

HYVINVOINTIALAN YRITTÄJYYS

Näkemyksiä hyvinvointialan yrittäjyyden tulevaisuudesta

Marja Haapa-aho
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kulttuuri ja hyvinvointi
2014



Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hyvinvointiala	2
3	Hyvinvointialan palvelutuotanto	3
3.1	Yritystoiminta hyvinvointialalla	5
3.2	Sosiaali- ja terveystalouden yritystoiminnan kasvu.....	5
4	Kyselyn taustaa	7
5	Näkemyksiä hyvinvointialan yritysten nykytilasta.....	8
5.1	Sosiaali-ala	9
5.2	Terveystaloukset	10
6	Haasteita hyvinvointialan yrittäjyydessä ja yritystoiminnassa	12
7	Hyvinvointialan yrittäjyyttä ja yritystoimintaa koskeviin haasteisiin vastaaminen yrittäjyyskoulutuksessa.....	14
8	Työelämätahtojen terveiset tulevaisuuden yrittäjille ja kouluttajille.....	16
9	Hyvinvointialan yrittäjyyden ja yrittäjyyskoulutuksen tulevaisuus.....	17
9.1	Yksityiset sosiaali- ja terveystaloukset	18
9.2	Hyvinvointialan kehittämistarpeita.....	19
10	Pohdintaa	22
	Lähteet.....	24

Lukijalle

Yrittämiseen liittyvät perusasiat ovat samanlaisia alasta riippumatta. Hyvinvointialalla toimivilla henkilöillä on yleensä vankka oman alan ammattitaito ja osaaminen, mutta tänä päivänä ne eivät välttämättä yksin riitä yrittäjänä toimimiseen.

Kilpailu alalla kuin alalla on kovaa. Yrityksen luotsaaminen vaatii yrittäjäksi aikovalta rohkeutta, sitkeyttä, yhteistyötaitoja, ulospäin suuntautuneisuutta ja joustavuutta. Ennen yrityksen perustamista on tärkeä miettiä hyvin tarkkaan henkilökohtaisia ominaisuuksia ja ammattitaitoa sekä sitä, vastaako oma kunnianhimo ja stressinsietokyky yrittäjyyden vaatimuksia. Hyvän liikeidean kypsyttäminen voi vaatia aikaa. Yrityksen liiketoimintasuunnitelma pitää laatia huolella ja markkinatilannetta kannattaa kartoittaa sekä kilpailijoiden että asiakkaiden kannalta. Rahoituksen järjestämiseen liittyvät asiat pitää selvittää mahdollisesti useammalta eri taholta. Samoin on mietittävä myös sitä, mikä on itselle sopivin yritysmuoto. Yrittäjän pitää itse huolehtia omasta vakuutus- ja työttömyysturvastaan, joten niihinkin asioihin on syytä tutustua jo ennen yrityksen perustamista.

Yrityksen perustamista harkitseville on laadittu monia oppaita, joista osa on julkaistu verkossa. Tietoa saa myös TE-toimistoista sekä uusyritys- ja ELY-keskuksista. Toimialoista, markkinoista ja tulevaisuuden kehityksestä saa hyvän yleiskuvan tutustumalla työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportteihin. Muun muassa ELIAS.fi -internetportaalissa ja Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät ry:n verkkosivuilla kannattaa käydä vertailemassa omalla paikkakunnalla jo olemassa olevien yritysten palvelutarjontaa ennen oman yrityksen perustamista. Verkosta löytyy lisäinformaatiota yrittäjille kohdennetuilta sivustoilta.

Toivon, että tämä pienimuotoinen selvitys auttaa hahmottamaan paremmin tämän hetkistä hyvinvointialan yrittäjyystilannetta, lähinnä sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta, ja tuo esille kyselyyn vastanneiden tahojen ajatuksia tulevaisuuden hyvinvointialan yrittäjyydestä ja yrittäjyyskoulutuksesta. Raporttiin on pyritty kirjaamaan vastaajatahojen näkemyksiä heidän esittämiensä alkuperäisten ajatusten mukaisesti.

Kiitän lämpimästi kaikkia kyselyyn osallistuneita tahoja yhteistyöstä.

Helsingissä 25.2.2014

Marja Haapa-aho

Hyvinvointialalle reittejä yrittäjyyteen

1 Johdanto

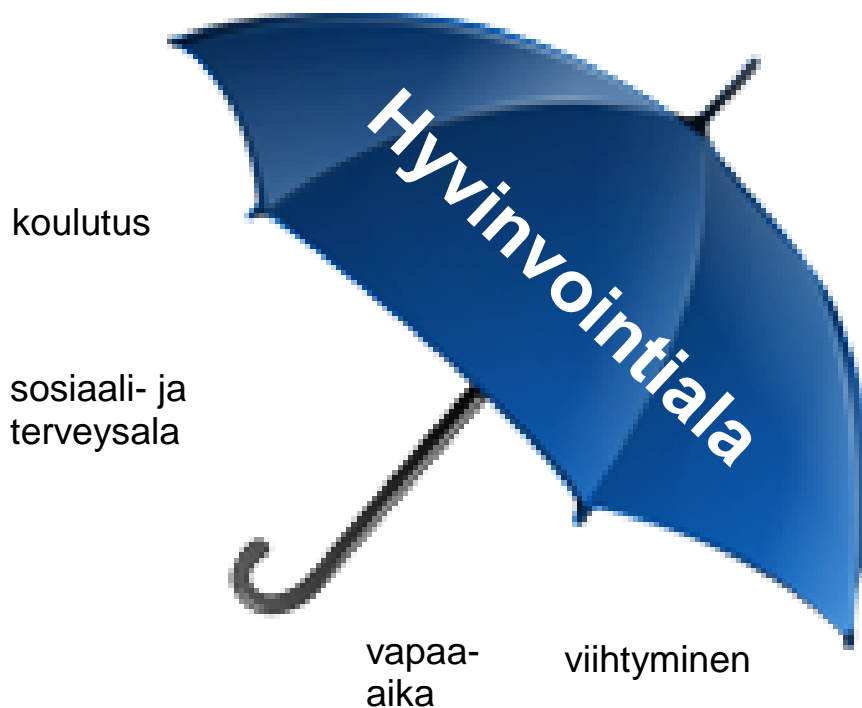
Tulevaisuudessa yhä useampi hyvinvointi- tai sosiaali- ja terveysalalla opiskeleva työllistyy alan yrityksiin tai työllistää itsensä yrittäjänä.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyrrät – Hyvinvointialalle reittejä yrittäjyyteen -projektissa hyvinvointialan toimijat korkeakoulussa ja työelämässä rakentavat yhdessä innostavia reittejä ja työvälineitä alan yrittäjyyteen. Hankkeen kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijat, opetushenkilöstö sekä Uudenmaan alueen hyvinvointialan pk- ja mikroyritykset.

Hyrrät-projektissa alan opiskelijoiden yrittäjyysosaaminen lisääntyy ja työelämätaidot kehittyvät. Tavoitteena on yrittäjämäinen asenne ja toimintatapa, jossa painottuu luovuus, innovatiivisuus, ennakointi ja tavoitteellinen työskentely omassa ammatissa. Samalla opiskelijat saavat tietoa siitä, mitä on palveluliiketoiminta sosiaali- ja terveysalalla. (Metropolia 2013.) Lisätietoja Hyrrät -hankkeen web-sivulta: <http://hyrrat.metropolia.fi/>

2 Hyvinvointiala

Hyvinvoinnin ja hyvinvointialan määritelmät ovat hyvin laajoja ja moniselitteisiä. Hyvinvointialaa voidaan pitää sateenvarjokäsitteenä, jonka alle kuuluu sekä koulutukseen, vapaa-aikaan, viihtymiseen ja sosiaali- ja terveysalaan liittyviä palveluja ja toimintoja. (Kainlauri 2007: 16–17.) Suomen Kuntaliiton (2014) mukaan hyvinvointipalveluja ovat muun muassa koulutus, kirjastot, kansalaisopistot, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä liikuntatoiminta. Tässä raportissa keskitytään enemmän sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen.



Kuvio 1. Hyvinvointiala -käsitteenä

3 Hyvinvointialan palvelutuotanto

Sosiaali- ja terveysalan toiminta yhdistyy mielikuvissa lähinnä julkisen sektorin tarjoamiin palveluihin (Sosiaalialan Työntajat ry 2012: 6) ja hyvinvointialanpalvelut mielletään usein muun muassa kosmetologi- ja kylpyläpalveluiksi.

Perinteisesti julkisten, hyvinvointipalveluihin lukeutuvien, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu on Suomessa ollut kunnilla. Kunnat voivat toteuttaa palvelujen tuottamisen useammalla tavalla. Ne voivat tuottaa palvelut joko kokonaan itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa niitä yksityisiltä palvelujen tuottajilta, kuten yrityksiltä, järjestöiltä ja säätiöiltä. Kunnat voivat hankkia palveluita hankintasopimuksilla kilpailuttamalla palveluita tai ottamalla käyttöön palvelusetelin (Suomen Kuntaliitto 2014). Vastuun palvelutuotannon ohjauksesta, valvonnasta ja rahoituksesta kantaa kaikissa tapauksissa julkinen sektori. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Suomen Kuntaliiton (2014) mukaan hyvinvointipalveluita tuotetaan enenevässä määrin yksityisen sektorin toimesta. Palvelutoiminnan laajeneminen yksityiselle sektorille antaa mahdollisuuden myös uudenlaisen toimintakulttuurin syntymiselle (Sosiaalialan Työntajat ry 2012: 6). Sosiaali- ja terveysalan yksityinen sektori toimii julkisten sektorin palveluiden täydentäjänä ja palvelutarjonnan monipuolistajana (Österberg-Högstedt 2009: 9). Yksityisellä sosiaali- ja terveyspalvelualalla tuotettavien palveluiden määrä on lisääntynyt nopeasti 2010-luvulla ja yksityinen toiminta on kasvanut määrällisesti enemmän kuin julkinen toiminta. Valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisestä toiminnasta on ollut yritystoimintaa vuonna 2012. Järjestöjen palvelutuotanto on kohdistunut pääasiassa kuntoutuspalveluihin ja muuhun laitoshuoltoon. (Lith 2013: 4–5.)

Yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluala sekä hoiva-ala ovat nopeimmin kasvavia toimialoja Suomessa. Kasvu näkyy erityisesti erilaisissa sosiaalipalveluissa, kuten lastensuojelussa sekä ikääntyneille, vammaisille ja mielenterveysongelmallisille kohdennetuissa yksityisissä palvelutalo- ja asumispalveluissa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012c: 4; Sosiaalialan Työntajat 2014: 34.) Palveluja on ulkoistettu, koska kuntien omaa palvelutuotantoa ei ole pystytty lisäämään kysyntää vastaavaksi. Kuntien ostopalvelujen kasvu ja sosiaalialan järjestöjen palvelutoiminnan yhtiöittäminen ovat lisänneet sosiaalipalvelujen yritysten lukumäärää. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a: 18, 2012c: 4.) Yksityisellä sosiaalipalvelusektorilla

tapahtuu Sosiaalialan Työnantajien mukaan nopeaa kehittymistä ja toimintaympäristön jatkuvaa muutosta. Yksityisen sektorin tarjoamat sosiaalipalvelut ovat lisääntyneet viimeisen parin kymmenen vuoden aikana. (Sosiaalialan Työnantajat 2013, 2014: 6.) Toimipaikkojen määrä on lisääntynyt, mutta alalla toimivien yritysten lukumäärä on ollut kuitenkin laskusuunnassa jo useamman vuoden. Työ- ja elinkeinoministeriön (2012 a: 18) mukaan uusien yritysten perustaminen on kääntynyt laskuun vuodesta 2009 alkaen. Muutos johtuu viime vuosina tapahtuneesta keskittymisestä. Suuret koti- ja ulkomaiset yritykset ovat perustaneet uusia toimipaikkoja ja ostaneet toimivia hoiva-alan pk-yrityksiä varsinkin vuosien 2011–2012 aikana. Yritysten määrän väheneminen johtuu myös siitä, ettei alalla ole perustettu kovin paljon uusia yrityksiä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012c: 4.)

Yksityisellä sektorilla tuotettujen sosiaali- ja terveysalan palveluiden kysyntä on kasvussa. Terveyspalvelualalla palvelutarpeiden kysyntää lisäävät sekä eliniän odotteen kasvu että 80–85 vuotta täyttäneiden kasvava joukko. Myös hoitoteknologian ja lääkkeiden kehittyminen ja lääketieteellisen osaamisen kasvu antavat mahdollisuuden hoitaa pidempään yhä vaikeampia sairauksia. (Hartman 2011:24.) Sosiaalipalvelujen kasvavaan kysyntään vaikuttaa väestön ikääntyminen, työmarkkinoiden muutokset sekä elin- ja koulutustason noususta johtuvat palvelujen tasoa koskevat vaatimukset. Tämä avaa uusia markkinoita sosiaalipalveluille (Hartman 2012: 42) ja luo kasvun mahdollisuuksia yksityiselle hoiva-alalle (Sosiaalialan Työnantajat 2014: 18). Hoito- ja hoivapalvelumarkkinoiden keskeisenä haasteena on kasvuhaluisten pk-yritysten vähäisyys. Työ- ja elinkeinoministeriön (2013a: 2)

HYVÄ -ohjelman tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveyspalvelualan yritystoimintaa ja sen kasvun edellytyksiä.

Yksityisen sektorin palvelutoiminta saa kannatusta palvelujen käyttäjiltä. TNS Gallup Oy:n puhelinomnibus -tutkimuksella selvitettiin elokuussa 2008 suomalaisten mielipiteitä kunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Kyselyyn osallistui 1004 henkilöä. Noin kolme neljäsosaa vastaajista piti hyvänä asiana sitä, että yksityisiä palvelutuottajia (yrityksiä ja järjestöjä) käytettiin apuna julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa. Samoin lähes kolme neljäsosaa ilmoitti olevansa valmis maksamaan korkeampia sosiaali- ja terveyspalvelumaksuja saadakseen nopeampaa ja laadukkaampaa palvelua. 78 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaiden valinnanvapautta pitäisi lisätä palvelusetelijärjestelmällä, jotta asiakas voisi hankkia tarvitsemansa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaalialan Työnantaja- ja toimialaliitto 2008.)

3.1 Yritystoiminta hyvinvointialalla

Hyvinvointialan yrittäjän profiiliin kuuluu naisyrittäjyys. Yrittäjien keski-ikä on 48 vuotta. Yli 40 prosenttia yrittäjistä on ennen yrittäjäksi ryhtymistään työskennellyt aiemmin julkisella sektorilla. Hyvinvointialan yrittäjistä 40 prosentilla ei ole minkäänlaista yrittäjäkoulutusta. 43 prosentilla on opistotason koulutus ja 22 prosentilla koulutason koulutus. Ammattikorkeakoulun suorittaneita heistä on 13 prosenttia ja ainoastaan 8 prosentilla on yliopistokoulutus. Hyvinvointialan yrittäjyyteen liittyy ominaispiirteinä pienyrittäjyys, jossa toiminimellä tai avoimena yhtiönä toimiva yritys työllistää 1–9 henkilöä. Ominaispiirteisiin kuuluu myös, että hyvinvointialan yrityksissä tuotetaan kokonaisvaltaisia hoivapalveluita eettisyys ja ammattilaisuuden vaatimukset huomioiden. (Kaarainen 2011: 7–8.) Hyvinvointialan yrittäjyyden kaksi merkittävintä muotoa ovat sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys sekä sosiaali- ja terveysalan palvelutoimintaan liittyvä hoivayrittäjyys. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyy yleensä luvanvaraisuus tai ilmoitusvelvollisuus. (Kainlauri 2007: 16–17.)

Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksen mukaan varsinkin yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajat ovat riippuvaisia kuntien palveluostoista, mutta julkinen kysyntä on tärkeää myös terveyspalveluiden tuottajille. Pienet ja keskisuuret yritykset kilpailevat julkisista hankinnoista suurten yritysten kanssa. Kilpailu voi olla vaikeaa ja se voi edistää yritystoiminnan keskittymistä suurille yrityksille. Julkisten hankintojen heikkoutena pidetään sitä, etteivät ne huomioi riittävästi palvelujen käyttäjien tarpeita eivätkä hyödynnä täysin palvelujen tuottajien osaamista. (Lith 2013: 2.)

3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelualan yritystoiminnan kasvu

Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan Suomessa toimi vuonna 2012 yhteensä 322 184 yritystä, joista sosiaali- ja terveyspalveluja tuotti 20 345 yritystä. Ne työllistivät lähes 62 000 henkilöä. (Tilastokeskus 2014.)

Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan yritysten määrä on lisääntynyt 2000-luvulla eniten sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä henkilökohtaisia palveluja, kuten urheilu- ja liikuntapalveluja sekä vapaa-ajan elämäspalveluja tuottavilla aloilla. Yritysten määrää kuvaaviin lukuihin kannattaa kuitenkin suhtautua varauksella, koska esimerkiksi liikevaihdossa tapahtuneet muutokset voivat aiheuttaa sen, etteivät pienimuotoista yritystoimintaa harjoittaneet yritykset täytä tilastoon pääsemisen kriteereitä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a: 9.)

Työ- ja elinkeinoministeriön Yrityskatsaus 2013 -julkaisun mukaan sosiaali- ja terveysalan yrityksistä 77.1 prosenttia oli alle kaksi henkilöä työllistäviä yrityksiä ja 18.1 prosenttia työllisti 2–9 henkilöä vuonna 2011. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen keräämiin Yritys- ja toimipaikkarekisterin tietoihin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013b: 83.)

Suomessa oli vuonna 2011 sosiaalipalvelualan yrityksiä noin 3 300 (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013a: 2). Asumisen sisältävien sosiaalipalvelualan yritysten määrä on laskusuunnassa yrityskauppojen ja muun omaehtoisuuteen perustuvan yritystoiminnan lopettamisen myötä ja avohuollon palveluyritysten määrän kasvu on pysähtynyt (Lith 2013: 5). Sosiaalipalvelujen tuotoksesta yksityisen palvelutuotannon osuus oli vuonna 2012 32 prosenttia, josta yritysten osuus oli 17 prosenttiyksikköä ja kolmannen sektorin osuus 15 prosenttiyksikköä. (Lith 2013: 49–51; Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c.) Varsinkin yksityisellä sosiaalipalvelualalla palvelukysyntä on riippuvaista kuntien ostopalveluista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL:n tilastotietojen mukaan lukumääräisesti lähes kolme neljäsosaa sosiaalipalvelujen toimintayksiköistä myi ainakin puolet palveluistaan kuntayhteisöille vuonna 2010. Kuntayhteisöille myytiin palveluja eniten lasten ja nuorten laitoshuollossa ja vähiten kotipalvelussa sekä lasten päivähoidossa. (Lith 2013: 67; Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c.)

Terveyspalveluja tuottavia yrityksiä oli Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:n mukaan vuonna 2011 yhteensä noin 15 740. Työ- ja elinkeinoministeriön (2013c) katsauksen mukaan yli puolet näistä yrityksistä oli sivutoimisia. Varsinkin lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminta on keskittynyt 13–14 suurimpaan yritykseen, joista osa on siirtynyt ulkomaiseen omistukseen. Johtavat hammaslääkäri-, laboratoriotutkimus- ja ensihoidon palveluja tuottavat yritykset ovat kotimaisessa omistuksessa. Suurten yritysten rinnalla toimii yli 8 000 osa-aikaista terveysterveyspalvelualan yritystä, kun mukaan lasketaan Tilastokeskuksen Yritys- ja toimipaikkarekisterin (YTR) vuositilastojen ulkopuolelle jääneet mikroyritykset. (Lith 2013: 4–5.) 98 prosenttia terveysterveyspalvelualan yrityksistä oli mikroyrityksiä, jotka työllistivät alle 10 henkilöä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c). Vuonna 2012 terveydenhuollon tuotoksesta julkisen toiminnan osuus oli 75 prosenttia ja yksityisen toiminnan osuus 25 prosenttia, josta yritystoiminnan osuus oli 22 prosenttiyksikköä ja kolmatta sektoria edustavien yhdistysten, säätiöiden yms. yhteisöjen osuus kolme prosenttiyksikköä. Suuren terveydenhuollon palveluista yritykset tuottivat lähes 60 prosenttia ja perusterveydenhuollon palveluista 30 prosenttia. (Lith 2013: 49–51.)

4 Kyselyn taustaa

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyrrät-hankkeen puitteissa haluttiin kartoittaa pienimuotoisesti hyvinvointialan / sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia siitä, millaista yrittäjyyskoulutusta alalle toivotaan. Kyselyn ja raportin tuottamiseen oli varattu resursseja yhteensä 34 tuntia. Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä. Vastaajatahoja lähestyttiin suoralla sähköpostiviestillä. Vastaajia pyydettiin esittämään näkemyksensä työelämän ja edustamansa tahon näkökulmasta seuraaviin kysymyksiin:

- Millainen on hyvinvointialan, lähinnä sosiaali- ja terveysalan yritysten nykytila?
- Miksi yritystoiminnan kasvu sosiaalialalla on tyrehtynyt?
- Mitä haasteita hyvinvointialan / sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydessä ja yritystoiminnassa esiintyy tällä hetkellä ja mistä ne mielestäsi johtuvat?
- Miten haasteisiin pitäisi vastata hyvinvointialan, lähinnä sosiaali- ja terveysalaa koskevassa yrittäjyyskoulutuksessa?
- Mitä muuta haluat sanoa tulevaisuuden yrittäjille ja heitä kouluttaville tahoille? Sana on vapaa.

Ensimmäinen kyselykierros lähetettiin 10.12.2013 neljälletoista eri taholle ja vastaukset pyydettiin palauttamaan sähköpostitse 31.12.2013 mennessä. Määräpäivään mennessä saatiin ainoastaan yksi vastaus. Sähköpostikysely uusittiin 8.1.2014 ja vastaukset pyydettiin palauttamaan 22.1.2014 mennessä. Tässä vaiheessa kysely lähetettiin vielä yhdelle uudelle taholle. Toinen kyselykierros tuotti neljä uutta tulosta.

Kysely lähetettiin yhteensä viidelletoista taholle, joista viisi alla mainittua vastasi kyselyyn.

- Sosiaalialan Työnantajat ry
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
- Tehy ry
- Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry

5 Näkemyksiä hyvinvointialan yritysten nykytilasta

Kunnat ovat ulkoistaneet osan palveluistaan ostamalla tiettyjä hyvinvointipalveluita yksityisiltä yrittäjiltä. Ostettavien palveluiden on täytettävä ne vaatimukset, joita kunnan omalta vastaavalta toiminnalta edellytettäisiin. Kunnat laativat yksityisen palvelun tuottajan kanssa ostopalvelusopimuksen ja suorittavat yksityiselle palveluntuottajalle sopimuksen mukaisen korvauksen. Kunnilla on mahdollisuus myös yksityistää lainsäädäntövastuun ulkopuolisia toimintoja jättämällä kyseiset palvelut kokonaan yksityisten palveluntuottajien hoidettavaksi. Yksi kuntien vastuualueelle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistapa on palvelusetelin käyttö. (Suomen Kuntaliitto 2014.)

Suomen Kuntaliiton ja Sitran selvityksestä käy ilmi, että palveluseteli oli vuonna 2012 käytössä useimmiten sosiaalipalveluissa, varsinkin kotipalveluiden tukipalveluissa kuten siivouksessa ja kylvetyksessä sekä jonkin verran myös perusterveydenhuollon kotisairaanhoidossa. Suurin osa Suomen Kuntaliiton ja Sitran kyselyyn osallistuneista kunnista ilmoitti, että palveluseteli ollaan ottamassa enenevästi käyttöön tai sen käyttöä ollaan laajentamassa. (Nemlander & Sjöholm 2012.) Sitran (2011) mukaan palvelusetelitoiminta näyttäisi laajentuvan varsinkin sosiaalipalveluissa kotipalveluista ja tukipalveluista tehostettuun palveluasumiseen ja vammaisten palveluasumiseen. Esimerkiksi Jyväskylässä palvelusetelillä palveluja tuottavien yksityisten yritysten määrä on kasvanut. Vuonna 2004 Jyväskylässä oli 3 yritystä palvelusetelituottajina ja vuonna 2013 jo noin 240. Jyväskylässä on myös todettu, että palveluseteli vähentää kunnan kustannuksia ja lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Pylvänen 2013; Utrainen 2012 a, 2012b.)

Työelämätahoille lähetetyssä kyselyssä tiedusteltiin näkemyksiä hyvinvointialan nykytilasta lähinnä sosiaali- ja terveystalvelualan yritysten osalta. Sosiaali- ja terveystalvelua koskevat vastaukset on kirjattu erikseen. Sosiaali- ja terveystalvelu Työnantajat ry:n mielestä yksi yhteinen piirre sosiaali- ja terveystalvelulla on ollut liiketoimintaosaamisen puute, joka on toiminut yritysten kasvun ja kehityksen ”pullonkaulana”, mutta tilanne on kuitenkin jo jonkin verran parantunut (Närkki 2014).

5.1 Sosiaaliala

Sosiaalialaa koskevassa toimialaraportissa todetaan, että yksityisen sosiaalipalvelualan kehittymisen keskeinen ongelma on palvelumarkkinoiden kehittymättömyys. Toimialan suotuisan kehittymisen ja palvelumarkkinoiden toimivuuden edellytyksenä olisi palvelujen järjestämismarkkinoiden ennakoitavissa olevat muutokset ja kaikkien tuottajien tasavertainen asema. Kuntien tulisi laatia palvelustrategiat, joissa määritellään myös muiden sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamistapojen suhde kuntien omaan palvelutuotantoon ja viedä ne käytäntöön. (Hartman 2012: 4.) Kuntien säästötoimet vaikuttavat sosiaalialan palvelujen ostamiseen. Talentian mukaan muutamat kunnat ovat lopettaneet kokonaan yksityisten yritysten palvelujen oston ja tuottavat sen sijaan palveluja itse. (Tolonen 2014.) Sosiaalialalla yritysmuotoisten toimijoiden yhteenlaskettu osuus on ylittänyt järjestöjen osuuden jo vuonna 2012. Sosiaalialan Työnantajien käsityksen mukaan sosiaalialan järjestöjen osuus pienenee ja yritysmuotoisten toimijoiden osuus nousee edelleen. (Närkki 2014.)

Työ- ja elinkeinoministeriön (2012a: 18) mukaan sosiaalialalla yritystoiminta on keskittynyt yritysostojen avulla toimintaansa laajentaneisiin suuriin ja osin kansainvälisiin yrityksiin. Olemassa olevien yritysten koon kasvua on tapahtunut suurempien toimijoiden tekemien yritysostojen kautta. Tämä on yleistä sekä sosiaali- että terveysalalla. (Närkki 2014; Partia 2014; Tolonen 2014; Kukka 2014.) Esimerkiksi erityisryhmien asumispalveluiden tuottamat palvelut ovat laajentuneet. Melko suuri yrityskoko on suurten investointien vuoksi oleellista, jotta tällä sektorilla pystytään toimimaan varmallalla pohjalla. Yrityskoon kasvun myötä, myös markkinoiden kehitys on mennyt terveempään suuntaan. Sosiaalialan Työnantajien mukaan tähän asiaan liittyy ”*paljon tarkoitushakuista polemiikkaa ja kuntien pelottelua*”. Suuremmille sosiaalipalvelujen yrityksille ei ole muodostunut monopoliasemaa, koska kymmenen suurinta sosiaalialan palvelutuottajaa muodostavat vielä alle 35 prosentin markkinaosuuden. Yritysostoihin vaikuttaa merkittävässä määrin sukupolvenvaihdoskysymykset, kun 1990 -luvulla yrityksen perustaneet ovat tulleet eläkeikään eikä yritystoiminnan jatkajaa välttämättä ole omasta takaa. Yritysostojen hiljenemiseen vaikuttavat myös toimitiloihin liittyvien lupavaatimusten muuttuminen. (Närkki 2014.)

Sosiaalialan yritysten palvelutoiminta perustuu Talentian ja Tehyn näkemysten mukaan lähes kokonaan kuntien ostamiin palveluihin (Tolonen 2014; Kukka 2014). Sosiaalialan Työnantajien mielestä alalla esiintyy paljon hintakilpailua ja hintaerot ovat hyvin pieniä. Tarjouskierrokset ovat suurimmaksi osaksi ns. puitesopimuskilpailutuksia, joissa pienet paikalliset

pärjäävät hyvin ja valituksi tulee useimmiten suuri joukko palveluntuottajia. Sosiaalialan Työnantajien mukaan kyse ei ole siitä, etteivätkö pienet yritykset pärjäisi kilpailutuksessa vaan siitä, että niillä ei ole tarjota riittävää kapasiteettia. Palvelusetelipalvelut laajenevat, mutta kuitenkin huomattavasti hitaammin kuin mitä vuonna 2009 palvelusetelilakia säädettäessä kuviteltiin. Sosiaalialan Työnantajien näkemyksen mukaan lähes kaikki kunnat ovat ottaneet tai ottamassa palvelusetelin käyttöön joissakin palveluissa. (Närkki 2014.)

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian edustamien työntekijöiden ja omien edustajien eri työryhmissä tekemien havaintojen perusteella suurin osa yrityksistä menestyy hyvin, koska niillä on selkeä toimintalinja ja vakaa talous. Ne ovat toimineet alalla pitkään ja saavuttaneet luotettavan maineen palvelujen tuottajina. Näissä yrityksissä on hoidettu asianmukaisesti työnantajan roolit ja vastuut. Talentiassa tiedostetaan, että on olemassa pieni ryhmä yrityksiä, joilla edellä mainitut asiat eivät ole kunnossa, ja jotka pilaavat alan mainetta. Talentian mukaan näiden yritysten perustamisen tavoitteena on pikainen voiton tavoittelu ja omistajien huono sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tuntemus. Talentiassa on huomattu, että tällainen yritys voi *”ensin tuottaa lastensuojelupalveluja ja kun ei onnistu, muuttaa nimensä ja tarjoaa palveluja vanhustenhuoltoon.”* (Tolonen 2014.) Myös Tehyn edunvalvontajärjestöön tulee enenevässä määrin yhteydenottoja yksityisten sosiaalialan hoivakotien toiminnan puutteista. Yhteydenotot koskevat henkilöstön koulutustason madaltamista, henkilöstömitoitusta ja siihen liittyvää potilaiden hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden vaarantumista. (Kukka 2014.) Kuitenkin Valviran (2010), *”sosiaalihuollon ympärivuorokautista palvelua vanhuksille antaville yksiköille”*, tekemän selvityksen perusteella hyvän hoidon kriteerit täyttyivät kaikilla asetetuilla kriteereillä (henkilökuntamitoitus, koulutustaso, vanhusten lääkehoito, ravitsemus, mielekäs toiminta, yksikön tilat ja asiakirjahallinta) paremmin yksityisellä sektorilla kuin julkisen sektorin yksiköissä.

5.2 Terveysala

Terveyspalvelujen tuotanto Suomessa on lähinnä kotimaan markkinoilla tapahtuvaa pienyritysvaltaista toimintaa. Viimeksi vuonna 2011 julkaistun, terveyspalveluja koskevan toimialaraportin mukaan, yli 80 prosenttia toimialalla toimivista yrityksistä työllistää alle kaksi henkilöä. 2000 -luvulla suuret terveystalot ovat kasvattaneet kokoaan, ja osa niistä on siirtynyt ulkomaiseen omistukseen. (Hartman 2011: 7.) Vaikka terveystalojen palvelutuotannossa toimivista yrityksistä ja järjestöistä ei voida puhua enää kuntien palvelutuotantoa täydentävinä toimijoina, niin

kuntien ja kuntayhtymien tekemät päätökset vaikuttavat ratkaisevasti myös terveyspalvelualalla toimivien yritysten toimintaedellytyksiin. Yhteiskunnallisilla päätöksillä, kuten palvelujen rahoitusta ja palvelukysynnän tukemista koskevilla ratkaisuilla, on ollut keskeinen vaikutus terveyspalvelumarkkinoiden kehittymiselle. Suomalaisessa omistuksessa olevien terveyspalveluyritysten kasvun ja kehittymisen mahdollisuus kotimaisilla markkinoilla luo edellytyksiä toimia tulevaisuudessa myös kansainvälisillä markkinoilla. (Hartman 2011: 3, 9.)

Tehyn näkemyksen mukaan terveyspalvelujen tuottaminen keskittyy lisääntyvässä määrin suurille palveluntuottajille. Yksin työskentelevät itsenäiset ammatinharjoittajat, muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkärit ja hammaslääkärit, joutuvat alihankkijan rooliin ja niin sanottu ”*pakotettu yrittäjyys*” lisääntyy edelleen. Tehyssä pidetään tätä piirrettä yritystoiminnan kannalta huolestuttavana. Toiminta ei sisällä yrittäjyyteen liittyvää riskiä, mutta se sisältää yritystoiminnan kehittämisen mahdollisuuksia rajaavia tiukkoja sitoumuksia suurempaan yritykseen. Pieniä palveluntuottajia voi auttaa palvelusetelin käyttömahdollisuuksien monipuolistuminen ja potilaiden valinnanvapauden lisääntyminen. (Kukka 2014.)

Suomen sairaanhoitajaliiton mielestä pienten yritysten (yksinyrittäjien ja ammatinharjoittajien) toiminta on kokonaan yksittäisten asiakkaiden tilauskannan varassa. Kuntien kanssa sopimukseen päässeiden pienyrittäjien tulevaisuus on turvattu sopimuskaudelle, mutta kauden päätyttyä toiminnan jatkon ratkaisee kilpailutuksessa pärjääminen. (Merasto 2014.) Suomen Fysioterapeutit ry:ssä on sama näkemys pienten yrittäjien asemasta julkisten hankintojen kilpailutuksessa. Suomen Fysioterapeutit ry:stä todetaan, että fysioterapiayrittäjien ja erityisesti itsenäisten ammatinharjoittajien määrä, on kasvussa, koska työpaikkoja toisen palveluksessa ei ole ja fysioterapeuttien koulutusmäärät ovat suuria. Fysioterapia-alalla työsuhteita on myös usein muutettu vuokrasuhteiksi. (Partia 2014.) Fysioterapia-ala on yleisin yksityisten terveyspalvelujen tuottajien toimiala, jossa palveluista tuotetaan yksityissektorilla jo noin 80 prosenttia. Myös suun terveydenhuollossa yksityisen palveluntuotannon osuus on jo suurempi kuin julkinen tuotanto ja terveyskeskuspalveluissa yksityisen palveluntuotannon osuus on noussut yli 30 prosenttiin. (Hartman 2011: 28, 34.)

6 Haasteita hyvinvointialan yrittäjydessä ja yritystoiminnassa

Kaarakaisen (2011: 12) näkemyksen mukaan hyvinvointialan yritystoimintaan vaikuttaa heikentävästi työvoimapula, liikkeenjohdollisten taitojen vähäisyys, yksityisen kysynnän pienuus, kehittämis- ja investointipääomien vähäisyys, tapayrittäjyys, pientoimijuus, lyhyet sopimukset, yhteistyön vähäisyys pientoimijoiden kesken sekä tietotekniikan kehittymättömyys.

Sosiaalialan Työnantajat nostavat esille julkisen toiminnan kustannukset ja laatutiedot, joista on vaikea saada tietoja julkisuuteen. Tietojen puuttuminen vaikeuttaa muun muassa tehokkuuden vertailua ja voi pahimmillaan johtaa siihen, ettei yhteiskunnalla ole käytössä tehokkaimmat palveluiden tuottamistavat. Tällä tiedolla on suuri merkitys myös kansantaloudellisesta näkökulmasta, kun palveluiden tarpeessa olevien määrä tulee lähivuosina kasvamaan nopeasti esimerkiksi vanhuspalveluissa. (Närkki 2014.)

Sosiaalialan Työnantajien mielestä viranomaismääräykset ovat melko vaativia ja ne nähdään alalle tulon kynnyksestä nostavana tekijänä. Yrittäjyyttä ja kasvuyrittäjyyttä haittaa muun muassa alan todella tiukka kelpoisuusehtojen, mitoitusten ja asenteiden sääntely. Tiukka sääntely ei houkuttele alalle. Sosiaalialan Työnantajien esille nostaman esimerkin mukaan yksityisen päivähoidon osuus on pysynyt vuosikaudet alle 10 prosentissa, vaikka marraskuussa 2013 tehty EPSI rating -selvitys osoitti, että päiväkotikäisten lasten vanhemmat pitivät yksityisiä päiväkoteja laadukkaampina kaikilla kuudella indikaattorilla mitattuna. (Närkki 2014.) Viranomaisvalvonnan pitäisi lainsäädännön mukaan kohdistua sekä julkisen että yksityisen sektorin toimintaan. Sosiaalialan Työnantajien mielestä käytännössä nyt valvotaan vain yksityistä sektoria. Valvovan viranomaisen tulkinnat ovat erittäin tiukkoja ja jo valmiiksi, *”ikään kuin raskaimman harkittavissa olevan vaihtoehdon mukaan”*. Tiukka valvonta on johtanut yksityisen sektorin oleellisesti parempaan laatuun, mutta samalla epätasapuolisiin pelisääntöihin yksityisen ja julkisen sektorin välillä. (Närkki 2014.) Myös Suomen Fysioterapeutit nostavat esille terveydenhuollon palveluita, ammattilaisten toimintaa ja potilasturvallisuutta säätelevän lainsäädännön. Esille nousee myös arvonlisäverolaki (1501/1993). Alv-vapaiden terveydenhuoltopalveluiden tulee perustua tutkinnon suorittamisen myötä syntyneeseen osaamiseen, jota vielä täydennetään lisäkoulutuksella. (Partia 2014.)

Talentiasta todetaan, että yrityksen perustaminen edellyttäisi kunnon selvityksen tekemistä etenkin niissä tilanteissa, kun tarkoitus on tuottaa uutta palvelua (Tolonen 2014). Tarkkaan säädellyllä terveysalalla

innovaatiotoiminta voi pitää sisällään entistä vaikuttavampien palveluiden tuottamista, terveyshyödyt ja hyvät kustannus-tehokkuus näkökulmat huomioimalla tai aivan uusia yritys- tai yhteistyömuotoja kehittämällä. Suomen Fysioterapeuttien mielestä yritystoiminnan kehittäminen vaatii rahaa, osaamista ja aikaa, joita pienyrittäjällä ei useinkaan ole. (Partia 2014.) Myös Sosiaalialan Työnantajien näkemyksen mukaan investoinnit ovat usein suuria ja investointeihin tarvittava raha on kallista, investoijasta riippumatta (Närkki 2014).

Tehy pitää palvelutuotannon polarisoitumista isoille yrityksille / konserneille ongelmallisena, koska bisnesajattelu saattaa mennä asiakaslähtöisen palvelutuotannon kehittämisen edelle. Toisena haasteena Tehyssä nähdään niukkeneva kuntatalous, jonka seurauksena palveluja kotoutetaan kuntien omaksi toiminnaksi, eikä palvelutuotanto näin ollen pääse kasvamaan todellisen palvelutarpeen mukaisesti. (Kukka 2014.)

7 Hyvinvointialan yrittäjyyttä ja yritystoimintaa koskeviin haasteisiin vastaaminen yrittäjyyskoulutuksessa

Talentiassa on pantu merkille, että sosiaalialan koulutuksen saaneet ovat harvoin ryhtyneet yrittäjiksi, mutta syitä siihen ei tiedetä. Talentiasta korostetaan, että tutkinnon suorittamisen jälkeen pitää hankkia ensin hyvä työkokemus alasta ja vasta sen jälkeen on järkevää perustaa yritys. Yrittäjyyskoulutuksessa on hyvä ottaa esille perustietoja yrittäjyydestä. Esimerkiksi markkinointiosaamisen korostaminen on tarpeellista. Talentian mielestä syvempää tietoa yrittäjyydestä tarvitaan vasta yrityksen perustamisen yhteydessä ja sitä tietoa voi saada esimerkiksi TE -toimistoista. (Tolonen 2014.)

Tehyn näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys edellyttää yleiseen yrittäjyyteen liittyvän osaamisen, kuten talousosaamisen, verotuksen, vakuutusturvan ja markkinoinnin ohella vahvaa substanssialueen asiantuntemusta. Palveluiden tuottaminen, markkinointi ja tuotteistaminen edellyttävät palvelu- ja korvausjärjestelmien tuntemusta. Lisäksi on oleellista tuntea ohjaavaa lainsäädäntöä, kuten terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö ja erikoisalaan liittyvä substanssialueeseen liittyvä lainsäädäntö esimerkiksi työterveyshuollossa ja ensihoidossa, sosiaalialan kelpoisuusvaatimukset sekä yksityistä sosiaali- ja terveysalaan ohjaava lainsäädäntö, kuten lupakäytännöt, potilasrekisteri, tietosuojakysymykset ja potilaan oikeudet. Työnantajana toimivan yrittäjän osaamisalueisiin kuuluu myös henkilöstöhallinnon ja työlainsäädännön tuntemus. EU-säädösten vaikutusten ymmärtäminen korostuu jatkossa entisestään potilaiden liikkuvuuden lisääntyessä esimerkiksi potilasdirektiivin myötä. (Kukka 2014.)

Suomen Fysioterapeuttien mukaan yrittäjyydessä on tunnettava ja tunnistettava oman ammattialan rajat ja mahdollisuudet. On otettava huomioon palvelujärjestelmä, maksajat, tilaajat, yli sektorirajojen ulottuva asiantuntijayhteistyö sekä taloudellisten edellytysten luominen yritystoiminnan kehittämistä silmällä pitäen. Lisäksi Suomen Fysioterapeuttien mielestä palveluhintojen tulisi olla suhteessa niistä saataviin hyötyihin. (Partia 2014.)

Sosiaalialan Työnantajat toteaa yksityisen sektorin toiminnan olevan välttämätön osa palvelujärjestelmää eikä enää pelkästään ruuhkahuippujen tasaaja. Samalla Sosiaalialan Työnantajat esittää yksityisen hyvinvointisektorin työn yhteiskunnallisen merkityksen avaamista ja korostamista sekä todellisen laadun ja tuottavan toiminnan aikaansaamista.

Yrittäjyyskoulutukselta toivotaan opiskelijoille asennekasvatusta ja innovatiivisen sekä uutta luovan otteen luomista. (Närkki 2014.)

Suomen sairaanhoitajaliitto toivoo, että tulevaisuuden yrittäjillä on toimialan tuntemusta, markkinoiden ja asiakkuustiedon hallintaa, kykyä ennakkointiin sekä talouden ennustamiseen. Lisäksi Suomen sairaanhoitajaliitto pitää tärkeänä, että oma perusammattin ammattitaito on vahva. (Merasto 2014.)

8 Työelämätahojen terveiset tulevaisuuden yrittäjille ja kouluttajille

Työelämän edustajilta tiedusteltiin, mitä muuta he haluavat sanoa ”Sana on vapaa” -osiossa tulevaisuuden yrittäjille ja heitä kouluttaville tahoille.

Suomen sairaanhoitajaliitosta todetaan, että yrittäjyys on tulevaisuudessa yksi hyvä työllistymisvaihtoehto (Merasto 2014). Sosiaalialan Työnantajien mukaan uusia ennakkoluulottomia yrittäjiä ja uusia toimintamalleja tarvitaan jatkuvasti. Julkisen sektorin murroksesta johtuen tulevaisuudessa saattaa syntyä uusia toiminta-alueita, joilla yritystoiminta voi tarjota kunnille hyvän vaihtoehdon. (Närkki 2014.)

Suomen Fysioterapeutit korostavat, että terveydenhuollon yrittäjyys on asiantuntijatoimintaa, ja siihen on syytä suhtautua vastuullisesti. Potilaiden lisäksi myös maksajien, tilaajien ja muiden yhteistyökumppanien tulee olla tyytyväisiä yrittäjän tuottamiin palveluihin ja niistä saatuihin tuloksiin. Potilas maksaa vain harvoin palvelunsa kokonaan itse. Useimmiten osa korvataan jonkin säädöksen perusteella. Julkisen rahoituksen käyttö esimerkiksi sairausvakuutuskorvauksina tuo yrittäjälle myös julkista vastuuta. Tällöin vastuu on laajempi kuin pelkästään omasta yritystoiminnasta ja potilaasta huolehtiminen. Omaan alaan liittyvien kliinisten taitojen lisäksi tarvitaan toiminnan johtamisosaamista ja yhteistyökykyä myös yrityksen ulkopuolella. (Partia 2014.) Myös Tehyn mielestä sosiaali- ja terveystalouden yrittäjän täytyy olla ”*valveutunut moniosaaja*”, jonka pitää seurata rakenteiden ja rahoitusjärjestelmien muutosta, osata verkostoitua ja markkinoida sekä kehittää osaamistaan (Kukka 2014).

9 Hyvinvointialan yrittäjyuden ja yrittäjyyskoulutuksen tulevaisuus

Uuden yrityksen perustaminen Suomessa on suhteellisen helppoa ja edullista. Yritysrahoitusta saa Suomessa muita Pohjoismaita helpommin ja taloudelliset riskit sekä mahdollisen konkurssin seuraukset ovat verrattain alhaisia. Suomessa on Pohjoismaiden paras yritysten toimintaympäristö, kun tarkastellaan kokonaisuutta säädöspohjan, markkinoiden toimivuuden, rahoituksen saatavuuden, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä yrittäjyyskulttuurin näkökulmasta. (Vento 2013: 49.) Pk-yritysbarometrin syyskuu 2013 mukaan rahoitusmarkkinoiden ongelmat heijastuvat yritysten rahoitusehtoihin. Merkittävimmät muutokset näkyvät vakuusvaatimusten kiristymisessä, yritysten oman rahoitusosuuden kasvussa ja marginaalien nousussa. Rahoituksen yleisen saatavuuden vaikeutuminen koskee eniten palvelualan yrityksiä ja melko nuoria yrittäjiä. Pk-yritysten odotukset lähiajan suhdannekehityksestä ovat kuitenkin aiempaa toiveikkaampia uusimman Pk-yritysbarometrin keuhu 2014 mukaan. (Suomen Yrittäjät ry, Finnvera Oyj & Työ- ja elinkeinoministeriö 2013: 29, 2014: 4).

Työ- ja elinkeinoelämän rakennemuutos jatkuu ja tulevaisuudessa Suomen taloudessa painottuu muun muassa palvelujen tuotanto. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaiseman Työelämän kehittämissuategia vuoteen 2020 -erillisjulkaisun mukaan uusia työpaikkoja luovat tuottavat ja kilpailukykyiset yritykset. Yhä suurempi osa yrityksistä ja työyhteisöistä toimii tulevaisuudessa osana kansainvälistä verkostoa. Julkisella sektorilla tapahtuu rakennemuutoksia hoiva- ja hyvinvointipalvelualuejen merkityksen lisääntyessä väestön ikääntymisen myötä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012b: 3–7.) Kunnat siirtävät yhä useammin toimintojaan yksityisille palveluntuottajille (Rikama 2013: 71).

Pk-yritysbarometri syyskuu 2013 mukaan suhdannenäkymät yrityksissä joko paranevat tai pysyvät ennallaan lähimmän vuoden aikana. Keuhun 2014 ensimmäisessä barometrissä jo joka kolmas pk-yritys arvioi suhdanteiden paranevan kuluvan vuoden aikana, kun syyskuulla 2013 tätä mieltä oli 25 prosenttia pk-yrityksistä. (Suomen Yrittäjät ry ym. 2013: 11, 2014: 10; Suomen Yrittäjät 2013.)

Vuoden 2013 heinäkuussa voimaan tulleen vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan ikääntyvien henkilöiden mahdollisuutta asua kotona tuetaan niin pitkälle kuin mahdollista. Vanhuspalvelulaki antaa ikääntyneille oikeuden koti- ja asumispalveluihin sekä laitoshoitoon ja perhehoitoon, mikä voi lisätä yksityisten asumispalvelujen kysyntää. Laitospalveluiden purku lisää osaltaan

kotona annettavien hoito-, hoiva- ja tukipalvelujen kysyntää. Samalla se kannustaa yrittäjiä kehittämään toimintaansa ja innovoimaan uusia palvelutuotteita. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c, 2012a: 18.)

Kilpailukykyiset ja erinomaisesti tuottavat yritykset menestyvät taloudellisesti hyvin. Niillä on hyvät verkostot ja toimivat kumppanuussuhteet, ja ne reagoivat nopeasti henkilöstön ja asiakkaiden tarpeisiin. Menestyvissä yrityksissä toimitaan innovatiivisesti ja luodaan uusia tuotteita, palveluja sekä toimintatapoja. Lisäksi niissä panostetaan osaamiseen, uuden oppimiseen, vuorovaikutukseen ja johtamistyöhön. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012b: 9–10.) Yksityisten palvelutuottajien menestykseen vaikuttavat palvelujen saatavuus ja joustava tarjonta, kustannustietoinen toiminta sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset, laadukkaasti ja nopeasti tuotetut palvelut. Menestyvissä yrityksissä on panostettu palveluprosessin, palvelujen laadun ja henkilöstön työmotivaation kehittämiseen. Keskeisiä menestystekijöitä ovat asiakkaiden valinnanvapaus, kysynnän sekä julkisten hankintojen määrän kasvaminen ja toimintaympäristön kehittäminen. (Hartman 2011: 43–44.)

Työ- ja elinkeinoministeriön (2013c) katsauksen mukaan kireä kilpailutilanne, julkisen sektorin elinkeinotoiminta, markkinoiden liiallinen keskittyminen ja kysynnän riittämättömyys koetaan sosiaali- ja terveysalalla merkittävimmäksi kilpailuun liittyviksi kehittämisen esteiksi. Samoin rahoituksen saatavuus, vakuuksien puute ja rahoituksen hinta nousevat sosiaali- ja terveysalalla merkittäviksi kehittämisen esteeksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c.)

9.1 Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaalipalvelumarkkinat avautuvat tulevaisuudessa ja yritysten osuus palvelutuotannosta kasvaa. Samaan aikaan sosiaalialan palvelutuotannon toimintaympäristön kehittämisen kanssa, pitää parantaa myös alalla toimivien yrittäjien ja yritysten toimintavalmiuksia. Pienet yritykset tulevat erikoistumaan ja muodostavat verkostoitumalla yhteisyrityksiä, joiden tehtävänä on hoitaa tukipalvelut ja yhteisten tarjousten laadinta. Sellaiset pienet yritykset, jotka eivät pysy mukana kehityksessä, tulevat karsiutumaan kokonaan pois markkinoilta. Tästä syystä on tärkeää lisätä esimerkiksi liikkeenjohtotaitojen kehittämiseen sekä yritystoiminnan erikoistumiseen ja kilpailukyvyyn parantamiseen tähtävää koulutusta. (Hartman 2012: 42–43.) Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan fysioterapia-alalla on jo olemassa muutamia isoja, useammalla paikkakunnalla toimivia yrityksiä sekä esimerkiksi markkinointia ja tietohallintoa varten perustettuja yhteistyöyrityksiä. (Partia 2014.)

Työ- ja elinkeinoministeriön Yrittäjyyskatsauksessa 2012 todetaan, että yksityisen terveydenhuollon kasvu nojautuu lähinnä työterveyshuollon toimintaan sekä yksityisiin vakuutuksiin, joiden avulla asiakkaat rahoittavat yksityisten terveyspalvelujen ostoja. Terveydenhuollon ostopalvelut tulevat lisääntymään, mikäli kunnat eivät itse kykene vastaamaan lisääntyvään palvelutarpeeseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a: 19.) Työ- ja elinkeinoministeriön terveyspalvelualaa koskevan toimialaraportin mukaan yhteiskunnallisilla päätöksillä on tulevaisuudessa voimakas vaikutus terveyspalvelumarkkinoiden kehitykseen, muun muassa palvelujen järjestämistä vastuun rakennetta ja julkisen järjestämistä vastuun piiriin kuuluvien palvelujen rahoitusta koskeviin päätöksiin. Lisäksi palvelujen kilpailutukseen liittyvien EU-direktiivien ja kansallisen lainsäädännön muutokset sekä kuntien hankintatoimen kehityksessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat alaan. Vielä nykyisin palvelujen tuotteistamiseen, hinnoitteluun ja kustannuslaskentaan liittyy paljon ongelmia. Samoin ongelmia aiheuttavat kehittämiseen ja investointeihin tarvittavan pääoman ja riskirahoituksen puute. Usein yksityisen terveyspalvelualan kehittämisen esteenä tai ainakin hidasteena ovat asiakkaiden tai heidän edustajiensa asenteelliset esteet. Moni pitää yksityistä palvelutuotantoa uhkana julkisen sektorin tuotannolle. Kaikkien terveyspalvelutuottajien pitäisi olla palveluja tuottaessaan tasavertaisessa asemassa, jotta terveyspalvelualan toiminta kehittyisi ja palvelumarkkinat toimisivat joustavasti. (Hartman 2011: 44–45.) Saman katon alta löytyvät palvelut nähdään yksityisten terveyspalvelualan vahvuutena. Liikunta-ala tarjoaa lukuisia mahdollisuuksia uusille palveluille ja tuotteille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a: 20.)

9.2 Hyvinvointialan kehittämistarpeita

Pk-yritysbarometri syyskuu 2013 mukaan pk-yritysten kokemat suurimmat kehitystarpeet olivat edelleen myynnin ja markkinoinnin sekä henkilöstön osaamisen turvaamisen ja kehittämisen ja koulutuksen alueella. Myös verkottuminen, johtaminen ja yhteistyö mainittiin kehittämiskohteina. (Suomen Yrittäjät 2013: 36; Suomen Yrittäjät ry ym. 2013: 24–25.)

Hoivan tarve kasvaa tulevaisuudessa väestön ikääntymisen myötä. Samalla varsinkin hoiva-alalle syntyy väistämättä uusia työpaikkoja ja tarvitaan yhä enemmän osaavaa työvoimaa. Väestön ikääntymisestä johtuva terveydenhoito- ja hoivapalveluiden kasvava kysyntä nostavat palvelualojen osuutta ja varsinkin yksityisten palvelujen osuus kasvaa. Hoivapalveluiden kysynnän kehitys on tulevaisuudessa varsin keskeisessä asemassa myös

kansantalouden tuotantorakenteen kehityksen näkökulmasta katsottuna. (Honkatukia, Ahokas & Marttila 2010: 5, 9, 142.)

Alla olevassa Hyvinvointialan yritysten SWOT -analyysitaulukossa (Taulukko 1.) Kaarakainen (2011:12) on kuvannut hyvinvointialan yritysten vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkakuvia.

Vahvuudet	Heikkoudet
Kasvava kysyntä Rahoituksen monikanavaisuus Joustavuus Asiakslähtöisyys Palvelun laatu pääsääntöisesti hyvä Henkilökunnan sitoutuneisuus Talousmarkkinoiden kiinnostus Muutamia suurehkoja ja kehittämishalukkaita yrityksiä	Työvoimapula Liikkeenjohdollisten taitojen vähäisyys Yksityisen kysynnän pienuus Kehittämisen- ja investointipääomien vähäisyys Taparyrittäjäisyys Pientoimijaisuus Lyhyet sopimukset Yhteistyön vähäisyys pientoimijoiden kesken Tietotekniikan kehittymättömyys
Mahdollisuudet	Uhkat
Yksityisen kysynnän kasvu Muuttuvat sopimuskäytännöt Yhteistyön lisääntyminen Uudet rahoitusmuodot Tietotekniikan kehittyminen	Työvoima pula kasvaa Kansainväliset ketjut ja pääomasijoittajat Työvoimakustannusten kasvu Suuret yritysostot pienentävät pk-ryrittäjäyttä

Taulukko 1. Hyvinvointialan yritysten SWOT-analyysi
(Kaarakainen 2011:12.)

Kaarakaisen (2011:8) mukaan hyvinvointialan yritysten menestystekijöitä ovat yrittäjien motivoituneisuus, usko tulevaisuuteen, joustavuus, kustannustietoisuus, palvelualltius sekä asiakslähtöisyys. Menestymisen koetinkivinä Kaarakainen näkee tulostavoitteen asettamisen, ammattityön korostamisen yrittäjyyden kustannuksella, ennakoimattomuuden ja asiakkaiden maksuhaluttomuuden. Hyvinvointialan yritysten kehitystrendejä ovat valoisa tulevaisuus, mikäli yrittäjät löytävät toimivat markkinat ja palveluiden maksajat, hyvinvointipalvelujen kysynnän kasvu, yritys rakenteen monipuolistuminen, markkinaosuuden kasvu, tuotteistamisen yleistymisen, laatutyön merkityksen kasvu ja kilpailun kiristyminen. Kehitystrendejä ovat myös valtakunnallisten ja ylikansallisten yritysten määrän lisääntyminen Suomessa, joka voidaan nähdä joko uhkana tai mahdollisuutena sekä vientikelpoisten toimintakonseptien synnyttäminen. (Kaarakainen 2011: 8,15.) Tulevaisuuden uhkakuvina Kaarakainen (2011: 12) näkee työvoimapulan kasvun, kansainväliset ketjut ja pääomasijoittajat, työvoimakustannusten kasvun sekä suuret yritysostot, jotka pienentävät pk-ryrittäjäyttä.

Tulevaisuudessa hyvinvoinnin järjestämisen haasteina voidaan nähdä arvomaailman muuttuminen, rahoituksen riittävyys, palveluiden tarpeen

kasvu, asiakkaiden ikääntymisestä johtuvat haasteet, henkilöstön ikääntyminen ja saatavuus, teknologian kasvu, alueellinen kehittyminen, järjestelmätason muutokset sekä EU kehitys ja kansainvälistyminen. Ikääntyvän väestön määrän kasvu, julkisen rahoituksen väheneminen ja hoitoon pääsyn kriteerien tiukkeneminen sekä hoivayritysten riittämätön määrä aiheuttavat sen, että hoivaa vaille jäävien osuus kasvaa, vaikka maksukykyä olisikin. Tulevaisuudessa asiakkaat tiedostavat oikeutensa ja mahdollisuutensa nykyistä paremmin. Heillä on myös mahdollisuus etäpalveluihin sekä itsehoitoon ja diagnooseihin erilaisten tietojärjestelmien tukemana. Tulevaisuuden asiakkaat vaativat aiempaa enemmän yksilöllisesti räätälöityjä sekä omaan elämäntilanteeseensa muokattuja palveluita. (Kaarakainen 2011: 3–5.)

Yrityskatsauksessa 2013 todetaan, että yritystoiminta ja yrittäjyys muodostavat tulevaisuudessakin kansantalouden selkärangan (Myllylä 2013: 19). Opetushallituksen koulutusta ja työvoiman kysyntää koskevan selvityksen perusskenaariossa työllisyyden ennakoidaan kasvavan ajanjaksolla 2008–2025 eniten terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluissa (Hanhijoki ym. 2011: 6). Lithin (2013: 66–67) mukaan runsas 60 prosenttia sosiaalipalvelujen tuottajista on sitä mieltä, että kuntien ostopalvelut lisääntyvät seuraavan viiden vuoden aikana.

10 Pohdintaa

Hyvinvointialaa pidetään yhtenä nopeimmin kasvavista toimialoista palveluita, asiakkaita ja työvoimatarpeita tarkasteltaessa. Hyvinvointisektori sekä kuluttaa että tuottaa runsaasti rahaa niin yhteiskunnan, yritysten kuin yksilöiden näkökulmasta katsottuna. Jokainen suomalainen käyttää jonkinlaisia hyvinvointipalveluita elämänsä aikana, ja siksi tulevaisuuden yrittäjillä on monia eri mahdollisuuksia hyvinvoinnin palvelualueella.

Hyvinvointipalveluita pyritään ohjaamaan yhteiskunnan taholta enenevästi ehkäisevän työn suuntaan. Laitoshoitoa ollaan purkamassa useammalla eri taholla ja palveluiden käyttäjiä pyritään hoitamaan mahdollisimman paljon kodinomaisissa olosuhteissa. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun kohottamisessa pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan palveluiden käyttäjien erilaiset tarpeet. Heidät pyritään aktivoimaan ja voimaannuttamaan sekä sitouttamaan oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Palvelujen käyttäjien valinnanmahdollisuuksia on lisätty myös lainsäädännön avulla.

Hyvinvointipalvelualan kehittämisen lähtökohtana pitää ensisijaisesti olla asiakkaiden tarpeet ja kehittämisen painopisteen pitää olla operatiivisessa arkitoiminnassa. Menestyäkseen hyvinvointialalla yrittäjän on tärkeintä määrittää itselleen selkeä tavoite ja kyetä valitsemaan menestyvä toimintatapa. Hyvinvointialaa pitää kehittää ja hieman negatiivissävytteisiä mielikuvia, joita yksityiseen palvelutoimintaan usein liitetään, pitää pyrkiä muuttamaan faktoihin perustuvien tietojen perusteella.

Hyvinvointipalvelujen tilaamisesta päättävien tahojen kustannustietoisuutta ja -vaikuttavuutta pitää lisätä. Palvelujen tuottajien pitää tuntea hankintaprosessit ja nähdä ne strategisina markkinointikanavina. Palvelujen tuottajien pitää ymmärtää, että myös hyvinvointialalla liikevaihto ja kasvu syntyvät palveluiden käyttäjien ostamista tuotteista ja palveluista. Asiakkuudet hyvinvointialalla ovat hyvin moniulotteisia. Ne muodostuvat joko yksityisten asiakkaiden (yksityishenkilöiden, yritysten ja yhdistysten) tai julkisen sektorin (tilaaja, laadunvalvoja, maksaja, käyttäjä, käyttäjän omaiset) edustamien asiakkaiden kautta.

Jotta hyvinvointialan yrittäjyyttä voitaisiin edistää, pitäisi esimerkiksi julkisella sektorilla tehdä päätöksiä vajaakäytössä olevien tilojen vuokraamisesta yksityisten palvelutuottajien käyttöön. Palvelusetelin käyttömahdollisuuksia pitäisi laajentaa huomattavasti nykytasosta. Aloittavien yrittäjien kannattaisi pienentää yritystensä aloituskustannuksia verkostoitumalla ja perustamalla

yhdessä esimerkiksi osuuskunnan, joka hoitaisi pienyrittäjien kirjanpidon, mainonnan, laskutuksen, kilpailutuksen jne., jolloin yrittäjät voisivat vähentää byrokratiaa ja panostaa kaikki resurssit paremmin omille substanssialueilleen.

Hyvinvointialan yrittäjyyskoulutuksessa on annettava kaikille opiskelijoille perusvalmiudet ymmärtää yrittäjämäistä toimintatapaa. Laajempaa ja syvällisempää yrittäjyystietoutta tulee tarjota sekä valinnaisena aihekokonaisuutena että erillisenä yrittäjyyskoulutuskokonaisuutena. Yrittäjyyskoulutuksessa on tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota entistä laajemmin yleisiin yrityksen perustamiseen liittyviin asioihin, liikkeenjohtotaitojen kehittämiseen, kustannuslaskentaan, palvelujen ja tuotteiden tuotteistamiseen sekä hinnoitteluun, johtamis- ja esimiestyötaitojen lisäämiseen sekä kansainvälisiin verkostoitumistaitoihin.

Tämä selvitys on laadittu lähinnä sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden tuottamiseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta. Selvityksessä on esitetty vain joidenkin tiettyjen työelämätahojen esille tuomia näkökulmia hyvinvointialan yrittäjyyden tulevaisuudesta. Jatkossa pitäisi ehdottomasti selvittää myös hyvinvointialalla toimivien yrittäjien, palveluiden rahoittajatahojen, palvelujen käyttäjien sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden että opettajakunnan näkemyksiä. Nämä tiedot yhdistämällä pystyttäisiin muodostamaan huomattavasti laajempi ja monimuotoisempi kokonaiskäsitelmä hyvinvointialan yrittäjyyden tulevaisuuden näkymistä.

Lähteet

Finlex ®. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980/>>. Viitattu 8.12.2013.

Hanhijoki, Ilpo, Katajisto, Jukka, Kimari, Matti ja Savioja Hannele. 2011. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Ennakointituloksia tulevaisuuden työpaikoista ja koulutustarpeista. Raportit ja selvitykset 2011:25.

Opetushallitus.

<http://www.oph.fi/download/138322_Koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2025_Ennakointituloksia_tulevaisuuden_tyopaikoista_ja_koulutustarpeista.pdf>.

Viitattu 8.1.2014.

Hartman Sanna. 2011. Terveystalvvelut. Toimialaraportti 10/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö.

<http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/1627/Terveystalvvelut_2011.pdf>.

Viitattu 8.12.2013.

Hartman, Sanna. 2012. Sosiaalitalvvelut. Toimialaraportti 5/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö.

<http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/1638/Sosiaalitalvvelut2012_web.pdf>.

Viitattu 8.12.2013.

Honkatukia, Juha, Ahokas, Jussi & Marttila, Kimmo. 2010. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025. VATT Tutkimukset 154/2010.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

<http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t154.pdf>. Viitattu 24.2.2014.

Kaarakainen, Minna. 2011. Tulevaisuus ja hyvinvointiyrittäjyys. Luentoesitys 27.9.2011. To Be or Well-Be – seminaari. Oulu.

<<http://www.kotu oulu.fi/wellbe5/kaarakainen.pdf>>. Viitattu 24.2.2014.

Kainlauri, Anne. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WS Bookwell Oy.

Kukka, Anna. 2014. Työympäristöasiantuntija, Tehy ry - Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala. Vastaukset sähköpostikyselyyn 21.1.2014.

Lith, Pekka. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvvelut. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalvveluissa. Hyvinvointialan ja työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen - HYVÄ 30.9.2013. TEM raportteja 34/2013. <<http://>

http://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf>. Viitattu 24.2.2014.

Merasto, Merja. 2014. Puheenjohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Vastaukset sähköpostikyselyyn 23.1.2014.

Metropolia 2013, Hyrrät-projekti.<<http://hyrrat.metropolia.fi/>>. Viitattu 8.12.2013.

Myllylä, Martti. 2013. Elinkeinopolitiikan haasteita 2010 -luvulla. Sivut 18–21 Julkaisussa: Työ- ja elinkeinoministeriö. Yrityskatsaus 2013. Näkökulmia elinkeinopolitiikkaan yrityksiin ja yrittäjyyteen. Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisuja 25/2013.

Nemlander, Anu & Sjöholm, Mari. 2012. Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tammi-helmikuussa 2012. Suomen Kuntaliitto & Sitra 9.5.2012. <<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2012/05/20120509palveluseteli/Palveluseteliraportti2012.pdf>>. Viitattu 19.2.2014.

Närkki, Aino. 2014. Elinkeinopoliittinen asiantuntija, Sosiaalialan Työnantajat ry. Vastaukset sähköpostikyselyyn 21.1.2014.

Partia, Riitta. 2014. Kehittämisasiantuntija, SuomenFysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry. Vastaukset sähköpostikyselyyn 10.1.2014.

Pylvänen, Riitta. 2013. Kuntapalveluja markkinamekanismilla. Verkkodokumentti 4.12.2013. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/verkkotot/kehitysjohtajien-verkosto/elinvoima/Documents/Pylvanen_4122013.pdf>. Viitattu 12.2.2014.

Rikama, Samuli. 2013. Mitä on kasvuyritysten taustalla? Sivut 65–78 Julkaisussa: Yrityskatsaus 2013. Näkökulmia elinkeinopolitiikkaan, yrityksiin ja yrittäjyyteen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 25/2013. <https://www.tem.fi/files/37613/TEMjul_25_2013_web_07102013.pdf>. Viitattu 8.1.2014

Sitra. 2011. Yhä useampi kunta ottaa palvelusetelin käyttöön. Tiedote 3.3.2011. <<http://www.sitra.fi/uutiset/palveluseteli/yha-useampi-kunta-ottaa-palvelusetelin-kayttoon>>. Viitattu 8.1.2014

Sosiaalialan Työnantaja- ja toimialaliitto. 2008. Mielenpidekysely sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta elokuu 2008. Tutkimuksen tulokset. Tutkimustulosten esittely. <http://www.sosiaaliala.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/tietoa_sosiaalialasta/index.php>. Viitattu 8.12.2013.

Sosiaalialan Työnantajat ry. 2014. HOIVA 2020 Yksityisen hoiva-alan tulevaisuus.
<http://www.sosiaaliala.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/ajankohtaista/Hoiva_2020.pdf>. Viitattu 8.1.2014.

Sosiaalialan Työnantajat ry. 2013.
<http://www.sosiaaliala.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/>. Viitattu 8.12.2013.

Sosiaalialan Työnantajat ry. 2012. Nuoret hyvinvoinnin ammattilaiset. Osaavaa henkilöstöä tulevaisuuden sosiaalialalle. <<http://www.opetin.fi/wp-content/uploads/2013/11/nuoret-hyvinvoinnin-ammattilaiset.pdf>>. Viitattu 8.1.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. <<http://www.stm.fi>>. Viitattu 8.1.2014.

Suomen Kuntaliitto. 2014. <<http://www.kunnat.net>>. Viitattu 19.2.2014.

Suomen Yrittäjät. 2014.
<<http://www.yrittajat.fi/fi-FI/suomenyrittajat/tutkimustoiminta/pk-yritysbarometri-2-2013/>>. Viitattu 19.2.2014.

Suomen Yrittäjät. 2013. Pk-yritysbarometri syksy 2013 -kalvosarja.
<http://www.yrittajat.fi/File/66564a93-c834-4a62-a565-2b9a0205fc04/barokalvot_syksy2013.pdf>. Viitattu 19.2.2014.

Suomen Yrittäjät ry, Finnvera Oyj & Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014. Pk-yritysbarometri - kevät 2014. <http://www.yrittajat.fi/File/b67f021c-8d7f-49b9-87d5-233408f6d363/SY_pkbarometri_kevat_2014.pdf>. Viitattu 19.2.2014.

Suomen Yrittäjät ry, Finnvera Oyj & Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Pk-yritysbarometri - syksy 2013. <http://www.yrittajat.fi/File/7d634739-f462-42e9-bc04-5dd2a43230cd/SY_pkbarometri_syksy_2013.pdf>. Viitattu 19.2.2014.

Tilastokeskus. 2014. Suomen virallinen tilasto. Yritykset 2013. Yritysrekisterin vuositilasto 2012. Korjattu 30.1.2014.
<http://www.stat.fi/til/syr/2012/syr_2012_2013-11-28_fi.pdf>. Viitattu 19.2.2014. <<http://www.findikaattori.fi/fi/86>>. Viitattu 19.2.2014.

Tolonen, Mervi. 2014. Kehittämispäällikkö, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Vastaukset sähköpostikyselyyn 1.1.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013a. Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä 2013-2015. Esite.
<https://www.tem.fi/files/36881/TEM_HYVA_esite_WEB.PDF>. Viitattu 1.2.2014

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013b. Yrityskatsaus 2013. Näkökulmia elinkeinopolitiikkaan, yrityksiin ja yrittäjyyteen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 25/2013.
<https://www.tem.fi/files/37613/TEMjul_25_2013_web_07102013.pdf>.
Viitattu 8.1.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013c. Katsaus 26.9.2013. Sosiaali- ja terveystaloudessa myönteisiä näkymiä.
<https://www.tem.fi/files/37600/Sosiaali-_ja_terveys_s2013.pdf>. Viitattu 19.2.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012a. Yrittäjyyskatsaus 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys 46/2012.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012b. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Erillisjulkaisu.
<http://www.tem.fi/files/33484/TEMtyoelaman_kehittamisstrategia2020_A4_fi.pdf>. Viitattu 1.2.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012c. Hyvää yrittäjyydestä. Liite. Sosiaalipalvelun toimialaraportti. Julkistamisseminaari 20.11.2012, Vantaa.
<https://www.tem.fi/files/34120/Hyvaa_yrittajyydesta_liite.pdf>. Viitattu 24.2.2014.

Utriainen, Pekka. 2012a. CASE JYVÄSKYLÄ – Kustannusten avaamisella ja palvelusetelillä potkua palvelutuotantoon - palveluiden joustoa, elinkeinojen elinvoimaisuutta, valinnan vapautta. Verkkodokumentti.
<http://www.yrittajat.fi/File/bb0ddc14-dde7-44be-9804-f3163d71405a/Utriainen_yrittajat23+5+%5BYhteensopivuustila%5D.pdf>.
Viitattu 12.2.2014

Utriainen, Pekka. 2012b. Jyväskylän esimerkki – rohkeasti kokeilemaan. Verkkodokumentti.
<http://www.tem.fi/files/37362/Jyvaskylan_esimerkki_-_rohkeasti_kokeilemaan.pdf>. Viitattu 12.2.2014

Valvira. 2010. Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. Selvityksiä 3:2010. Helsinki. <
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf>. Viitattu 18.2.2014.

Vento, Valtteri. 2013. Pohjoismainen kasvuyritysympäristö. Sivut 47-53 Julkaisussa: Työ- ja elinkeinoministeriö. Yrityskatsaus 2013. Näkökulmia elinkeinopolitiikkaan yrityksiin ja yrittäjyyteen. Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisuja 25/2013.

Österberg-Högstedt, Johanna. 2009. Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla - Yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Väitöskirja. Sarja A - 3:2009. Turun Kauppakorkeakoulu. Turku: Uniprint. <http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae3_2009.pdf>. Viitattu 23.2.2014.

Tämä selvitys on toteutettu osana Hyvinvointialalle reittejä yrittäjyyteen (Hyrrät) -hanketta, jota rahoittaa Uudenmaan ELY-keskus ESR-ohjelmasta.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014

