdessä. Yhteistyön rakentuminen vaatii pitkäjänteistä yhteistoiminnan keittämistä. Molempien osapuolien tulisi kokea kuntalaisten hoivapalvelujen tuottamisen olevan erillistehtävien suorittamisen sijasta yhteinen haaste ja tavoite, jonka jatkuva uusien toimintatapojen kehittäminen ja toimintatapojen yhteinen arviointi on oleellinen osa toimintaa. Kuten omasta aineistostani nousee esille, yhteistyön osapuolena hoivayrittäjien tulisi voida kokea olevansa yhdenvertaisia palvelujen tuottajina, voimavara, joilla on palvelukokonaisuutta kehittävä ja täydentävä vaikutus. Toiminnan pelisääntöjen sopiminen kuuluu yhteistyöhön, kuten palautetiedon antaminen sovituisissa, säännöllisissä yhteistyöpalavereissa käytännön toiminnassa ilmenneistä ongelmista, onnistumisista tai mahdollisuuksista muokata uudelleen toimintamalleja. Myös Ojalan (2002) aineiston haastatteluista ilmeni, että yhteistyötä voidaan kehittää järjestämällä yhteisiä palavereja, ottamalla yrittäjät mukaan heitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä parantamalla tiedonkulkua.

Osallistuminen palvelurakenteen kehittämistyöhön, SAS - työryhmätoimintaan (selvitä, arvioi, sijoita) sekä yhteisiin koulutusilaisuuksiin rakentaa osapuolten välistä luottamusta ja verkostoituneempaa toimintamallia. Yhteistyön kehittämisen tuloksena tulisi muodostua sekä esimies- että työntekijätasolla hyväksytty ja sisäistetty monitoimijuuteen perustuva hoivatyön organisointimalli, jonka avulla kehitetään

palveluja asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Tällöin olisi huolehdittava siitä, että toimintamalli ei jää vain mantraksi, jonka nimiin vannotaan, kun yritetään poistaa kitkaa tavoitteiden ja mahdollisuuksien väliltä. Toimintamalli edellyttää myös ennakoivaa vuoropuhelua toimijoiden kesken uusien työn toteuttamis- ja yhteistyömallien kehittämiseksi. *Yhteistyö rakentuu yrittäjyyden diskurssissa avoimuudesta, luottamuksesta, tasapuolisesta kohtelusta sekä sovituista asioista kiinni pitämisestä.*

8.1.2 Hoivatyön laatu diskursseissa

Käypä hoiva diskurssiryhmän diskurssit kertovat hoivayrittäjien asettamista hoivatyön laatuksiteereistä, joita ovat *asiakkaan tarpeita vastaava hoitojärjestely, omahoitajuus, hyvä kohtelu, riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä työn hyvä suunnittelu ja johtaminen.* Nämä tulevat esiin hoivayrittäjän arkipäivää diskurssin kannanotoissa, niillä myös perustellaan nykyisten työjärjestelyjen kehittämisen tarvetta.

Hoivayrittäjät liittävät puheessaan hoivatyön laatuun asiakaslähtöisen, yksilöllisen palvelun. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoa voidaan sopeuttaa nopeasti asiakkaan muuttuviin tarpeisiin ja toiveisiin sopivaksi. Joustavuus merkitsee asiakkaan kokonaisvaltaisten palvelutarpeiden täyttämistä yhdellä käynnillä ja usein myös saman ihmisen toimesta. Anderssonin ja Kainlaurin (2001) mukaan kotihoidon yritykset korostavat erikoisvalmiuksissaan juuri asiakaskohtaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Tämä edellyttää työntekijältä monipuolista osaamista. Työn järjestämistä pysyviä asiakassuhteita vaalien perustellaan sillä, että oma, tuttu hoitaja voi luoda luottamuksellisen vuorovaikutuksen tuoden asiakkaalle turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaen myös kotihoidon pitempään. Niemen (2002) haastattelemat kymenlaaksolaiset hoivayrittäjät kuvaavat asiakaslähtöisyyttä vastaavasti termeillä yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen.

Hoivayrittäjien arkipäivää diskursseissa ammatillisuus ja asiantuntijuus nostetaan esille eri yhteyksissä takeena hoivan hyvälle laadulle yleensä. Hoivayrittäjien hallussa olevaa

ammattitaitoa ei ole riittävästi arvostettu tai osattu hyödyntää asiakkaiden hoidon suunnittelussa, toteutuksessa tai toimijoiden välisessä yhteistyössä. Asiakkaan hoitojärjestelyjä suunniteltaessa on olennaisen tärkeää, että asiakas, hänen omahoitajansa ja jatkohoidon järjestämisestä vastuussa olevan tahon edustaja laativat yhdessä jatkohoitosuunnitelman. Työkäytäntöjä tulisi säännöllisesti arvioida kriittisesti yhdessä toimijoiden kesken erityisesti asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Keskustelua laatukriteereistä ja toimintamalleista tulisi käydä yhteisissä työpalaverissa ja juurruttaa periaatteet arkityössäkin toteutuviksi.

”Mulla on kokemus, että jos sosiaalitoimiston kanssa on tekemisissä, niin ne päättää, sitten taas jos ollaan mielenterveystoimiston psykiatrin kanssa tekemisissä, niin silloin me ollaan tasavertaisia, siinä on semmonen selkeä ero.”(4)

Käypä hoivan ammattilaisen diskurssissa kuntasektorin sijaisjärjestelykäytäntöjen arvostelu tuo esille epätasa-arvon yrittäjien ja kuntatoimijoiden välillä. Kuntasektorilla henkilöstön mitoituksen toteutumista ja henkilöstön ammattitaidon tasoa valvoo organisaatio itse. Henkilöstön alimiehitystilanne onkin viime vuosina lukuisien kaupunkien ja kuntien vanhustenhuollossa ollut enemmän käytäntö kuin poikkeus. Yleistä on myös, että hoitajien vakansseilla toimivat kouluttamattomat, työllistetyt henkilöt. Vasta viime aikoina muutamissa kaupungeissa ja kunnissa on räikeimpiin epäkohtiin saatu kansalaisaktiivisuuden avulla jonkin verran parannuksia tekemällä läänin valvontaviranomaisille kirjallinen selvityspyyntö sekä hakien tiedostusvälineitä tukea epäkohdan esille tuomiseksi. Yksityisten palveluntuottajien henkilöstömitoituksia valvoo paikallisesti myös sijaintikunnan sosiaalitoimen viranomainen. Alimiehityksellä toimiminen tai ammattitaidottomien työntekijöiden käyttäminen yrityksessä johtaa kunnan ostopalvelusopimusten menettämiseen ja näin yrityksen toimintaedellytysten huomattavaan kaventumiseen.

Lähihoitajakoulutuksen opiskelija-aineksen kritisoimisen yhteydessä vedotaan myös hoivatyön laatuun. Koulutukseen on vaikea saada riittävästi hakijoita etenkin pienemmillä paikkakunnilla, joten valitut opiskelijat ovat hyvin eritasoisia taidoiltaan. Hoivapalveluissa toimivan henkilöstön keski-ikä on yleisesti ottaen korkea. Samaan

aikaan työntekijöiden tarve lisääntyy yleisesti hoivasektorilla. Pulan osaavasta työvoimasta ennakoitaan vaivaavan tulevaisuudessa etenkin vanhusten- ja vammaishuoltoa.(Larjovuori 2004.)

Palvelurakenteen toimivuuteen liittyvät ongelmat näkyvät asiakkaan juuttumisena laitoshoidon, vaikka hän toimintakykynsä perusteella selviytyisi kotihoidossa. Toisaalta asiakkaan hoidon jatkaminen kotona, vaikka hänen kuntonsa edellyttäisi ympärivuorokautista hoitoa, tuottaa tämän asiakaslähtöisyyden diskurssin ääri-ilmaisun: *”mä ihan järkytyin, kun vähän aikaa sitten näin, että se on vieläkin siellä.”*(27)

8.1.3 Projektilla potkua yhteistyöhön diskurssi

Projektilla potkua yhteistyöhön diskurssiryhmän diskursseissa hoivayrittäjät arvioivat toteutuneen kehittämisprojektin antia, kehittämistyössä mukana olemisen kokemusta ja mahdollisia keinoja pyrkiessään saavuttamaan yhteistyölle asettamansa tavoitteet. Hankkeen selkeiksi saavutuksiksi nostetaan oman yrityksen laatukäsikirjojen valmistuminen. Sen laatimiseen yritykseltä yksin ei voimavaroja olisi löytynyt. Yrityksille laatukäsikirja on välttämätön asiakirja myös palvelujen kilpailuttamisen yhteydessä. Palvelujen hinnoitteluun palvelujen tuotteistamisen avulla saatiin yrittäjien mielestä korjausta. Keuruun kotohoidon osittaisen kilpailutuksen myötä uudet kustannusanalyysiin perustuvat hinnat tulivat uusien sopimusten myötä myös voimaan. Kolmivuotisen kehittämisprojektin aikana kuntasektorin kotipalvelun tai laitoshoidon kustannusanalyysijä ja palvelujen hintoja ei kuitenkaan ollut pyynnöistä huolimatta projektityössä käytettävissä. Tämä herätti närkästystä yrittäjien keskuudessa.

Yrityksen tunnettavuuden lisääntyminen kuntasektorin ja väestön keskuudessa yleensä nimetään myös projektin tulokseksi. Osattomuuden diskurssissa hoivayrittäjien jättäminen yhtenä toimijana kotihoidon kehittämistyön ulkopuolelle sekä hyvinvointipalvelustrategiassa linjattujen yksityisten palvelujen ostojen osittainen toteutumattomuus saa aikaan kyynisiä puheenvuoroja koskien kuntayhteistyötä. Eräät

yrittäjät koetaan asetettavan kunnan taholta sopivammiksi kuin toiset. Tavoitteiden diskurssissa esitetään kuitenkin paikallisen yhteistyön edelleen kehittämisen keinoiksi avoimuuden ja vastavuoroisuuden periaatteet, sekä yritystoiminnan jatkuvuuden takuiksi alueellisen verkottumisen. Huomiota kiinnittää puhujan toive mahdollisuudesta selkeästi identifioitua yrittäjänä: ”*Me oltas ihan selkeesti yrittäjähmisiä*”. Hoivayritykset ovat tyypillisesti pieniä, kahden, kolmen työntekijän yrityksiä, joiden yrittäjistä useimmilla on takanaan pitkä työura julkisen sektorin palveluksessa. Profiloituminen hoivayrittäjänä herättää usein ristiriitaisia tunteita, joillekin esimerkiksi omasta työstä laskuttaminen on edelleen vaikeaa.

8.2 Tutkimusaineiston laatu ja tulosten luotettavuus

8.2.1 Ryhmähaastattelu

Haastatellut keuruulaiset ja multialaiset hoivayrittäjät ovat toimineet paikkakunnalla pitkään joten kokemusta yhteistyöstä kuntasektorin kanssa on kertynyt runsaasti vuosien varrella. Haastatellut hoivayrittäjät osallistuivat kaikki aktiivisesti Hypi – hyvinvointipalvelujen kehittämishankeen työhön yhdessä kuntasektorin toimijoiden kanssa. Toteutin molemmat haastattelut viikon sisällä, joten haastateltavat elivät mahdollisimman samanlaisessa ympäristön todellisuudessa ja kehitysvaiheessa.

Haastattelutilanteissa keskustelut lähtivät vaivattomasti käyntiin liikkuen teeman ympärillä, käyden välillä etäämpänä, palaten kuitenkin takaisin yhteistyöhön ja hoidon laatuun liittyviin näkemyksiin. En katsonut tarpeelliseksi katkaista hyvin sujuvaa keskustelua esittäkseni ennalta laatimiani kysymyksiä, vaan esitin niitä ainoastaan keskustelun ”kuolleissa” kohdissa vauhdittaakseni puheen viriämistä uudelleen. Keskustelu oli kuitenkin niin vilkasta, etten ehtinyt varaamistani kysymyksistä montakaan suunnitelmani mukaisesti esittää.

Aineiston purkaminen tapahtui parin viikon sisällä haastatteluista. Tällöin keskustelut vielä palasivat elävästi mieleeni ja saatoin muistaa ilmeitä ja eleitäkin keskustelun eri tilanteista. Kirjoitin kaiken puhutun lisäksi urahduksia ja naurahduksia sekä hymähtelyitä, ainoastaan nauhan loppumisen yhteydessä kääntäessäni kasettia jokin lause oli jäänyt nauhoituksen ulkopuolelle. Tulostin aineiston lähes 100 -sivuiseksi paperiversioksi kansioon ja lueskelin sitä usein iltalukemisena ennen nukahtamistani saadakseni alitajuntani työskentelemään yöaikana.

Haastattelussa esille tulleet työtilanteet, käsitteet ja käytännöt ovat minulle sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemukseni perusteella hyvin tuttuja, joten saatoin seurata keskustelua vaivattomasti ja keskittyneesti jopa niin, että aika tuntui kuluvan liian nopeasti. Samaa mieltä oletan haastateltavienkin olleen, koska jatkoivat vilkasta keskustelua vielä puolitoista tuntia kestäneen nauhoituksen päätyttyä.

8.2.2 Tutkimustulosten luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on vaikeaa laskea ennakolta riittävää aineiston kokoa. Oman aineistoni, 10 ryhmähaastatteluun osallistunutta hoivayritystä ja 14 osallistujaa, oli hyvin edustava joukko alalla pitkään toimineita ja kuntayhteistyötä tehneitä yrittäjiä. Aineisto koostuu kaikkien haastattelutilanteeseen osallistuneiden käyttämistä puheenvuoroista. Analyysin kattavuus tarkoittaa sitä, että tulkintoja ei perusteta satunnaisiin poimintoihin aineistosta. Tarkoitukseni ei ole ollut kuitenkaan selittää aineistoa tyhjentävästi, vaan antaa sen kautta lukijalle teoreettisten ideoiden kehittelyä palvelevia virikkeitä evääksi jatkopohdinnoille. Pyrkimyksenä ei ole perinteisesti hypoteesin todistaminen, vaan hypoteesin keksiminen, aineiston tarkoituksena on vauhdittaa lukijan ajattelua eikä latistaa sitä, kuitenkin muistaen, että aineisto kertoo ja on koottu kahdesta rajatusta haastattelusta. (Eskola & Suoranta, 1998, 216).

Tutkimustuloksen luotettavuuskysymykset rakentuvat laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa eri tavalla. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset kohdistuvat mittauksen luotettavuuteen ja toistettavuuteen. Kvalitatiivisessa

tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tietojen keruu- ja analyysivaiheessa tekemiään ratkaisuja. Tutkija on keskeinen osa tutkimustaan ja hänen tulee olla siitä tietoinen. Tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon keruuvaiheessa ja tutkimustuloksia tutkiessaan. Luotettavuuden arviointi kohdistuu ainutkertaisten tapahtumien selittämisen lisäksi itse tutkimusprosessin arviointiin. (Eskola & Suoranta 1999, 209-212.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on kyse tutkimusprosessin luotettavuudesta. Se tarkoittaa, että tutkimusprosessin eri vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saa käsityksen, mitä tutkimuksen aikana on tapahtunut ja miten tutkimustuloksiin on päädytty. (Eskola & Suoranta 1999, 213-214.) Olen tavoitellut validiteettia selostamalla seikkaperäisesti tutkimukseni kulun eri vaiheissaan. Runsaslukuiset lainaukset aineistosta lisäävät myös validiteettia. Olen tulkinnoissani huomionnut puheen kontekstuaalisuuden, jonka olen pitänyt mielessäni myös valitessani aineistosta lainauksia.

8.3. Jatkotutkimusaihe

Kvalitatiivinen analyysi johtaa usein uusien ongelmien jäljille. Tätä voi tietysin varauksin pitää osoituksena tehdyn analyysin onnistuneisuudesta. Tällöin puhutaan tutkimuksen tuloksellisuudesta, siitä millaista uutta tietoa tai uusia näkökulmia tehty tutkimus on tuottanut. (Potter & Wetherell 1987, 222-223.)

”Otettais kaikki me Keuruun yrittäjät tästä joku osa-alue ja sitten me laskettais, että miten me saatais siitä kannattava ja tuottava. Sitten me otettas kotipalvelun työntekijät ja sitten me katottais, että mitä tuloksia me saatais aikaseksi. Me oltas ihan selkeesti yrittäjähmisiä ja meillä olis apuna siinä, jotka miettis meidän kanssa kannattavuutta koko ajan ja samaten kaupungilla vielä enemmän, miten ne kannattaa ja miten se on tehokasta ja miten sais enemmän asiakkaita hoidettua hyvin ja laadukkaasti. Sitä olis hyvä joskus vertailla keskenään näitä, minkälainen toimii ja me saatais ideoida se

yrittäjänä ihan omasta näkökulmasta silleen, että siitä näkökulmasta, mitä asiakas haluaa. Sitten katottas, missä asiakas jää ilman apuja, koska on paljon tilanteita, missä asiakasta ei pystytä palvelemaan nykyisellä järjestelmällä. Meidän asiakaskuntahan muuttuu koko ajan ja tarvittais uusia työtapoja hoitaa heitä kotiin. Tällä menolla ei julkinen puoli pysy mitenkään vastaamaan, väkee lisäämällä ei se parane, jos ei asenne parane”.

Palvelujen järjestämistapoja vertailtaessa ja arvioitaessa kunnissa keskeisinä ulottuvuuksina ovat olleet palvelujen laatu, kustannukset, vaikuttavuus, saavutettavuus, tehokkuus ja teknologinen kehitys. Tulevaisuudessa on myös mahdollista, että eri toimijoiden välille muodostetaan uudenlaisia palvelujen järjestämistapoja. Esimerkiksi hybridi – käsitettä on käytetty tietyillä aloilla kuvaamaan erilaisten toimintojen yhdistelmiä, joissa hyödynnetään organisaatioiden erilaisia vahvuuksia ja järjestetään palveluita yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken. (Komu, Rissanen & Vuori, 2007, 163.)

Haastattelemillani hoivayrittäjillä näyttäisi olevan yhteistyöstä pitkälti hybridimallin mukaisia tulevaisuuden ihannekuvia. Esitykseni jatkotutkimusaiheeksi liittyinkin tähän havaintooni. Hyvinvointipalvelujen kehittämishanke Hypi keskittyi yhteistyön toteuttamisen konkreettisiin esteisiin, laatu järjestelmien kehittämiseen ja kilpailusosaamisen lisäämiseen sekä koulutukseen koskien lainsäädäntöä ja erilaisia käytäntöjä. Kehittämistyö jatkossa voisi keskittyä konkreettiseen asiakaslähtöisen monitoimijatyömallin luomiseen.

Työkonferenssi on esimerkki hierarkia - ja arvovalta – asemat ylittävästä interventiotutkimuksellisesta kehittämistyöstä. Toiminnalle luodaan yhdessä tulevaisuuden tavoitetila, visio, mietitään toteuttamisen esteitä ja näiden poistamiskeinoja sekä laaditaan konkreettinen kehittämisohjelma. Työkonferenssiin osallistuu eri toimijatahoilta henkilöitä kaikilta hierarkiatasoilta ja he muodostavat keskenään työryhmiä. Ongelmien tunnistamisen, käsiteltävän ongelman valinta, analysointi ja ratkaisuvaihtoehtojen valinta sekä kehittäminen, ratkaisun toteutuksen ja seurannan organisointi kuuluvat työryhmän tehtäviin. (Työterveyslaitos 2007.)

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999: Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino. Tampere.

Andersson, Sirpa & Kainlauri, Anne 2001: Hoivayrittäjyyden paikka – yrittäjien ja sosiaalihoitajien näkemyksiä hoivapalveluista. Stakes Työpapereita 1. Helsinki.

Andersson, Sirpa & Kainlauri, Anne 2000: Hoivayrittäjillä monta tietä menestykseen. Sosiaaliturva 15:22-24

Anttonen, Anneli 1997: Feminismi ja sosiaalipolitiikka. Miten sukupuolesta tehtiin yhteiskuntateoreettinen ja sosiaalipoliittinen avainkäsite. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Tampere University Press. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä.

Fukuyama, Francis 1996: Trust: The social virtues and the creation prosperity. Free Press. New York.

Hasanen, Kirsi, 2003: Naisten kertomuksia yrittäjyydestä hoiva-alalla. Pro gradu tutkimus. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Heikkilä, Matti 1998: Markkinat lasten päivähoidossa eli seteliteorian empiirinen testi. Teoksessa Niemelä, Heikki, Saari, Juho & Salminen, Kari (toim.) 1998: Innovatiivinen sosiaalipolitiikka. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 25. Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2003: Tutki ja kirjoita. Tammer - Paino Oy. Tampere.

Hypi – hyvinvointipalveluhankkeen loppuraportti 2007: Keuruun – Multian kehittämissyhtiö Keulink. Keuruu.

Häkkinen, Hannele 2001: Palveluohjaus vanhuspalvelujen koordinoinnissa. Meta-analyysi yhdysvaltalaisista, brittiläisistä ja saksalaisista palveluohjausta käsittelevistä tutkimuksista sekä katsaus palveluohjausta koskevaan suomalaiseen keskusteluun. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio.

Häkkinen, Hannele, Jaakkola, Antero, Kuivalainen, Susan & Palola, Elina 2001: Näkökulmia eurooppalaiseen sosiaalipolitiikkaan. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2001:4. Helsinki.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) 1993: Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino. Jyväskylä.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 1999: Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino. Tampere.

Kaarakainen Minna, Häyrinen Kristiina, Laitinen, Pertti & Rissanen, Sari 2003: Hoivayritysten tietotekniset valmiudet ja ohjelmien kehittämistarpeet. Terveystieteiden ja -talouden laitos, Kuopion teknologiakeskus Teknia Oy. Kuopio.

Kaarankainen, Minna, Taskinen, Helena 2004: Teoksessa Rissanen, Sari ja Sinkkonen, Sirkka (toim.) Hoivayrittäjäyys. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kangas, Olli 1996: The merging of welfare state models? Past and present trends in Finish and Swedish social policy. Teoksessa Perttula, Ulla Maija & Sipilä, Jorma (toim.) Social policy in Scandinavia. Essays on history, gender and future changes. Department of Social policy, Series C8/1996. Tampereen yliopisto, Tampere.

Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani 2003: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Raportteja 274. Saarijärvi.

Keuruun kaupunki, Multian kunta 2006: Keuruun ja Multian hyvinvointipalvelustrategia vuoteen 2015. Keuruu.

Komu Hannele, Rissanen Sari, Vuori Jari 2007: Julkinen ja yksityinen ilmiönä - vertaileva tutkimus julkisista ja yksityisistä vanhusten asumispalveluista. Gerontologia-lehti. 2:2007.

Kovalainen, Anne & Simonen, Leila 1996: Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Kovalainen, Anne 1999: Uusia mahdollisuuksia naisten yritystoiminnalle. Teoksessa Lehtonen, Pekka (toim.) Strateginen yrittäjyys. Kauppakaari Oyj, Helsinki.

Kovalainen Anne, Simonen, Leila & Österberg, Johanna 1996: Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palvelutuottajista. Stakes. Raportteja 194, Saarijärvi.

Kovalainen, Anne 1996: Female Entrepreneurship in Finland and the Nordic Countries. Teoksessa Aspects of women's entrepreneurship. NUTEK, Stockholm.

Kröger, Teppo 2005: Interplay between Informal and Formal Care for Older People: The State of the Nordic Research. In Marta Szebehely (ed.) Äldreomsorgsforskning i Norden: En kunskapsöversikt. Nordisk Ministerråd, TemaNord 2005:508, Köpenhamn, 243–280.

Land, Hillary & Lewis, Jane 1998: Gender, Care and the Changing Role of the State in the UK. Teoksessa Jane Lewis (toim.) Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Biddles Limited, Great Britain.

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Annettu Naantalissa 9 päivänä elokuuta 1996.

Larjovuori, Riitta-Liisa 2004: Ennakointitutkimus hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta Pirkanmaalla. Pirkanmaan työvoima- ja elinkeinokeskus. Tampereen yliopisto, Liiketaloudellinen tutkimus- ja koulutuskeskus. Pirkanmaan TE -keskuksen julkaisuja 8.

Laukkanen, Mauri 1999: Yrittäjyyden ja uuden liiketoiminnan jäljillä. Paikallinen kehittäminen kansainvälistyvässä maailmassa. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 8, Kuopio.

Metsämuuronen, J. 2003: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Metsämäki, Niina 2006: Vanhusten hoiva Suomessa ja eräissä muissa Euroopan maissa. Topsos - Sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisensiaattitutkimus. Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja D: 4/2006. Turun yliopisto.

Niemi, Annukka 2006: Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Pro gradu tutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja talouden laitos. Terveystaloudetiede.

Nyholm, Marja-Liisa & Suominen Heikki 1999: Palveluverkossa yötä päivää. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisut 18. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Ojala, Minna 2002: Kunta ja sosiaalialan yrittäjät yhteistyössä. Pro gradu tutkimus. Vaasan yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Julkisjohtamisen laitos.

Ollila Eeva, Ilva, Minna & Koivusalo, Meri 2003: Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystaloudessa näkökulmasta. Stakes. Raportteja 276. Saarijärvi.

Paasivaara, Leena 2002: Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930- luvulta 2000- luvulle.

Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu.

Palola, Elina 2006: Millainen on sosiaalinen Eurooppa maailmantaloudessa? Stakes, työpapereita 8/2006. Tampereen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutusohjelma nro 9, artikkelipaketti.

Parjanne, Marja-Liisa 2004: Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki.

Partanen, Seija 1994: Sosiaali- ja terveysalan yritysten toimintamahdollisuudet yrittäjien ja yrittäjyyttä harkitsevien näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 22. Helsinki.

Peräkylä, Anssi 1990: Kuoleman monet kasvot. Vastapaino. Jyväskylä.

Pohjonen, S. (toim.) 2002: Ennakoiva sopiminen. Liiketoimien suunnittelu, toteuttaminen ja riskien hallinta. WSOY Lakitieto. Helsinki.

Porter, Michael 1991: Kansakuntien kilpailuetu. Otava. Helsinki.

Potter, J. and Wetherell, M. 1987: Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and behaviour. Sage. Bristol.

Van Raak, Arno, Mur-Veeman, Ingrid, Hardy Brian, Steenbergen Marijke & Paulus Aggie 2003: Integrated care in Europe. Description and comparison of integrated care in six EU countries. Elsevier Gezondheidszorg Maarssen. The Netherlands.

Rauhala, Pirkko-Liisa 1994: Hoiva ja hoito ammattina. WSOY. Porvoo.

Rissanen, Sari 1999: Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna?. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 73. 1999.

Rissanen, Sari 2004: Hoivayrittäjyys. PS-kustannus. Jyväskylä.

Rissanen, Sari & Hujala, Anneli 2007: Hoivayritykset vanhushpalvelujen järjestämisessä? Gerontologia – lehti. 2:2007.

Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko- Juvonen Susanna, Ruotsalainen Pekka & Kiikkala Irma (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi. Tampere.

Salo, Mikko A 1998: Yritykset hoivamarkkinat ja kunta Pohjois-Karjalassa. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan raportteja 2. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos. Joensuu.

Simonen, Leila & Kovalainen, Anne 1998: Paradoxes of Social Care Restructuring: The Finnish Case. Teoksessa Jane Lewis (toim.) Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Biddles Limited, Great Britain.

Stakes 2007: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2007.Helsinki.

Suoninen, E.1999: Selonteot ja oman toiminnan ymmärrettäväksi tekeminen. Sosiologia. 43:1, 26-38.

Tenkanen, Raija 2003: Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Acta Universitatis Lapponiensis 62 Väitöskirja: Lapin yliopisto; Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi.

Toivonen, Tarja 1999. Yrittäjäksi hyvinvointipalvelualalle. Helsingin yliopiston Maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus. Seinäjoki.

Työterveyslaitos 2007: Työkonferenssi [viitattu 12.6.2007].
<<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/default2.htm>>.

Valtonen, Hannu 2001: Mitä markkinat ovat? Julkaisussa Vuokko Niiranen: Sosiaali- ja terveysalan kilpailuttaminen. Sosiaalipolitiikan näkökulma. Muistio. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Valtiovarainministeriö, hallinnon kehittämisosasto 2006: Miten voidaan edistää yksityisen palvelutuotannon roolia julkisessa palvelutuotannossa. Työryhmämuistioita. Helsinki 2006.

Väyrynen, Erja 2003: Väestön ikääntyminen: haaste ja mahdollisuus teknologian ennakoinnille ja innovaatioille- VIHMA. Kauppa- ja teollisuusministeriön Tutkimuksia ja raportteja 17/2003. Teknologiaosasto.

LIITE 1: Kutsu ryhmähaastatteluun



HYVÄ HYPILÄINEN !

HANKE ON EDENNYT SIIHEN VAIHEESEEN, MISSÄ LÄHDEMME KERÄÄMÄÄN PALAUTETTA **HYPI-** HANKKEEN TOIMINNASTA KAIKILTA MUKANA OLLEILTA.

SINUN MIELIPITEESI ON MERKITTÄVÄ, TARVITSEMME NÄKEMYSTÄSI SIITÄ, MIKÄ TAI MITKÄ SEIKAT EDISTÄVÄT JA MITKÄ ESTÄVÄT YRITYKSEN KEHITTYMISTÄ, KUN AJATELLAAN YHTEISTYÖTÄ KAUPUNGIN ORGANISAATION TAI TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN KANSSA.

KERÄÄN MIELIPITEITÄNNE RYHMÄHAASTATTELUN AVULLA. TOIVONKIN, ETTÄ JUURI SINULLA OLISI MAHDOLLISUUS VARATA AIKAA NOIN TUNNIN VERRAN JUTTUTUOKIOON JUURI TÄSTÄ AIHEESTA. KOKOAN KAKSI RYHMÄÄ, TOISEEN TULISI LÄHINNÄ ASUMISPALVELUYKSIKÖIDEN TOIMIJOITA JA TOISEEN KOTIHOIDON TOIMIJOITA.

TULEN TEKEMÄÄN HAASTATTELUSTA YHTEENVEDON, JOKA LIITETÄÄN HANKKEEN LOPPUARVIOINTIRAPORTTIIN.

HAASTATTELUTILANNE ON ERITTÄIN LUOTTAMUKSELLINEN, EIKÄ SIELLÄ ESITETTYJÄ MIELIPITEITEITÄ KÄSITELLÄ SELLAISESSA MUODOSSA, ETTÄ SIITÄ OLISI MAHDOLLISTA TUNNISTAA MIELIPITEEN ESITTÄJÄ.

ERITTÄIN TÄRKEÄÄ YKSITYISEN HOIVA- JA PALVELUSEKTORIN KEHITTÄMISEN KANNALTA ON, ETTÄ OLET MUKANA KERTOMASSA OMAN MIELIPITEESI.

YHTEISTYÖTERVEISIN

KAJJA-RIITTA LAHTINEN

