

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan
selvityshanke 1.1.–30.6.2011

LOPPURAPORTTI



Oulun Maa- ja kotitalousnaiset, ProAgria Oulu
Leila Junttila

SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä.....	3
1 Selvityksen tausta ja tavoitteet.....	5
1.1 Organisointi ja resurssit.....	5
1.2 Nykytilanteen ja kehittämistarpeiden kartoitus.....	5
1.3 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät.....	5
1.4 Hankkeen tiedotus.....	6
1.5 Hankkeen talous.....	6
1.6 Arvio hankkeen tavoitteiden toteutumisesta.....	6
1.7 Selvityshankkeen tulos ja jatkotoimet.....	6
2 Hyvinvointipalvelualan nykytilanteen kuvaus.....	8
2.1 Mitä hoiva-alan yrittäjyydellä tarkoitetaan?.....	8
2.2 Hyvinvointipalveluiden luonne.....	9
2.3 Yksityinen terveystalutus.....	12
2.4 Yksityinen sosiaalipalvelu.....	12
3 Hyvinvointipalvelualan kehittämiseen vaikuttavia asioita.....	14
3.1 Hyvinvointipalveluun vaikuttava lainsäädäntö.....	14
4 Haastattelututkimuksen tulokset.....	18
4.1 Haastateltavien taustatiedot.....	18
4.2 Haastattelututkimuksen tulokset yrittäjän näkökulmasta.....	19
4.3 Haastattelututkimuksen tulokset kuntatoimijan näkökulmasta.....	28
4.4 Tulevaisuustyöryhmän tulokset, asiakkaan näkökulma.....	29
4.5 Pohjois-Pohjanmaan seutukunnat ja palvelukuntayhtymät.....	30
4.6 Yhteistyö muiden hankkeiden ja sidosryhmien kanssa.....	32
5 Johtopäätökset ja pohdinta.....	34

Tiivistelmä

Hyvinvointipalveluyrittäjyys on uusi ja kasvava yrittämisen alue myös Pohjois-Pohjanmaalla. Yritystoiminta on lähtenyt laajentumaan 1990-luvun aikana. Hyvinvointiyrittäjyyden kasvun taustalla on kuluttajien varallisuuden kasvu, hyvinvointiyrittäjyyden joustavuus sekä kuntien tarpeet kehittää ja tehostaa toimintaa. Menestyäkseen toimialan yrittäjien on lisättävä jatkuvasti osaamistaan liiketoimintansa kaikilla osaamisalueilla sekä itse substanssityössään. Hyvinvointipalvelualan nykytilanteen ja tulevaisuuden näkymien kartoittamiselle Pohjois-Pohjanmaalla on ollut ilmeinen tarve.

Näistä lähtökohdista toteutettiin tämä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan selvityshanke, jossa koottiin tietoa yrittäjien toimialansa kokonaistilanteesta toiminnan kehittämiseksi ja suunnittelun pohjaksi. Selvityshankkeen tuloksena laadittiin selvitysraportti jatkotoimenpiteiden toteutukseen.

Hankkeen hallinnoijana on toiminut ProAgria Oulu ry ja toteuttajana on ollut Oulun Maa- ja kotitalousnaiset. Selvityshanketta on rahoittanut Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahastosta.

Selvityshankkeen haastattelututkimuksessa haastateltiin 19 yrittäjää, jotka edustivat erilaisia maaseudun sosiaali- ja terveystalouden palveluyrittäjyyden toimialoja. Lisäksi haastateltiin kuntasektorin edustajia ja muiden keskeisten sidosryhmien edustajia. Haastattelujen tavoitteena oli selvittää tämän hetkistä tilannetta niin palvelujen ja niiden tilaajien kuin käyttäjienkin näkökulmista.

Sosiaali- ja terveystalouden yrittäjät ovat alansa ammattilaisia, mutta yrittäjä- ja liikkeenjohtotaidoissa on vielä paljon puutteita. Selvitys on osoittanut, että erityisesti palvelujen markkinointi, hinnoittelu ja kustannuslaskenta sekä hankintaosaaminen tuottavat ongelmia. Haastattelututkimuksen yksi keskeinen tulos oli myös, että on tarvetta koota yhteen kuntahankkijat ja alueen yrittäjät keskustelemaan kuntien hankinnoista ja ostomahdollisuuksista, yrittäjien tuottamista tuotteista ja palveluista sekä nykykäytännöistä ja niiden ongelmista.

Hyvinvointipalvelualan kehittyminen Pohjois-Pohjanmaalla vaatii yritystoiminnan kehittämistä ja oikeat kohderyhmät tavoitettavaa markkinointia sekä yhteistyötä hyvinvointipalveluja tuottavan ja ostavan välillä. Nykyisen muutoksen suunta sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamisessa on ollut yksityisen sektorin toimijoiden merkityksen korostuminen. Kestävät ja kauaskantoiset uudistukset kansalaisten tarpeiden mukaisten, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävien palvelujen järjestämiseksi voivat toteutua vain julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön tuloksena. Sitä varten tarvitaan kaikkien osapuolten välistä aktiivista ja avointa vuoropuhelua.

Hankkeen hallinnoija:

ProAgria Oulu ry
PL 106 (Kauppurienkatu 23)
90101 Oulu

Selvityksen toteuttaja: Oulun Maa- ja kotitalousnaiset

Selvityksen tekijä: projektipäällikkö Leila Junntila

Hankkeen vastuhenkilö: Oulun Maa- ja kotitalousnaisten toiminnanjohtaja Maija-Liisa Tausta-Ojala

Hankkeen kesto: 1.1. – 30.6.2011

Hankkeen numero: 11057

Ohjelma: Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelma 2007–2013

Hankkeen rahoittaja: Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus

Toimintalinja: Maaseutualueiden elämänlaatu ja maaseudun elinkeinoelämän monipuolistaminen

Toimenpide: Tuki yritysten perustamiseen ja kehittämiseen

1 Selvityksen tausta ja tavoitteet

1.1 Organisointi ja resurssit

Oulun Maa- ja kotitalousnaiset / ProAgria Oulu ry valmisteli rahoitushakemuksen ja hankesuunnitelman Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan selvityshankkeelle lokakuussa 2010. Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus myönsi selvityshankkeelle 100 prosentin julkisen rahoituksen Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahastosta. ProAgria Oulu ry vastasi hankkeen hallinnoinnista. Oulun Maa- ja kotitalousnaiset / ProAgria Oulu ry palkkasi projektipäälliköksi Leila Junttilan ajalle 1.1.–30.6.2011 toteuttamaan selvityshankkeen hankesuunnitelmaa. Selvityshankkeessa on käytetty ProAgria Oulu ry:n toimihenkilöiden taloushallinnon asiantuntemusta. Hankkeen vastuullisena johtajana on toiminut Oulun Maa- ja kotitalousnaisten toiminnanjohtaja Maija-Liisa Tausta-Ojala. Tämä selvitysraportti on tehty Pohjois-Pohjanmaan maaseudulla toimivien hyvinvointialayrittäjien näkökulmasta.

1.2 Nykytilanteen ja kehittämistarpeiden kartoitus

Toimenpiteet olivat erilaisten perusselvitysten tekemistä ja nykytilanteen kartoitusta. Kehittämistarpeita ja ideoita kartoitettiin tulevaisuusverstaan ja haastattelututkimuksen avulla. Teemahaastattelututkimuksella selvitettiin kuntasektorin ja alueen hyvinvointipalvelualalla toimivien pienyritysten välisen yhteistyön mahdollisuudet sekä haasteet. Tietolähteenä on hyödynnetty mm. työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) julkaisemia toimialaraportit –julkaisusarjaa (www.toimialaraportit.fi). Lisäksi tietolähteinä on käytetty aiemmin toteutettujen hyvinvointipalvelualan hankkeiden ja tutkimusten tuloksia. Tulokset on esitetty osana tätä loppuraporttia.

1.3 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät

Haastattelututkimus toteutettiin henkilökohtaisina haastatteluina sekä tulevaisuustyöpajana. Kohderyhmän muodostavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan yritykset, säätiot, kolmannen sektorin toimijat sekä julkisen sektorin hyvinvointipalveluiden ostajat sekä kunnat ja muut alan toimijat. Tutkimuksessa on hyödynnetty teemahaastattelusta ja tulevaisuustyöpajasta saatua materiaalia sekä kirjallisia lähteitä; raportteja, selvityksistä, tutkimuksia ja Internet-lähteitä. Haastattelujen tuloksena saatiin tietoa yrityksen ja toimialan liiketoiminnan sen hetkisestä tilasta, aiemmin vaikuttaneista seikoista, tulevaisuuden näkymistä sekä kehitys- ja neuvontatarpeista.

Selvityshankkeen haastattelututkimuksessa paneudutaan hyvinvointipalvelualan toimijoiden väliseen yhteistyön ja verkostoitumisen laatuun sekä toimialan tulevaisuuden odotuksiin, joita käytetään muutostilanteissa kasvattamaan luottamusta, vahvistamaan osaamista sekä parantamaan yhteistyökykyä. Haastattelut on tehty puolistrukturoidun teemahaastattelun metodilla, jossa haastateltaville on esitetty samoista teemoista koottua kysymyspatteristoa. Haastateltaviksi henkilöiksi valittiin Pohjois-Pohjanmaan 19 terveys- ja sosiaalialan yrittäjää ja kaksi kuntasektorin sosiaalijohtajaa sekä kaksi alueen yritysneuvojaa. Henkilöiden yhteystiedot saatiin mm. kuntien www sivujen yritysluetteloista. Haastateltaville lähetettiin haastattelupyynnö sähköpostitse. Haastattelut suoritettiin maaliskuussa 2011. Muutamaa päivää ennen varsinaista haastattelua lähetettiin haastateltaville sähköpostitse teemahaastattelurunko, jotta heillä oli mahdollisuus hieman valmistautua haastatteluun etukäteen. Haastattelut suoritettiin haastateltavien toimipaikoissa tai ProAgria Oulun toimistolla. Ennen haastattelun aloittamista haastateltaville kerrottiin vielä tutkimuksen taustasta ja tavoitteista, minkä jälkeen varsinainen haastattelu aloitettiin. Haastatteluissa pyrittiin etenemään haastattelurungon mukaisessa järjestyksessä ja

haastattelun teemoista vapaamuotoisesti keskustellen. Haastatteluille oli varattu yksi tunti. Kaikki haastattelut litteroitiin lähes sanatarkasti heti haastattelujen jälkeen.

Henkilökohtaisten haastattelujen keskeisiä teemoja olivat:

- liiketoiminnan kehittämisen haasteet
- verkostoituminen hyvinvointipalvelualan yrittäjien kesken
- verkostoituminen hyvinvointipalvelualan yrittäjien ja kuntasektorin kesken
- kokemuksia kuntapalveluiden tuottamisesta
- arviointi toimialan kehittymisestä alueella

Huhtikuussa 2011 järjestettiin tulevaisuustyöpaja tuplatiimiryhmätyömenetelmällä, johon osallistui 11 hyvinvointialan toimijaa eri yrityksistä ja organisaatioista. Ryhmässä määriteltiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan tulevaisuudenkuvia asiakkaan näkökulmasta.

1.4 Hankkeen tiedotus

Selvityshankkeesta on tiedotettu ProAgria Oulun Maaviesti-asiakaslehdessä ja Internet-sivuilla www.proagria.fi/oulu.

Hankkeen tuloksista on tiedotettu kesäkuussa. Loppuraportti on luettavissa pdf-dokumenttina ProAgria Oulun Internet-sivuilla. Tuloksista ja loppuraportista tiedotetaan haastatelluille, kuntien sosiaali- ja terveyspalvelualan toimijoille, muille viranomais- ja asiantuntijatahoille sekä muille yhteistyötahoille.

1.5 Hankkeen talous

Hanke on toteutettu kustannusarvion ja rahoituspäätöksen mukaisessa laajuudessa.

1.6 Arvio hankkeen tavoitteiden toteutumisesta

Hanke on toteutettu hankesuunnitelman ja rahoituspäätöksen mukaisesti.

1.7 Selvityshankkeen tulos ja jatkotoimet

Selvityksen tulokset on koottu tähän loppuraporttiin, joka sisältää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan nykytilanteen kuvauksen sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

2 Hyvinvointipalvelualan nykytilanteen kuvaus

2.1 Mitä hoiva-alan yrittäjyydellä tarkoitetaan

Suomessa ei ole vakiintuneita käsitteitä kuvaamaan yksityisesti tuotettuja hoiva-alan palveluja. Puhutaan esim. hoivamarkkinoista tai hoivayrittäjyydestä. Hoiva-alan yrittäjyydelle lähikäsitteitä ovat: sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys, hyvinvointiyrittäjyys ja sosiaalipalveluyrittäjyys.

Hoivamarkkinoilla tarkoitetaan sellaisten hoiva- ja terveyspalvelujen kysyntää ja tarjontaa, joiden tarkoituksena on helpottaa yksilöiden selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Laajasti määriteltynä hoivayrittäjyys on yritystoimintaa, joka kuuluu sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle sekä käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon (www.mtk.fi/maaseutu/maaseutuyrittajyys). Lisäksi puhutaan hyvinvoinnin tukipalveluista eli kotona asumista tukevista palveluista. Tukipalveluja voivat olla esim. siivous-, kuljetus- ja kiinteistöpalvelut vanhuksille ja kotona asuville.

Hyvinvointipalveluja voidaan jaotella myös sen mukaan, millaista pätevyyttä ja ammattitaitoa niissä edellytetään. Osassa hyvinvointipalveluja työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatillinen pätevyys. Hyvinvoinnin tukipalvelujen tuottamisessa ei vaadita sosiaali- ja terveydenhuollon pätevyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut liittyvät läheisesti ihmisten hyvinvointiin ja niihin on kaikilla oikeus. Hyvinvointipalvelujen laajaan kirjoon kuuluu koko joukko myös muita palveluja, jotka voivat liittyä ennalta ehkäisevään terveydenhoitoon tai kiireiseen elämäntapaan ja sen mukanaan tuomaan palvelutarpeeseen. Ne voivat liittyä oheis- tai varsinaisina tuotteina matkailuelämyksiin, itsensä hoivaamiseen ja hemmotteluun.

Sosiaali- ja terveyspalveluista käytetään kirjallisuudessa myös käsitteitä hoiva- ja hoitopalvelut. Hoivapalvelut voidaan määritellä eri väestöryhmille tarkoitetuiksi sosiaalipalveluiksi. Yleisimmin hoivapalvelut käsittävät vanhusten laitoshoidon, kotipalvelun ja asumista tukevat palvelut, työikäisillä toimintarajoitteisuuteen tai vajaakuntoisuuteen liittyvät palvelut ja lapsilla päivähoitoon ja neuvontaan liittyvät palvelut. Hoitopalveluilla tarkoitetaan terveyspalveluita, kuten sairaanhoitoa, kuntoutusta, hammashoitoa, mielenterveyspalveluita, erikoissairaanhoitoa ja työterveydenhuoltoa.

Yksityisellä hoivapalveluntuottajalla tarkoitetaan järjestöjä, yrityksiä ja yksityisiä henkilöitä, jotka tuottavat sosiaalipalveluita liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Yksityiset palveluntuottajat voidaan jakaa vielä yritys- ja järjestökenttään oikeudellisen muodon mukaan. Yrityksiin luetaan yksityiset elinkeinonharjoittajat, avoimet yhtiöt, kommandiitti- ja osakeyhtiöt sekä osuuskunnat. Järjestöihin luetaan aatteelliset yhdistykset ja säätiöt. (Eeva Kautto 2006: Hoivapalveluyrittäminen maatalan yhteydessä - haasteita ja mahdollisuuksia.)

2.2 Hyvinvointipalveluiden luonne

Julkinen sektori tuottaa noin 80 % kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista. Yksityiset markkinat ovat monin tavoin säädellyt ja rajoitetut. Yksityiset palveluntuottajat, eli yritykset ja järjestöt, tuottavat nykyään noin viidesosan kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista. Aluehallintovirasto (AVI) valvoo alueensa sosiaali- ja terveyshuollon palveluita tarjoavia yhteisöjä ja pitää niistä rekisteriä. Myös jokaisella kunnalla on velvollisuus valvoa alueensa elinkeinotoimintaa.

Suurin osa palveluista rahoitetaan julkisin varoin. Usein asiakas ei tee palvelun päätöstä itse, vaan sen tekee hänen puolestaan esim. kunnan sosiaalityöntekijä tai lääkäri. Kunnilla on merkittävä rooli hyvinvointipalveluiden alalla. Ne tuottavat pääosan palveluistaan itse ja toimivat myös yksityisen palveluiden tarjoajien tärkeimpänä maksajatahona etenkin sosiaalialalla. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja asukkailleen, mutta ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmä on Suomessa erittäin hajautettu. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai voi ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta, muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. Vuoden 2004 alusta lähtien kunnat ovat voineet järjestää palveluita myös palvelusetelin avulla.

Vuoden 1993 valtionosuusuudistus määritteli entistä selkeämmin terveyspalvelujen järjestämisen kuntien tehtäväksi. Lain mukaan kunnat voivat toteuttaa järjestämisvastuunsa joko tuottamalla palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne yrityksiltä tai kolmannen sektorin tuottajilta. Kunnilla on palvelutuotannossa kuitenkin edelleen neloisrooli, jossa järjestäjä, rahoittaja, tuottaja ja tilaaja toimivat samassa organisaatiossa. (Terveydenhuoltopalvelu. Toimialaraportti 2/2006.)

Viime aikoina on käyty runsaasti keskustelua nykyisenlaisen, laajaan julkiseen vastuuseen, perustuvan hyvinvointivaltion kestävydestä niin taloudellisessa kuin sosiaalisessa merkityksessä. Suurin paine palvelujärjestelmässä kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuollon sektorille, jonka rahoittamiseen kuluu tällä hetkellä yli 50 prosenttia kuntatalouden resursseista. Nykyisillä olemassa olevilla kuntarakenteilla osuuden ei ainakaan uskota laskevan (Eeva Kautto 2006: Hoivapalveluyrittäminen maatalan yhteydessä - haasteita ja mahdollisuuksia.)

Tulevaisuuden haasteisiin ei pystytä vastaamaan ilman yritystoiminnan ja palvelumarkkinoiden kehittämistä ja hyödyntämistä. Yritysten rooli palvelujen tuottajana tulee kasvamaan merkittävästi. Taitava markkinoiden hyödyntäminen ja kilpailun lisääminen terveyspalvelujen tuotannossa tehostavat kaikkien tuottajien, niin julkisten kuin yksityisten, toimintaa. Vain tuotannollisen toiminnan kilpailukyvyistä huolehtimalla voimme turvata palvelujen riittävän saatavuuden ja laadun. (Terveydenhuoltopalvelu. Toimialaraportti 2/2006.) Kunnat hakevat sosiaali-, kulttuuri- ja terveydenhuoltojärjestelmän puolella uusia kumppanuuksia ja uusia tapoja järjestää palveluja. Yhä suurempi osa sosiaali- ja terveyspalveluista ostetaan yksityisiltä toimijoilta ja laitoshoidolle etsitään vaihtoehtoja.

Suomen hallitus käynnisti keväällä 2005 kunta- ja palvelurakennemuutostus Paras -hankkeen. Sen tavoitteena oli julkisen palvelutuotannon tehokkuuden lisääminen ja palvelujen saatavuuden turvaaminen muuttuvissa olosuhteissa. Hankkeen tarkoituksena oli selkiyttää julkisen sektorin eri toimijoiden roolit palvelujen järjestäjänä, rahoittajana ja tuottajana. Terveydenhuollon palveluntuottajien kokonaisvolyymien oli vuonna 2004 noin 8,5 miljardia euroa. Yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli vuonna 2004 lähes 1,6 miljardia euroa. Terveyspalveluja tuottavia yrityksiä oli vuonna 2004 yhteensä 11 810 kappaletta ja näillä toimipaikkoja yhteensä 12 458 kappaletta. Yritysten yhteenlasketun liikevaihdon kasvu on ollut vuonna 2004 noin 6 prosenttia. Suurinta kasvu on ollut hammashoidossa, lääkäripalveluissa ja fysioterapiapalveluissa. (Terveydenhuoltopalvelu. Toimialaraportti 2/2006.)

Nykytilanne kunta-alalla: Julkiset hankinnat ovat siirtyneet yhä suurempiin yksiköihin ja laajempiin markkina-alueisiin. Pienyrittäjien pärjääminen näissä kilpailutuksissa on pitkälti hankkijan käsissä. PPP-hanke (PublicPrivatePartnership) on osoittanut, että hankintaosaaminen kunnissa on vaihtelevaa. Varsinkin pienillä paikkakunnilla hankintaosaaminen ja hankintalain tuntemus voivat olla hyvin heikkoja, vaikka myös yrittäjien tarjousosaamisessa on yhtä suuria eroja. Yrittäjät eivät myöskään ole tottuneet tarjoamaan tuotteitaan ja palveluitaan kunnille. Jos kunnissa on muualta tulleita viranhaltijoita, he eivät

voi tuntea kaikkia paikkakunnan toimijoita. Siitä huolimatta yrittäjät odottavat kuntahankkijalta yhteydenottoa kilpailutuksissa toimimatta välttämättä itse kovin aktiivisesti. Vuoropuhelun lisäksi yrittäjien oma aktiivisuus olisi tärkeää. Markkinointi on merkittävä osa yritystoimintaa ja yritysten tulee markkinoida itseään myös kunnille. (Huovinen Sanna: Pienyritykset kuntapalveluiden tuottajina. Loppuraportti. Kuntaliitto. Verkkojulkaisu. 2010.)

Oulun Lääninhallitus/Sosiaali- ja terveysosaston mukaan lähes kaikki Oulun läänin kunnat ostivat vähintään yhtä tai kahta sosiaalihuoltolain mukaista vanhuksille tarkoitettua palvelua. (kotipalvelu yöaikaan, kuljetuspalvelu, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, tukipalvelut, päivätoiminta, laitoshoido, ateriapalvelu, kotipalvelu) Vuonna 2006 neljäsosa Oulun läänin kunnista myönsi yli 75 vuotta täyttäneille palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut. Palveluseteli myönnettiin kotihoitoa ja kotipalvelua, omaishoitoa tukevia palveluja sekä tukipalveluja kuten siivousta varten. Oulun läänissä oli kuntien ilmoituksen mukaan 30.11.2006 yhteensä 378 yli 75-vuotiaista palveluseteliasiakasta. Määrä oli 1 % koko läänin 75 vuotta täyttäneistä. Vuonna 2006 Oulun läänissä oli kaksi kertaa enemmän julkisia vanhustenhuollon yksiköitä verrattuna yksityisiin yksiköihin. (Vanhusten palvelut Oulun läänissä vuonna 2006. Julkaisunumero 121)

Palvelun ostomuodon julkisella sektorilla

Kunnat ja valtion virastot ovat velvollisia kilpailuttamaan kaikki julkiset hankinnat. Yksityisen palveluntarjoajan on otettava tämä huomioon kartoitettaessa kelle palveluita tullaan myymään. Kilpailutuksen tavoitteena on kilpailun aikaansaaminen, tarjoajien tasa-arvoinen kohtelu sekä avoimuus. Kuntien näkökulmasta kilpailuttamisella pyritään julkisten varojen tehostettuun käyttöön. Kilpailuttamista säätelee Laki julkisista hankinnoista (1505/1992). Kilpailuttaminen tapahtuu siten, että kunta järjestää tarjouskilvan hoiva-alan yrittäjille. Tarjousajan päätyttyä kunta pitää tarjousten avaustilaisuuden ja tarvittaessa voidaan vielä käydä selventäviä keskusteluja kunnan ja tarjoajan välillä. Kunnan on valittava tarjouksista halvin tai kokonaistaloudellisesti edullisin, sen perusteella mikä tarjouspyynnössä on ilmoitettu valintaperusteeksi. Tarjouskilpailun voittaneen yrityksen kanssa solmitaan hankintasopimus.

Terveydenhuoltopalvelu

Toimialaraportti 2/2006 mukaan terveysalan yrittäjät ovat alansa ammattilaisia, mutta yrittäjä- ja liikkeenjohtotaidoissa on vielä paljon puutteita. Erityisesti palvelujen tuotteistaminen, hinnoittelu ja kustannuslaskenta tuottavat ongelmia. Omat ongelmansa aiheuttavat kehittämis- ja investointipääomien sekä riskirahoituksen puute. Toimialaan liittyvien poliittisten riskien vuoksi useat rahoittajat ovat vielä varovaisia tehdessään pääomasijoituksia toimialalle. Myös monet asenteelliset esteet hidastavat terveyspalvelutoimialan kehittymistä. Osa potentiaalisista asiakkaista tai asiakkaiden edustajista vierastaa yksityistä tuotantoa alalla, joka on perinteisesti kuulunut julkisen sektorin vastuulle. Monet julkisen sektorin tuotannosta vastaavat kokevat yksityisen palvelutuotannon uhkana omalle työlleen. Kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin välillä on tästäkin syystä vielä vähäistä. (Terveydenhuoltopalvelu. Toimialaraportti 2/2006.)

Myös palveluja tuottavien yritysten myynti- ja markkinointiosaamista sekä taitoa ja valmiuksia vastata julkisiin tarjouspyyntöihin tulee parantaa. Hankintaprosessien kehittämistyötä kannattaa tehdä yhteistyössä ostajien ja myyjien kanssa. Terveydenhuollon kokonaisuuden kehittäminen edellyttää

yksityisen, kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyöhön perustuvien uusien toimintamallien ja keskinäisen kumppanuuden laajaa hyödyntämistä. (Terveydenhuoltopalvelu. Toimialaraportti 2/2006.)

Terveyspalvelut Pohjois-Pohjanmaalla

2000	2004	Muutos/lisäys %
Toimipaikat: 758	Toimipaikat: 865	107/ 12,4 %
Henkilöstö: 1 045	Henkilöstö: 1 220	175/14,3 %
Liikevaihto (1 000 euroa): 63 949	Liikevaihto: 97 097	33148/34,1 %

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluyritykset toimialaraportin (2006) mukaan:

Vuonna 2007 Suomessa oli jo yli 3100 sosiaalialan yritystä (TOL 853), joista majoituksen sisältäviä sosiaalipalveluja tuottavia (TOL 8531) oli runsas kolmannes. Yritysten määrän kasvu vuoteen 2006 verrattuna oli 12 prosenttia. Yritysten toimipaikkoja vuonna 2007 oli yli 3 600.

Sosiaalipalveluyritysten toimipaikat, henkilöstö ja liikevaihto TE-keskuksittain 2007 Pohjois-Pohjanmaa

2003	2007	Muutos/muutos %
Toimipaikat: 179	Toimipaikat: 304	+179 kpl/ 41,1 %
Henkilöstö: 829	Henkilöstö: 2 038	+ 1209 kpl/ 59,3 %
Liikevaihto (1 000 euro): 42 986	Liikevaihto: 68 079	+ 25 093 €/ 36,8 %

Stakesin (2007) mukaan vuonna 2006 yksityisiä sosiaalipalvelutoimintayksiköitä oli Suomessa 3726, joista majoituksen sisältäviä 2 240 ja avopalveluita 1 486. Yksityisten tuottamista majoituksen sisältävistä sosiaalipalveluista merkittävin ryhmä oli palvelutalot ja ryhmäkodit ja toiseksi lasten ja nuorten laitokset. Avopalveluista lasten päivähoito oli suurin ryhmä, toisena kotipalvelut. Yksityisistä sosiaalipalvelutoimintayksiköistä yritysten ylläpitämiä oli yli puolet. Loput olivat järjestöjen ylläpitämiä. Yritysten ja yksityisten elinkeinonharjoittajien osuus on suurin lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa sekä kotipalveluissa. Järjestöt tuottavat lähes kaikki yksityiset palvelut päihdehuollon, ensi- ja turvakotien ja päivätoimintayksiköiden osalta. (Eeva Kautto 2006: Hoivapalveluyrittäminen maatalan yhteydessä - haasteita ja mahdollisuuksia.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat Stakesin tilastojen mukaan vuonna 2006 17,1 mrd euroa, mistä yritysten osuus oli 15,3 %, järjestöjen 9,8 % ja yhteensä yksityisen palvelutuotannon osuus oli 25.1 %. Yritysten osuus oli 12,5 % henkilöstöstä, järjestöjen 11,2 % ja yhteensä sosiaali- ja terveyspalvelut työllistivät 343 292 henkilöä. Hoivayritysten liikevaihto on kasvanut viime vuosina nopeasti, kaikkien hoivayritysten keskimääräinen kasvu on ollut 10 %, joten hoiva-ala on vetovoimainen ala yrittäjille.

2.3 Yksityinen terveyspalvelu

Terveyspalveluja tuottavat valtion, kuntien ja kuntayhtymien sairaalat ja yksityiset sairaalat, kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskukset, yksityiset lääkäriasemat ja hammaslääkäriasemat, fysikaaliset hoitolaitokset sekä terveydenhoidollisia laboratorio- ja kuvantamispalveluja tuottavat yksiköt. Yksityinen toiminta jakautuu terveydenhuollossa yritysten ja ammatinharjoittajien toimintaan sekä kolmannen

sektorin yhteisöjen toimintaan. (Pentikäinen Leena, Tuomaala Mika, Lith Pekka, Mursu Arja, Forsström Jari: Hyvinvointialan kehittäminen –peruskartoitukset. TEM julkaisu 32/2009)

Yksityisten palveluntuottajien osuus sosiaalipalvelujen henkilöstöstä oli 30,4 % vuonna 2007. Järjestöjen osuus oli 17,9 % ja yritysten osuus 12,5 %. Vuonna 2000 yksityisen sektorin osuus sosiaalipalveluista oli 21 % eli osuus kasvoi lähes kymmenen prosenttiyksikköä 2000–2007. Yrityssektorin osuus on kasvanut kahdeksan prosenttiyksikköä, tosin 1-2 prosenttiyksikköä yrityssektorin kasvusta selittyy järjestöjen palvelujen yhtiöittämisellä. Järjestöjen osuus kasvoi vajaalla kahdella prosenttiyksiköllä 2000–2007. Terveyspalveluissa yksityisen osuus henkilöstöstä oli 19,4 % vuonna 2007. Järjestöjen osuus oli 4,2 % ja yritysten osuus 15,2 %. Yksityisen sektorin osuus on noussut kolme prosenttiyksikköä vuodesta 2000. Järjestöjen osuus on 2000-luvulla hieman laskenut, kun taas yritysten osuus on noussut selvästi. Eniten yritysten osuus on kasvanut vuosina 2004–2007. (<http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto>)

2.4 Yksityinen sosiaalipalvelu

Yksityinen sosiaalipalvelu on kasvanut reippaasti kymmenen viime vuoden aikana. Yksityisen palvelutuotannon määrä on yli kaksinkertaistunut 1990 – luvun lopun tasosta. Sen sijaan julkisessa palvelutuotannossa ei ole juurikaan määrällistä kasvukehitystä. Yksityisen toiminnan kasvun taustalla on kuntien palvelutuotannon avautuminen kilpailulle. Myös asiakkaan itsenäistä palvelutuottajan valintaa tukevat lasten yksityisten hoidon tuki, kotitalousvähennysjärjestelmä ja kunnallinen palvelusetelijärjestelmä ovat laajentaneet omalta osaltaan yksityisten sosiaalipalveluiden markkinoita.

Yksityisten palvelujen tuottaminen on pääosin luvanvaraista toimintaa. Yksityinen palvelutuotanto on erittäin riippuvainen kuntien ostopalveluista, koska Suomessa lakisäätaisten sosiaalipalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnat päättäjät päättävät tuotetaanko palvelut omalla työvoimalla vai ostetaanko ne yksityisiltä toimijoilta. (Pentikäinen Leena, Tuomaala Mika, Lith Pekka, Mursu Arja, Forsström Jari: Hyvinvointialan kehittäminen –peruskartoitukset. TEM julkaisu 32/2009)

Sosiaalihuollon toimialoittain tarkasteltuna pääosa yrityksistä toimii avohuollon sosiaalipalveluissa, johon luetaan lasten päivähoito, kotipalvelut sekä työtoiminta ja työhön kuntoutus. Toiseksi tärkein toimiala on lasten ja nuorten laitoshoido.

Yksityisen sektorin rooli hyvinvointialan palvelutuotannossa on vahvistunut koko ajan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 2000-luvulla yksityisen sektoriin osuus sosiaalipalvelujen henkilöstöstä on kasvanut lähes kymmenen prosenttiyksikköä. Vuonna 2008 yksityinen sektori tuotti yli neljänneksen kaikista sosiaalipalveluista (25,9 %).

3 Hyvinvointipalvelualan kehittämiseen vaikuttavia asioita

3.1 Hyvinvointipalvelualaan vaikuttava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveystalvveluja ohjaavassa lainsäädännössä on toteutettu tai on meneillään useita merkittäviä uudistuksia, jotka vaikuttavat palvelujen tuottamiseen erityisesti siksi, että asiakkaan mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja vahvistetaan.

Kotikunta- ja sosiaalihuoltolain muutos

Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain muutokset ovat tulleet voimaan 1.1.2011. Kotikuntalaisissa on uusi säännös, jonka mukaan pitkäaikaisessa eli yli vuoden kestävssä hoitosuhteessa kotikuntansa ulkopuolella asuvalla on kotikunnan valintaoikeus. Oikeus koskee henkilöä, joka on viranomaispäätöksellä sijoitettu laitoshoidtoon, perhehoitoon tai asumaan asumispalvelujen avulla muun kuin kotikuntansa alueella.

Sosiaalihuoltolakiin on lisätty uusi säännös, joka koskee pitkäaikaisessa laitoshoidon, asumispalvelujen tai perhehoidon tarpeessa olevan henkilön oikeutta hakea palvelutarpeen arviointia muusta kuin kotikunnastaan. Vanhukset voivat asua omaistensa ja muiden läheistensä lähellä, jotka voivat näin osallistua henkilön tarvitseman hoivan tai hoidon tukemiseen. Tämä saattaa jossain määrin vaikuttaa siihen, miten laadukkaiksi henkilö kokee saamansa palvelut.

Terveysthuoltolaki

1.5.2011 on tullut voimaan tervetysthuoltolaki, joka lisää mahdollisuuksia valita tervetysthuollon palveluja yli kuntarajojen. Potilas tai asiakas voi nykyistä vapaammin valita sen tervetysthuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan.

Asiakas voi valita tervetystaseman oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisällä. Ilmoitus tervetystaseman valinnasta on tehtävä kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä sekä asiakkaan uudelle että vanhalle tervetystasemalle. Asiakas voi valita tervetystaseman tai tervetystkeskuksen myös oman kuntansa ulkopuolelta. Täältä osin laki tulee voimaan vuonna 2014. Asiakas voi valita vain yhden tervetystaseman tai tervetystkeskuksen kerrallaan, ja valinnan voi tehdä kerran vuodessa.

Asiakas voi valita myös hoidon antavan erikoissairaanhoidon yksikön erityisvastuualueensa sisältä ja vuodesta 2014 alkaen valtakunnallisesti. Hoitopaikka valitaan yhteisymmärryksessä lähetteen tekevän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Yksityisiä sosiaalipalveluja koskeva lainsäädäntö

Yksityisiä sosiaalipalveluja koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan. Lailla yksityisistä sosiaalipalveluista kumottaisiin voimassa oleva laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Tavoitteena on vahvistaa palvelujen tuottajan velvollisuutta oma-aloitteisesti huolehtia asiakkaalle tarjoamiensa palvelujen laadusta sekä vahvistaa ohjausta ja neuvontaa ensisijaisina valvonnan keinoina. Palvelujen valvontaan käytettävissä olevat voimavarat kohdennettaisiin nykyistä tehokkaammin sinne, missä valvonnan tarve on asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta suurin. Hallituksen esitys annettiin eduskunnalle 3.12.2010. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan kesällä 2011.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta

Yksityisten terveystalujen tuottaminen on Suomessa pääosin luvanvaraista toimintaa. Asiasta on säädetty *laissa yksityisestä terveydenhuollosta* (laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990). Lain mukaan palveluntuottajalla on oltava lääninhallituksen lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan tarvitsee yksittäinen henkilö, yritys tai järjestö, joka tuottaa terveydenhuoltopalveluja. Ammatinharjoittajat eivät lupaa tarvitse, mutta heidän on tehtävä asiasta ilmoitus lääninhallitukselle. Lisäksi heidän on laadittava toiminnastaan vuosittain toimintakertomus lääninhallitukselle. Lainsäädäntöteitse on haluttu varmistaa yksityisten palvelujen laatu ja asianmukaisuus. Käytännössä palveluja tuottavan yksikön henkilöstön, toimitilojen ja laitteiden on oltava toimintaan sopivat. Henkilöstön on täytettävä käytännössä samat kelpoisuusehdot kuin mitä kunnallisella puolella henkilöstöltä vastaavissa tehtävissä vaaditaan.

Palvelusetelilainsäädäntö

Ensimmäinen vaihe: Palvelusetelin käytön mahdollistavat muutokset lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992), lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta (734/1992) sekä sosiaalihuoltolakiin (710/1982). Kunnat ovat 1.1.2004 alkaen voineet järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvia tehtäviään antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin.

Toinen vaihe: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) ja asiakasmaksulain 12 §:n muutos (570/2009). Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä mahdollistaa kuntien tai kuntayhtymien harkinnan mukaisesti palvelusetelin käytön kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveystalujen järjestämistapana. Uudessa laissa määritellään palvelusetelin käytön toimintaperiaatteet kunnallisia sosiaali- ja terveystaluja järjestettäessä. Lähtökohtana on, että palveluseteli on yksi kuntien käytössä oleva palveluiden järjestämistapa. Kunnat päättävät siitä, otetaanko kunnassa palveluseteli käyttöön vai ei. Edelleen kunnat päättävät myös siitä, missä palveluissa ja missä laajuudessa palveluseteliä käytetään.

Hankintalaki

Lainsäädännöllisiin uudistuksiin kuuluvat esimerkiksi vuonna 2007 voimaan astunut hankintalaki, joka on tuonut käyttöön uusia hankintamenetelmiä ja laajentanut hankintojen ilmoittamisvelvollisuutta. Uutta hankintalain on, että sosiaali- ja terveystaluuissa on otettu käyttöön 50 000 euron kansallinen kynnysarvo, jonka ylittävät hankinnat kuuluvat hankintalain soveltamisalan piiriin. Vuonna 2005 käynnistyi myös ns. kunta- ja palvelurakennuudistus (Paras-hanke), jonka tarkoituksena on turvata kuntien vastuulla olevien hyvinvointipalvelujen saatavuus. Vuodesta 2004 lukien kunnat ovat voineet tarjota palvelujaan antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Tosin palvelusetelimalliin perustuvia kokeiluja tehtiin kuitenkin jo 1990-luvulla lopulla ja 2000-luvun alussa lasten päivähoidossa ja vanhusten avohuollon palveluissa. Vuonna 2008 palvelusetelien käyttö laajeni kotisairaanhoidon. Nyt palvelusetelin käyttöalaa halutaan laajentaa kaikkiin sellaisiin sosiaali- ja terveystaluuhiin, joissa asiakas (kuntalainen) voi aidosti valita palveluja ja niiden tuottajan.

Lasten yksityisen hoidon tuki

Tukea voi saada alle kouluikäisen lapsen hoitoon, jos lapsi ei ole kunnallisessa päivähoidossa eikä päivähoidon tuottaja ole saman perheen jäsen. Lasten yksityisen hoidon tuki jakautuu lakisääteiseen Kansaneläkelaitos Kelan maksamaan hoitorahaan ja tulosidonnaiseen hoitolisään, jonka lisäksi kunnat voivat maksaa lasten vanhemmille kunnallisia lisiä suoraan tai sopimusperusteisesti Kelan kautta.

Hoitotuet maksetaan suoraan lapsen vanhempien valitsemalla päivähoidon tuottajalla, joka voi olla ammattimaista päivähoitotoimintaa harjoittava henkilö (ammatinharjoittaja), yhteisö tai työsuhteinen lasten hoitaja. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tuki verotetaan vain hoidon tuottajan tulona. Päivähoitotoimintaa harjoittavalta henkilöltä tai yhteisöltä edellytetään, että ammattimaisen päivähoitotoiminnan aloittamisesta on tehty kunnalle tarvittavat ilmoitukset. Perheen palkkaamalta yksityishenkilöltä vaaditaan, että kunta on hyväksynyt työsuhteisen henkilön tuen saajaksi.

Vuonna 2007 Suomessa toimi Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:n mukaan 620 lasten päivähoidon yritystä ja 760 yritystoimipaikkaa. Alan työllisyys oli 2 500 työntekijää ja liikevaihto 80 miljoonaa euroa.

Kotitalousvähennys

2000-luvulla eri puolilla maata on perustettu pieniä kotipalveluyrityksiä, jotka myyvät palvelujaan, kuten kodinhoitopalveluja suoraan kunnallisten palvelujen ulkopuolelle jääville yksityisille kotitalouksille verotuksesta suoraan tehtävän kotitalousvähennyksen turvin. Kotitalousvähennyksestä on säädetty tuloverolaisissa (TVL). Kotitalous-, hoiva- ja hoitotyön osalta verovähennys on nykyisin 60 prosenttia arvonlisäverollisesta palveluhinnasta, kun palvelua ostetaan ennakkoperintärekisteriin merkityltä veronalaista toimintaa harjoittavalta kotipalvelualan yrittäjältä tai yritykseltä.

Erityiskysymyksiä

Yksityisen terveydenhuollon kehitystä on jarruttanut palvelujen arvonlisäverottomuus, mikä on merkinnyt sitä, että palvelujen tuottajat eivät voi vähentää omiin ostoihin sisältyvää arvonlisäveroa verotuksessa. Piilevän arvonlisäveron suuruus voi nousta jopa 8–9 prosenttiin liikevaihdosta. Piilevä arvonlisävero nostaa kuluttajahintoja, vaikeuttaa toimintojen tehokasta organisointia sekä vaikuttaa kuntien halukkuuteen ulkoistaa palvelutuotantoa. Myös kuntien lisääntynyt toimintojen liikelaitostaminen ja palvelumyynti markkinoilla heikentää kilpailuneutraliteettia.

Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvaukset lääkärin ja hammaslääkärinpalkkioista yms. ovat osaltaan taanneet yksityisen terveydenhuollon säilymisen julkisen palvelutuotannon rinnalla. Järjestelmän vahvuutena on asiakkaan valinnanvapaus, joka on vahvempi kuin kunnallisessa palvelusetelijärjestelmässä. Korvaustaksojen jälkeensä jääneisyys todellisesta kustannuskehityksestä ei tarjoa kuitenkaan enää kaikille väestöryhmille tasavertaista mahdollisuutta yksityisten palvelujen käyttöön ilman yksityisiä vakuutuksia.

Omavalvonta

Terveysuojelulaki (1994/763) määrittelee kunnan tehtäväksi alueellaan laatia ja hyväksyä valvontaa koskeva terveysuojelun valvontasuunnitelma siten, että valvonta on laadukasta, säännöllistä ja terveyshaittoja ehkäisevää. Elintarvikelain (2006/23) mukaan kunnan tulee laatia säännöllistä valvontaa koskeva kunnan elintarvikevalvontasuunnitelma, jossa suunnitellaan valvonnan toteutus yleisten valvontaa koskevien vaatimusten mukaisesti. Elintarvikelaissa on myös määrätty, että yksiköiden on tehtävä kirjallinen omavalvontasuunnitelma, jonka viranomaisen hyväksyy ja jota yritys päivittää. Laki yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) ohjaa, että palvelujen tuottajan toimiessa useammassa kuin yhdessä toimipaikassa on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi palvelun tuottajan ja sen erillisten toimipaikkojen toiminnan kattava omavalvontasuunnitelma. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (2000/812) mukaan asiakkaalle tulee laatia hoito- ja palvelusuunnitelma.

4 Haastattelututkimuksen tulokset

4.1 Haastateltavien taustatiedot

Selvitystä varten haastateltiin 23 henkilöä, joista 19 oli yksityisten terveys- ja sosiaalipalvelualantuntuottajien edustajaa, kaksi kunnan sosiaali- ja terveysalan edustajaa ja kaksi yritysneuvojaa.

Yritysmuodot jakaantuivat seuraavasti: yksityisiä elinkeinoharjoittajia viisi, osakeyhtiön edustajia yhdeksän, kommandiittiyhtiö edustajia kolme, avoimen yhtiön edustajia yksi ja yhdistyksen edustajia yksi.















Yritysten toimialat (TOL:n luokituksen mukaan) jakaantuivat seuraavasti: terveyspalvelut kahdeksan, sosiaalihuollon laitospalvelut kuusi, sosiaalihuollon avopalvelut neljä, kiinteistöhoito yksi.

Haastateltavien sijaintipaikkakunnat jakaantuivat seuraavasti: Koillismaan seutukunnasta kaksi yrittäjää ja yksi kuntatoimija, Oulunkaaren seutukunnasta neljä yrittäjää, Oulun seutukunta yhdeksän yrittäjää ja yksi kuntatoimija, Haapaveden- ja Siikalatvan seutukunnasta yrittäjä ja yritysneuvoja, Nivala-Haapajärven seutukunnasta kolme yrittäjää, Ylivieskan seutukunnasta yritysneuvoja.

4.2 Haastattelututkimuksen tulokset yrittäjän näkökulmasta

Liiketoiminnan kehittämistarpeet. Haastateltavilta yrittäjiltä kysyttiin laatujärjestelmään, omavalvontaan, taloushallintoon, sähköiseen toimintaan, kilpailutukseen, tarjouspyyntöihin, markkinointiin, myyntiin, hinnoitteluun, kustannuslaskentaan ja yritysneuvontaan liittyvien osaamisalueiden vaatimusten kehittämistarpeista lähitulevaisuudessa.

Kysymykseen vastanneet: 16

(5.1) laatujärjestelmä		75 %	12
(5.2) omavalvontasuunnitelma		43,8 %	7
(5.3) taloushallinnon järjestelmä		37,5 %	6
(5.4) sähköposti, Internet-sivut		56,3 %	9
(5.5) sähköinen asiointi		25 %	4
(5.6) verkkolaskutus		43,8 %	7
(5.7) kilpailutusosaaminen		87,5 %	14
(5.8) tarjouspyyntöihin vastaaminen		75 %	12
(5.9) markkinoinnin osaaminen		43,8 %	7
(5.10) myyntiosaaminen		25 %	4
(5.11) hinnoitteluosaaminen		31,3 %	5
(5.12) kustannuslaskentaosaaminen		31,3 %	5
(5.14) yritysryhmäkehittämishanke		43,8 %	7
(5.15) yritysneuvonta		37,5 %	6

Haastateltavien yritysten taloushallintopalvelut ostetaan useimmiten paikkakunnan tilitoimistolta. Sähköinen asiointi ja verkkolaskutus eivät ole vielä käytössä, mutta kiinnostusta asiaa kohtaa on. Haastateltavien mielestä sähköposti ja yrityksen Internet sivut ovat kunnossa, mutta haastateltavat näkevät niissä kehittämistarpeita. Sen sijaan markkinointiosaamisen ja tarjouspyyntöihin vastaamisen sekä kilpailutusosaamisen haastateltavat arvioivat kaikista heikoimmiksi. Myös muuhun liiketoimintaosaamiseen haastateltavat näkevät lähitulevaisuudessa kehittämistarvetta. Yritysryhmäkehittämishankkeisiin on myös tarvetta. Vähintään kolme yritystä voi toteuttaa kehittämishankkeen yhdessä. Tukea voidaan myöntää sellaisen yrityksen ulkopuolisen asiantuntemuksen ja osaamisen hankkimiseen, joka kehittää yrityksen tuotteita, tuotantomenetelmiä tai markkinointia tai muuten parantaa yrityksen liiketoimintaa.

Yhteistyö ja verkostoituminen yrittäjien kesken

Haastattelun aluksi pyydettiin haastateltavia kertomaan näkemyksiä miten verkostoituminen ja yhteistyö hyvinvointiala yrittäjien kesken sekä miten yhteistyö toimii kuntatoimijoiden kesken.

Lähes kaikki yrittäjät kokevat verkostoitumisen tärkeäksi ja välttämättömäksi nykyisessä toiminnassa ja myös tulevaisuudessa. Useimmat haastateltavista yrittäjistä olivat sitä mieltä, että yhteistyö ja

verkostoituminen oman toimialan yrittäjien ja valtakunnallisiin oman toimialan yhdistyksien kanssa toimivat hyvin. Yrittäjien vuoropuhelu on avointa ja antoisaa, ja yhteistilaisuuksissa vaihdetaan tietoa palvelujen tarpeista ja potentiaalisista asiakkaista. Paikkakunnan oman toimialan kilpailu koetaan hyvänä asiana. Useimmat sosiaalihuollon avopalvelualalla toimivat yrittäjät kokevat, että oman palveluun markkinointiin ei ole ollut tarvetta, vaikkakin tulevaisuudessa siihen olisi panostettava. Tulokset osoittavat myös sen, että verkostoituminen yrittäjien kesken on liiketoiminnan ja kouluttautumisen kannalta tärkeä.

Muutamit haastateltavat toteavat, että yhteistyötä alan tai paikkakunnan yrittäjien välillä ei juuri ole, vaan jokainen keskittyy oman liiketoimintansa pyörittämiseen ja he kokevat saman toimialan yrityksen olevan kilpailija. Haastateltavat tunnustavat kylläkin, että yhteistyölle muiden yrittäjien kanssa olisi tarvetta esimerkiksi sairastapausten, sijaisuuksien ja tuurausten osalta. Tulokset osoittavat sen, että yrittäjät eivät menesty hyvinvointialan markkinoilla ilman ponnisteluja ja varsinkaan kuntasektorin kanssa toimiminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta.

Yhteistyö ja verkostoituminen kuntasektorin kanssa

Haastateltavat totesivat, että yhteistyö kuntasektorin kanssa on vaikeaa ja vaihtelevaa. Useimmiten yhteistyö on vain silloin tyydyttävää, kun kunnat ovat yrittäjän asiakkaita. Erityisesti yrittäjät kokevat positiivisena asiana paikkakunnan hankkeet, joiden myötä yrittäjiä saadaan näkyvämmäksi. Haastateltavat tunnustavat itsessään sen, että yhteistyön aktiivisuus riippuu enemmän omasta aktiivisuudesta kuin, että odottaa kuntapuolen yhteydenottoa. Useimmat haastateltavat kertoivat, että he osallistuvat säännöllisesti kuntien järjestämiin yhteistilaisuuksiin. Muutama haastateltava kiittää kuntasektorin toimijoita hyvästä kanssakäymisestä. Kuntien välillä on eroja ja asioiden eteenpäin vieminen on kunnissa erilaista. Palvelut ja oman yrityksen hyödyt on haastateltavien mielestä osattava tuoda paremmin esille ja asioita on hoidettava yhdessä asiakkaan parhaaksi.

Kuntayhteistyö on sosiaalihuollon avopalveluja tuottavalle yritykselle elintärkeää, sillä lähestulkoon kaikki asiakkaat ovat kuntien ostopalveluasiakkaita. Haastattelussa tuli ilmi, että yrityksen liiketoiminnan jatkuvuus on uhattuna, kun vuoden kestävät palvelusopimukset eivät anna varmuutta investoida yrityksen uusien tilojen tai toiminnan kehittämiseen.

Eräs haastateltava kertoi harmistuneena julkisuudessa ja kansalaiskeskusteluissa värittyneestä kuvasta, että yksityinen palveluntuottaja rikastuu kuntien verorahoilla. Sosiaalihuollon laitospalveluyrittäjä kertoi, että hän yrittäjänä kantavat oman kortensa yhteiskunnan kehoon, uurastamalla kelloon katsomatta, työllistää yli kymmentä työntekijää, kantaen yritystoimintansa riskin sekä tuottaa tehokasta, laadukasta ja inhimillistä hoivapalvelua. Haastateltavien mielestä sosiaalipalvelua tuottavilta yrittäjiltä edellytetään kuitenkin kuntia tiukempia laatuvaatimuksia sekä huone- ja henkilöstömitoituksia.

Kunta saa kuitenkin yrittäjältä kiitosta siitä, että se on varma kumppani ja maksaja, vaikkakin kunta asettaa palvelunhinnan. Kaikissa kunnissa ei ole laskettu oman tuotannon kustannuksia, jolloin käsitys palveluntuottamisen kustannuksista on alimitoitettu. Yhtenäinen käytäntö ja kustannuslaskentatapa olisivat yrittäjän kannalta toivottuja.

Haastateltavat kertoivat, että kuntasektorin toimijat kokevat yksityisen yrittäjän kilpailijaksi sekä kuntasektori vahvana toimijana vievät parhaat ja maksukykyiset asiakkaat kunnan omiin laitoksiin. Haastateltavat antoivat kehuja Oulun kaupungin päiväkotialan toimista järjestää yhteisiä toimiala kohtaisia kokoontumisia. Sen sijaan Oulun kaupungin toimintaan ei olla tyytyväisiä lastensuojelupuolella. Useimmat haastateltavat yrittäjät ovat valmiita panostamaan yhteistyöhön kuntien kanssa. Avointa

keskustelua ja vuoropuhelua kaivataan kunnan kanssa. Yrityssektori toivoo, että kuntasektori ottaisi heidät huomioon tasavertaisina ja arvostettuina toimijoina.

Haastateltavat eivät usko, että isot kansainväliset hyvinvointialan ketjut eivät uhkaa heidän yritystoimintaa kovinkaan paljon. Vastaajat tarkastelivat globalisaatiota ja sen merkitystä lähinnä verkostojen ja uusien toimintamallien rantautumisen näkökulmista, kuten isot ketjut ostavat pienempiä yrityksiä tai yksityinen rakennusalan yritys rakentaa päivä- ja hoitokoteja tai vanhusasumispalveluiden tiloja. Silloin vuokralaiseksi tulevat palveluyrittäjät. Globalisaatioon liitettiin sekä positiivisia että negatiivisia mielikuvia. Globalisaatio näyttää hyvinvointipalvelualan toimiville vastaajille kaksijakoisena ilmiönä, joka toisaalta avaa mahdollisuuksia, mutta tuo mukanaan myös uhkia esimerkiksi heikkenevän laadun ja työpaikkojen menetyksien muodossa.

Kokemukset kuntapalveluiden ostamisesta

Haastattelussa vastaajia pyydettiin keromaan kokemuksiaan kilpailutuksesta sekä pohtimaan tekijöitä, jotka kannustaisivat osallistumaan kilpailutukseen. Vastaajien kokemukset kilpailutuksesta olivat melko negatiivisia. Negatiiviset kokemukset kilpailutuksesta johtuivat mm. kilpailutuksessa häviämisestä kyseenalaisin perustein sekä kilpailutuksen yksipuolisuudesta ja kriteerien puutteesta. Kilpailutukseen liitetään usein hintojen polkeminen alas, joka ei välttämättä takaa laatua eli hyvää hoitoa ja hoidon saatavuutta palvelun käyttäjälle. Useimmat haastateltavat arvostavat sitä, että hyvinvointialalla laadun pitäisi ratkaista ja ei hinnan. Osa vastaajista kokee, että ajatus kilpailutuksesta pitäisikin kokonaan poistaa hyvinvointialalta. Pienen yrityksen kohtalo voi olla vaakalaudalla, kun nykyinen kilpailutilanne suosii suuria organisaatioita sekä alalla pitkään olleita yrityksiä.

Haastateltavat tunnistavat hankintaosaamisen puutteen, että se voi olla osasyynä negatiiviseen suhtautumiseen kilpailutukseen, sillä haastatteluissa vastaajat arvioivat oman osaamisensa heikoimmaksi liittyen juuri kilpailutukseen sekä tarjouspyyntöihin vastaamisessa. Ainoastaan muutama kilpailutukseen osallistunut vastaaja kuvasi kilpailutuksen olevan helppoa. Monet haastateltavat olivat löytäneet ilmoitukset julkisista hankinnoista Hilma-palvelusta tai kunnan sivuilta ja kokivat sen riittävänä.

Haastateltavat kokevat, että yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta maaseudulla toimiminen on vaikeaa, jos kunta ei osta yrittäjän palveluita. Harvaan asutulla maaseudulla asiakkaat eivät ole tottuneet maksamaan palveluistaan. Hintaa pidetään usein liian korkeana ja mieluummin jäädytään kokonaan ilman palveluita. Yksi terveyspalveluja tuottava yrittäjä kertoi haastattelussa, että hän on joutunut laskemaan palveluidensa hintaa asiakkaiden saamiseksi ja pyörittää liiketoimintaansa kannattavuuden rajoilla. Yksi haastateltava fysioterapiayrittäjä peräänkuulutti haastattelussaan hinnan huomioarvon sijaan paikallisen palvelutarjonnan tuomia säästöjä ja turvaa lähialueen asiakkaalle.

Muutama haastateltava yrittäjä, joka tuottaa terveyspalvelua paikkakunnalla, kokee, että kuntasektorin yrittäjämönteisyys ei näy käytännössä, vaan palvelu on yksinomaan kuntien omaa palveluntuotantoa. Tärkeänä haastateltavat pitävät sitä, että olisi tarpeellista keskustella etukäteen yhdessä kuntapäätäjien kanssa palveluiden tuottamisesta ja turvaamisesta jatkossa.

Tulevaisuuden näkymät ja kehittämistarpeet

Haastatteluissa vastaajia pyydettiin kertomaan miltä tulevaisuus näyttää hyvinvointipalvelualan yrittäjän näkökulmasta ja mitkä ovat ne kehittämistoiveet heidän toimialallaan. Suurin osa haastateltavista uskoo, että hyvinvointialan palveluidensa kysynnän kasvavan lähitulevaisuudessa, joten näkymät ovat valoisat

sekä uskotaan tasaiseen kasvuun, että töitä lähitulevaisuudessa riittää hyvinvointipalvelualalla myös uusille yrityksille. Muutama yksityrittäjä kokee tällä hetkellä, että kohtalona voi olla pitkäaikaisen yrityksen toiminnan lopettaminen. Haastateltava kertoi syyksi yrityksensä liiketoiminnan hiipuminen.

Kysyttäessä hyvinvointipalvelumarkkinoihin liittyvien muutostekijöiden vaikutuksia heidän liiketoiminnan kehittymiseen lähitulevaisuudessa, vastaajat näkivät, että asiakkaat yhä enemmän arvostavat ja käyttävät hyvinvointipalveluja oman terveyden ylläpitämisessä. Hyvinvointialan merkityksen kasvuun liittyy useita tekijöitä, joita haastateltavat mainitsivat haastattelussa, kuten ikäihmiset tulevaisuudessa ovat parempikuntoisia ja pitkäikäisempiä, asiakkaiden maksukyky paranee, asiakkaiden tietoisuus ja vaatimustaso kasvavat. Osa haastateltavista arvioi, että suurimpana esteenä hyvinvointialan yritysten kasvulle pidetään osaavan henkilöstön puutetta, joka voi johtua alan alhaisesta houkuttelevuudesta kuten alan imagosta tai alhaisesta palkkauksesta.

Haastateltavat yrittäjät näkevät myös sen, että organisaatiot panostavat lähitulevaisuudessa yhä enemmän työntekijöidensä hyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Kuntien palvelujen ulkoistaminen tulee vahvistamaan yrittäjien roolia, kun esim. tilaaja-tuottaja-mallia toteutetaan entistä tehokkaammin. Tulevaisuudessa verkostoituminen on välttämätöntä kaikkien toimijoiden kesken ja erityisesti kuntien on mietittävä suhdettaan yksityisiin palveluntarjoajiin.

Haastateltavien toiveita julkiselle sektorille:

- lainsäädäntöä pitää tarkentaa ja parantaa
- lainsäätäjien ei pitäisi rajoittaa luontaistuotealaa, sillä yleinen mielipide on muuttumassa myönteisempään suuntaan ja ihmiset käyttävät yhä enemmän vaihtoehtoisia palveluja hyväksi
- arvonlisävero on epäyhtenäinen hyvinvointipalvelualalla

Haastateltavien toiveita kuntatoimijoille:

- toivotaan kuntayhteistyön kehittämistä
- toivotaan yhteistä foorumia, jossa yrittäjät voisivat markkinoida ja tiedottaa omasta toiminnastaan mm. kuntatoimijoille
- toivotaan julkista tahoa kokoamaan yrittäjiä yhteistyöhankkeeksi
- toivotaan yhteistoimintahanketta, jonka tehtävänä olisi edistää yhteistyötä ja tiedon jakamista
- toivotaan kunnalta ennakkotiedotusta kilpailutuksista
- toivotaan palvelusetelikäytäntöä, esim. omaishoitajan vapaapäivään, pyykkihuoltoon
- toivotaan pitempiä palvelun ostosopimusaikoja
- toivotaan kuntasektorille lisää sosiaalipuolen työntekijäresurssia
- toivotaan, että päättäjät miettivät ratkaisuja yksilön kannalta, eikä hintaperusteisesti
- toivotaan, että tulevaisuudessa kunta ostaa yhä enemmän yrityksiltä sosiaalihuollon laitospalveluja

Sosiaalihuollon avopalveluyritysten kommentit

Haastattelussa mukana olleiden yritysten toimialat:

- lasten päivähoitopalvelut
- vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut
- luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut

Yhteistyöstä yrittäjien kesken

jollain on aina jotain kokemusta, silloin voi soittaa suoraan puhelimella, ei tarvitse soittaa lakimiehelle, saa varmistuksen toisilta... 🙋

sovittiin, että jos itsellä tulee jokin sairastuminen tai muuta, niin toinen voisi jelpata siinä tilanteessa 🙋



verkostoituminen (oman toimialan yhdistys) on tärkein verkosto, henkireikä, porinätapaamisia 🙋

Yhteistyöstä kunnan kanssa

..historia on värikäs.. samalla hinnalla mentiin vuodesta vuoteen..sitten uusi kunnanjohtaja pani asiat kuntoon... 🙋

kaupunki on ollut minuun yhteydessä, jos on pitänyt miettiä jollekin asiakkaalle palvelua... 🙋

laatukäsikirjasta, ei yhteistyöhön ole otettu mukaan, vaateita kyllä tulee, meillä pitää olla sama kuin kunnan puolella 🙋



...pitkän aikaa olen yrittänyt omia yhteystietoja saada sinne kunnan sivuille 🙋

Oulussa on tosi hyvin, kaksi kertaa päiväkotien kokoontuminen vuodessa, korotusta mietitään yhdessä ja nyt tehdään yhdessä tuumin, on huomattu yhteistyö 🙋

...yhteistyö tarvetta on ja olisi niitä säännöllisiä tapaamisia kaivattu, 11 vuotta oli toimittu, kun kunnan päiväkotijohtaja kävi eka kerran meillä 🙋

Sosiaalihuollon laitospalveluyritysten kommentit

Haastattelussa mukana olleiden yritysten toimialat:

- lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito, vanhusten ja vammaisten asuinpalvelut, ikääntyneiden palveluiden asuminen, mielenterveysongelmaisten asumispalvelut

Yhteistyöstä yrittäjien kesken

...ymmärsin, että tamperelaisketju toimii jotenkin ihan erilailla, me ajattelimme yhdessä, että ne ei kauaa kekkuloi... 🤔

...yhteistä toimintaa on ollut saman alan yrittäjien kanssa, vietetty yhteisiä mökki-iltoja 🤝

olemme verkostoituneet eri yhdistysten ja toimijoiden kanssa ja myös valtakunnallista yhteistyötä eri projektien kanssa 🤝



toivottavasti eivät kaikki ole pörssi-yhtiöiden hallussa, että pienet yritykset säilyttää asemansa markkinoilla, koska ne ovat asiakaslähtöisiä ja palveluhenkisiä... 🤝

meillä Oulussa on semmoinen yhteinen yhdistys, siinä meitä on viisi palveluyritystä, koulutushankintaa tehdään yhdessä, asukkaiden yhteisiä tapaamisia 🤝

Yhteistyöstä kunnan kanssa

voi siinä olla semmoinenkin, että siinä on se henkinen kynnyks tulla kunnantyöntekijänä yrittäjien järjestämään tilaisuuteen, oisko siinä pelkoa, että mihin altistuu kun siellä on läsnä... 🤔

olen hyvä parivaljakko ja olen ihan hyvä yhteistyökumppani 🤝

kantapään kautta opittu tämä yrityshomma, mutta tällä hetkellä kunnan kanssa yhteistyö toimii hyvin 🤝

ne vuoden sopimukset ovat aikailla stressaava tekijä välillä, saa miettiä että riittääkö asiakkaita... 🤔

...jos tulee ongelma tilanne, toinen kunta saattaa sanoa, että koettakaa pärjätä ja tehkää miten viisaaksi näette... 🤔



...meillä on monta kunta-asiakasta, mutta sieltä löytyy tosi hyviä ja toimivia kunta ja sitten on semmoisia kuntia, joiden kanssa on tosi vaikeaa tehdä yhteistyötä... 🤔

se kilpailuttaminen on hirvittävän typerää, että laitetaan yksiköt jonoon sen perusteella mikä on halvin... 🤔

...suurin toive on, että kunnilla olisi enemmän resursseja ja henkilö-kuntaa, niin se henkilökunta ei olisi niin kiireistä kokoajan... 🤔

Terveyspalveluyritysten kommentit

Haastattelussa mukana olleiden yritysten toimialat:

- fysioterapiapalvelut
- vyöhyketerapia
- shiatsu- ja akupunktiohoito
- työnohjaus- ja psykoterapiapalvelut

Yhteistyöstä yrittäjien kesken



yrittäjää ei arvosteta ja paikkakunnalla vallitsee yllättävä kateus 🙄

olen aika hyvä verkostoitumaan... ja olemme avoimia sekä jelppaamme toisiamme... 🙄

...yhteistyötä hyvin vähän hyvinvointialan yrittäjien kesken 🙄

en syytä ketään muuta, vaan peiliin saa katsoa... se vain saattaa ajan puutteen vuoksi jäähä... 🙄

verkottuminen on vahvaa Pohjois-Pohjanmaalla...eikä kannata yksin pakertaa...se on heikon osaajan merkki, jos vaalii omaa reviiriänsä ja pitää portit kumpaankin suuntaan kiinni 🙄

...minä en ole lähtenyt hinnalla kilpailemaan... 🙄

yksi harmittava vääristymä, on tämä julkisen puolen mukana olo, sanotaan nyt vaikka nämä kuntosalit 🙄

Kunnan kanssa



olen ollut koko ajan valppaana, minulla on ollut helppo tehdä yhteistyötä ja olen tullut kuulluksi 🙄

ei ole mitään vakiomuotoja, koen sen puutteena...hirveen vaikea saada yhteyttä, koska ne ovat kiireisiä 🙄

olen ollut yhdessä ainoassa palaverissa ja sen jälkeen siitä ei ole kuulunut sitten mitään 🙄

...jollain asiakkailla voisi olla oikeus Kelan kuntoutukseen, niin ei ne ohjaudu yksityispuolelle, ne ei ohjaudu mihinkään 🙄

niin me ei olla keretty taaskaan siihen kilpailutukseen...niin sitte sitä pitää siirtää hamaan tulevaisuuteen 🙄

yhteistilaisuuksissa ei hirveen monessa olla käyty, että ois pitänyt varmaan... 🙄

4.3 Haastattelututkimuksen tulokset kuntatoimijan näkökulmasta

Haastattelun aluksi pyydettiin haastateltavia kertomaan näkemyksiä miten verkostoituminen ja yhteistyö toimivat paikkakunnan yrittäjien kesken. Haastateltavat kertoivat, että yhteistyö yrittäjien kesken ja yhteistilaisuuksiin osallistuminen on hyvin vähäistä. Yhteistyö on aktiivista silloin, kun yrittäjät tuottavat palveluita kunnan asiakkaille. Kunnat ostavat hyvinvointialan yrittäjiltä asumispalveluja erityisryhmille, kehitysvammaisille, mielenterveyskuntoutujille. Omaishoitajilla on käytössä palveluseteli, jolla he voivat ostaa yrittäjältä vapaapäivien ja lomituksien tuuraajia sekä maksusitoumuksia lääkinnälliseen kuntoutukseen ja fysioterapiaan.

Haastateltavien mielestä paikkakunnan yrittäjät ovat passiivisia esittelemään oma yritystoimintaa kuntasektorille. Kuntatoimijat toivovat lisää paikkakunnalle yksityisiä palvelun tarjoajia, kuten hammaslääkäri- ja kosmetologipalveluja. Kuntasektorin odotukset eivät vastaa lähiympäristön yksityisen sektorin tarjontaa. Kuntatoimijoiden haasteita on myös hankintaosaaminen ja siihen liittyvät arviointikriteerien selkeys ja kilpailutuksen avoimuus. Yrittäjien haasteena kuntatoimijat näkevät omien palveluiden markkinoinnin sekä tarjousten sisällön selkeys ja yhdenmukaisuus tarjouspyynnön kanssa. Molemmat osapuolet toteavat, että yhteistyöstä ja verkostoitumisesta on hyöty kummallekin osapuolille, mutta kertovat syyksi aikapulan.

Kuntatoimijoiden kommentit yhteistyöstä yrittäjien kanssa



Tulevaisuudennäkymät ja kehittämistarpeet

- hankintaosaamisessa parantamisen varaa
- huolen aiheita; huono-osaisuuden kasautuminen, työikäisten väestön väheneminen, erikoislääkäripalveluiden puuttuminen, esim. puheterapia, lastenpsykiatria
- vanhusten- ja lastenperheiden palveluiden tuottajille tarvetta
- sosiaali- ja terveyspalvelut menevät suuriin sosiaali- ja terveyspalvelualueisiin, helpottaisi, jos molemminpuolinen osaaminen kasvaa
- kotipalveluyritykset ovat useimmiten yhden henkilön yrityksiä, joka vaikeuttaa yhteistyön tekemistä
- kuntasektori on myllerryksessä, julkinen sektori muuttumassa palvelujen tilaajaksi

4.4 Tulevaisuustyöryhmän tulokset, asiakkaan näkökulma

Tulevaisuuspaaja – Tuplatiimimenetelmä

Selvityshanke järjesti tulevaisuustyöpajan huhtikuussa tuplatiimiryhmätyömenetelmällä, johon osallistui 11 hyvinvointialan toimijaa eri yrityksistä ja organisaatioista. Ryhmässä määriteltiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan tulevaisuudenkuvia asiakkaan näkökulmasta.

Tuplatiimi menetelmä soveltuu uuden ideoimiseen ja päätöksentekoon. Se on osallistava ryhmätyömenetelmä, jonka avulla pyritään ratkaisemaan yhteisiä ongelmia ja haasteita.

Tulevaisuuspaajan osallistujille esitettiin yrittäjille suunnatun teemahaastattelukyselyn aineistosta kerätyjä tuloksia sekä hyvinvointipalvelualan selvityshankkeen taustaa. Seuraavaksi alettiin pohtia hyvinvointialaan liittyviä ongelmia ja haasteita yhdessä, teemalla: **Mitkä ovat hyvinvointipalvelualan tulevaisuuden tärkeät kysymykset asiakkaan näkökulmasta?** Keskusteluissa nousi esille mm seuraavia kysymyksiä: Miten laatu otetaan huomioon kilpailutuksessa? Mikä taho valvoo laatua, osana asiakastytyväisyyttä? Miten saadaan yhteistyötä? Ennaltaehkäisevä hyvinvointi? Yhteinen tahtotila miten siihen päästään?

Keskustelun jälkeen luotiin yhteinen kysymys käsiteltävästä aiheesta. Valittu kysymys oli: **Mitkä ovat hyvinvointipalvelun yhteistyön konkreettiset keinot tulevaisuudessa?** Ensin jokainen kirjasi omat henkilökohtaiset näkemyksensä ja ideansa paperille. Tämän jälkeen muodostettiin parit. Parit kävivät keskustelua ja perustelivat omia näkemyksiään ja ideoitaan. Lopulta he loivat yhteisen näkemyksen asiasta, joka kirjattiin ylös ja tuotiin seinälle kaikkien nähtäväksi. Kolmannessa vaiheessa esitetyt aiheet ryhmiteltiin ja valittiin niistä tärkeimmät äänestämällä. Äänestys tapahtui siten, että jokainen tuplatiimi kävi merkitemässä kolmeen tärkeämpinä pitämiinsä asioihin plus-merkin.

Eniten ääniä saivat seuraavat konkreettiset keinot:

- puolueeton ”palvelusantra” palveluiden välittäjänä, +++
- fyysinen yhdistävä paikka, kauppakeskus tapainen paikka, keskitetty ++++
- hyvinvointitalo+
- alueelliset vertaa palvelut.fi, sivuston yleishyödyllinen, asiakas itse valitsee palveluntuottajan +
- seutukunnallinen palvelurekisteri+
- kaikkien toimijoiden yhteinen palvelutori (sähköinen) ++
- yhteinen rekisteri – vuosittainen päivitys ++
- hyvinvointibussi++
- laatukriteerit yhtenäiseksi palvelualoittain++
- joka kunnassa hyvinvointipäivä, kaikki toimijat mukana, jossa julkaistaan päivitetyt palveluntuottaja ++

4.5 Pohjois-Pohjanmaan seutukunnat ja palvelukuntayhtymät

Koillismaan seutukunnan muodostavat Kuusamon kaupunki ja Taivalkosken kunta.

Oulunkaaren kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala. Kuntayhtymän tehtävänä on toimia palvelukuntayhtymänä jäsenkuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa.

Oulunseutu muodostuu kymmenestä kunnasta: Hailuoto, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Oulunsalo ja Tyrnävä.

Oulun seudun viisi kuntaa Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii muodostavat vuoden 2013 alussa monikuntaliitoksen myötä uuden Oulun kaupungin.

Hailuoto, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos ja Tyrnävä ovat valmistelemassa kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukaista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistoiminta-alueetta, jonka on tarkoitus käynnistyä 1.1.2013 alkaen. Yhteistoiminta-alueetta valmistellaan isäntäkuntamallilla, jossa Kempeleen kunta toimii vastuukuntana.

Raahen seutukuntaan kuuluvat Raahen kaupungin lisäksi Pyhäjoen, Siikajoen ja Vihannin kunnat. *Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä* vastaa Raahen kaupungin sekä Pyhäjoen, Siikajoen ja Vihannin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Haapaveden-Siikalatvan seutukuntaan kuuluvat Haapaveden kaupunki, Siikalatvan ja Pyhännän kunnat. Haapavesi, Pyhäntä ja Siikalatva muodostavat *sosiaali- ja terveyspiiri Helmen*. SOTE Helmi tarjoaa alueensa asukkaille terveys- ja sosiaalipuolen palvelut. Toiminnasta vastaa Haapaveden kaupunki.

Ylivieskan seutukunnan muodostavat Ylivieskan, Kalajoen ja Oulaisten kaupungit sekä Alavieskan, Merijärven ja Sievin kunnat. *Peruspalveluyhtymä Kallio* tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Alavieskan ja Sievin kunnille sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupungeille.

Nivala-Haapajärven seutukunnan muodostavat Haapajärven, Pyhäjärven ja Nivalan kaupungit sekä Kärsämäen ja Reisjärven kunnat. *Peruspalvelukuntayhtymä Selänne* on Haapajärven ja Pyhäjärven kaupunkien sekä Kärsämäen ja Reisjärven kuntien perustama kuntayhtymä. Yhtymä tuottaa kunnille perhe-, sosiaali- ja terveyspalvelut.

Seuraavassa taulukko on Pohjois-Pohjanmaan kuntien palvelujen www-tiedottaminen. Tiedot on koottu kuntien omilta www -sivuilla palvelusetelin käytöstä, tarjousten ennakkotiedottamisesta, hankintaohjeista, sekä miten kunnat ovat järjestäneet sosiaali- ja terveyspalvelut ja yrityspalvelujen tarjoaminen oman elinkeino- ja kehittämispalvelujen lisäksi. (Huhtikuu 2011)

Taulukko 1. Pohjois-Pohjanmaan kuntien palvelujen www-tiedottaminen

Kunta / kaupunki	palvelusetelin käytössä	ennakkotiedottaminen	hankintaohje saatavilla	sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen	yrityspalvelujen tarjoaminen oman toiminnan lisäksi
Kuusamo	x	x	x	omana toimintana	Naturpolis Oy
Taivalkoski		x	x	omana toimintana	Naturpolis Oy
Ii		x	x	Oulunkaaren seutukunta	Oulunkaaren kuntayhtymä
Pudasjärvi	x	x		Oulunkaaren seutukunta	Oulunkaaren kuntayhtymä
Utajärvi				Oulunkaaren seutukunta	Oulunkaaren kuntayhtymä
Hailuoto				omana toimintana Lakeuden sote yhteistoiminta-alue 2013	Business Oulu
Haukipudas				omana toimintana Uusi Oulu 2013	Business Oulu
Kempele		x	x	omana toimintana Lakeuden sote- yhteistoiminta-alue 2013	Business Oulu
Kiiminki	x	x		omana toimintana Uusi Oulu 2013	Business Oulu
Liminka	x			omana toimintana Lakeuden sote- yhteistoiminta-alue 2013	Oulun seudun uusyrityskeskus
Lumijoki				omana toimintana Lakeuden sote- yhteistoiminta-alue 2013	Oulun seudun uusyrityskeskus
Muhos		x		omana toimintana Lakeuden sote - yhteistoiminta-alue 2013	Oulun seudun uusyrityskeskus
Oulu	x	x	x	omana toimintana Uusi Oulu 2013	Business Oulu
Oulunsalo				omana toimintana Uusi Oulu 2013	Oulunsalon kehittämissyhtiö
Tyrnävä				omana toimintana Lakeuden sote - yhteistoiminta-alue 2013	Oulun seudun uusyrityskeskus
Yli-Ii				omana toimintana Uusi Oulu 2013	Business Oulu
Raahe				Raahen hyvinvointi- kuntayhtymä 2011-	Raahen seudun yrityspalvelut
Siikajoki				Raahen hyvinvointi- kuntayhtymä 2011-	Raahen seudun yrityspalvelut
Vihanti		x		Raahen hyvinvointi- kuntayhtymä 2011-	Raahen seudun yrityspalvelut
Pyhäjoki		x		Raahen hyvinvointi- kuntayhtymä 2011-	Raahen seudun yrityspalvelut
Haapavesi	x	x	x	Sosiaali- ja terveystieteiden piiri Helmi	Haapaveden teknologiakylä Oy

Siikalatva	x	x	x	Sosiaali- ja terveystyöpiiri Helmi	kunnan elinkeinopalvelut
Pyhäntä	x	x	x	Sosiaali- ja terveystyöpiiri Helmi	kunnan elinkeinopalvelut
Ylivieska	x	x	x	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Ylivieskan teknologiakylä YTK Oy
Kalajoki		x	x	omana toimintana	Kalajoen yrityspalvelukeskus
Oulainen				omana toimintana	Oulaisten yrityspalvelukeskus
Alavieska	x	x	x	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Alavieskan kehityskeskus Oy
Merijärvi				Kalajoen kaupunki perusturvapalvelut	Ylivieskan seutukunnan elinkeinopalvelut
Sievi	x	x	x	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Sievin elinkeinopalvelut
Haapajärvi	x			Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	Nivalan Haapaveden seutu - Nihak Oy
Kärsämäki	x			Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	Nivalan Haapaveden seutu - Nihak Oy
Pyhäjärvi	x			Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	Nivalan Haapaveden seutu - Nihak Oy
Nivala	x	x	x	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Nivalan Haapaveden seutu - Nihak Oy
Reisjärvi	x			Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	Nivalan Haapaveden seutu - Nihak Oy

(lähde kuntien www-sivut huhtikuu 2011)

4.6 Yhteistyö muiden hankkeiden ja sidosryhmien kanssa

Monien hankevetäjien ja projektipäälliköiden kanssa on järjestetty tapaaminen ja keskusteltu selvityshankkeen mahdollisista yhtymäkohdista, yhteistyömahdollisuuksista ja jatkotoimista. Selvityshankkeen tuloksia on esitelty kesäkuussa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin kehittäminen 2008–2011 –hankkeen ohjausryhmälle.

Hyvinvointipalvelualan selvityshankkeesta kiinnostuivat Pohjois-Pohjanmaan liitto, Oulun Seudun omaishoitajat ja läheiset yhdistys/Oulu, Hyväx-hanke/ Oulaisten kaupunki, Oulun ammattikorkeakoulu/ Oulaisten yksikkö, PSK-aikuisopisto/Oulu.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Selvitystyössä tehtyjen yrittäjien ja kuntatoimijoiden haastattelujen sekä tulevaisuusverstaan perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset hyvinvointipalvelualan kehittämisen edellytyksistä.

Johtopäätökset

Liiketoiminnan, markkinoinnin ja verkostoitumisen kehittämisen parannusehdotuksia:

- yritysten liiketoiminnan osaamisen edistäminen
- yrityksen laatujärjestelmän ja omavalvontasuunnitelman päivittäminen
- yritysten laadun yhdenmukaistamisen edistäminen
- hyvinvointipalveluyritysten kehitysmahdollisuuksien edistäminen
- yrityksille suunnattujen yritysneuvonta ja rahoituksen neuvonta sekä niiden saatavuuden kehittäminen
- panostaminen kilpailutuksen, sopimusjuridiikan ja hankintalain parempaan osaamiseen ja toteuttamiseen yrityksissä
- panostaminen myynnin ja markkinoinnin parempaan osaamiseen ja toteuttamiseen yrityksissä
- hyvinvointialayritysten ja ammattitaitoisen henkilöstön paremman kohtaavuuden edistäminen
- omistajavaihdoksen edistäminen ja sukupolvenvaihdoksen tukeminen
- green care -toiminnan edistäminen hyvinvointialan toiminnassa
- verkostojen toimintaedellytysten parantaminen (laajakaistayhteydet)
- hyvinvointipalvelualan toimijoiden aktivointi ja yhteistyön edistäminen
- verkostotoimijoiden (tuottajat, tilaajat) aktivointi ja edesauttaminen ulkopuolisen tahon toimesta
- panostaminen asiakkaiden ja hyvinvointipalvelutuottajamarkkinoiden tuntemiseen ja löytämiseen

Pohdintaa

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät ovat alansa ammattilaisia, mutta yrittäjä- ja liikkeenjohtotaidoissa on vielä paljon puutteita. Selvitys osoittaa, että erityisesti palvelujen tuotteistaminen, hinnoittelu ja kustannuslaskenta tuottavat ongelmia. Omat ongelmansa aiheuttavat kehittämis- ja investointipääomien sekä riskirahoituksen puute. Myös monet asenteelliset esteet hidastavat terveyspalvelutoimialan kehittymistä. Osa potentiaalisista asiakkaista tai asiakkaiden edustajista vierastaa yksityistä tuotantoa alalla, joka on perinteisesti kuulunut julkisen sektorin vastuulle. Monet julkisen sektorin tuotannosta vastaavat kokevat yksityisen palvelutuotannon uhkana omalle työlleen. Kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin välillä on tästäkin syystä vähäistä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjillä on usein julkisen puolen tausta, joten uusien toimintamallien luominen ja innovointi vaativat apua ja tukea. Julkinen puoli ei keskustele yksityisen kanssa toteutuksesta kun tarjouskilpailu on päällä, mekanismi on tärkeämpää kuin tulos.

Haastattelututkimuksen yksi keskeinen tulos oli, että on tarvetta koota yhteen kuntahankkijat ja alueen yrittäjät keskustelemaan kuntien hankinnoista ja ostomahdollisuuksista, yrittäjien tuottamista tuotteista ja palveluista sekä nykykäytännöistä ja niiden ongelmista.

Suunnitelmallinen ja läpinäkyvä kilpailu, jossa on selkeät mittarit, parantaa kaikkien osapuolien toiminnan kehittämistä. Haastatteluissa nousi esille eri malleja, kuten tilaaja-tuottaja-malli, asiakas-tuottaja-malli ja palvelusetelit. On malli mikä tahansa, tärkeää on, että palvelutuotannon rakennetta ja prosesseja mietitään avoimesti ja muutetaan tarvittaessa. Parhaassa tapauksessa julkinen ja yksityinen

eivät ole kilpailijoita, ei toisia korvaava, vaan rinnakkain toimiva palvelukokonaisuus. Markkinatilanteen tulee olla terve, eikä suosia vain suuria toimijoita.

Selvityshanke osoitti, että hankintaosaaminen ja -lain tuntemus yrityksissä vaihtelevat, myös kuntatoimijoiden tarjousosaamisessa on suuria eroja. Yrittäjät eivät ole tottuneet tarjoamaan tuotteitaan ja palveluitaan kunnille. Kunnissa on usein muualta tulleita viranhaltijoita, jotka eivät voi tuntea heti kaikkia paikkakunnan toimijoita. Yrittäjät usein odottavat kuntahankkijalta yhteydenottoa kilpailutuksissa, mutta itse yrittäjä ei ole kovin aktiivinen kuntaan päin. Markkinointi on merkittävä osa yritystoimintaa ja yritysten tulee markkinoida itseään myös kunnille. Kuntahankkijaa kiinnostaa usein eniten yksityisen yrittäjän tarjoaman tuotteen tai palvelun hinta, vaikka kunnallisissa palveluissa ei ole aina tiedossa palvelun oman tuotannon kustannuksia. Hinnat olisi pystyttävä laskemaan esimerkiksi lasten päivähoidossa, jotta ne olisivat vertailukelpoisia yksityisen sektorin tuottamiin palveluhintoihin.

Palvelustrategiatyö on useimmilla Pohjois-Pohjanmaan kunnilla kesken. Kuntien on tärkeää laatia strategia, joka määrittelee, mitkä palvelut kunta tuottaa itse ja mitkä hoidetaan yhteistyössä yritysten tai muiden yhteisöjen kanssa. Palvelustrategian pohjalta hankinnat voidaan hoitaa suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Selkeiden strategioiden ja hankintaperiaatteiden puuttuessa yritysten on vaikea suunnitella ja kehittää omaa toimintaansa. Kustannussäästöihin tähtäävä kilpailuttaminen ja pelkästään alhaisen tuottajahinnan tavoittelu voi koitua esteeksi kumppanuudelle.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointipalvelualan yrittäjät odottavat myös palvelusetelin käyttöönottoa. Seteliin kohdistuu suuria odotuksia, mutta myös pelkoa, että kunta voi rahapulassaan hinnoitella sen liian alas, jolloin seteli ei houkuttele asiakasta. Pienten yritysten pääsy tarjouskilpailuun vaatii usein yhteistoimintaa, jossa on vielä paljon kehitettävää. Palveluseteli tarjoaa kuntalaisille lisää valinnan mahdollisuuksia ja kilpailua palveluntuottajien välillä sekä tehostaa palvelujärjestelmää ja parantaa asiakastytyväisyyttä.

Kuntien kilpaileva liikelaitosten toiminta voi horjuttaa kilpailuneutraliteettia. Päinvastoin kuin yksityiset palveluntuottajat, saavat kunnalliset liikelaitokset vähentää verotuksessa tuottamia palveluja varten hankittuihin välituotteisiin ja investointeihin sisältyvät arvolisäverot täysimääräisesti. Kunnalliset liikelaitokset eivät voi mennä konkurssiin eivätkä ne juuri maksa elinkeinotoiminnasta veroja. (Pentikäinen, Tuomaala, Litu, Mursu, Forsström 2009: Hyvinvointialan kehittäminen. TEM julkaisuja. 32/2009.)

Terveystuon ja sosiaalipalveluiden ulkoistaminen ja kilpailuttaminen ovat olleet paljon esillä mediassa ja poliittisessa keskustelussa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa on yksityisen sektorin merkitys korostunut. Muutos merkitsee ilmeisesti sitä, että julkinen sektori keskittyy entistä selvemmin vastaamaan palvelujen järjestämisestä palvelujen tuotannon tapahtuessa entistä enemmän yksityisten toimijoiden varassa. Asiakkaan oman aktiivisuuden ja omatoimisuuden merkitys kasvaa. Yksityisten hankittavien ja rahoitettavien palveluiden uskotaan lisääntyvän vaurastumisen ja valikoitavuuden kasvaessa. Toisaalta terveyshoitopalvelut ja lääketiede kehittävät uusia hoitomuotoja, jotka eivät välttämättä kohdistu varsi-naisten sairauksien hoitoon, eikä niitä korvata yhteiskunnan varoilla.

Väestön ikääntyminen, maahanmuuton lisääntyminen ja hyvinvointipalvelujen asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen toimivat keskeisinä ajureina uudenlaisten yhteistyökuvioiden kehittymiselle. Lisäksi on tapahtunut muutoksia myös kunta- ja palvelurakennemuutoksissa, lainsäädännössä, kustannus- tehokkuudessa, henkilöstön saatavuudessa, tieto- ja viestintäteknologian kehittämisessä sekä asiakkaiden palvelutarpeissa, jotka korostavat myös tulevaisuudessa eri tahojen väliselle yhteistyölle lisävaatimuksia.

Kuntien tulevan kehityksen on arvioitu merkitsevän ainakin hierarkioiden purkamista, joustavampien ja avoimempien toimintatapojen kehittämistä sekä markkinaohjautuvuuden lisääntymistä. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyöhön liittyy suuria lupauksia, joiden lunastaminen edellyttää nykyistä parempaa ymmärrystä uhkista ja mahdollisuuksista, joita niukkenevat resurssit sekä palvelutarpeiden ja -tilanteiden monimutkaistuminen asettavat hyvinvointipalvelujen organisoimiselle ja johtamiselle.



Euroopan maaseudun
kehittämisen maatalousrahasto:
Eurooppa investoi maaseutualueisiin



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus



ProAgria Oulu, Oulun Maa- ja kotitalousnaiset
PL 106 (Kauppurienkatu 23), 90101 Oulu
puh. (08) 316 8611, info.oulu@proagria.fi
www.proagriaoulu.fi

