



SAVONIA

■ .OPINNÄYTETYÖ – YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULLUTUKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MIKSI EN OLE ENÄÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITTÄJÄ?

TEKIJÄ/T:

Merja Ahonen

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Savonia ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK		
Työn tekijä(t) Merja Ahonen		
Työn nimi Miksi en ole enää sosiaali- ja terveysalan yrittäjä?		
Päiväys	Sivumäärä	51
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyöni tarkoitus on sosiaali- ja terveysalan yrittäjä taustastani johtuen reflektoida sosiaali- ja terveysalan yrittäjän arkea ja tuoda realistista näkemystä sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä niille, jotka ovat miettimässä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtymistä. Sosiaali- ja terveysalan kansalliset- ja kansainväliset hoiva-alan ketjut ovat tätä päivää ja haluan pohtia asiaa myös sen ajankohtaisuuden takia eli opinnäytetyöni tarkoitus on tuoda myös esille tietoa, mikä on tämän päivän trendi sosiaali- ja terveysalan yritysmaailmassa.</p> <p>Opinnäytetyöni kohteena oli seitsemän sosiaali- ja terveysalan entistä hoiva alan yksityistä yrittäjää. Tutkimusmenetelmänä käytin kvalitatiivista tapaustutkimusta. Teoreettisena viitekehystenä oli tutkimustietoa sosiaali- ja terveysalan yrittäjien riski- ja ongelmatekijöistä, taloudellisista tekijöistä ja kuormitus tekijöistä, unohtamatta asiakkaan näkökulmaa. Lopuksi tutkin vertailu mielessä kansainvälistä hoiva-alan yritys toimintaa.</p>		

Empiirisen osion aineisto on kerätty puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto on käsitelty luokittelemalla ja analyysi on toteutettu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tulosten pääluokiksi muodostuivat sosiaali- ja terveysalan yrittäjän arki; yritystoiminnan hyvät ja huonot puolet, yrittäjän menestystekijät ja yrittäjän tulevaisuus ja kansallisten ja kansainvälisten hoiva-alan ketjujen vaikutus sosiaali- ja terveys alan yritys toimintaan.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan yhteenvedona todeta, että huolimatta sosiaali- ja terveysalan yrittäjän vapaudesta ja mahdollisuudesta innovatiivisuuteen, asiakkaan yksilökohtaiseen palveluun ja omien arvojen siirtämiseen henkilökunnalle, erittäin tärkeiksi asioiksi ja hoiva-alan yritys toiminnan lopettamisen päätökseen vaikuttaneiksi tekijöiksi muodostuivat yhä enenevässä määrin tiukentunut lainsäädäntö, ajankäytön hallinta = työtä paljon, työn sitovuus, osaamattomuus markkinoinnissa, epävarma tulevaisuus ja isojen hoiva-alan ketjujen markkinoille tulo.

Avainsanat
sosiaali- ja terveysalan yritystoiminta

Field of Study Social Sciences, Business and Administration Valitse kohde.			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals Valitse kohde.			
Author(s) Merja Ahonen			
Title of Thesis Why I am not anymore social- and healthcare business entrepreneur?			
Date		Pages/Appendices	51
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners			

The summary

Due to my entrepreneurial background in health care business, the purpose of my dissertation is to reflect the everyday work of an entrepreneur in health care business. My purpose is also to give a realistic view of work like this for those who intend to go into health care business. In my dissertation I also want to look into the fact that national and international health care chains are increasing in this business and I want to show that's current trends.

The object of my research were seven former private entrepreneurs in health care business. As method of research I used the qualitative case study.

The results of the study of the risks, the problems, the stress factors and economic problems of the entrepreneurs acted as the theoretic frame of reference. Also the point of view of client was taken into account. At last I studied comparatively the international health care entrepreneurship.

The material of the empiric item is collected by half structured theme interview. The interview material is looked into by classifying and the analysis is carried out by material based content analysis. The things that are connected with the everyday work of the health care entrepreneurs from the main results of the research: the good and the bad sides of the business, the factors of success, the future of an entrepreneur and the impact of national and international health care chains on the business.

From the results of the research we can draw a conclusion, that despite of the independence of an entrepreneur in health care business, of patient's individual attendance and of the possibility to bring innovations and the entrepreneur's own values for the staff in the work community, many entrepreneurs decide to close down their business. The most important reasons to close down a business are strict legislation and time management: a lot of work, requirement of commitment, limited marketing skills, uncertain future and the big health care chains enter market.

Keywords

social- and health care business

1 JOHDANTO

Yrittäjiä on Suomessa hieman yli 250 000. Naisten osuus yrittäjistä on Suomessa noin kolmannes, mikä on EU-maiden vertailussa suhteellisen suuri osuus. Yrittäjänaiset ovat miehiä useammin osa-aikaisia, sivutoimisia ja yksinyrittäjiä. He toimivat usein henkilökohtaisia palveluja tuottavilla aloilla (esim. liikunta-, kampaamo- ja kauneudenhoitoala), viihde- ja kulttuuritoiminnassa, liike-elämän palveluissa sekä sosiaali- ja terveysalalla.

Työnantajina naisyrittäjiä toimii vain joka kolmas. Tutkimusten mukaan 2000-luvun naisyrittäjäyys on kasvanut samaa tahtia sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistämisen ja ulkoistamisen kanssa.

Naisyrittäjäyden edistäminen on pitkään ollut yksi tasa-arvo politiikkamme tavoite. Yrittäjäyys on yksi niistä työelämän osa-alueista, joilla naiset ovat vähemmistö. Kuten naisjohtajuuden, myös naisyrittäjäyden vähäisyydessä miesyrittäjäyteen verrattuna on nähty hyödyntämätöntä potentiaalia ja osaamista. Toisaalta yrittäjäyden edistämistä voidaan pitää kaksijakoisena tavoitteena, koska heikko taloudellinen tilanne ja korkea työttömyys luovat vastentahtoista ja pakkoyrittäjäyttä. (THL 2015.)

Korhosen, Pirisen, Rautjärven, Räsäsen, Turusen ja Väisäsen (2000, 179) väitöskirjan mukaan yksityisiä hoiva- ja hoivapalveluyrityksiä on perustettu 1990-luvulla nimenomaan täyttämään yhteiskunnassamme esiintyvää hyvinvointipalvelujen vajetta. Vaje on syntynyt siitä, että kunnilla ei ole mahdollisuuksia tarjota sosiaali- ja terveyspalveluja kaikille niitä tarvitseville. Kunnissa on työskennelty viime vuodet äärimmilleen säästetyissä ja supistetuissa olosuhteissa. Tämä on synnyttänyt toisenkin vajeen: julkinen sektori ei pysty aina tarjoamaan asiakkaalle juuri hänelle sopivaa yksilöllistä palvelua.

Toimin osayrittäjänä (1/4) OIVA Riihi Oy nimisessä sosiaali- ja terveysalan yrityksessä. OIVA Riihi Oy perustettiin tarpeeseen. Kuopion yliopistollinen

keskussairaala oli lopettamassa nuorten mielenterveyskuntoutujien kuntoutusyksikköä ja Kuopiossa ei ollut laitoshoidon ja kotiin tehtävän avopalvelun väli-
muotoa sairaalasta kotiutuville nuorille, jotka tarvitsivat sosiaalista kuntou-
tusta.

OIVA Riihi Oy tarjosi 14-25-vuotiaille nuorille nuorisopsykiatrasta, ammatil-
lista ja sosiaalista kuntoutusta. OIVA Riihi Oy:n nimi oli yrityksen perustami-
sen vaiheessa Kuntoutuskoti OIVA Oy, mutta se muutettiin toiminnan laaje-
tessa OIVA Riihi Oy:ksi. Kuntoutuskoti OIVA Oy sai valtakunnallisen sosi-
aali- ja terveysalan yksityisten yrittäjien vuoden Hoiva palkinnon v. 2007. Va-
lintaperusteluina pidettiin mm. innovatiivista, dynaamista ja nopeasti laajene-
vaa Kuntoutuskoti OIVA Oy:n toimintaa. Kuntoutuskoti OIVA Oy laajensi toi-
mintaansa Iisalmeen, jonne perustettiin toinen nuorten kuntoutusyksikkö sekä
Lasten Koti OIVA. Kuopiossa oli nuorten kuntoutusyksikkö ja työhönvalmen-
nusta työvoimahallinnon asiakkaille. Lisäksi yrityksemme palvelutarjontaan
kuului terapiapalvelut ja sosiaali- ja terveysalan koulutusten ylläpito ja mm.
työnohjaus muille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja työryhmille. Henki-
lökuntaa kuntoutuskoti OIVA:ssa oli enimmillään, sijaiset mukaan lukien n. 50
henkilöä.

Kansainvälisen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelman (SHQS) kriteeris-
tön mukaisen laaduntunnustuksen OIVA Riihi Oy sai v. 2010. OIVA Riihi Oy
täytti 10 vuotta samana vuonna, jonka jälkeen OIVA Riihi Oy myytiin suoma-
laiselle sijoitusyhtiölle. OIVA Riihi Oy on tällä hetkellä yksi osa suomalaista
hoivaketjua nimeltä Mila Pro Oy. Mila Pro Oy:ssä on kuusi eri yritystä ja kah-
deksan eri palvelukonseptia, joiden palvelutarjonta on yhteneväistä.

Opinnäytetyöni tarkoitus on pohtia aikaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä ja
reflektoida myös yrittäjän arkea. Haluan tuoda esille realistista näkemystä yrit-
täjän arjesta ja antaa reaaliaikaista tietoa sosiaali- ja terveysalan yritys toimin-

nasta sosiaali- ja terveysalan yrittäjiksi aikoville. Sosiaali- ja terveysalan kansalliset ja kansainväliset 'hoiva-alan` - ketjut ovat tätä päivää ja haluan pohtia asiaa myös tältä kannalta sen ajankohtaisuuden takia.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	6
2. YRITTÄJÄNÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	11
2.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän lainsäädännölliset edellytykset.....	12
2.2 Kunta- ja kuntayhtymät palvelun ostajana.....	15
2.3 Sosiaali- ja terveysalan kansalliset ja kansainväliset hoivaketjut.....	17
3. TUTKIMUSTIETOA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITYS TOI- MINNASTA.....	18
3.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien riski- ja ongelmatekijät.....	20
3.1.1. Taloudelliset tekijät ja kuormitustekijät.....	21
3.2 Asiakkaan näkökulma.....	22
3.3 Kansainvälinen hoiva-alan yritys toiminta.....	24
4. TUTKIMUSTEHTÄVÄN ASETTAMINEN JA TUTKIMUSKYSYMYK- SET.....	28
4.1 Tutkimusprosessin kuvaus.....	29
4.2 Sisällönanalyysi aineiston analyysitapana.....	30
5. TULOKSET.....	31
5.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän arki.....	31
5.2 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän menestystekijät.....	35
5.3 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän tulevaisuus.....	37
5.4 Yhteenvedoa sosiaali- ja terveysalan yrittäjien näkemyksistä sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä.....	40

6. POHDINTA.....	43
6.1 Lopuksi.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITE 1.....	

2 YRITTÄJÄNÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Suuri osa sosiaali- ja terveysalan yrityksistä on naisten johtamia pieniä yrityksiä tai itsensä työllistämistä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys poikkeaa muusta yrittäjyydestä siinä suhteessa, että palveluja tarjotaan kunnan kanssa samoilla markkinoilla. (Kts. Rissanen – Sinkkonen, 2004, 20-24.) Sosiaali- ja terveysalalla eri ammattiryhmät myös nauttivat erilaista yhteiskunnallista arvostusta, mikä tuo yrittäjyyteen erilaisia edellytyksiä ja erityispiirteitä. Ammattiryhmiä koskevat lait ja asetukset ja lupakäytännöt luovat osaltaan erilaiset lähtökohdat yrittämiseen. Vahvojen professioiden edustajien on ehkä helpompi hyödyntää ammatillisuuttaan yrittäjiksi ryhtyessään verrattuna muiden ammattien edustajiin. (Österberg-Högstedt, 2009, 42.)

Päätökseni ryhtyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi oli helppo tehdä. En ollut aikaisemmin tuntenut työpaikkaa miettiessäni niin varmaa tunnetta päätöksenteosta. 1990-luvun lamalla oli pitkäaikaiset vaikutukset ja olin itsekkin yrityksemme perustamisvaiheessa työttömänä. Ehkä yrittäjäkollegoiden tuntemisella oli myös vaikutusta asiaan ja luottamus kollegoihin oli jo syntynyt aikaisemmassa työpaikassa. Työn itsenäisyys ja vapaus houkuttelivat, joskin myös vastuun ottaminen pelotti. Yksin en olisi uskaltanut yrittäjäksi lähteä, mutta kaksi yrittäjä kollegaa (nainen ja mies) ja sittemmin myös kolmannen yrittäjäkollegan (nainen) mukaantulo lievittivät pelkoa ja helpottivat riskinottoa. Olin seurannut läheltä myös oman veljeni yritystä kaupan alalla, mikä rohkaisi itseäni yrittäjäksi ryhtymiseen. Lisäksi olimme kaikki yrittäjät kokeneet työsarjoillamme tyytymättömyyttä työnantajiemme työn tekemiseen arjessa, työpaikkojen raskaaseen hallintoon ja byrokraatiaan sekä työn organisointiin ja asiakastyytyväisyyteen. Halusimme tehdä `omannäköistämme` työtä; yksilöllistä työtä asiakas huomioiden, ilman kiirettä ja ilman taloudellisia vaateita ja jos mahdollista asiakkaaseen taloudellisesti panostaen. Tavoitteenamme oli myös työllistää itsemme sekä ´muutama muu` työntekijä – mikä paisuikin sitten lähelle 50. työntekijää.

Österberg-Högstedt (2009, 39, 43) jatkaa; osalle sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä yrittäjäksi ryhtyminen on tuntunut luonnolliselta tavalta harjoittaa ammattia

ja yksityisellä yrittäjyydellä saattaa heidän ammatissaan olla pitkätkin perinteet ja runsaasti roolimalleja, esimerkiksi fysioterapeuteilla ja hammaslääkäreillä. Toisten yrittäjien uraa kuvaa ”uudisraivaajatoiminta”, eli he ovat uran uurtajia uudella alalla tai uudessa tavassa toimia (esim. Lindgren, 2000). Heidän yrittäjiksi ryhtymistään ovat siivittäneet uudet ideat, vaihtoehdon tarjoaminen tai esimerkiksi jonkin palvelun puuttumisen huomaaminen. Yrittäjäksi ryhtymiseen ovat vaikuttaneet joko työntö- tai vetotekijät (yrittäjäksi työntäviä tekijöitä ovat olleet esimerkiksi juuri työnsaannin vaikeus tai vakituisen työpaikan saamisen vaikeus, joillekin laman vaikutukset toimivat vetotekijöinä, eli oman yrityksen perustaminen oli vastaus kunnissa olevaan kysyntään) tai yrittämiseen on ryhtytty henkilökohtaisten tai ulkoisten tekijöiden ansiosta. Lähtökohdista riippuen yrittäjien tielle on ilmaantunut erilaisia mahdollisuuksia, esteitä ja tapoja niiden ratkaisemiseen.

Tarkastellessamme yrittäjien puhetta omasta toiminnastaan voimme hahmottaa samankaltaiset ”onnellisen” ja ”tiukalla” olevan yrittäjän diskurssit sekä toiminnan alkuaikoina että toiminnan jo vakiinnuttua ja löydettyään paikkansa. Yrittämisen pohjana ovat koulutus, ammattitaito ja työkokemus. Keskeisiksi vastapareiksi kiteytyvät vapaus ja vastuu, itsensä toteuttaminen ja haasteellisuus, mielekkyys ja kova työn teko, joustavuus ja epävarmuus. (Österberg-Högstedt 2009, 43.)

2.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän lainsäädännölliset edellytykset

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien toimintaa valvoo jokaisen kunnan tai kuntayhtymän alueella toimiva aluehallintovirasto (AVI). Valvira on puolestaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto, joka valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta ja ohjaa aluehallintovirastoja tavoitteena yhdenmukaiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt koko maassa. (Valvira, 2015.)

Tänä päivänä yksityisellä sosiaali- ja terveysalan yrittäjällä täytyy olla sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimiluvat.

Ohjaavaa lainsäädäntöä Finlex:n mukaan ovat:

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990
- Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990

Käytännössä valvonta tarkoitti sitä, että esim. OIVA Riihi Oy:ssä aluehallintovirastosta tuli tarkastajat käymään kuntoutuskodissa ja tarkistivat, että fyysiset tilat olivat lasten ja nuorten hoitoon, kasvatukseen ja kuntoutukseen sopivat ja asianmukaiset. Tarkastuksen yhteydessä he tapasivat myös nuoria asiakkaita. Aluehallintoviranomaiset keskustelivat myös henkilökunnan ja yrittäjien kanssa työn tavoitteista, onnistumisista ja epäkohdista. Tarkastukset tapahtuivat satunnaisesti eikä niillä ollut säännönmukaista aikaväliä.

OIVA Riihi Oy:llä oli sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimintaan vaadittavat toimintaluvat aluehallintovirastolta. Kuntoutustyö ei ole kuitenkaan lakisääteistä toimintaa niin kuin joku muu sosiaali- ja terveysalalla tehtävä työ kuten esim. vanhustyö tai kehitysvammatyö, vaan kuntoutustyö on harkinnanvaraista toimintaa, mikä tarkoitti sitä, että asiakasvirrat eivät olleet jatkuvaa ja soljuvaa sijoittamista kuntoutuskotiin, vaan markkinointia piti tehdä ahkerasti ja säännöllisesti kuntien viranhaltijoille. Lastenkodin toiminta ja työhönvalmennus työvoimahallinnon asiakkaille sen sijaan olivat lakisääteistä toimintaa. Tövoimahallinnon työhönvalmennusta sääteli laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 4 luku 5 §. (TE-palvelut, 2015.)

Lasten Koti OIVA:n fyysisiin tiloihin ja olosuhteisiin oli tarkat ohjeet huoneiden neliömääristä ja oleskelutiloista sekä hygieniasosta. Kun taas kuntoutuskotien

tiloihin ei ole määritelty tarkkoja vaatimuksia. Aluehallintoviraston ja kuntoutuskotien kanssa käytiinkin tiukkaa keskustelua, mitkä ovat riittävät tilat kuntoutuskotien toiminnalle ja kuinka monta nuorta kuntoutuskodeissa saa asua ympäri-vuorokautisesti. Henkilökunta oli mitoitettu niin, ettei kukaan ollut koskaan yksin töissä.

OIVA Riihi Oy:n kuntoutuskodit sijaitsivat niin Kuopiossa kuin Iisalmissakin omakotialueella ja ne oli sisustettu mahdollisemman kodinomaisiksi nuoret asiakkaat huomioon ottaen. Kuopiossa eikä Iisalmissa ollut montaa isoa omakotitaloa, jotka olisivat mahdollistaneet kuntoutuskotien toiminnan ja talojen osto vaiheessa piti tyytyä minimi tasoon ja remontoida loput tilat asianmukaisiksi kuntoutuskodin tiloiksi. Kuntoutuskodeissa oli seitsemän nuorta ja hätätapauksessa yksi varapaikka kahdeksannelle nuorelle. Kaikilla kuntoutuskodin nuorilla asiakkailla ei ollut omaa huonetta, vaan huone piti jakaa toisen nuoren kuntoutujan kanssa.

Sen lisäksi, että OIVA Riihi Oy:n toimintaa valvoi aluehallintovirasto – sitä valvoi myös ympäristöterveysviranomaiset; he pitivät kirjaa sisäilman puhtaudesta ja elintarvikenäytteet piti viedä tarkistettavaksi joka kolmas kuukausi. Lisäksi ympäristöterveysviranomaiset seurasivat hygienia tasoa koko kuntoutuskodissa ja kuntoutuskotiin tehtiin siivous tarkastuksia. Fyysisiä tiloja valvoivat myös paloviranomaiset sekä kaupungin tekninen virasto. Molempiin kuntoutuskoteihin sekä Lasten Koti OIVA:n jouduttiin tekemään monenlaista remonttia: uusia huoneita ja uusia sisäänkäyntejä, hälytysjärjestelmiä ja varauloskäyntejä. Lisäksi jouduimme kuulemaan omakotialueen kuntoutuskodin naapureita, oliko heillä mitään sitä vastaan, että nuorten kuntoutuskotia ollaan perustamassa heidän naapuriinsa. Kaikki naapurit eivät asiasta olleetkaan samaa mieltä ja he jättivät kaupungin tekniseen virastoon kielteisen kannanoton asiasta. Asiasta oli kuitenkin olemassa oikeuden ennakkotapaus, missä todettiin, että kaikilla ihmisillä on tasa-puolinen ja tasavertainen oikeus asua haluamallaan asuin alueella riippumatta siitä oliko kyseessä yksityinen asunto vai hoitolaitos. Ja niin kuntoutuskoti sai poikkeuslupapäätöksen toiminnalleen.

Valvontaa suorittivat myös kaupungin/ kunnan sosiaali- ja terveystoimen viranomaiset ja nuoren asiakkaan perhe, läheiset ja sukulaiset, jotka sijoittivat nuoria kuntoutuskotiin ja olivat nuoren lähiverkostoon kuuluvia.

Viime vuosina ennen OIVA Riihi Oy:n myymistä alkoi ilmaantua myös uusia EU-direktiivi säädöksiä elintarvikealalle ja laitoskeittiössä käytettäviin ruoka-aineisiin kuten kananmuniin ja juureksiin ja ylipäätään keittiöhygieniaan.

2.2 Kunta ja kuntayhtymät palvelun ostajana

OIVA Riihi Oy:n palvelua ostivat kunnan sosiaalitoimi, terveystoimi ja kuntayhtymät sekä työvoimahallinto. Lisäksi työhönohjausta ja terapiapalveluja ostivat yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritykset tai sosiaali- ja terveysalan työntekijät.

Kunnat ja kuntayhtymät kilpailuttavat erityisasumispalvelut ja lastensuojelulaitosten sijoitukset sekä työvoimahallinnon työhönvalmennuksen palvelut. Kilpailutusta ei välttämättä voita laadukkain palvelu, vaan palvelun hinta on määräävä tekijä. Kuntien minimi kriteeri on tänä päivänä kuitenkin jo laatukäsikirja ja sen soveltaminen käytännön työhön.

Sosiaali- ja terveysalan yksityisten yrittäjien palvelun hinnan määrittäminen tapahtuu sosiaali- ja terveysalan markkinoita seuraamalla ja vertaamalla hintaa toisten terveys- ja sosiaalialan yritysten toimintaan ja palvelun hintaan. Hinnan määrittämisessä tulee huomioida kaikki yritystoimintaan liittyvät tulot ja menot sekä vuosittaiset elinkeino indeksi korotukset. Hinnan määrittämiseen liittyy myös henkilökunta määrä ja sosiaali- ja terveysalan markkina tilanne. Minikälaista sosiaali- ja terveysalan palvelua on tarjolla ja miten paljon tarjontaa on kunnan puolella ja miten paljon palvelua on yksityisellä yrittäjällä.

Kunnat eivät myöskään osta tai varaa vakituisia asiakaspaikkoja, vaan maksusitoumukset ovat määräaikaista, lähtien kolmesta kuukaudesta ylöspäin, aina kolmeen vuoteen asti – paitsi lastensuojelussa sijoitukset saattavat olla 3-4-vuottakin. Tämä lisää yrittäjän riskinottoa työssään ja työn epävarmuutta ja jatkuvuutta.

Verrattuna yrittäjyyden alkutilanteeseen 1990-luvulla on yrittäjien edellytyksiin tullut parannuksia. Ensinnäkin nykyisin on jo malleja, esimerkkejä ja verkostoitumista, joista on apua matkalla sosiaali- ja terveysalan markkinoille. Lisäksi yksityinen toiminta alalla on jo suhteellisen vakiintunutta kaikissa kunnissa vaikka käsitykset kehityksen suunnasta vaihtelevatkin. Kunnissa on myös olemassa jo kokemusta ja mekanismeja, jotka avustavat ostettaessa sosiaali- ja terveysalan yksityisiä palveluja. (Österberg-Högstedt 2009, 43.) Esimerkiksi palveluseteli. Palveluseteli mahdollistaa asiakkaan oman päätöksen ja sen mistä hän haluaa palvelua ostaa, millaista laatua ja millä hinnalla. Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kunnan vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalouden palveluja. (Kunnat.net/ 2015.)

Yrittäjien (2005) mukaan sellaisia tekijöitä, jotka mahdollistivat yrittäjyyden, ovat markkinoiden toimivuuden, yrittämisen perusedellytysten, tuen ja sujuvan yhteistyön lisäksi myös uskottavuus, tunnettavuus, verkostot ja hyvät suhteet palvelun ostajiin. Näiden tekijöiden voidaan katsoa ilmentävän luottamuksen tärkeyttä yrittäjien ja kuntatoimijoiden välillä. Luottamuksen merkitys yhteistyötilanteissa (Tillmar 2004, 2005) ja sopimustilanteissa (Sinkkonen-Komulainen 2004, ; Van Slyke 2006) on tullut esiin myös muissa tutkimuksissa. (Österberg- Högstedt 2009, 45.)

2.3 Sosiaali- ja terveysalan kansalliset ja kansainväliset hoivaketjut

OIVA Riihi Oy myytiin vuonna 2010 suomalaiselle sijoitusyhtiölle nimeltä Korona Invest Oy. Myös toinen sijoitusyhtiö oli kiinnostunut OIVA Riihi Oy:n ostamisesta, mutta sijoitusyhtiöllä oli ulkomaalainen tausta eikä se näin ollen tullut huomioiduksi myynti tilanteessa.

Hoiva- ja hyvinvointiala ovat kasvavia aloja, sillä väestö ikääntyy ja näin ollen hoivapalveluita tarvitaan yhä enemmän. Yksityinen hoivapalveluala on Suomessa melko uusi toimiala, sillä hoivapalvelutuotanto on perinteisesti ollut julkisen sektorin vastuulla (Kovanen 2009). Yksityisten palvelujen hyödyntäminen on kuitenkin kunnissa jatkuvassa kasvussa. Toisaalta vakiintuneiden toimintatapojen sekä konsultaatiopalvelujen puute kertoo toimialan kehittymättömyydestä (Porali 2005).

Julkisella sektorilla on edelleen suuri vaikutus alan toimintaan, mutta tulevaisuudessa myös asiakkaan merkitys kasvaa palvelusetelin myötä. Tämä muuttaa yritysten asiakaskenttää, sillä kuluttajat arvostavat usein hoiva-alalla hieman erilaisia asioita kuin kuntapäätäjät. Palvelusetelimalli luo mahdollisuuksia ja tarvetta toiminnan erilaistamiseen kilpailijoista sekä uudenlaisen kuluttajamarkkinoinnin toteuttamiseen. Alan tulevaisuutta leimaa myös suurten kilpailijoiden tulo koko Suomen markkinoille. Pienten yritysten on järkevää yhdistää voimiaan, jotta ne pystyvät paremmin kilpailemaan suurten toimijoiden kanssa. Verkostoituminen muiden yritysten kanssa nähdäänkin alueella parhaana keinona vastata toiminnan haasteisiin sekä alan kehitykseen, mutta myös oman yrityksen kehittämiseen. Yhteistoiminnan suurimmiksi hyödyiksi koetaan näkyvyyden saavuttaminen niin yksittäisen yrityksen kuin koko yhteisönkin tasolla, uusille alueille pääsy, yhteishankinnat ja -koulutukset sekä tiedon vieminen aina päätätätasolle asti.

Tärkeää on myös suuremman yksikön paremmat mahdollisuudet kehittämiseen tarvittavien resurssien rahoittamiseen (Porali 2005). Pienistä yrityksistä koostuva hoivayhteisö pystyy siis tarjoamaan erilaistettua palvelua, mutta selkeästi suuremmille kohderyhmille.

Voimakkaasti kasvava hoiva-ala vetää Suomeen isoja kansainvälisiä yrityksiä. Työ- ja elinkeinoministeriön tilaamasta uunituoreesta selvityksestä löytyy lista suurimmista vanhusten palveluasumista tuottavista yrityksistä. Yritykset on listattu henkilöstömäärän mukaan. Listan ykkösenä on Attendo Oy, toisella sijalla Mainio Vire Oy ja kolmantena Mikeva Oy. Kaikki kolme yritystä ovat ulkomaisessa omistuksessa, samoin lähellä kärkeä keikkuva Mehiläisen Carema. Suomalaisyrittäjistä suurin vanhusten asumispalvelujen tuottaja on Espero Care Oy. (Yle/ Uutiset, 2015)

Edellä mainitut ulkomaalaiset yritykset tuottavat myös muita palveluja kuten mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammahuollon asumispalvelua ja lastensuojelun avotoimintaa. Vastaavista suomalaisista yritysketjuista mainittakoon Vetrea ja MilaPro Oy.

3. TUTKIMUSTIETOA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITYS TOIMINNASTA

Eri puolilla Suomea tehdyissä selvityksissä on kaikissa aika lailla samankaltaiset näkemykset hoiva-alan tulevaisuudesta. Megatrendeinä nähdään työvoimapula, väestön ikääntyminen, palveluiden ulkoistaminen, palvelun laatu, joustavuus ja kysyntä sekä verkostoituminen (Ahtiainen ym. 2008). Nämä ovat tekijöitä, joihin hoiva-alan yrittäjien on omalla toiminnallaan vastattava sekä pystyttävä kehittämään toimintaansa tulevaisuuden tarpeita vastaavaan suuntaan.

Pohjoisen Keski-Suomen hoivayrittäjiltä löytyy selkeästi halua ja innostuneisuutta panostaa omaan toimintaan, lähteä verkostoitumaan tiiviimmin muiden oman seudun hoivayrittäjien kanssa sekä aloittaa markkinointi yhteisönä. Oleelliseksi nousee nyt toimivien ja tarkoitustenmukaisten markkinointitoimenpiteiden suunnittelu, joiden

hyödyt saadaan todennettua yrittäjille. Toisaalta kriittisen tärkeää on toimivan yhteisö-rakenteen löytyminen sekä vastuunjaon suunnittelu, jotta yhteisön toiminta ei lo-pahda heti alkuunsa. (Hänninen ja Soikkeli, 2013/ No. 4.)

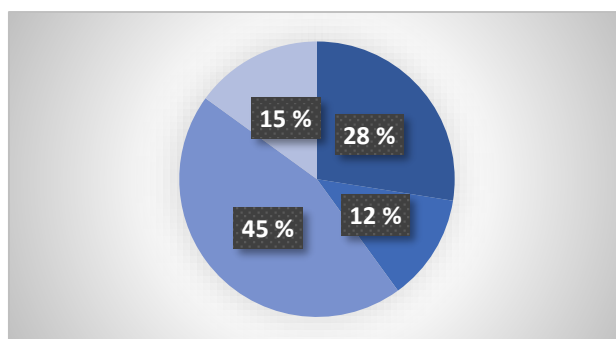
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen (2009) mukaan yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä on kasvanut 2000 – luvulla. Sosiaali-palveluissa kasvu on ollut nopeampaa kuin terveyspalveluissa. Sosiaali – ja terveys-palveluissa oli vuoden 2008 lopussa henkilöstöä yhteensä 362 600, joista 25 prosent-tia työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaalipalveluissa yksityisen osuus henki-löstöstä oli 31 prosenttia ja terveyspalveluissa 20 prosenttia.

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat 21,2 miljardia euroa. Yksityisen sektorin kustannukset olivat 5,7 miljardia eu-roa, joka on 27 prosenttia. Sosiaalipalvelujen kokonaiskustannukset olivat 8,6 miljar-dia euroa, josta yksityisten palvelujen osuus oli 30 prosenttia. Terveyspalvelujen ko-konaiskustannukset olivat 12,6 miljardia euroa ja yksityisten palvelujen osuus 25 pro-senttia.

Kuvio 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuudet kustannuksista.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset vuonna 2009.

Terveyspalvelut,
yksityiset palvelun-
tuottajat 15 %



Sosiaalipalvelut,
julkiset palveluntuot-
tajat 28 %

Terveyspalvelut,
julkiset palveluntuottajat
45 %

Sosiaalipalvelut,
yksityiset palveluntuottajat
12 %

3.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien riski- ja ongelmatekijät

Työmarkkinoiden muutokset ja ennen kaikkea palkkatyön vähentyminen ovat omiaan edistämään omaehtoisen itsensä työllistämisen ja yrittäjyyden kasvua. Työttömyyden pysyminen korkealla tasolla on yksi yrittäjyyttä edistävästä seikoista palkkatyömahdollisuuksien pysyvältä näyttävän vähenemisen vuoksi. (Kovalainen 1994.)

Valtio ja kunta eivät kuitenkaan tue millään tavalla yksityisiä sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä yrityksen perustamisvaiheessa. Ainoa tuki minkä voi saada yrityksen perustamisen alkuvaiheessa, on työvoimahallinnon myöntämä starttiraha, joka OIVA Riihi Oy:n perustamisen vaiheessa v. 2001 myönnettiin puoleksi vuodeksi. Kuitenkin yrityksen perustamisen alkuvaiheessa menot ovat suurimmillaan isojen investointien takia kuten toimitilat ja kalusteet, vakuutukset, sähköiset turvajärjestelmät ja asiakastietojärjestelmät, puhumattakaan markkinoinnista tai henkilökunnan palkoista. Lehti mainonta maksaa jopa tuhat euroa/ mainos ja henkilökunnan palkat, joka oli suurin menoerä, kattoi jopa 70 % yrityksen menoista.

Esim. OIVA Riihi Oy:n perustamisen vaiheessa Kuopion kaupungilla ei ollut tarjota toimitiloja vuokraa vastaan eikä työ- ja elinkeinokeskus myöntänyt OIVA Riihi Oy:lle investointitukea, vaikka OIVA Riihi Oy:n yritysmuoto oli osakeyhtiö ja osakeyhtiö maksoi kunnalle yhteisöveroa tuloksesta koko yrityksen olemassaolon ajan. Yrityksen perustamisen mahdollisti se, että meitä oli aluksi kolme yrittäjää (kahden vuoden jälkeen neljä yrittäjää) perustamassa yritystä ja jokainen sijoitti oman rahoitus osuutensa ja loput varat yritys sai pankkilainana ja Finnveran laina rahoituksella. Finnvera parantaa ja monipuolistaa yritysten rahoitusmahdollisuuksia lainoin, takauksin, pääomasijoituksin ja vienninrahoituspalveluin. Valtion omistamana rahoittajana Finnvera täydentää rahoitusmarkkinoita ja edistää toiminnallaan yritystoiminnan, alueiden ja viennin kehitystä. (Finnvera, 2015.)

3.1.1 Taloudelliset tekijät ja kuormitustekijät

Sanotaan, että jos yritystoiminta ei laajene eikä kasva niin se kuolee. Tämä tarkoittaa sitä, että pienet sosiaali- ja terveystalouden yritykset eivät pysty kilpailemaan hinta-laatu-vertailussa isoille kansallisille ja kansainvälisille hoiva-alan ketjuille. Isot yritykset voivat `polkea palvelun hintoja` ja pärjäävät silti taloudellisesti yrityksen muiden yksiköiden ja palvelujen ylläpidolla.

Yrittäjyys julkisella sektorilla on saanut kannatusta, ei vähiten kustannustehokkuusajattelun myötä: kunnan ja valtion rooli näyttää olevan muuttumassa. Keskeistä on huolehtia palvelujen saatavuudesta, ei välttämättä niiden tarjonnasta. (Kovalainen ja Simonen 1996, 182.)

Kovalainen ja Simonen (1996, 182) kysyvät: ”Mitkä tekijät sitten mahdollisesti hidastavat yrittäjyyden kasvua?” Karkeasti voidaan sanoa, että viiden ensimmäisen toimintavuoden jälkeen yritysten ”kuolleisuus” tasaantuu (Paasio, 1992). Yritysten elinkaaresta on vaikea sanoa mitään täsmällistä. Yrityksen elinkaaren pituus riippuu talouden suhdanteista, toimialasta, kilpailutilanteesta, asiakaskunnasta ja yrittäjästä. Yrityksen aloittamisen ajankohta vaikuttaa myös yrityksen elinkaareen.

Yrittämisen esteet ovat kaikkialla samantyyppiset. Laajempia yhteiskunnallisia esteitä yrittäjyyden tämänhetkiselle kasvulle ovat:

- korkea työttömyys, joka estää kotimarkkinoiden kasvua ja kysynnän elpymistä
- korkeat työvoimakustannukset, jotka vähentävät työpaikkojen luomisen intoa

(Kovalainen ja Simonen 1996, 182.)

Myös muita tekijöitä on olemassa. Kesällä 1994 kysyttiin silloisen EU:n pieniltä ja keskisuurilta yrityksiltä, mitkä ovat vaikeimpia asioita yrittämisessä. Vastauksissa korostui kaksi seikkaa: rahoituksen hankinta ja asiakkaiden löytäminen. Tutkimuksen mukaan rahoitus, markkinointi, osaamattomuus ja verotus aiheuttavat eniten ongelmia pienille ja keskisuurille yrityksille myös EU:ssa. (Paasio, 1995.)

3.2 Asiakkaan näkökulma

Yksityinen sektori nähdään osana sosiaali- ja terveyspalvelujen monituottajamallia, jossa julkinen sektori keskittyy palvelujen järjestämiseen ja kilpailuttaa nykyistä suuremman osan palvelujen tuottamisesta. Tämän arvioidaan lisäävän kuluttajien vaihtoehtoja. Se myös kannustaisi palveluntuottajia kilpailemaan laadulla ja tehokkuudella. Sosiaalipalveluista yksityinen sektori tuottaa 33 prosenttia, perusterveydenhuollon tasoisista palveluista lähes 37 prosenttia ja hammashuollosta 60 prosenttia. Selvityksen mukaan yksityisen sektorin roolin odotetaan eniten kasvavan vanhusten asumis- ja kotipalveluissa, työterveydenhuollossa ja hammashuollossa. (Teso ry/ 2015.)

MTV 3/ Yleisuutislähetys 18.03.2015 klo 19

”SOTE PITKITTYY, YRITTÄJÄT VÄSYVÄT”

Hoivakoteja kaupataan entistä innokkaammin ja entistä halvemmalla suurille kansainvälisille toimijoille. Pienyritykset myyvät palvelukotejaan pitkittyvän sote-epävarmuuden takia, mutta myös sääntely ja uudet määräykset pakottavat myyntiin. Kaikille hoivakodeille ei kuitenkaan löydy ostajaa.

Maarit Heikkinen päätyi myymään perheensä palvelukoti yrityksen vuoden vaihteessa 2015 kansainväliselle Attendolle, kun sote-soppa näytti vain jatkuvan ja sääntely lisääntyi.

Heikkinen: "No kyllä tämä on tämä pitkäaikainen epävarmuus poliittisessa päätöksenteossa, että tähän on mielenkiintoinen yritysala, kun tämä on täysin poliittisen päätöksenteon ja kilpailutusten varassa."

Ja Heikkinen jatkaa myyntipäätöksestä: "Oli se todella raskas, kun on perheyrittäjästä pyörittänyt ja tehnyt sydämestään sitä työtä niin ei se helppoa ole ollut."

Tällä hetkellä Suomessa myydään jo 60 yksityistä hoivakotia vuodessa. Hinnat ovat laskeneet, kun tarjontaa on runsaasti ja kun pienyrittäjät ovat kyllästyneet odottamaan sote-ratkaisua.

Satu Ahlman, myyntijohtaja, Ahlman & CO Development Oy: "Kyllä meillä on nyt jo sellaisia tilanteita, että sinänsä hyvää liikevaihtoa ja käyttökatetta tekeviä yrityksiä on vaikea saada kaupaksi, koska ne sijaitsevat alueella, jossa on jo isojen toimijoiden sekä määrä että tarjottavien palveluiden kylläisyysaste korkea, silloin ei hyvääkään bisnestä saada myydyksi ja kaupaksi sillä hinnalla mitä siitä on tarjottu kaksi tai kolme vuotta sitten."

Myyntihintoja laskee myös sääntelyt, joka vaatii entistä enemmän hoivakoteihin mm. henkilökohtaisia neliöitä ja wc- ja pesutiloja - näitä ei kaikista palvelukodeista löydy.

Heikkisen hoivakoti ei nyt uuden normituksen mukaan kelpaa hoivapalvelujen yrittämiseen ja se on Heikkisen mielestä outo piirre tässä yhteiskunnassa.

Ahlman: "Samaan aikaan, kun meillä huudetaan pk-yrittäjyyden puoleen ja ylistetään pk-yrittäjyyttä samaan aikaan poliittinen päätöksenteon kyvyttömyys ja virkamiesten sähläys aiheuttaa sotessa, että pk-yrittäjien suhteellinen osuus kaikesta tuotannosta laskee tällä hetkellä."

Tulevaisuus näyttääkin nyt muutaman suuryrityksen sote-peliltä suomalaisella hoivakentällä.

"Olisi pitänyt jo paljon aikaisemmin uskaltaa tehdä päätöksiä, mutta nyt jos halutaan vielä pitää suomalaisia yrityksiä ja luoda uusia, niin asiakkaalle enemmän valinnan vapautta ehdottomasti" toteaa Heikkinen lopuksi.

3.3 Kansainvälinen hoiva-alan yritys toiminta

Suomessa terveys- ja sosiaalialan yksityistä yritystoimintaa on tutkittu vähän ja varsinkin yrittäjiä, jotka ovat lopettaneet toimintansa. Ohessa otteita amerikkalaisista ja englantilaisista tutkimuksista ja artikkeleista, miten hoiva-alan yrittäminen on siellä otettu vastaan.

Hoitajat Englannissa ovat alkaneet seurata samaa polkua kuin Amerikassa, Australiassa ja Kanadassa. Yhä enenevässä määrin hoitajat työskentelevät itsenäisinä yrittäjinä, kättilöinä ja terveydenhoitajina siirtyen itsehallinnollisesta roolista sosiaalisiin hoitoorganisaatioihin ja vapaaehtoisen työn alueelle ja ovat asettamassa vastakkain julkisen sektorin ja hyötybisneksen, joka ottaa töihin ammattilaisia. (Faugier 2005, 51.)

Wilson (2003) toteaa, että yksityiset ammatinharjoittajat ovat nouseva trendi sitten 1980-luvun. Työskennellessään itsenäisten hoitoalan yrittäjien kanssa hän yrittää kuvailla syitä miksi hoitoalalla Australiassa itsenäinen yrittäminen on nouseva trendi. Wilson (2003) sai selville, että näillä ammatinharjoittajilla oli laaja kokemus ja laatuvaatimus ja he halusivat tehokkaasti myötävaikuttaa siihen, että ihmisille oli mahdollisuus valita yksityinen sektori hoito muotona. Lisäksi nämä itsensä työllistävät yrittäjät olivat laajentamassa rajojaan ammattilaiseen klinikkatyöskentelyyn. Wilson (2003) huomasi myös, että ryhmän ammattilaisten erityistieto ja apu tekivät heistä tärkeän informaation lähteen ja vaihtoehdon säilytyspaikkana pidettävälle julkiselle sektorille. (Faugier 2005, 51.)

Faugier (2005, 51) jatkaa edelleen, Kanadan Hoitajien Yhdistyksessä (1996) on monia työntekijöitä, jotka toimivat yrittäjinä ja hoitavat vanhempia ihmisiä ja ihmisiä, joilla on krooninen sairaus. Yhdistys käyttää poliittisia ja ammatillisia oikeuksiaan ja palvelujaan vapaasti vuokratakseen olemassa olevia palveluja potilas ryhmilleen. Hoitajat ovat yhdistyksen omistajia Kanadassa ja puolustavat hoito alan palveluja, edistävät terveyttä, tekevät kotikäyntejä, antavat koulutusta, tekevät tutkimusta ja johtavat hallintoa ja neuvonantoa. Yhdistys hankkii palvelut, mutta enenevässä määrin työntekijät ovat yhteydessä suoraan potilaisiinsa. Kanadan Hoitajien Yhdistyksen yrittäjät pitävät huolta myös ympäristöstä ja uudistusten merkityksestä sekä tarpeesta ja täyttämättömästä hyvinvoinnista, jota on vallalla vaikeasti tavoitettavissa olevien potilaiden keskuudessa.

Hoitoalan yrittäminen tulevaisuudessa. Art & Science. (Faugier J. 2005.): hoitoalaa raportoitaessa keskusteltiin yrittämisestä tulevaisuudesta. Domrose (2002) korostaa ryhmän vakaumusta ja sitä, että 10 tai 20 vuoden päästä hoitoalan yrittäminen esiintyy aivan toisenlaisena kuin tänä päivänä. Uusi teknologia, uudet huumeet, välttelevä työvoima ja muutokset yleisessä asenteessa terveyteen pakottaa ammattilaiset hillitsemään itseään luultavasti monta kertaa. Hoitoalan yrittäjät tulevat työskentelemään laajasti vaihtelevissa rooleissa. Ryhmä hoitoalan ihmisiä visioi työskentelevänsä itsenäisesti ja tarjoavansa palveluitaan ja hyvinvointia luksus tilanteissa; sellaisissa kuin kylpylöissä ja tilauslaiva matkoilla. Ja toisaalta; toiset hoitoalan yrittäjät tarjoavat hyväksyttävii palvelujaan väestölle, joilla on pieni terveys historia/ reportaasi. Ajatellaan, että huomispäivän hoitoalan yrittäjistä ja heidän kokemuksista voidaan hyötyä lukemattomalla tavalla.

Avainasioina tämän hoitoalan roolien kehittämisessä pidettiin lisääntyvää ihmisten välisiä eroja, tunne älykkyyttä ja johtajuutta. Bennis (1998) väittää, että oivallisimpia yrittäjiä ovat he jotka tunnistavat ihmisten pääoman merkityksen ja sen, että se on ainoa pääoma, joka todella merkitsee onnistuneissa organisaa-

tioissa. Ja näissä organisaatioissa on myös kykyä ja aktiivisuutta tulla tunnetuksi ja tunnustaa henkilökunnan arvo ja sen innovatiivisuus ja kehittäminen ja käyttää varat klinikka henkilökuntaan. Monimutkainen johtamiskyky on ratkaiseva organisaation onnistumisessa: ” Johtajilla tulee olla yrittäjyyden visio, herkkyys nähdä ja ajan henki ja tunnistaa voimat, jotka ovat työssä ja jotka ovat erityisiä sekä organisaatiossa että yhteiskunnassa yleensä. Sellaiset tehtävät eivät vaadi ainoastaan mielikuvitusta mutta myös oikeaa herkkyyttä jatkaa niin, että ongelmat ja kysymykset tulevat käsiteltäviksi mahdollisuuksina ja vaihtoehtoina (Bennis 1998).

Sellaisten ajattelevien ja luovien johtajien tuottaminen ei tapahdu sattumalta. Kirjallisuuden tutkimus paljastaa, että organisatorisessa ja yksilökohtaisessa johtajien kehittämisessä ja johtajuuteen sijoittamisessa on sukulaisuutta johtajuuden kehittämisessä (Kets de Vries 2001, Kets de Vries and Miller 1984). Niissä organisaatioissa, joissa on vähän sijoitettu johtajuuden kehittämiseen, siellä on myös vähän innovatiivisuutta. Päinvastoin taas, missä on panostettu johtajuuden kehittämiseen ja avaintiimeihin tai yksilöihin siellä on isompi organisatorinen innovaatio. Tämä tieto on syntynyt kokemuksesta Englannissa sairaanhoidon johtamisessa (Cunningham and Kitson 2000a, 2000b, Faugier and Woolnough 2003a, 2003b).

Kos DH rohkaisee hoitajia yrittämiseen. Täytyy sijoittaa johtajuuden kehittämisen päämäärään luontevasti ja käyttäen `joustavia oppimis tekniikoita`, sellaisia kuin valmentaminen, työnkierto ja työn vaihtaminen, mikä edistää kriittistä ajattelua, itseohjautuvuutta ja -johtajuutta. Tulevaisuuden hyvinvointi tarvitsee johtajia, jotka voivat vaalia innovatiivia ja joka on mallina korkeammalla tasolla tietämystä ja tunne älykkyyttä ja joilla on kykyä kehittää ja johtaa joustavia organisaatioita.

Porter-O`Grady (2003) visioi, että tulevaisuudessa sairaalat varaavat paikkoja sairaimmille potilaille ja hoitoa annetaan enenevässä määrin klinikoilla ja ko-

tona. Diagnoosit ja tutkimukset tulevat yhä potilas johtoisemmiksi ja kotidiagnostiikka varusteet mahdollistavat rutiini terveystarkastuksen. ATK – laitteet; sellaiset kuin tietokonepuhelimet- ja monitorit pitävät huolta kaukaisista potilaista. Samanaikaisesti, hoitajat etsivät mahdollisuuksia kehittää yrittäjän taitojaan, jotka testaavat ja kehittävät heidän ammatillisia kykyjään. He tekevät työtä hoitaja johtoisissa klinikoissa ja tekevät yhteistyötä palveluyritysten kanssa ja oikeastaan käyttäytyvät kuin konsultteina yksityisille yrityksille ja laillisille ammatin harjoittajille, kolmannelle sektorille ja vakuutusyhtiöille.

Monet ihmiset ovat syntyneet toisen maailmansodan jälkeen ja tuntevat, että heillä on ollut tarpeeksi stressi kumppaneita kokopäiväisessä työssä hoitajan urallaan, mutta eivät ole kuitenkaan valmiita jäämään vielä eläkkeelle (Brandi 1998). Valitessaan hoitoalan yrittäjyyden se merkitsee usein, että ihmiset voivat olla käytettävissä ja joskus käyttämättömissä – intohimona hoitaminen - ja samalla he voivat olla poissa yhteiskunnan paineista.

Joka tapauksessa tulevaisuudessa on monia mahdollisuuksia ja epävarmuuden aiheita. Yrittäjät ovat ihmisiä, jotka asettavat oman tilanteensa alttiiksi, mikä sisältää selviytymisen riskin. Yrittäjät ovat usein visionääriä ja karismaattisia yksilöitä, jotka tekevät työtä automaattisesti ja ovat omaksuneet luotettavuuden. He ovat itsetoimia heidän omasta arvostaan ja elämän tasapainosta sekä taloudestaan että yrityksensä palkkioista ja palkinnosta (Martin 1998).

Suurin osa hoitajista kuitenkin tulevat perinteisistä työntekijöistä, jotka ottavat riskin ja ottavat käyttöön innovatiivisia/ kekseliäitä käyttäytymistapoja, jotka eivät ole haastavia eivätkä palkitseviakaan. Niitä käytetään enemmänkin työntekijä statuksella ja vaikka he tekevät työtä automaattisesti heidän on vaikea ottaa vastuuta ja olla luotettavia (Surge 2005). Hoitajat ovat myöskin viime aikoina pitäneet yllä suhteellisen matalaa profiilia ja julkista imagoa (Davis 1995). Viimeisimmät tutkimukset ovat osoittaneet, että he usein vertaavat tätä heidän järjestäytymättömään tukeaan saamattomaan käyttäytymiseensä (Daiski 2004).

Johtopäätökset. Art & Science. (Faugier, 2005.): hoitotyö on siirtymässä uudelle tasolle, joka helpottaa yrittämisen kasvua ja kehittymistä ja jota voisi kutsua Terveyden Salaisuudeksi. Joka tapauksessa ammattikunnan täytyy vaalia omaa tulevaisuuttaan. Jos ei näin käy, uudet roolit kääntyvät vanhoiksi ja muut ottavat ne ajaen puutetta ja niukkuutta ennemmin kuin kekseliäisyyttä ja asiakkaan valinnan mahdollisuutta. Uudet mahdollisuudet epäonnistuvat silloin ja jäävät saavuttamatta. Jos me sallimme sen tapahtua, hoitoalan yrittäjät jäävät haavekuvaksi ja vievät kykynsä muualle.

4. TUTKIMUSTEHTÄVÄN ASETTAMINEN JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitukseni on reflektoida sosiaali- ja terveysalan yrittäjän arkea ja tuoda realistista näkemystä sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä niille, jotka ovat miettimässä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtymistä: minkälaisia haasteita ja minkälaisia onnistumisen kokemuksia sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä olo tuo tullessaan, kannattaako sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi lähteä ja minkälaisia haasteita tulevaisuudessa joutuu kohtaamaan sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalan kansalliset ja kansainväliset 'hoiva-alan` - ketjut ovat tätä päivää ja haluan pohtia asiaa myös sen ajankohtaisuuden takia eli opinnäytetyöni tarkoitus on tuoda myös esille sitä, mitä tai mitkä `tuulet` ovat tämän päivän sosiaali- ja terveysalan yritysmaailmassa tällä hetkellä vallalla.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykseksi muodostui aihe: "Miksi en ole enää sosiaali- ja terveysalan yrittäjä?"

4.1 Tutkimusprosessin kuvaus

Opinnäytetyöni aineiston keruun päätin suorittaa haastattelemalla entisiä yksityisiä sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä, jotka olivat joutuneet lopettamaan yritystoiminnan tai saaneet myytyä yrityksensä uudelle yrittäjälle tai hoiva-alan ketjulle ja jatkaneet työntekoa uudessa yrityksessä sosiaali- ja terveysalalla tai mahdollisesti jääneet työttömäksi yrityksen myymisen takia. Haastattelumuodoksi valitsin avoimen, keskusteleavan haastattelumuodon aiheen arkaluontoisuuden takia. Monet yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritykset ovat mm. perheyrityksiä ja yrityksen toiminta muoto on rakentunut myös pitkälle perheen arvomaailman pohjalle. Yrityksen `pakko myyminen` voi olla monelle yrittäjälle herkkä ja kohtalokas asia.

Haastattelin yhteensä seitsemää entistä sosiaali- ja terveysalan yrittäjää Pohjois-Savon alueelta ja yksi haastatelluista yrittäjistä oli Kainuusta. Seitsemästä yrittäjästä kuusi oli naista ja yksi mies. Haastateltavat löytyivät omien yrittäjäsuhteideni kautta sekä heiltä kuulemani `puskaradion` kautta. Haastatelluista kolme oli Kuopiosta, yksi Siilinjärveltä, yksi Iisalmesta, yksi Suonenjoelta ja yksi Kuhmosta.

Nauhoitin haastattelut nauhurilla ja siirsin ne sieltä tietokoneen muistiin. Haastattelut kestivät noin 45 min-1½ h. Sen jälkeen litteroin haastattelut peruslitterointimenetelmällä. Jotta haastattelu ei päässyt rönsyilemään eikä liian laajaksi kokonaisuudeksi olin miettinyt valmiiksi muutamia tukikysymyksiä haastattelu varten. Liite 1.

4.2 Sisällönanalyysi aineiston analyysitapana

Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Olennaista siinä on, ettei analyysiyksiköitä laadita etukäteen; aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät saa vaikuttaa analyysin toteutukseen. Aineistolähtöisessä analyysissä on siis tavoitteena luoda tutkimusaineiston pohjalta teorettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Pystyäkseni haastatteluaineiston työstämiseen litteroin sen tekstimuotoon. Litterointi ja litteroitujen haastattelujen lukeminen syvensi aineistoon perehtymistä ennen varsinaista analyysivaihetta, mikä osaltaan vahvisti tutkimuksen luotettavuutta. Litterointivaiheessa loin haastateltaville koodit H1 ja H2 jne., joita käytin myös analysointivaiheessa.

Analyysin alussa muodostin litteroidusta aineistosta pelkistettyjä ilmauksia tutkimuskysymyksen mukaan. Aineisto tiivistyi ja selkiintyi kyseisen työvaiheen myötä ja aineistosta erottui tutkimukselle relevantit kommentit. Edellä mainituista pelkistetyistä ilmauksista muodostui alaluokkia; esim. brändi, henkilökunnan hyvinvointi, luottamus, maine, vapaus ja vastuu, byrokratia, yksilöllisyys, innovatiivisuus, työtä paljon, epävarmuus, sitovuus, lainsäädäntö, markkinointi, yhteistyöverkostot, kilpailutus, laatukriteerit, synergiaedut, kotimainen yritys versus ulkomaalainen yritys. Alaluokista tiivistyi edelleen yläluokat, joita muodostui neljä: yrittäjyyden hyvät ja huonot puolet, yrittäjän menestystekijät, verkostoyhteistyö ja kansalliset ja kansainväliset sosiaali- ja terveysalan hoivaketjut.

Raportoinnissa on sekä omaa tulkintaa aineistosta että haastateltavien autenttisia sitaatteja. Olen kuitenkin poistanut joitakin osia, joissa on useita täytesanoja tai epärelevanttia tekstiä. Mikäli teksti on otettu keskeltä lausetta, on sitaatin alkuun merkitty kolme pistettä ...

5 TULOKSET

Haastateltavana oli seitsemän entistä sosiaali- ja terveysalan yrittäjää, joista kuusi oli naista ja vain yksi mies. Haastateltavien nainen/ mies lukumäärä kuvaa hyvin sosiaali- ja terveysalan naisvaltaisuutta. Haastateltavilla oli vähintään opistotason sosiaali- tai terveysalan koulutus. Kaikki yritykset olivat myös työstäneet laatutyötä; sertifioidun laadun tunnustuksen oli saanut kolme yrittäjää. Muut yritykset olivat erikoistuneita hoiva-alan asiantuntijoita ja brändätty omanlaisiksensa. Yhdellä yrittäjällä oli mielenterveys kuntoutujien ja kahdella yrittäjällä vanhusten hoiva-alan palveluyritys sekä yhdellä yrittäjällä kehitysvammaisten hoiva-alan tehostettua palveluasumista, yksi vanhusten hoitolaitos yrittäjistä oli erikoistunut muistisairaiden vanhusten hoitoon. Mukana oli myös yksin toimivia yrittäjiä: yhdellä yrittäjällä oli terveys- ja hyvinvointialan yritys (kuntosali/ liikuntasali) ja yhdellä yrittäjällä valmennuskoulutusta työvoimahallinnon asiakkaille.

5.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän arki

Tutkimukseen osallistuneista yrittäjistä jokainen yrittäjä piti ensisijaisen tärkeänä asiakkaan hyvinvointia ja jokaisella yrittäjällä oli vilpitön halu auttaa asiakasta. Kaikkien yrittäjien tavoitteena oli yksilöllinen asiakkaan ja hänen läheistensä huomioiminen sekä kodinomaisen hoitolaitos/ yritystoiminta.

...”olen sitä mieltä, että ihminen joka saa hoitoa ja palvelua viestii sen jollakin tapaa sen aidon kokemuksensa – on hän sitten tyytyväinen tai tyytymätön.”

(H4)

Seuraavaksi tärkeimmäksi asiaksi opinnäytetyöni mukaan nousi yritys toiminnassa olevan henkilökunnan hyvinvointi. Henkilökunta koettiin läheiseksi ja erään yrittäjän sanoin: ”yrityksen henkilökunta oli kuin yhtä suurta perhettä.” (H6). Henkilökunta oli ammatillisen koulutuksen saaneita ja yrittäjät arvostivat henkilökunnan osaamista ja pitivät tärkeänä henkilökunnan hyvinvoinnista huolehtimista. Henkilökunnalle oli järjestetty lakisääteiset ammatilliset lisäkoulutukset (3 pv/ vuosi) ja lakisääteinen työterveyshuolto. Lisäksi työhyvinvointia ja työkykyä ylläpidettiin erilaisten työhyvinvointi päivien ja retkien sekä tapahtumien muodossa.

... ”mitä koulutetumpaa henkilökunta on sitä enemmän siitä hyötyy myös asiakas, kun on motivoituneita ihmisiä töissä.” (H4)

Kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi opinnäytetyössäni nousi luottamuksen rakentaminen ja luottamuksen ylläpitäminen ostaja tahoon. Molemminpuolinen sopimuksellisuus ja lupauksista kiinnipitäminen sekä palvelun saatavuus ja myös asiakasvirtojen ohjaus hoiva alan yritykseen edesauttoivat yhteistyötä ja luottamuksen vakiintumista. Yrityksen maineella koettiin olevan iso osa asiakkaiden sijoituksissa. Jokaisen yrittäjän on pitänyt lunastaa paikkansa konkreettisilla tuloksilla: käyttö katteella, asiakkaiden hyvästä hoidosta vastaamisella; asiakkaiden hoivatyön vaikuttavuudella ja kuntoutumisella sekä sisäisillä asiakas palautteilla. Unohtamatta asiakkaiden perheiden ja läheisten arviointia.

... ”laatu oli hyvin tärkeä asia itsessään. Ja sillähän sitä markkinointiinkin palvelua – laadulla ja laadun seurannalla ja mittareilla ja tietysti omaiset ja läheiset ja heidän viesti palvelujen ostajalle oli merkittävää.” (H7)

Jokainen haastatelluista yrittäjistä oli sitä mieltä, että yrittäjänä oloon ja yrittäjyyteen liittyy iso vastuu ja iso työmäärä. Vastuu yrityksen kannattavuudesta,

vastuu asiakkaista ja hoidon tuloksista ja vaikuttavuudesta sekä vastuu henkilökunnasta ja vastuu yrityksen lakisääteisistä velvoitteista. Kukaan haastateltavista ei ollut kuitenkaan käynyt yrittäjäkurssia.

Vastuuseen liittyy läheisesti vapaus, jota yrittäjät pitivät palkintona tehdystä työmäärästä. Yrittäjänä pystyy vaikuttamaan työn laatuun ja ostajatahot vaativatkin tänä päivänä hoiva alan yrittäjiltä ainakin toimintakäsikirjan ja enenevässä määrin myös laaduntunnustuksen. Yrittäjänä on vapaa myös kunnan toiminnassa liittyvään byrokratiaan. Yrittäjänä työ on joustavaa ja tehokasta eikä aikaa mene hallinnon pyörittämiseen.

... ”onko se ihmisen elämää sellainen, että työ vie niin paljon? Kun on paljon työntekijöitä niin riskikin kasvaa koko ajan sillä tavalla, että lomatkin meni, kun tuli pitkiä sairauslomia ja jouduit itse menemään tuuraamaan sairauslomia.” (H6)

... ”osa työstä oli kyllä niin tuskien taivalta, että halusi ihan unohtaa koko koulutukset.” (H5)

... ”sanotaan, että kolme – viisi vuotta pitää tehdä ensin töitä, että saa yrityksen pyörimään.” (H5)

... ”vastuu on tietysti valtava. Jos teet pienenkin mokan niin siitä saattaa olla valtavan vakavat seuraukset. Jopa toimilupien menetys. Omaan osaamiseen täytyy voida luottaa, pitää uskaltaa, pitää olla rohkeutta, avoimuutta, rehellisyyttä. Jos jotakin tekee väärin, niin se täytyy uskaltaa sanoa. Työtä on paljon – ensimmäiseen seitsemään vuoteen me ei pidetty ensimmäistäkään lomaa. Eikä joka kuukausi voitu itsellemme mitään palkkaakaan maksaa – meillä oli taloudellisesti tiukkaa koko ajan – olimme jo selvitystilassakin jo muutaman kerran, mutta me vain selvisimme.” (H4)

... ”hyviä puolia oli se, että yrittäjänä ei ollut työaika – muutenkin meillä oli pitemmät loma-ajat henkilökunnalla, mitä esim. kunnallisella puolella ei ollut.

Annettiin vähän ektraa. Samoin palkkaus oli parempi kuin kunnallisella puolella ja parempi kuin terveysalan työehtosopimus edellytti.” (H4)

...” totutuista arki rutiineista ulos astuminen oli ihanaa yrittäjyyttä.” (H4)

Merja Helisten (2007) viittaa pro gradu – tutkielmassaan Anne Kovalaisen, Leila Simosen ja Johanna Österbergin (1996) kyselytutkimukseen, jossa selvitettiin yrittäjien koulutusta, työuraa, motiiveja ja kokemuksia yrityksen alkutai-paleesta. Tutkimuksen mukaan yrittäjien motiivina oli tarjota asiakaslähtöistä palvelua moninaisen ja joustavan liikeidean mukaisesti. Innovatiivisuus haluttiin yhdistää perhetilanteen luomaan mahdollisuuteen toteuttaa oma unelma. Yrittäjien ideologina olivat mielekkäämpi työ ja laadukkaampi palvelu. Sitä vastoin yksinomaan raha tai ajatus yrittäjyyden mahdollistamasta paremmasta toimeentulosta ei näyttänyt olevan vastaajia motivoiva tekijä. Joka toisen ansiot jäivätkin alhaisemmaksi kuin palkkatyössä. Kaikista vähiten merkitystä yrittäjäksi tai palveluntuottajaksi ryhtymiselle oli poliittisen vaikuttamisen mahdollisuudella. Yrittäjät suhtautuivat tulevaisuuteen optimistisesti, vaikka tie yrittäjäksi oli ollut usein kivikkoinen. Moni sosiaali- ja terveysalan yrittäjä oli kypsytellyt yritysidea jo pidemmän aikaa ennen kuin ryhtyi itse toimeen. Usein yritysideaan takana oli altruistinen auttamisen halu.

Helisten jatkaa: yrittäjäksi ryhtymisen taustalla on myös rakenteellisempia tekijöitä. Anne Kovalaisen ja Leila Simosen (1996, 57) mukaan työttömyys tai sen uhka, työsuhteiden määräaikaisuus tai epävarmuus työn jatkumisesta saattavat myös olla tekijöitä, jotka vaikuttavat yrittäjäksi ryhtymiseen. Tällöin perimmäisenä motiivina on toimeentulon turvaaminen.

Helistenin tutkimuksessa on myös tutkija Ismo Rautiaisen pro gradu -tutkimuksesta otteita hoivayrittäjien työssä jaksamisesta vuodelta 2002. Hänen tutkimuksensa perusteella hoivayrittäjät jaksavat työssään hyvin. Heillä on korkea työmotivaatio, ja he ovat tyytyväisiä työnsä kannustetekijöihin. He pitävät työtään haasteellisina. Valtaosalle työ tarjoaa mahdollisuuden toteuttaa itseään. Suhtautuminen tulevaisuuden turvallisuuteen yrittäjänä ja tyytyväisyys omaan

taloudelliseen tilanteeseen oli jonkin verran varauksellista. Tulosten perusteella tärkeimmät hoivayrittäjien työssä jaksamista edistävät tekijät ovat vahva elämänhallinnan tunne ja yrityksen taloudellinen menestyminen. Nämä vaikuttavat kaikkiin jaksamisen osa alueisiin merkittävästi.

5.2 Sosiaali- ja terveystalouden yrittäjän menestystekijät

...”se on se syntymähulluus ja se, että haluaa tehdä asiat omalla tavallaan ja omalla laillaan, ehkä vähän eri laillakin ja kyllä siinä rohkeuttakin oli. Lähteä tekemään asioita rohkeasti, omalla tyylillä.” (H6)

... ”siitä minä olen aivan varma, että yrittäjän oma persoona ja yrittäjän oma asenne työhön ja erityisesti oma asenne elämään on niitä ratkaisevia tekijöitä yrittäjän työssä ja menestymisessä. Niiden avulla hyvin moni asia yritys toiminnassa tulee säädellyksi.” (H4)

Kaikki viisi haastateltua hoiva-alan yrittäjää, joilla oli yritystoiminnassa mukana palkattua henkilökuntaa olivat samaa mieltä siitä asiasta, että yrityksen menestyksen takaa hyvä henkilökunta. Henkilökunta oli kaikissa yrityksissä motivoitunut, vaihtuvuutta henkilökunnan keskuudessa ei juurikaan ollut. Yrittäjät panostivat henkilökunnan määrään, työn laatuun, palkkaukseen ja koulutukseen.

”Hyviä puolia on se, että sinä saat vapaasti toteuttaa itseäsi ja strategiaa ja luoda arvot miten hoitoa toteutetaan ja tavallaan muokata työntekijätkin niiden arvojen mukaisiksi.” (H6)

...” paljon oli myös koulutusta. Haluttiin ruokkia sillä tavoin motivaatiota ja osaamista ja jaksamista.” (H4)

... ”vapaus ideoita ja toteuttaa ideointi ja sitä pystyi tekemään rajattomasti – ja silti pysyi raameissa. Asioita voi tehdä monella tavalla – perinteistä hoitoalan

työtäkin, joka on niin tarkkaan säädelty ja siinä on liian paljon rutinoitua. Oli ihanaa pystyä ja osata ja uskaltaa ajatella, että ei päivän tarvitse mennä sillä tavalla, että klo 8.00 täytyy olla joka sänky petattu, kun ei se niin kauhean vaarallista ole, jos se sänky ei ole petattu. Eihän sitä ole itsekään joka aamu kotona tip top.” (H4)

Gavin J. Andrews ja Sally A. Kendall ovat tutkineet Devonissa Englannissa brittiläisen NHS:n (British National Health Service) palveluksesta lähteneiden hoitajien kokemuksia vanhusten asumispalveluita tarjoavina yrittäjinä. Tutkimus suoritettiin kolmessa vaiheessa lähettämällä puolistrukturoitu kyselylomake samoille yrittäjille vuosina 1994, 1995 ja 1997. Tuolloin Britanniassa oli käynnissä suuret sosiaalipoliittiset muutokset ja asumispalveluyrittäjien valtiolta saama tuki pieneni merkittävästi. Tutkimuksen perusteella yrittäjien epävarmuus tulevaisuudesta lisääntyi huomattavasti uusien muutosten myötä. Epävarmuuden myötä yrittäjien stressi kasvoi. Yli kolmasosa yrittäjistä olisi halunnut myydä yrityksensä, mikäli se olisi ollut mahdollista. Yleisin yrittäjäksi ryhtymiseen motivoiva tekijä yrittäjillä oli ollut halu ”olla oma itsensä herra”, seuraavina olivat halu saada paremmat tulot sekä kiinnostus hoitotyöhön. Tilanteen vaikeuduttua taloudellisen menestymisen tavoite oli vaihtunut pyrkimykseen selviytyä tilanteesta. Tutkijat korostivat liiketoiminnan ja hallinnon koulutuksen tai kokemuksen merkitystä omaa liikeyritystä perustettaessa. On myös osattava ennakoida mahdolliset riskit, stressi ja pienen yrityksen johtamiseen liittyvä suuri työmäärä. (Helisten 2007, 29.)

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa on tänä päivänä jo yrittäjyyteen liittyviä opinto kursseja ja sen myötä myös markkinointiin liittyviä opintoja. On ensiarvoisen tärkeää, että yhteydenpito asiakkaisiin on säännöllistä, sillä viranomaiset vaihtuvat ja myös tieto eri palveluista ja vaihtoehdoista häviää heidän mukanaan. Miten pidetään asiakkaisiin yhteyttä, miten usein ollaan yhteydessä asiakkaisiin, miten otetaan asiakkaita vastaan, minkälaista luottamusta herätetään, minkälaiset www-sivut myyvät palvelua, minkälaisia esitteitä annetaan asiakkaille, mitä ker-

rotaan esitteissä asiakkaille ja mikä on olennaista yrityksen brändäyksessä ja miten laatutyötä tehdään. Nämä kaikki asiat liittyvät markkinointiin ja yritystoiminnan menestykseen ja työhön, joka on yrittäjän opeteltava.

...”loppujen lopuksi on yritys iso tai pieni niin se toiminta ideologia elää sen yrityksen työntekijöiden kautta. Yrityksen koko ei sitä ensisijaisesti säätele, mutta kuinka henkilökunnasta saadaan se tulemaan ja heijastumaan se miksi meillä toimitaan ja kuinka meillä toimitaan niin se on se tärkeä asia.” (H4)

5.3 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän tulevaisuus

...”lainsäädäntö täytyy tuntea ja ymmärtää ja kaikki asiakkaan asema ja oikeudet ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon monen kirjavaista ohjeistusta. Mitä sanotaan tiloista ja toiminnan edellytyksistä ja henkilökunnan osaamisesta, miehityksestä. Yrittäjän osaamisesta, pätevydestä, täydennyskoulutuksesta. Ravitsemuksesta ja sen suosituksista ja siitä miten järjestetään ruokahuolto. Sairauksista täytyy tietää hyvin paljon muutakin kuin mielenterveyden sairauksista.” (H4)

Tommi Autio, Elina Hyrkäs, Heikki Keränen ja Janne Sinisammel (2013) ovat pohtineet Premissin tieteellisessä julkaisussa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta sosiaali- ja terveysalalla yrittäjän näkökulmasta. Julkaisussa puhuttiin ns. näennäismarkkinoista, missä sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottamisen tehostamiseksi Suomessa on otettu käyttöön niin sanotut näennäismarkkinat. Näennäismarkkinatilanteessa julkinen sektori kilpailuttaa omia tai omia ulkoisia palveluja keskenään. Suomessa näennäismarkkinoiden näkyvimmit sovellukset ovat julkisella sektorilla tilaaja-tuottaja-malli ja palvelusetelijärjestelmä. (Uski ym. 2007).

Kilpailuttaminen koettiin yrittäjien joukossa raskaaksi ja myös yhdeksi vallankäytön muodoksi. Erityisesti vain muutaman hengen työllistävät yrittäjät pitivät kilpailutuksia kohtuuttomina ja suuria yrityksiä suosivina. (Autio ym. 2013,54.)

” Hyvähän se on , että on kontrollia, sillä se tuo laatua. Ei me siitä valiteta, vaan siitä, että myös julkinen puoli pitäisi katsoa saman sabluunan läpi.”

Tässä opinnäytetyössä kuitenkin kilpailutusta pidettiin oikeudenmukaisena kaikille: *” Siinä ei pysty kukaan juonimaan kuntapoliitikkojen kanssa. Ja vaikuttaa-han se (kilpailutus) myös laatuun – ja siihen kiinnitetään myös huomiota. Uskon kuitenkin tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. ” (H6)*

Autio ym. (2013, 53) jatkavat: useimmat yrittäjät näkivät viestinnässä parantamisen varaa. Erityisesti toivottiin byrokratian keventämistä ja vuorovaikutteisuutta pelkän tiedottamisen tilalle. Yhteiset koulutustapahtumat nähtiin luontevaksi ja tehokkaaksi keinoksi edistää yhteistyötä sekä rakentaa ja ylläpitää henkilösuh-teita. Julkisen sektorin valvojan rooli nähtiin toisinaan kuitenkin haittaavan kes-kustelua ja yhteistyötä.

Yrittäjät kritisoivat myös julkisen vallankäytön ”sanelupoliitiikkaa”. Yleisesti ot-taen yrittäjät kokivat olevansa heikossa neuvotteluasemassa suhteessa kuntaan tai kuntien muodostamaan sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueeseen. (Autio ym. 2013, 54.)

” Me yksityiset ollaan julkista riistaa, eikä meidän selän takana ole ketään tuke-massa. Me ollaan hirvittävän yksin.”

...”kyllä minua hoiva-alan ketjut huolettaa. Isot hoivaketjut ovat tarjoamis ase-massa ja etulyönti asemassa. Pienet yritykset räpeltävät matkassa minkä pysty-vät. Kun on lakisääteinen toiminta ja on pakko ostaa tiettyjä palveluja niin sitä ostetaan sillä hinnalla millä on saatavilla. Monessa kohtaa ei auta edes kilpai-luttaa. Esim. jos ihminen asuu palvelutalossa, jonka omistaa hoiva-alan ketju ja vuorokausi hinta nousee, niin ei ihmistä häädetä sieltä pois.” (H3)

... ”henkilökohtaisen avun subjektiivinen oikeus toimii julkisella sektorilla, mutta yksityisellä puolella ollaan aika tiukkoja tämän suhteen aletaanko niitä toteuttamaan ja mitä ei. Yksityisellä puolella on villimpää.” (H3)

... ”miten asiakkaat voivat? Tämä onkin mielenkiintoinen juttu. Asiakkaiden silmissä ja sielussa joku hoiva-alan ketju on brändi ja omaiset haluavat niihin perheen jäsenensä. Sitten, kun kysytään asiakkaalta, että mikä tässä hoitolaitoksessa on paremmin niin ei ne osaa sanoa.” ... ”se on jokin maine ja brändi, mikä sinne vetää. He ovat markkinoineet itsensä läpi.” (H3)

Aution ym. (2013, 56) artikkelissa moni yrittäjä ehdotti yhteisiä keskustelufoorumeita julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden kumppanuuden syventämiseksi. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi koulutustilaisuuksia, ajankohtaisia virkistyspäiviä tai seminaareja, joihin osallistuisi sekä sosiaali- ja terveystoimen että yritysten työntekijöitä.

... ”niin kyllä se oli todella tärkeää jakaa niitä kokemuksia. Vaikka saattoi olla, että joku oli mielenterveys puolella tai joku toisella niin silti. Se oli se yhdistystoiminta (Savon Terveys- ja sosiaalialan yhdistys ry) tosi semmoista antoisaa monella tavalla, vaikka välillä tuntui, että jaksako sitä muuta sen työn lisäksi. Kyllä sitä tarvitaan sellaista foorumia missä voi jakaa niitä kokemuksia, koska tavallaan kuitenkin samassa veneessä ollaan.” (H5)

... ”kansallisten ja kansainvälisten terveys- ja sosiaalialan hoivaketjujen toiminta alkaa muistuttaa jo isolta kunnalliselta toiminnalta; organisoinnissa ja hoidon laadussa ja kaikessa siinä byrokratiassa, mitä isompi yritys tuo tullessaan. Laatukriteeri työskentely näillä isoilla yrityksillä on tosi hyvin. Se kunnalliselta puolelta vielä uupuu, ja voi olla että ei tulekaan. Sitten kun vertaa pienyrittäjiin, jotka tekevät omalla nimellään työtä ja tietynlaisella hyvän tekemisen ideologialla niin eihän sitä näillä isoilla hoivaketjuilla ole. Siellä on se raha, joka sanelee pitkälti.” (H5)

... ”kyllä minä ajattelen, että näissä pienissä yksiköissä on otettu asiakas ja hänen omaisensa paljon yksilöllisemmin huomioon. Kun se on ollut tavallaan sen laadun ja maineen ja toiminnan tae, että ihan oikeasti huomioidaan se asiakas.”
(H5)

5.4 Yhteenvetoa sosiaali- ja terveysalan yrittäjien näkemyksistä yksityisenä sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä

Olen nimennyt kuvioon 2 pääluokat sosiaali- ja terveysalan yrittäjien näkemyksistä yrittäjänä olosta, jotta lukijan on helpompi saada kokonaiskuva kuvion jälkeisestä taulukosta. Taulukkoon olen `pilkkonut` kuvion pääluokat ja alaluokat teksti muotoon.

Kuvio 2.

Yrittäjän arki	Yrittäjän menestystekijät	Yrittäjänä toimimisen tulevaisuus
<ul style="list-style-type: none"> • Vahvuudet • Heikkoudet 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisyys • Innovatiivisuus • Henkilökunta 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyöverkostot • Epävarmuus tulevaisuudesta

Taulukko 1.

<p>Yrittäjän arki</p>	<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - omanlainen ja omannäköinen työpaikka sekä mahdollisuus tehdä omalla tavalla työtä - mahdollisuus luoda oma arvomaailma - saa itse valita henkilökunnan ja muokata omien arvojen mukaiseksi - asiakkaan ja omaisten huomioiminen yksilöinä - määrärahojen suuntaaminen asiakkaan hyväksi ja toimintaan - yrittäjän vastuu ja vapaus - pystyy vaikuttamaan laatuun - mahdollistaa innovatiivisuuden <p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - työtä paljon - työ sitovaa - tulevaisuus epävarmaa, ei kiinteitä asiakaspaikkoja - vaatimukset valtion ja kunnan taholta kasvavat koko ajan liittyen toimitiloihin, lisävarusteisiin, turvallisuuteen, ruokahuoltoon ja kiinteistöhuoltoon - lainsäädännön tunteminen vaativaa liittyen sosiaali- ja terveystoi- meen, asiakkaan asemaan ja oikeuteen sekä henkilökuntaan - osaamattomuus markkinoinnissa - yritystoiminnan rahoittaminen on iso riski - ei yhteistyöverkostoja
------------------------------	--

<p>Yrittäjän menestystekijät</p>	<p>Yksilöllisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen korkealaatuisella tavalla - oman osaamisen kehittämisen sekä henkilökunnan koulutus mahdollisuus <p>Innovatiivisuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oman liikeidean ja palvelukonseptin kehittäminen - mielekkyyden luominen omaan työhön <p>Henkilökunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivaatio korkealla - sitoutunut ja ”yrittäjähenkkinen” henkilökunta
<p>Yrittäjänä toimimisen tulevaisuus</p>	<p>Yhteistyöverkostot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - yrityksen menestyminen voi aiheuttaa kademieltä - julkisen sektorin päätöksenteon hitaus ja lyhytjänteisyys - julkisen sektorin viranhaltijoilla on halukkuutta yhteistyöhön, mutta järjestelmä kahlitsee <p>Epävarmuus tulevaisuudesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - suuret hoiva-alan palveluntuottajat koetaan uhkaksi - kilpailutus - tulevaisuuden suunnitteleminen vaikeaa - työt annetaan halvimpaan hintaan suostuvalle yrittäjälle

6. POHDINTA

Opinnäytetyöni tuloksista voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan yrittäminen on edennyt samaa tahtia myös muualla maailmassa kuin Suomessa eli 1990 – luvun vaihteesta eteenpäin. Oma taustani sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä ei voinut olla vaikuttamatta tutkimuksen sisältöön. Vaikka olen yrittänyt pitää objektiivisen linjan opinnäytetyössäni voi opinnäytetyöstäni aistia hoiva-alan yrittäjyyteen liittyvät monet haasteet.

Opinnäytetyön tuloksena ei ainakaan kirjallisuuden mukaan hoiva-alan ketjuja pidetty huonona vaihtoehtona. Hoiva-alan ketjujen tekemä työ on edullisempaa julkiselle sektorille ja hoiva-alan yrityksiä yhdistämällä saadaan synergia etuja: yhteisiä huonetiloja, yhteisiä av-välineitä, yhteisiä koulutuksia, henkilökuntaa on mahdollista kierrättää eri yksiköissä ja asiakkaat saavat laadukasta ja yksilöllistä palvelua. Sosiaali- ja terveysalan hoiva-alan ketjut mahdollistavat myös eri yksiköiden vertailu mahdollisuuden ja he voivat luoda pohjan oppivalle organisaatiolle.

Mutta - valtaako sosiaali- ja terveysalan McDonaldisoituminen, minkä mukaan palvelussa keskeistä on nopeus ja läpimenoaikojen minimoiminen. Käytännössä työprosesseja tarkastellaan kriittisesti, ne määritellään piiruntarkasti, ilmiöiden ja asioiden määrä korvaa laadun ja McDonaldisoituneessa palveluyhteiskunnassa suurempi on parempaa. (Virtanen 2007, 231-232).

Ja Virtanen (2007, 232) jatkaa; työntekijät ovat kiinnostuneita ensisijaisesti siitä, miten nopeasti tehtävät saadaan tehtyä. Palvelujen on oltava standardinmukaisia kaikkialla ja työntekijöiden näkökulmasta heidän käytöksensä on sääntöjen ja ohjeiden mukaisia. Jäykät hierarkkiset päätöksentekojärjestelmät sekä autoritaarinen työyhteisökulttuuri estävät tehokkaasti luovuutta ja asioiden tekemistä toisin.

Vaikka tutkimusotos oli pieni - ainoastaan seitsemän henkilöä, löytyi haastateltavien vastauksista yhteneväisyyksiä. Haastatellut yrittäjät olivat tyytyväisiä sosiaali- ja terveysalan yrittäjä uraansa, mutta myös tyytyväisiä ratkaisuun lo-

pettaa yksityisyrittäjänä toimiminen. Vaikuttaa siltä, että jos pienet- ja keski-suuret sosiaali- ja terveysalan yrittäjät haluavat menestyä hoiva-alalla on tarjottun palvelun oltava *erikoistunut* tiettyyn sosiaali- tai terveysalan hoiva työhön kuten esim. mielenterveystyöhön tai vanhusten muistisairaiden hoitamiseen tai vaikkapa nuorisopsykiatriseen kuntoutukseen. Sillä vaikka kuntataloutta on supistettu rankalla kädellä ja sosiaali- ja terveysala huutaa resurssi pulaa luo kansalliset ja kansainväliset hoiva-alan ketjut vakavan uhkan pienille- ja keski-suurille sosiaali- ja terveysalan yrityksille.

Varsinaisia tilastoja terveys- ja sosiaalialan hoiva-alan aloittaneista ja lopettaneista yrittäjistä oli vaikea löytää, esim. Itä-Suomen aluehallintoviraston rekisterissä oli palveluntuottajien määrä, mutta palveluja ei ollut eritelty toimialojen mukaan tilastoiksi (Siitari 2015-08-25). Valtakunnallinen Teso ry. (terveys- ja sosiaalialan yrittäjien yhdistys) ei ollut pitänyt lainkaan rekisteriä aloittaneista sosiaali- ja terveys alan yrityksistä tai lopettaneista sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä vuosittain (Kivi 2015-09-08). Suomen Yrittäjien ekonomistin Petri Malisen (2016-01-09) mukaan tutkittua tietoa pienistä- ja keskisuurista yrityksistä ja yrittäjistä ei yleensä ole. Lieneekö syynä se, että niin valtakunnallisen Teso ry:n kuin Suomen Yrittäjienkin jäseneksi pääsemisen edellytyksenä on jäsenmaksun maksaminen ja aloittelevilla pk - yrityksillä ei ole varaa lähteä maksavaksi jäseneksi. Sen sijaan paikallisessa sanomalehti uutisoinnissa oli useaan otteeseen uutisia pienistä- ja keskisuurista sosiaali- ja terveysalan yrityksistä ja yrittäjistä.

Aalto yliopiston kauppakorkeakoulun yrittäjyyden professori Arto Lahti (2015-07-21) arvioi, että Suomen talouden kilpailukyky on palautettavissa saksalaisilla yrittäjyysopeilla. Yritysten pitäisi tarttua tosissaan kasvuyritysmalliin, joka tunnetaan maailmalla nimellä Hidden Champion (HC) = piilotetut mestarit. Saksassa ei yritystä myydä pois silloin, kun se alkaa kasvaa ja menestyä. Suomessa puolestaan toimitaan juuri näin. Kasvuyritysmalli perustuu globalisaation hyödyntämiseen jo pienyrityksissä.

HC-yritysten kasvustrategia perustuu ideaan, jonka mukaan pienetkin markkinasegmentit voidaan muuttaa kannattaviksi panostamalla pieniin etuihin, asiakaspalveluun ja innovaatioihin. Maailmalla asiakassuhteet pidetään tiukasti hallinnassa suosimalla myyntitytäryrityksiä. Suomessa tuudittaudutaan liikaa isoihin yrityksiin ja hightech-alan yrityksiin. Pitäisi olla diversiteettiä, moninaisuutta, jolla voisi erottua muista, eikä olla riippuvaisia muutamasta menestyvästä yrityksestä. Suuryritykset karkaavat ulkomaille, minkä takia perheyri-tyksiä pitäisi kannustaa, Lahti opastaa.

... ”mitä mieltä olet hoiva-alan ketjuista? Elinkeinopoliittisesti ajateltuna pienten hoiva-alojen yritysten kannalta se on huono asia sikäli, että veroeurot maksetaan muualle ulkomaalaisten omistuksissa olevissa yrityksissä. Toivoisi, että tilanne muuttuisi niin, että tulisi palveluseleitä. Asiakkaan kannalta profiloituisi niin, että tulisi erilaisia vaihtoehtoja ja asiakas saisi itse päättää. Se parantaa kilpailu etua ja enempi tulisi palveluntarjoajia.” (H2)

6.1 Lopuksi

Palkkatyöhön palattuani, kysymykseen, miksi en ole enää terveys- ja sosiaalialan yrittäjä on helppo vastata. Pelkistetysti sanottuna; palkkatyössä on määritelty tarkasti työnkuva, ei tarvitse huolehtia henkilökunnasta, ei tarvitse tehdä taloudellisia uhrauksia ja työmäärä on kohtuullinen. Työaika on sama joka päivä, se on jopa päivätyötä ja kun suljet työpaikan oven päivän päätteeksi ei sinun tarvitse kantaa huolta enää työpaikan asioista.

... ”kannustaisitko ihmisiä yrittäjyyteen? Ehdottomasti. Mutta se mitä olen itse huomannut, niin ihmisillä helposti menee siihen, että mietitään, että mitä MINÄ tästä saan ja olenko minä viisi minuuttia enemmän töissä, jos en siivoa tuota lattiaa, kun se ei kuulu minun työnkuvaan ja työtehtäviin ja ei ole sopimuksessa – sellaisesta asenteesta pitäisi päästä ehdottomasti pois.” (H1)

Jarna Heinosen, Anne Kovalaisen, Kaisu Paasion, Tommi Pulkkisen ja Johanna Österbergin (2006) tutkimuksessa kävi ilmi, ettei työttömyys muodostanut enää 2000-luvulla merkittävää reittiä yrittäjyyteen. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtytään vasta ammatillisen osaamisen kehittyttyä niin vahvaksi, että yrittäjäksi ryhtyminen tarjoaa palkkatyöhön verrattuna sisällöllistä uusiutumista ja toimenkuvan laajentumista. Yrittäjäksi ryhtymisen syitä kysyttäessä osa yrittäjistä korosti henkilökohtaisten asioiden merkitystä, kun taas toisten yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttivat ulkoiset tekijät. Yrittäjäksi motivoivia tekijöitä olivat yleisesti mahdollisuus itsenäiseen työhön, vapaus ja uusien haasteiden etsiminen. Osalle yrittäjistä oman yrityksen perustaminen merkitsi pitkäaikaisen haaveen toteutumista. (Helisten, 29.)

...”myönnän senkin, että kunnallinen toiminta on pikkuisen takapajulassa. Yritystoiminta on joutunut uudistumaan ja kunnallisessa toiminnassa ollaan niin paljon hallinnon ja luottamusmiesten kanssa tekemisessä, että ne jarruttavat kehitystä ja edistymistä. Joskin heitä on hyvä olla olemassakin, mutta muutos vastarinnassa he ovat hyvä pakopaikka” (H3)

...”yrityksen sisällä on ihan eri työkuulttuuri kuin kunnallisessa toiminnassa. Sotessa on palkattuna luottamustyöntekijät. Yrityksissä ei ole – joissakin voi olla. Kunnan puolella ei ole innovaatiota eikä sisäistä yrittäjyyttä. Joissakin työryhmissä heikoin lenkki saattaa pistää koko ketjun pilalle. Tai yksi vastustaja sotkee koko sopan. Yrityspuolella, jos tulee sopan sotkija niin se saa kenkää. Minäkin laittaisin muutaman pois.” (H3)

...”joustavuus ja vaihtoehtojen näkeminen on ollut yksi elämän taitoja, mitä yrittäjänä on saanut oppia” (H4)

Tämän opinnäytetyöni tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja ne kertovat tutkitun joukon kokemuksista sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä toimimisesta. Tutkimustyötä voisi jatkaa tekemällä esim. kyselytutkimuksen ja vertailevan tutkimuksen esim. julkisen sektorin, sosiaali- ja terveysalan yksityisten yrittäjien ja hoiva-alan ketjujen asiakastyytyväisyydestä tai henkilökunnan työtyytyväisyydestä tai mittaamalla esim. asiakkaiden hoidon tuloksia sekä vaikuttavuutta.

LÄHTEET

AHTIAINEN, K., VUORELA, P. ja KESÄ, M. 2008. Uudenmaan TE-keskus & Helsingin yrittäjät. Hoiva-alan kartoitus 2008. Työ- ja elinkeinokeskus. Innolink research.

ANDREWS, Gavin J. & KENDALL, Sally A. 2000. Dreams that lie in tatters: the changing fortunes of nurses who left the British NHS to own and run residential homes for elderly people. Julkaisussa *Journal of Advanced Nursing* 2000: 31(4): 900-908.

ARAJÄRVI, Esa ja VÄYRYNEN, Riikka 2009. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Art & Science: Developing a new generation of nurse entrepreneurs.

Faugier J (2005) Developing a new generation of nurse entrepreneurs. *Nursing Standard*. 19, 30, 49 – 53. Date of acceptance: January 6 2005.

ASETUS YKSITYISESTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA 1990/744. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-18-01]. Saatavissa: <http://www.bing.com/search>

AUTIO, Tommi, HYRKÄS, Elina, KERÄNEN, Heikki ja SINISAMMAL, Janne 2013-05-21. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus sosiaali- ja terveysalalla – yrittäjän näkökulma. Premissi [tieteellinen julkaisu] 4, 50-57. [Viitattu 2016-02-14.] Saatavissa tietokannoista: Medic ja CINAHL.

BENNIS, W. (1998). *Managing people is like Herding Cats*. Kogan page, London. Canadian Nurses` Association, (1996). *On your own: the Nurse Entrepreneur*. [Http://cnaaicc.ca/CNA/documents/pdf/publications/OwnEntrepreneur_Sept1996_e.pdf](http://cnaaicc.ca/CNA/documents/pdf/publications/OwnEntrepreneur_Sept1996_e.pdf)(Last accessed: March 21 2005.)

CUNNINGHAM, G., KITSON, A. (2000a). An evaluation of the RCN clinical leadership development programme: Part 1. *Nursing Standard*.15, 12, 34-37.

CUNNINGHAM, G., KITSON, A. (2000b). An evaluation of the RCN clinical leadership development programme: Part 2. *Nursing Standard*. 15, 13-15, 34-40.

DAISKI, I. (2004). Issues and innovations in nursing practice: changing nurses` disempowering relationship patterns. *Journal of Advanced Nursing*. 48, 1, 43

- FAUGIER, J. WOOLNOUGH, H. (2003a). Lessons from LEO. *Nursing Management*. 10, 2, 22-25.
- FAUGIER, J. WOOLNOUGH, H. (2000b). Lessons from LEO: Part two. *Nursing Management*. 10, 3, 22-24.
- FAUGIER, J. (2005). Developing a new generation of nurse entrepreneurs. *Nursing Standard*. 19, 30, 49-53. Date of acceptance: January 6 2005.
- HEINONEN, Jarna, KOVALAINEN, Anne, PAASIO, Kaisu, PUKKINEN, Tommi & ÖSTERBERG, Johanna 2006. Palkkatyöstä yrittäjäksi. Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla. Työpoliittinen tutkimus 297, Työministeriö. Helsinki: Hakapaino Oy.
- HELISTEN, Merja 2007. MIKÄ MOTIVOI HOIVAYRITTÄJIÄ? Yrittäjäksi ryhtymisen syyt ja työmotivaatio. Kuopion yliopisto. Terveyshallintotiede. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 2016- 02-13.]
- HÄNNINEN, Kaisa ja SOIKKELI, Juha. No. 4/ 2013. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. HYVINVOINTIALAN UUDET TOIMINTAMALLIT JA PALVELUKONSEPTIT (HOIVAVISIO)-HANKE. JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO.
- KETS DE VRIES, M. (2001). *The Leadership Mystique: A user`s Manual for the Human Enterprise*. Prentice Hall, London.
- KIVI, Susanna 2015-09-08. [Sähköpostiviesti.] Terveys- ja sosiaalialan yrittäjien yhdistys ry.
- MARTIN, BA. (1989). Gender differences in salary expectations whwn current salary information is provided. *Psychology of Women Quarterly*. 13, 87, 96.
- KORHONEN, Sirpa, PIRINEN, Ritva, RAUTJÄRVI, Ritva, RÄSÄNEN, Ahti, TURUNEN, Pirjo ja VÄISÄNEN, Raija 2000. Hyvinvoinnin palapeli. Sosiaalialan ja yrittäjyyden tietoutta sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: Hakapaino Oy.

KOVANEN, P. 2009. Hoiva-alan tulevaisuus maaseutumaisilla alueilla. Selvitys Sisä-Savon yksityisestä hoiva-alasta. Sisä-Savon seutuyhtymä: elinkeino- ja kehittämisspalvelut.

KOVALAINEN, Anne 1994. Oy Konsensus Suomi Ab? Kommentti Pekkasen työryhmän työllisyysraporttiin. *Työelämän tutkimusraportti 3/1994*.

KOVALAINEN, Anne ja SIMONEN, Leila 1996. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

KOVALAINEN, Anne, SIMONEN, Leila & ÖSTERBERG, Johanna 1996. Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä sekä vaihtoehdoista palveluntuottajista. Stakes Raportteja 194. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

LAHTI, Arto 2015-07-21. Pikkujätit iskevät vientiin. Kasvuyrittäjyys [artikkeli]. Kuopio:Savon Sanomat.

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUSETELISTÄ. L 2009/569. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-18-01]. Saatavissa:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

LAKI YKSITYISTEN SOSIAALIPALVELUJEN VALVONNASTA. L 1996/603. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-18-01]. Saatavissa: <http://www.bing.com/search>

LAKI YKSITYISESTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA. L 1990/152. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-18-01]. Saatavissa: <http://www.bing.com/search?q=Laki+yksityisest>

LINDGREN, Monica 2000. "*Kvinnor i friskolor – om kön, entreprenörskap och profession i identitetsskapandet*" Rapport från FEM-gruppen, FSF 2000:3. Forum för företagsforskning, Örebro.

PAASIO, Antti 1992. *Pienyrityksen kasvukriisit ja kriisesitä selviäminen*. Teoksessa Iiro Jahnukainen (toim.) Uudistuva pienyritys. Weilin + Göös. Jyväskylä.

PAASIO, Antti 1995. Suomalainen yrittäminen – tosiasiaa suomalkaisesta yrittämisestä. Teoksessa Marita Hyttinen (toim.). *Yritä ja onnistu!* Sampo-ryhmä. Rauma.

- PORTER-O`GRADY, T. (2003). *Quantum Leadership: A textbook of New Leadership*. Jones and Bartlett, Sudbury MA.
- PORALI, M. 2005. Selvitys hoiva yritysten toimintaympäristöstä Pohjois-Savossa 2005. Pohjois-Savon TE-keskus.
- RAUTIAINEN, Ismo 2002. Hoivayrittäjien työssä jaksaminen. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopio. [Viitattu 2016-02-13.]
- RISSANEN, Sari ja SINKKONEN, Sirkka 2004. Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet. Teoksessa: *Hoivayrittäjyys*, toim. Rissanen, S-Sinkkonen, S. 12-24. PS-kustannus: Juva.
- SIITARI, Satu 2015-08-25. [Sähköpostiviesti.] Itä-Suomen aluehallintovirasto.
- SILJAMÄKI, Jaana 2016-01-09. Bisnestä ilman suunnitelmaa. Pk-yrittäjyys [artikkeli]. Kuopio: Savon Sanomat.
- SINKKONEN, Sirkka – KOMULAINEN, Eija 2004. Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjäyhteistyössä. Teoksessa: *Hoivayrittäjyys*, toim. Rissanen, S-Sinkkonen, S, 120-129. PS-kustannus: Juva.
- SURGE, N. (2005). Public and policy initiatives and nursing shortages: a disconnect. *Journal of Nursing Administration*. 35, 1, 19-22.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-19-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TILLMAR, Malin 2004. Är det möjligt? Om villkor för småföretagande inom vård och omsorgssektorn. Nutek R2004: 4, Stockholm.
- TUOMI, J. & SARAJARVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- USKI, T., JUSSILA, I. ja KOTONEN, U. 2007. Kunnallisten hyvinvointipalveluiden tuottaminen: Organisaatiotyyppien etuja ja haasteita. Kunnalistieteen aikakauskirja 2/ 07.

VAN SLYKE, David M. 2006. Agents or Stewards: Using theory to Understand the Government-Nonprofit Social Service Contracting Relationship, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17, 157-187.

VIRTANEN, P. 2007. ARVIOINTI, Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

ÖSTERBERG-HÖGSTEDT, Johanna 2009. Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveystalalla – yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Turku: Uniprint.

<http://www.finnvera.fi/Finnvera>

<http://sakutimonen.com/tag/laki-julkisesta-elinkeino-ja-tyovoimapalvelusta/> Sakari Timonen.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/Sivut/default.aspx/> Sami Uotinen ja Anu Nemlander.

<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tyo/yrittajyys>

http://yle.fi/uutiset/ulkomaiset_yritykset_rynnivat_hoiva-alalle/6301576/ Ulla Meriläinen.

<http://www.valvira.fi/>

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Lastensuojelulaki>.

<http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20050566/P12>

<http://www.tesory.com/>

<http://www.katsomo.fi/#!/ohjelma/33001022/uutisjutut>

WILSON, A. (2003). *Self-employed Nurse Entrepreneurs Expanding the World of Nursing Practice A Journey of Discovery*. Library thesis. University of Adelaide, Adelaide, Australia

LIITE 1

APUKYSYMYKSIÄ OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN: ”MIKSI EN OLE ENÄÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITTÄJÄ?”

Alkukysymykset

1. Kuka olet? Minkä ikäinen? Mikä on koulutus taustasi? Minkälainen perhe sinulla on?
2. Minkälaisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen olet perustanut? Kuinka kauan yritystoiminta on kestänyt?
3. Montako yksikköä yritykseesi kuului?
4. Miten paljon henkilökuntaa oli yrityksessä mukana? Minkälaista koulutusta oli henkilökunnalla?

Yritys toimintaan liittyvät kysymykset

5. Lainsäädännölliset kysymykset/ oliko helppo vai vaikea saada sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä,
 - yrityksen luvat
 - toimitilat
 - henkilökunta
 - yritystoiminnan rahoitus.
6. Miten on yhteistyö julkisen sektorin kanssa sujunut sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä? Entä hoiva-alan ketjun aikana? Miten yhteistyö on sujunut Aluehallintoviraston kanssa, entä Valviran kanssa? Onko julkiselta sektorilta saanut apua yritys toimintaan: rahoitusta, asiakaspaikkoja, toimitiloja? Entä oletko saanut avustuksia yritys toimintaan Elinkeinokeskuksesta?
7. Yhteistyöverkostot sosiaali- ja terveysalalla? Onko niitä yksityisellä yrittäjällä? Yhteistyö sosiaali- ja terveysalan yrittäjän verkostojen kanssa – onko se mahdollista?
8. Sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjänä toimimisen:
 - hyvät puolet

- huonot puolet

- riski- ja ongelmatekijät.

9. Kansalliset ja kansainväliset sosiaali- ja terveysalan hoiva ketjut. Mitä mieltä olet niistä?

Hyvät ja huonot puolet?

10. Asiakkaan näkökulma: verrattuna yksityiseen sosiaali- ja terveysalan yrittäjän toimintaan ja hoiva-alan ketjun toimintaan? Onko eroja?

11. Muuta sanottavaa.