

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
YHTEISKUNTATIETEIDEN, LIIKETALouden JA HALLINNON ALA

MUUTOS ON MAHDOLLISUUS?

Yrittäjien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta

TEKIJÄ Anne Matilainen
LY21SY

Koulutusala Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala			
Tutkinto-ohjelma Liiketoiminnan kehittämisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Anne Matilainen			
Työn nimi Muutos on mahdollisuus? Yrittäjien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta			
Päiväys	29.5.2024	Sivumäärä/Liitteet	74/19
Toimeksiantaja Savon Yrittäjät r.y.			
Tiivistelmä Vuoden 2023 alussa toteutetussa sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyi itsehallinnollisille hyvinvointialueille. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mistä asioista pohjoissavolaisille sosiaali- ja terveysalan mikro, pienille ja keskisuurille yrityksille oli ollut hyötyä muutoksessa. Lisäksi tavoitteena oli löytää konkreettisia kehittämiskohteita ja ideoita alan yrittäjyyden tukemiseksi tulevaisuudessa. Työn tilaaja oli Savon Yrittäjät r.y. Tutkimusaineisto koostui yrittäjille toteutetusta lomakekyselystä sekä yritysasiantuntijoiden haastatteluista. Kvalitatiivisten tulosten analysoinnissa käytettiin luokittelua ja teemoittelua sekä sanastoanalyysiä laskemalla, kuinka monta kertaa sana toistui haastattelujen aikana. Kvantitatiivisten kysymysten tuloksia tarkasteltiin numeraalisten tulosten pohjalta: vastaajamäärä, prosenttiosuudet, keskiarvo ja mediaani. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella uudistuksella ei ollut suurta merkitystä yritysten asiakas- ja henkilöstömääriin, liiketoimintaan, palveluvalikoimaan, kannattavuuteen tai toiminta-alueeseen. Palvelutuotannon sujuvuuteen uudistus oli vaikuttanut kielteisesti: lisääntyneet vaatimukset, tiedon puute ja sekavat ohjeet olivat hankaloittaneet yritysten toimintaa. Kehittämiskohteita ja ideoita löytyi kahdeksan, joiden pohjalta yrittäjyyttä tukevia toimintamalleja on mahdollista lähteä kehittämään. Jatkotutkimustarpeiksi esitettiin eri toimialoille omia tutkimuksia, joiden avulla saataisiin tarkempia kuva yritysten tilanteesta muutoksen jatkuessa. Lisäksi jatkotutkimustarpeiksi ehdotettiin kehittämiskohteiden käytännön toteutuksen vaikuttavuuden arviointia.			
Avainsanat Yritys, sosiaali- ja terveyspalveluala, sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus			

Field of Study Social Sciences, Business and Administration	
Degree Programme Master's Degree Programme in Business Administration	
Author Anne Matilainen	
Title of Thesis Change is an Opportunity? Entrepreneurs' Experiences of Social and Health Service Reform	
Date 29.5.2024	Pages/Appendices 74/19
Client Organisation Savon Yrittäjät r.y.	
<p>Abstract</p> <p>In the social and health service reform conducted at the beginning of 2023, the responsibility for organizing services was transferred to self-governing welfare areas. The aim of the thesis was to find out which issues the micro, small and medium-sized companies in the social and health sector in Northern Savonia had benefited from during the change. In addition, the aim was to find concrete development targets and ideas to support entrepreneurship in the field in the future. The client of the work was Savon Yrittäjät r.y.</p> <p>The research material consisted of a questionnaire for entrepreneurs and interviews with business experts. In the analysis of the qualitative results, classification and thematization and vocabulary analysis were used by counting the number of times the word was repeated during the interviews. The results of quantitative questions were examined based on numerical results: number of respondents, percentages, mean and median.</p> <p>Based on the results obtained in the study, the reform did not have a significant impact on the companies' number of customers and personnel, business operations, service selection, profitability, or operational area. The reform had a negative effect on the smoothness of service production: increased requirements, lack of information and confusing instructions had made it difficult for companies to operate. Eight development targets and ideas were found, based on which it is possible to start developing business models that support entrepreneurship. Further research needs were presented for studies specific to different industries, which would help to get a more accurate picture of the situation of companies as the change continues. In addition, the evaluation of the effectiveness of the practical implementation of the development targets was suggested as a need for further research.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Company, social and health service sector, social and health service reform</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	8
1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	9
1.2	Tutkimuksen tilaaja	9
2	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUALA	10
2.1	Sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöä ja tulevia muutoksia	10
2.2	Sosiaali- ja terveyspalvelut	10
2.3	Sosiaali- terveyspalvelualan yrittäjyys.....	11
2.4	Ammatilliset vaatimukset ja yrittäjyyttä tukeva osaaminen.....	13
2.5	Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyviä tutkimuksia	14
3	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELU-UUDISTUS	16
3.1	Tarve, vaikutukset ja tavoitteet uudistukselle.....	16
3.2	Järjestämismvastuu	18
3.3	Monikanavarahoitus	18
3.4	Asiakkaan valinnan vapaus ja hyvinvointialueiden palveluhankinta	19
3.5	Hankinnat.....	19
3.6	Hyvinvointialueiden liiketoiminta	21
3.7	Hyvinvointialueiden tilanne tutkimushetkellä	22
3.8	Yrittäjien vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueella	23
3.9	Pohjois-Savon erityispiirteet ja toimintaympäristö.....	24
3.10	Sosiaali- ja terveyspalvelurakennemuutoksia muissa maissa	25
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
4.1	Aikataulu ja perustelut tutkimusmenetelmien valinnalle	27
4.2	Tutkimuskysymykset	29
4.2.1	Lomakekysely.....	30
4.2.2	Haastattelut	30
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä	30
4.4	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	31
4.4.1	Tutkimukseen osallistuneet yritykset.....	31
4.4.2	Vastanneiden yritysmuoto, henkilöstömäärät ja liikevaihto	32
4.4.3	Luotettavuuden arviointi ja eettisyys.....	33

5	TUTKIMUKSESTA SAADUT TULOKSET	35
5.1	Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen vaikutuksia alan yrittäjyyteen	35
5.1.1	Siirtyminen hyvinvointialueen palvelutuottajaksi	35
5.1.2	Asiakkaat vuonna 2023	37
5.1.3	Muutokset yritysten toiminnassa	38
5.2	Kehittämissuhteita ja -ideoita	40
5.2.1	Saatu tieto ja kanavat	40
5.2.2	Tarvittava tieto ja kanavat	43
5.2.3	Vaikutusmahdollisuudet	46
5.3	Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden tulevaisuus	48
5.3.1	Oma yrittäjyys	48
5.3.2	Alan tulevaisuus Pohjois-Savossa	51
6	HAVAITTUJA KEHITTÄMISTARPEITA SEKÄ IDEOITA	56
6.1	Tiedonsaataavuus ja löydettävyys	56
6.1.1	Palvelusetelit	57
6.1.2	Hankinnat	57
6.1.3	Sähköinen uutiskirje	58
6.1.4	Yrittäjätapaamiset	58
6.1.5	Henkilöiden tavoittaminen	58
6.2	Yhteistyö ja yhteiskehittäminen	58
6.2.1	Osallistaminen	59
6.2.2	Palvelutuottajalistaus ja asiakkaille tiedottaminen	59
6.2.3	Monituottajamalli	60
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	61
7.1	Johtopäätökset	61
7.2	Jatkotutkimusten aiheita ja toimenpide-ehdotuksia	62
7.3	Pohdinta	63
	LÄHTEET	65
	LIITE 1. YRITTÄJILLE LÄHETETYN LOMAKEKYSELYN KYSYMYKSET	75
	LIITE 2: YRITYSASIAANTUNTIJOIDEN HAASTATTELUT	78
	LIITE 3: ASIAKKAAT TÄRKEYSJÄRJESTYKSESSÄ	79
	LIITE 4: YRITYSTOIMINNAN TILANNE VERRATTUNA VUOTTA 2023 VUOTEEN 2022	80

LIITE 5: MUUT MUUTOKSET YRITYSTOIMINNASSA VERRATTUNA VUOTTA 2023 VUOTEEN 2022	81
LIITE 6: ASIAT, JOISTA HALUTAAN JATKOSSA ENEMMÄN TIETOA. VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJASTATUKSEN MUKAAN ESITETTYNÄ	84
LIITE 7: KANAVAT, JOISTA HALUTAAN JATKOSSA SAADA TIETOA. VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJAROOLIN MUKAAN ESITTYNÄ.....	85
LIITE 8: VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET PALVELUOSTOIHIN.VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJAROOLIN MUKAAN ESITETTYNÄ	86
LIITE 9: NÄKEMYS OMAN YRITYKSEN TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ VUOTEEN 2030 MENNESSÄ. VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJASTATUKSEN MUKAAN ESITTYNÄ.....	87
LIITE 10: VASTAUKSET KYSYMYKSEEN 27	88
LIITE 11: AVOIMEN PALAUTTEEN VASTAUKSET	91
LIITE 12: TILASTOKESKUKSEN TAULUKOT	93

KUVALUETTELO

KUVA 1. Tutkimuksen aikataulu, suunnittelu ja toteutus	27
KUVA 2: Vastaukset paikkakunnittain	31
KUVA 3. Saadut vastaukset Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelujaon mukaan, Kuopion liittyneistä kunnista saadut vastaukset on yhdistetty Keskiseen palvelualueeseen, %.	32
KUVA 4. Vastanneiden yritysten henkilöstömäärät sekä liikevaihdot yritysmuotojen mukaan ryhmiteltynä ...	32
KUVA 5. Vastaajien yritykset toimialaluokituksen TOL 2008 mukaan	33
KUVA 6. Vastaajien yritykset palvelutuottajaroolin mukaan luokiteltuna	35
KUVA 7. Yritysten siirtyminen hyvinvointialueen palvelutuottajaksi Pohjois-Savon vuoden 2023 palvelualuejaon mukaan	36
KUVA 8. Syy, miksi yritys ei tuota palveluja hyvinvointialueelle.....	36
KUVA 9. Vuoden 2023 asiakkaat tärkeysjärjestyksessä	37
KUVA 10. Eri tahoilta saatu yritystoimintaa tukenut tieto, vastaukset palvelutuottajaroolin mukaan	42
KUVA 11. Arviot eri tahojen tärkeydestä vaikuttaa hyvinvointialueen palveluostoihin, n 57	47
KUVA 12. Näkemys sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä Pohjois-Savossa.....	52

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Pohjois-Savon maakunnan terveys- ja sosiaalialan yritysten avainlukuja	12
TAULUKKO 2. Suomessa sijaitsevien terveys- ja sosiaalialan ulkomaalaisomisteisten osakkuus- ja tytäryhtiöiden avainlukuja	12
TAULUKKO 3. Pohjois-Savon hyvinvointialueen hyvinvointialuekonserniin kuuluvat osakkuus- ja tytäryhteisöt sekä muut yksiköt raportointikausi 2024	22
TAULUKKO 4. Vuoden 2023 yritystoiminnan tilanne verrattuna vuoteen 2022	38
TAULUKKO 5. Kokemus tiedon saamisesta liittyen palvelutuottajana toimimiseen	41
TAULUKKO 6. Kokemus saadun tiedon määrästä, vastaukset palvelutuottajaroolin mukaan	41
TAULUKKO 7. Kokemus miten eri tahoilta saatu on tukenut yrittäjyyttä hyvinvointialueuudistuksessa	42
TAULUKKO 8. Tahot, joilta halutaan saada jatkossa tietoa	43
TAULUKKO 9. Haluttu kanava, tulokset palvelutuottajaroolin mukaan	44
TAULUKKO 10. Asiat, joista halutaan saada jatkossa enemmän tietoa, n 57.	45
TAULUKKO 11. Millä tavoin tietoa halutaan saada jatkossa	46
TAULUKKO 12. Arvio oman yrityksen toiminnan kehittymistä vuoteen 2030 mennessä	48
TAULUKKO 13. Yrityksen myyminen vuoteen 2030 mennessä	49
TAULUKKO 14. Yritystoimintaan vaikuttavia asioita	50
TAULUKKO 15. Yritystoimintaa tällä hetkellä vaikuttavia asioita	51
TAULUKKO 16. Näkemys tulevaisuuden yrittäjyydestä	52
TAULUKKO 17. Muu palaute liittyen hyvinvointialueuudistukseen tai kyselyyn liittyvästä asiasta	54

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen tavoitteena on selkeyttää ja karsia päällekkäisiä palvelu- ja rahoitusrakenteita sekä lisätä palvelutuottamisen kustannustehokkuutta että varmistaa asiakkaille yhdenvertaiset, saavutettavat ja saatavat palvelut. Kuntien ja kuntayhtymien tuottaessa palveluja oli syntynyt erilaisia järjestämismalleja, jonka vuoksi järjestämisvastuu keskitettiin itsehallinnollisille toimijoille. Uudistuksen käytännön toteutus käynnistyi vuoden 2023 alussa haastavassa tilanteessa: väestön ikääntyminen lisää palvelutarvetta ja samalla osaavasta, ammattitaitoisesta henkilöstöstä on krooninen pula.

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen vuosien valmistelu on vaatinut kehittämiskokeiluja, valtakunnan tason linjauksia ja lainsäädännöllisiä muutoksia. Opinnäytteen kirjoittamisen aikana hyvinvointialueet ovat toimineet vuoden ja ensimmäisiä julkisia arviointeja toiminnan tuloksellisuudesta alkaa valmistua. Hyvinvointialueilla on taloudellisia haasteita ja lähes kaikki tekivät merkittävästi alijäämäisen tuloksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 9). Mediassa käydään kiivasta keskustelua hyvinvointialueiden säästötavoitteista sekä palveluverkkorakenteiden muutoksista. Vaarana on, että hyvinvointialueet vähentävät ei-lakisääteisistä, terveyttä edistävästä palveluista sekä tekevät säästötoimenpiteitä, jotka aiheuttavat pitkällä aikavälillä suuria kustannuksia (Pöyhönen 2024). Aasukkaat ovat huolissaan lähipalvelujen saatavuudesta ja kunnat siitä, miten palvelujen keskittäminen vaikuttaa kuntien elinvoimaan. Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen toteutus oli suurimpia rakenteellisia muutoksia Suomen historiassa. Tarve selvittää miten uudistus tulee käytännössä vaikuttamaan mikro-, pienten ja keskisuurten alan yritysten toimintaan Pohjois-Savossa heräsi jo valmisteluvaiheessa syksyllä 2021.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä on tehty monia tutkimuksia eri näkökulmista, mutta yleensä ne liittyvät toimialan yhteen sektoriin, yritykseen tai yritystoiminnan osa-alueeseen. Alaan liittyvien opinnäytteiden tutkimusmenetelmänä on yleensä käytetty yrittäjähaastatteluja. Valtakunnallisissa raporteissa alan yrittäjyyttä tutkitaan sote-palvelualana, jolloin tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori sekä kaikki Toimialaluokituksen Q-toimialaan sisältyvä toiminta.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä olivat Toimialaluokituksen Q terveys- ja sosiaaliterveyspalvelujen mikro-, pienet ja keskisuuret yksityiset yritykset Pohjois-Savossa. Tutkimus toteutettiin anonymina lomakekyselyinä, jonka vastaamislinkki jaettiin tutkimuksen tilaajan sekä muiden yrittäjien kanssa toimivien välityksellä alueen yrittäjille. Vastaamislinkki mahdollisti myös muiden kuin varsinaiseen kohderyhmään kuuluvien yrittäjien vastaamisen. Tutkimuksessa huomioitiin myös muihin toimialoihin kuuluvien yrittäjien vastaukset, mikäli ne liittyivät kiinteästi sosiaali- ja terveyspalvelu-alaan. Koska kohderyhmä käsitti useita toimialoja, tutkimuksessa vastaajista käytettiin yhteisnimitystä palvelutuottaja. Tutkimuksen painopiste oli lomakekyselyssä saatavissa vastauksissa, joita täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten sosiaali- ja terveystalouden uudistus oli vaikuttanut pohjoissavolaisten mikro-, pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveystalouksien tuottavien yritysten liiketoimintaan. Muita keskeisiä kysymyksiä opinnäytetyössä olivat: mitkä asiat olivat tukeneet yrittäjyyttä hyvinvointialueuudistuksessa sekä kuinka moni yrittäjä oli siirtynyt hyvinvointialueen palvelutuottajaksi. Tämän lisäksi kartoitettiin olemassa olevia sekä toivottuja tietolähteitä ja verkostoja että niiden tuntemusta ja hyödyllisyyttä yrittäjille.

Hyvinvointialueuudistuksessa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta tuetaan asiakas/asukas/potilaslähtöisellä monituottajamallilla, jonka avulla hyvinvointialueet hankkivat palveluja yrityksiltä. Kehittämiskohteiden hahmottamisella sekä ymmärryksellä niiden vaatimista keinoista ja menetelmistä voidaan yrittäjyyttä tukevia palveluja kehittää. Tutkimuksessa kartoitettiin millaisia tukitoimenpiteitä yrittäjät toivovat sekä miten ne tulee järjestää että mistä asioista ja kanavista saatavasta tiedosta olisi hyötyä tutkimukseen osallistuneille yrittäjille. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää uusien maakunnallisten tai alueellisten hankkeiden valmisteluissa sekä hyvinvointialueiden yrittäjyhteistyön kehittämisessä. Vastaavaa opinnäytetyötä ei aiemmin tehty näin laajana ja koko Pohjois-Savon maakuntaa koskevana.

1.2 Tutkimuksen tilaaja

Opinnäytetyön tilaaja oli Savon Yrittäjät r.y., joka on Suomen Yrittäjät ry:n aluejärjestö toimialueenaan Pohjois-Savo. Järjestö on kolmiportainen: yritykset ovat paikallisyhdistysten jäseniä, yhdistykset ovat aluejärjestön jäseniä ja aluejärjestöt Suomen Yrittäjät ry:n jäseniä. Toiminnan tavoitteena on edistää ja vahvistaa yrittäjien asemaa ja yrittäjyyden olosuhteita sekä Suomessa että Euroopassa vaikuttamalla ja verkostoitumalla. (Suomen Yrittäjät ry, julkaisuaika tuntematon a.)

Aluejärjestöt tekevät vaikuttamistyötä omilla toimialueillaan yhteistyössä alueen yrittäjien ja aluekehittämisestä vastaavien kanssa. Aluejärjestöjen tehtävänä on myös alueen yritysten verkostoitumisen edistäminen, koulutusten ja tapahtumien järjestäminen sekä ajantasainen tiedottaminen alueen yrittäjille. (Suomen Yrittäjät ry, julkaisuaika tuntematon b.)

Savon Yrittäjät r.y. on perustettu yhdeksänkymmentä vuotta sitten. Yrittäjille tarjottaviin palveluihin kuuluvat hankkeiden tarjoamien palvelujen lisäksi hankintaneuvonta sekä viestintä uutiskirjeiden, podcastien ja lehden muodossa. (Savon Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon a; b; c.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosäännön 49 § Vapaaehtoiset toimielimet: Pohjois-Savon hyvinvointialueelle perustetaan erilaisia vaikuttamistoimielimiä. Yrittäjäfoorumi käsittelee pohjoissavolaiseen yrittäjyyteen sekä yritysten ja hyvinvointialueen yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä sekä tiedottaa asioista. Yrittäjäfoorumin varapuheenjohtajana toimii Savon Yrittäjät r.y.:n toimitusjohtaja ja jäsenenä viisi alueen yrittäjää. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023a, 18, 34–35; Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023b; Savon Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon d).

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUALA

Suomen perustuslaki (731/1999, §19) takaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle. On vaikea määrittellä, milloin sosiaalipalveluista siirrytään terveyspalvelujen saajaksi: terveyspalveluissa todetaan asiakkaan muistisairaus, jonka perusteella asiakas saa kotihoitoa sosiaalipalveluna. Hyvinvointialueet perivät maksun suorittamistaan palveluista, mutta eläkkeellä oleva henkilön voi anoa hoitotukea sekä saa sairauden hoitoon määrätystä lääkkeitä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista lääkekorvauksen Kansaneläkelaitokselta. (Hiilamo 2020, 16–18; Kansaneläkelaitos, 2023a; Kansaneläkelaitos 2023b.)

2.1 Sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöä ja tulevia muutoksia

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistusten toteutumisten yhtenä esteenä on ollut ristiriitainen lainsäädäntö liittyen yksilön oikeuksiin sekä palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuisiin että palvelujen tuottamisrakenteeseen (Rautiainen, Taskinen & Rissanen 2020, 16–29). Heinäkuussa 2022 vahvistetussa SOTE100-lakipaketissa tehtiin muutoksia yli sataan lakiin, jotka mahdollistivat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtymisen hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a). Lainsäädännön muutokset sekä jo hyväksytyjen lakien toimenpano tulevat jatkumaan seuraavina vuosina ja niiden tavoitteena on yhtenäistää käytäntöjä julkisten ja yksityisten toimijoiden välillä. Yhtenä keskeisenä muutoksena on vuosina 2024–2029 toteutettava asiakas/potilastietojen saatavuuden ja ajantasaisuuden parantaminen järjestelmien integroinnilla sekä lakisääteisellä kirjautusvelvoitteilla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 102 §). Valviran ja aluehallintovirastojen Soteri-rekisteriin kootaan kaikki sosiaali- ja terveysalan palvelutuottajien ja -yksiköiden tiedot. Myös julkisten palvelutuottajien ja -yksiköiden on rekisteröidyttävä siirtämäsäännöksen mukaan 1.1.2026 mennessä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 4–5 §; 11 §.) Lainsäädäntöuudistusten toimeenpanoja on jouduttu siirtämään ja ottamaan uudelleen käsittelyyn; Suomen hallitus esittää vammaispalvelulain soveltamisalan tarkennusta ja voimaantumisen siirtämistä vuoteen 2025 aiemmin päätetystä vuoden 2023 lokakuusta (Tilvis 2023, 8). Lainsäädännön muutosten toimeenpanoa hidastaa osaltaan myös työvoimapula sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoisista henkilöistä, jonka vuoksi suunniteltua ikääntyneiden toimiyksiköiden henkilöstömitoitusta asiakasta kohden jouduttiin siirtämään tuleville vuosille: vuonna 2020: 0,5 - 1.4.2023: 0,7-> 1.1.2028. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 20 § 2 momentti; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta 1046/2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

2.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 § ja Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022 3 § määrittelevät sosiaalipalvelut seuraavasti:

Tässä laissa tarkoitetaan sosiaalipalveluilla hyvinvointialueen sosiaalipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Hyvinvointialueet vastaavat sosiaalipalvelujen järjestämisestä asiakkaiden yksilöllisen palvelutarvearvioinnin perusteella. Yleisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat sosiaalihuoltolain ja erityislainsäädännön perusteella seuraavat palvelut:

Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, palvelu taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi, perhetyö, lapsiperheen kotipalvelu, kotihoito, tukipalvelut, asumispalvelut (tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen), laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja riippuvuustyö, päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, mielenterveystyö ja mielenterveystyön palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, kasvatus- ja perheneuvonta, omaista ja läheistä hoitavan henkilön vapaat, opiskeluhoillon kuraattoripalvelut, vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvät tehtävät, perhehoito ja omaishoidon tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

Neuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, mielenterveys- sekä päihdehoito ja kuntoutus, suun terveydenhuolto ja avosairaanhoidon yleislääketieteelliset vastaanotot kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa toteutettujen terveyspalvelujen avulla väestön terveystilaa seurataan ja edistetään osana kansanterveystyötä. Sairaaloiden ja poliklinikoiden erikoisalojen tutkimukset ja hoito ovat erikoissairaanhoidon, johon asiakas ohjautuu hoidonpöytäkirjan ja saamansa lähetteen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c.)

2.3 Sosiaali- terveyspalvelualan yrittäjyys

Yksityisellä palvelutuottajalla tarkoitetaan osake- ja kommandiittiyhtiöitä, avointa yhtiötä, osuuskuntaa, toiminimeä, säätiötä ja yhdistystä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2023, 3). Mikroyrityksiä ovat alle kymmenen henkilöä työllistäviä yrityksiä, joiden vuosiliikevaihto on alle kaksi miljoonaa euroa, tai joiden taseen loppusumma on alle kaksi miljoonaa euroa (Tilastokeskus, julkaisuaika tuntematon a). Alle viisikymmentä henkilöä työllistävät yritykset, joiden liikevaihto vuodessa tai taseen loppusumma on alle kymmenen miljoonaa euroa ovat pienyrityksiä (Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon b). Kirjanpitolaissa asetetaan kolme raja-arvoa mikro- ja pienyrityksille, joista enintään yksi saa ylittyä päättyneellä sekä sitä edeltäneellä tilikaudella. Mikroyrityksen raja-arvot ovat: liikevaihto 700.000 euroa, taseen loppusumma 350.000 euroa sekä keskimäärin kymmenen henkilön työllistäminen tilikaudella. Pienyritysten raja-arvot ovat: liikevaihto 6 000.000 euroa, taseen loppusumma 12 000.000 euroa ja keskimäärin viidenkymmenen henkilön työllistäminen tilikaudella. (Laki kirjanpitolaista muuttamisesta 1620/2015, 4 a §; 4 b §.)

Vuonna 2022 sosiaali- ja terveyspalveluja tuotti Suomessa 26.377 yritystä (Suomen virallinen tilasto (SVT)a, liite 11). Ala työllisti 437.000 henkilöä vuonna 2023, luvussa on mukana sekä yksityisen että julkisen sektorin henkilöstö (Suomen virallinen tilasto (SVT)b, liite 12). Yritykset, järjestöt ja säätiöt tuottivat noin 22 prosenttia Suomen sosiaali- ja terveyspalveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Vuonna 2022 Pohjois-Savossa terveyspalvelualan yrityksiä (ks. taulukko 1) oli määrällisesti eniten, mutta sosiaalihuollon laitospalveluyritykset työllistivät noin puolet alan työntekijöistä alueella.

Henkilöstötyövuosien suuren määrän selittää se, että lyhytaikaisesti tai jatkuvasti tuotettavat hoidolliset ja kuntouttavat sosiaalihuollonpalvelut vaativat ammattihenkilöstön jatkuvaa läsnäoloa toimintayksiköissä.

TAULUKKO 1. Pohjois-Savon maakunnan terveys- ja sosiaalialan yritysten avainlukuja

(Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT)c 2023, CC-SA)

2022	Yritysten toimipaikat (lkm)	Yritysten toimipaikkojen henkilöstö (htv)	Yritysten toimipaikkojen liikevaihto (1 000 euroa)
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)	1 332	4 192	428 516
86 Terveyspalvelut	976	1 324	229 108
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	145	2 021	144 751
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	211	847	54 657

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelualan kansallisen toimintaympäristön vahvuuksia ovat terveysteknologia ja sen vientimahdollisuudet, sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen myötä isot, maakunnalliset toimijat ja laaja yrityskehitys. Vastaavasti heikkouksiksi tunnistetaan jo aiemmin mainitut työvoimapula ja yritysten epäselvä palvelutuottajarooli sekä heikentynyt luottamus sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään ja sen kantokykyyn, että kestävyysvaje ja markkinoiden toimivuus. Kansainvälisessä ja globaalissa toimintaympäristössä etä- ja muun teknologian hyödyntäminen sekä Euroopan Unionin kuuluvien maiden yhteiset toimenpiteet nähdään alalla mahdollisuutena. Globaali sosiaali- ja terveysalan työvoimapula ja yhteiskuntien kokemat yhtäaikaiset kriisit alaa koskevia uhkia. (Teva-meri 2023, 88–89; 96.) Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelualan yritykset ovat yleensä pienyrityksiä, jotka ovat merkittäviä työllistäjiä. Suuryritysten määrä alalla on kasvanut ja vuonna 2020 yli 1.000 henkilöä työllistäviä yrityksiä oli 12 kappaletta. Kansainvälistymisen myötä ulkomaalaisomisteisten osakkuus- ja tytäryhtiöiden määrä on noussut sosiaali- ja terveysalla Suomessa (ks. taulukko 2).

TAULUKKO 2. Suomessa sijaitsevien terveys- ja sosiaalialan ulkomaalaisomisteisten osakkuus- ja tytäryhtiöiden avainlukuja

(Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT)d 2023, CC-SA)

Avainlukuja ulkomaalaisomisteisista yhtiöistä Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)	Henkilöstö	Liikevaihto (miljoonaa euroa)	Yhtiöiden lukumäärä
2021	30 403	2 808	258
2022	37 088	3 308	345

2.4 Ammatilliset vaatimukset ja yrittäjyyttä tukeva osaaminen

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö voidaan jakaa ammatti- ja avustavaan henkilöstöön. Sosiaalihuollon laillistetut ammattihenkilöt ovat lain 817/2015 perusteella saaneet ammatinharjoittamisoikeuden ja kun henkilö on myös rekisteröity Sosiaali- ja terveysalan lupavirastoon, Valvira, henkilöllä voi käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Nimikesuojatun ammattihenkilön työtä voi tehdä myös muu henkilö. Riittävän koulutuksen, ammattitaidon ja kokemuksen perusteella omaava henkilö voi toimia nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä, vaikka häntä ei olisi rekisteröity Valviraan. Valtioneuvoston asetuksessa on säädetty tarvittavasta koulutuksesta. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 3 §; 16 §.) Terveysalan laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt sekä ammatinharjoittamislupaa saaneet henkilöt voivat kyseisessä ammatissa. Valvira myöntää tarvittavan koulutuksen suorittaneelle oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. (Laki terveysalan ammattihenkilöistä 559/1994, 2 §; 4 §-5 §.)

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira ylläpitää terveysalan ammattihenkilöiden rekisteriä, JulkiTerhikki, sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden JulkiSuosikki-rekisteriä. Ammatillisen pätevyyden saavutettuaan henkilö voi hakea tietojensa rekisteröintiä Valvirasta. Ammattioikeuksien määrää ei ole rajoitettu, joten yhdellä henkilöllä voi olla useita ammattioikeuksia samanaikaisesti. Ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen tai rajoittaminen tehdään ammattioikeuksien haltijan henkilökohtaisesta pyynnöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d, 15–16; Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira, julkaisuaika tuntematon b.)

Sekä sosiaalihuollon palvelutuottajan että palveluyksikön on rekisteröidyttävä Soteri rekisteriin. Palvelutuottajien hakemukset, jotka eivät rekisteröi palveluyksikköä, käsittelee Valvira. Kun haetaan rekisteröintiä sekä palvelutuottajalle että -yksikölle hakemuksen käsittelee Aluehallintovirasto, kun toimitaan yhden maakunnan alueella ja Valvira, kun toimitaan useamman maakunnan alueella. Soteri-rekisterin käyttöönotto ei tuonut muutoksia yksityisten palvelutuottajien toimintaan, koska rekisteröityminen oli pitänyt tehdä jo aiemminkin ja voimassa olevat luvat siirtyvät Valviran aiemmasta rekisteristä Valverista sekä aluehallintovirastoista uuteen rekisteriin. Yrittäjän ja kaksi työntekijää työllistävän pienen yrityksen vastuuhenkilönä voi toimia lähihoitaja, mutta suuremmissa yrityksissä vastuuhenkilöllä on oltava joko sosiaalityöntekijän tai alan ylempi ammattikorkeakoulun tutkinto, riittävä johtamistaito sekä alan tuntemus. Tukipalvelujen: ateria-, vaatehuolto-, siivous-, asiointi- ja osallisuutta sekä kanssakäymistä edistävien että tukevien palvelujen tuottaminen vaatii rekisteröitymisen. (Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira, 2022; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 46 § a; 17 §; Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira, julkaisuaika tuntematon a.) Palvelutuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on oltava julkisesti nähtävissä (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 6 §).

Ammatillisen osaaminen lisäksi yrittäjyys vaatii markkinoinnin ja taloushallinnon osaamista sekä monipuolista lainsäädännön tuntemusta. Yritystoiminnan laajetessa tarvitaan lisähenkilöstöä, joten yrittäjällä on tunnettava työnantajana toimimiseen liittyvät vaatimukset ja lainsäädäntö. On tunnistettava oma osaaminen ja mietittävä mihin kannattaa keskittyä. Varsinkin pienissä yrityksissä yrittäjä usein tekee kaiken itse tavoitellen kustannussäästöjä. Olisiko kannattavampaa ulkoistaa osa yrityk-

sen asioista, esimerkiksi taloushallinto, jolloin yrittäjälle jäisi aikaa varsinaiseen, tuottavaan toimintaan? Eri tahojen asiantuntijapalveluilla on ajantasaista tietoa ja erikoisosaamista yrittäjyyden tukemiseksi. Verkostoituminen oman alan toimijoiden kanssa tukee yrittäjyyttä. Alan yrittäjille on olemassa myös omia koulutuskokonaisuuksia, joissa huomioidaan alaan liittyvät vaatimukset ja tarvittava osaaminen. Yritystoiminnan yksi tärkeimmistä menestystekijöistä on yrittäjän oma jaksaminen.

2.5 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyviä tutkimuksia

Valtaosa (82 %) Sosiaali- ja terveyspalvelujen pk-barometriin syksyllä 2023 vastanneista alan yrittäjistä arvioi yrityksensä henkilöstömäärän pysyvän samana, 12 prosenttia arvioi henkilöstömäärän kasvavan ja 6 prosenttia pienenevän. Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalan yksityisen sektorin henkilöstömäärä oli kasvanut merkittävästi ja voimakkainta kasvu oli sosiaalihuollon avo- ja laitospalveluissa. 2 prosenttia yrityksistä pyrkii kasvattamaan toimintaansa, 24 prosentin tavoitteena on yritystoiminnan laajentaminen mahdollisuuksien mukaan, 21 prosenttia pyrkii markkina-aseman säilyttämiseen, 47 prosentilla yrityksistä ei ole kasvutavoitteita ja 6 prosenttia arvioi yritystoiminnan loppuvan. Barometrikyselyyn, jossa pyydettiin arvioimaan yrityksen toimintaa lähimmän vuoden aikana, osallistui 701 alan yrittäjää, joista 67 prosenttia oli yhden henkilön työllistäviä yrityksiä ja 91 prosenttia toimi paikallisilla tai alueellisilla markkinoilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023a, 3; 8; 16.; Työ- ja elinkeinoministeriö 2023b, 3.)

Pohjois-Karjalassa kartoitettiin asiantuntijaraadin, 9 osallistujaa, ja teemahaastattelujen, 11 haastattelua, avulla sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kriittisiä osaamistarpeita liittyen liiketoimintaosaamiseen sekä henkilöstöjohtamiseen. Tutkimuksessa yrittäjät pitivät hyvänä asiana asiakkaiden mahdollisuutta valinnanvapauteen, jonka odotettiin kasvattavan liikevaihtoa, tulosta ja toimintamahdollisuuksia. Paikallisen palvelutuotannon säilyminen koettiin sekä asiakkaan etua että alueen elinvoimaisuutta tukevana tekijöinä. Kilpailutus sekä pienten yritysten mahdollisuudet osallistua kilpailutuksiin oli tutkimuksen mukaan yksi yrittäjien huolen aihe. Yhteistyön tiivistäminen ja markkinavuoropuhelut julkisen palvelutuottajan kanssa sekä yrittäjien säilyminen mukana julkisten palvelujen monituottajamallissa olivat tutkimuksen mukaan yrittäjille keskeisiä tavoitteita. Kustannustehokkaan kumppanuuspalvelumallin avulla päällekkäisiä palveluja voitaisiin karsia ja muuttaa hierakkisia rakenteita verkostomaisiksi. Tämä malli vaatisi julkisen sektorin palveluohjaajilta monituottajamallin ja palvelualustan, johon kaikki asiakkaille tarjottavat palvelut olisi koottu, osaamista. (Ruohio 2019, 23–24; 29–32; 38–40.)

Marttalan ja Päivisen (2022, 21; 31–35) opinnäytetyön teemahaastatteluissa pohjoiskarjalaiset ja pohjoissavolaiset haja- ja maaseutualueiden yrittäjät kokivat, etteivät palveluostajat arvostaneet heidän yritystoimintaansa. Palvelutuotantoon liittyviä velvoitteita ja lainsäädäntöä pidettiin yritystoimintaa hankaloittavina asioina. Kilpailutusten lisääntyminen oli tuonut yrittäjille paineita palvelujen hinnoitteluun. Ennakoiva mukautuminen asiakkaiden tarpeiden tai toimintakyvyn muutoksiin oli vaatinut yrityksiltä henkilöstön osaamisen lisäämistä koulutuksilla sekä asiakkaiden tarvitseman ulkopuolisen erikoisosaamisen hankkimista.

Ahosen (2016, 42) opinnäytetyön teemahaastatteluissa tulevaisuuden haasteiksi koettiin kilpailutuksen vaikutus hintoihin, toiminnan keskittyminen suurille hoiva-alan palvelutuottajille sekä julkisen sektorin päätöksenteon hitaus ja lyhytjänteisyys.

3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELU-UUDISTUS

Vuosien valmistelujen ja erilaisten kokeilujen jälkeen sosiaali- ja terveyspalvelut integroitiin alueellisille itsehallintoalueille vuoden 2023 alusta.

3.1 Tarve, vaikutukset ja tavoitteet uudistukselle

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyi vuonna 1991 kunnille ja erilaisiin tunnuslukuihin perustava tiukka valtion ohjaus päättyi. Kuntien järjestäessä palveluja erilaisten palvelutuotantorakenteiden määrä kasvoi ja syntyi tarve yhtenäistää sekä keskittää sosiaali- ja terveyspalvelut itsehallinnollisille hyvinvointialueille. Toinen tekijä yhtenäistämiseksi oli, että sosiaali- ja terveyspalvelutuotantokustannukset olivat kasvaneet bruttokansantuotetta ja muita julkisen sektorin kustannuksia nopeammin. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 11; 13.)

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta, kaupungeilta ja kuntayhtymiltä itsehallinnollisille hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen liikkeen luovutuksena. Tavoitteina uudistuksella oli kaventaa palvelujen eriarvoista toteutumista koko Suomen alueella sekä palvelurakenteiden että palvelumuotojen uudistaminen. Yhdenvertaisilla, saavutettavilla ja laadukkailla palveluilla kavennetaan alueellisia terveyseroja valtakunnallisesti. Ennaltaehkäisevällä työllä sekä varhaisen tuen ja neuvonnan avulla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua. Suuri hallinnollinen rakenneuudistus muutti kuntien rahoitus pohjaa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujen tuottamista että järjestämisvastuuta.

Uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäi kuntien keskeiseksi perustehtäväksi, joiden suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja raportoinnista kunnat vastaavat yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu terveyttä- ja hyvinvointia edistävissä tehtävissä, jotka liittyvät hyvinvointialueiden lakisäätöihin tehtäviin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7 §). Suomen valtion sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus siirtyi kunnilta hyvinvointialueille, joiden valtionrahoitusmalli sekä verotusoikeuden puuttuminen eroavasta aiemmin kuntiin sovelletusta rahoitusperiaatteesta (Leppänen, Sorvettula & Valli-Lintu 2024, 33).

Kuntastrategiassa on määriteltävä, miten asukkaiden hyvinvointia edistetään, arvioidaan ja seurataan. Kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia sekä terveyttä ja niihin vaikuttavia tekijöitä on seurattava väestöryhmittäin ja alueittain. Kunnan on tehtävä hyvinvointisuunnitelma ja raportoitava toteutuneesta hyvinvointikertomuksella. Sekä hyvinvointisuunnitelma että -kertomus on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja toimitettava hyvinvointialueelle tiedoksi. Asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistetään hyvinvointialueen, sen alueen kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyöllä. (Kuntalaki 410/2015, 37 §; Terveystieteidenlaki 1326/2010, 2 §; Laki sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä 612/2021, 6 §.)

Palvelutuotannon tehostamisessa pyritään transformaatioon transaktioiden sijasta sekä digitaalisten ja sähköisten palvelujen lisäämiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö siirtyi ns. vanhoina työntekijöinä hyvinvointialueen viranhaltijoiksi ja työntekijöiksi kunnilta, kaupungeilta sekä kuntayhtymiltä. Hyvinvointialueen tarve johtaville viranhaltijoille on lähtökohtaisesti pienempi kuin alueen

kuntien. Tämä luo tarpeen uudelle, kevyemmälle organisaatorakenteelle, jossa virka- ja työtehtävien vastuut ja sisällöt määritellään hyvinvointialueen lähtökohdista. (Ahonen ym. 2021, 148–149.) Myös Kinnulan, Malmin ja Vauramon mukaan (2015, 120–121) uudistuksen tavoitteena tulee olla perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen yhdeksi matalan hallintotason organisaatioksi, jolla madalletaan organisaatiohierarkiaa sekä luodaan uusi toimintakulttuuri sekä hallintomalli.

Sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisen valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 on jaettu neljään kategoriaan: yhdenvertaisuus, kustannusvaikuttavuus, yhteistyö ja tieto. Muuttamalla palvelurakenteet yhdenvertaisiksi sekä kehittämällä prosesseja vahvistetaan peruspalvelujen saatavuutta sekä osallistetaan väestö oman terveyden ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Tavoitteena on varmistaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuus ja työssäjaksaminen Hyvä työ -ohjelman avulla. Kustannusvaikuttavuus, jonka avulla sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten nousua hillitään tietojohdallisella huomioiden sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys. Monialaisessa yhteistyössä alueen muiden toimijoiden, esimerkiksi kunnat, yritykset, kolmas sektori ja työterveyshuolto, palvelutarpeen painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin sekä varhaisen tuen että digitaalisiin palveluihin. Toteuttamista johdetaan, kehitetään ja arvioidaan toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta saadun tiedon pohjalta. Tietoa, jota saadaan palvelujärjestelmästä sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnasta, käytetään päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Digitalisaation ja tietohallinnan kehittymisen avulla hyvinvointialueiden yhteistyöalueiden tietojärjestelmiä yhtenäistetään. Kerättyä tietoa hyödynnetään kansallisessa sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksessa, seurannassa, arvioinnissa ja valvonnassa sekä hyvinvointialueiden vaikuttavuusperusteissa johtamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b, 10–20.)

Kahdenkymmenen vuoden valmistelun ja erilaisten kokeilujen jälkeen vuoden 2023 alussa toteutulla uudistuksella on useita haasteita, joiden ratkaisut eivät ole yksiselitteisiä ja helppoja. Palveluja rahoitetaan pääosin verotuloilla ja taloudellisen huoltosuhteen noustessa väestön palvelujen rahoitus heikkenee. Väestön ikääntyessä palvelutarve kasvaa, mutta vastaavasti työikäisten määrä on vähentynyt ja terveys- ja sosiaalipalvelualalla on krooninen työntekijävaje. Samalla haetaan kustannussäästöjä sosiaali- ja terveyspalvelutuotannosta uudistamalla palvelurakenteita sekä toimintatapoja.

Terveyttä- ja hyvinvointia edistävien palvelujen tavoitteena on henkilön hyvän terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Ikääntyvälle väestölle annetaan tuki- ja kotipalveluja hyvinvointialueen järjestämänä, että henkilö voi asua itsenäisesti omassa kodissaan. Palveluja digitalisoidaan ja keskitetään kasvukeskuksiin kustannussäästöjen saamiseksi. Lähipalvelujen saatavuuden heikkeneminen ohjaa osaltaan väestön siirtymistä kasvukeskuksiin, joka voi johtaa negatiiviseen kierteeseen alueen muissa kunnissa: asukas/palvelujen tarvitsijoiden määrä vähenee -> alueen julkisten ja yksityisten palvelujen tarve/kysyntä pienenee -> alueen palvelujen tarjonta heikkenee, kun palveluja ei kannata tuottaa -> asukkaiden siirtymistarve kasvaa henkilökohtaisen palvelutarpeen myötä. Uudistuksessa tehty kuntarahoituksen muutos sekä hyvinvointialueilla käynnissä olevat palveluverkkouudistukset tulevat haastamaan kuntien taloutta. On mahdollista, että kriisikuntien ja kuntaliitosten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

3.2 Järjestämisvastuu

Hyvinvointialueen järjestämisvastuu koskee toiminta-alueen asukkaiden sosiaali- ja terveyshuoltoa sekä sen järjestämisestä. Tämän lisäksi hyvinvointialue on vastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen oikeuksien toteutumisesta. Palvelujen ja muiden toimenpiteiden on oltava yhdenvertaisesti saavutettavia ja saatavia. Hyvinvointialueella on kaikissa tilanteissa oltava riittävä osaaminen, valmius ja toimintakyky vastata sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä. Hyvinvointialueet voivat koota osan tehtävistä suuremmiksi yhteistyössä järjestettäviksi kokonaisuuksiksi, jolloin tehtäviä toteuttava hyvinvointialue on vastuussa palvelun tai toimenpiteen yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä muista hyvinvointialueen velvollisuuksista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 8 §; 9§; 12 § Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 7§.)

Järjestämisvastuun ja oman palveluntuotannon vaateen mukaisesti hyvinvointialueet eivät voi ulkoistaa kaikkia sosiaali- ja terveyshuollon palveluja, mutta se antaa mahdollisuuden hankkia osan palveluja yksityisiltä palvelutuottajilta. Hyvinvointialueet voivat hankkia yksityisiltä toimijoilta merkittävän osa palveluista, kun se on tarkoituksenmukaista palvelujen järjestämisen kannalta. (Leppänen, Sorvettula & Valli-Lintu 2024, 123–124.)

3.3 Monikanavarahoitus

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen rahoitetaan pääosin valtion saamalla verotuloilla, työnantajilta sekä asiakkailta kerätyillä maksuilla ja omarahoitusosuuksilla sekä lakisääteisillä ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 1). Monikanavarahoituksen purkamisen seurauksena yksityisten palvelujen rahoitusvastuuta siirtyy asiakkaiden maksettavaksi. Tavoitteena on lisätä julkisten palvelujen houkuttelevuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d, 34.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä luovutti monikanavarahoituksen purkamista selvittävän loppuraportin marraskuussa 2021. Raportista pyydettiin sidosryhmiltä ja asiantuntijoilta lausunnot, joissa esitettiin monikanavarahoituksen purkamisen aloittamista vasta hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 7; 10–16.) Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa monikanavarahoituksen purkamisen tavoitteena on kustannustehokkuus, rahoituskanavien selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen sekä vaikuttavat palvelukokonaisuudet. Ensimmäisenä säästötoimenpiteenä tehtiin 1.1.2023 alkaen yksityisten toimijoiden sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten vähennys, joilla rahoitettiin hyvinvointialueiden vanhuspalvelujen järjestämistä. Fysio- ja lymfaterapiasta, ihosairauksien valohoidosta sekä niihin liittyvistä matkoista että yksityisestä sairaanhoidosta ei ole voinut saada Kela-korvausta vuoden 2023 alusta, jos hakeutuu hoitoon julkisesta terveydenhuollosta saadulla läheteellä. Vuonna 2026 on suunnitelmassa siirtää lääkekorvausten rahoitusvastuu hyvinvointialueille. Kansaneläiläitos vastaisi edelleen toimeenpanosta, mutta laskuttaisi hyvinvointialueita lääkekorvauksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022; Kansaneläkelaitos 2022, 1–2.)

Vuonna 2023 toteutettujen muutosten seurauksena perusterveyden huollon hoitojonojen kasvoivat hyvinvointialueilla ja niiden purkamiseksi vuosille 2024–2027 osoitettiin 500 miljoonan euron lisärahoitus Kansaneläkelaitoksen korvauksiin. Vuoden 2024 alusta yksityisen lääkärin vastaanotto- ja etä-

vastaanottokäynnistä saatu Kansaneläkelaitoksen korvaus nousi 30/ 25 euroon aiemmasta kahdeksasta eurosta. Myös yksityisestä sairaanhoidosta on mahdollista saada Kansaneläkelaitoksesta korvausta myöhemmin vahvistettavan taksan mukaisesti. Parhailtaan valmistellaan rahoitusmallia, jossa asiakas voi valita julkisen tai yksityisen yleislääkäritasaisen palvelun välillä. Palvelun hinta olisi sama riippumatta palvelun tuottajasta. Mallin tavoitteena on ohjata paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat julkiselle sektorille, joten Kela-korvauksella tuettujen yksityisen sektorin yleislääkärikäyntien määrää on rajoitettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b; Kansaneläkelaitos 2022; Kansaneläkelaitos 2023c; Kansaneläkelaitos 2023d.)

Monikanavarahoituksen purkamisen tavoitteena on selkeyttää ja yksinkertaistaa rahoitusrakenteita sekä lisätä kustannustehokkuutta. Kansaneläkelaitos on pitkään hoitanut suomalaisten sosiaaliturvaan liittyviä asioiden rahoitusta. Suunniteltu lääkekorvausten rahoitusvastuun siirtäminen tulee oleettavasti vaatimaan lisähenkilöstön palkkaamista hyvinvointialueille, joilla on valmiiksi vaje osavasta ammattihenkilöstöstä. Vaikka henkilöstön palkkaamiseen osoitettaisiin lisärahoitusta, kohdentavatko hyvinvointialueet sen kyseiseen toimintaan samalla, kun sopeuttavat toimintaansa kustannussäästöpainneiden vuoksi? Toimeenpanovastuu jää Kansaneläkelaitokselle ja hyvinvointialueet laskuttavat. Syntyy mielikuva, että rahoja siirrellään edestakaisin – taskusta toiseen ja takaisin – ja tuloksena on lisäkustannuksia, ellei järjestelmien integraatiolla ja tekoälyn avulla voida automatisoida prosesseja.

3.4 Asiakkaan valinnan vapaus ja hyvinvointialueiden palveluhankinta

Julkisen terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus valita terveyskeskus tai -asema, jonka haluaa järjestävän terveydenhuollon palvelut. Terveyskeskuksen vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus ja valinnan jälkeen terveyskeskusta voi vaihtaa tarvittaessa vuoden kuluttua. Valintaoikeus ei koske opiskelija- ja kouluterveyden huoltoa sekä pitkäaikaista laitoshoidtoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 47 §.) Monituottajamallissa palveluja tuottavat julkinen, yksityinen ja kolmassektori. Asiakkaiden valinnanvapaus sekä palvelujen kehittäminen asiakaslähtöisesti ja asiakkaiden tarpeista, lisää palvelujen laadukkuutta sekä saatavuutta (Suomen Yrittäjät ry 2020, 18; 9.)

3.5 Hankinnat

Tehtävien järjestämiseksi tarkoituksenmukaisesti hyvinvointialue voi ostaa palveluja yksityiseltä palvelutuottajalta, ellei sitä ole lainsäädännössä määrätty hyvinvointialueen vastuulle. Hyvinvointialueen on kuitenkin huolehdittava, että se järjestämisvastuullisena pystyy tarvittaessa toteuttamaan kaikki tehtävät. Vain lääke- sekä hammaslääketieteelliset tukipalvelut ja niihin liittyvä erikoisosaamisen hyvinvointialue hankkii kokonaan muulta toimijalta. Hankkiessa palveluja yksityiseltä palvelutuottajalta palvelu- ja hoitotarpeen arvioinnin tekee hyvinvointialue, lukuun ottamatta perusterveyden huollon ja sen erikoissairanhoidon palveluja, joissa hoitovastuu on perusterveyden huollolla. Palvelutuotannon ohjaus ja valvonta kuuluu hyvinvointialueelle ja sen on varmistettava, että palvelutuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset sekä taloudelliset edellytykset toimia palvelutuottajana. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 9 § 10 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 12 §.) Kaikkia hankintamenettelyyn osallistuvia on kohdeltava tasapuolisesti, avoimesti ja syrjimättömästi. Hankintalaissa on määritelty Euroopan Unionin ja kansalliset kynnsarvot, joiden ylittyessä

hankintamenetellessä sovelletaan hankintalakia. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 3 §; 25 §.)

Ennen hankintojen suunnittelua on kartoitettava mitä organisaation kannattaa tehdä itse ja mitä ostaa. Ydintoimintojen sekä siihen liittyvien asiantuntija- ja tukitoimintojen nykytila-analyysin lisäksi on selvitettävä organisaation tulevaisuuden tavoitteet palvelutuotannossa. Yleensä oma tuotanto tulee keskittää vain asioihin, jotka ovat edullisempaa tuottaa omana toimintana tai joita markkinoilta ei ole saatavissa. Sosiaali- ja terveystalouden hankintaa suunnitellessa on selvitettävä aiemmin tehdyt sopimukset palveluryhmään liittyen, jolloin hankinta tehdään olemassa olevan sopimuksen, puitejärjestelyn, dynaamisen hankintamallin kevennetyn kilpailutuksen tai sisäiseen kilpailutukseen perustuvan sopimuksen perusteella. (Valtionvarainministeriö 2023, 44; 128.) Markkinakartoituksen, jonka avulla valmistellaan ja informoidaan toimittajia hankintaan liittyvistä suunnitelmista ja vaatimuksista, tekeminen on vapaaehtoista hankintayksiköille. Ilmoittamalla markkinakartoituksesta Hilma-palvelussa varmistetaan tarjoajien tasapuolinen kohtelu. (Julkisten hankintojen neuvontayksikkö, 2024.)

Sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa on kuultava käyttäjiä ja huomioitava heidän erityistarpeensa. Lisäksi hankinnoissa on huomioitava palvelujen laatu, esteettömyys, saatavuus sekä kattavuus ja hankintahinnan on oltava kohtuullinen. Perusteet on ilmoitettava tarjouspyynnössä ja tarjouksista valitaan kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous, jolloin perusteena voi halvin hinta, edullisimmat kustannukset tai paras hinta-laatusuhde. Tarjouspyynnössä on kerrottava myös vertailuperusteet. Hankinta-asiakirjoissa, -kertomuksessa tai -päätöksessä on perusteltava hinnaltaan halvimman perusteen käyttö. Julkisten varojen käytön tehostamisen lisäksi tavoitteena on, että pienillä ja keskiuurilla yrityksillä sekä muilla toimijoilla on tasapuoliset mahdollisuudet osallistua julkisten hankintojen tarjouskilpailutuksiin. (Valtionvarainministeriö 2023, 30; 120;125; 141.)

Tulosperusteisen palveluhankinnan (OBC) tavoitteena on saada aikaan muutoksia ja tuloksia järjestettävien palvelujen avulla. Suomessa julkisen sektorin palveluhankinnat painottuvat vielä suoriteperusteisiin hankintoihin, jotka perustuvat ennalta tehtyihin palvelukuvauksiin sekä määriteltyihin laatu- ja kustannusvaatimuksiin. (Edmiston & Nicholls 2018, Tirronen ym. 2014, Tirronen & Rannisto 2016, Tirronen 2020, 13–14 mukaan; Tirronen 2020, 57.) Suoriteperusteisen hankinnan haasteena on kohdentaa palvelutarve asiakaslähtöisesti sekä asiakkaiden tarpeita vastaaviksi, jolloin tulokseksi voi muodostua suuri suoritemäärä tulosten sijaan (Tirronen, Hakari & Stenvall 2014, 449–450). Siirtyminen tulosperusteiseen hankintaa vaatii hankintayksiköiltä uudenlaista osaamista palvelujen järjestämisessä, hankintaprosessien organisoinnissa sekä muutosjohtamista. Yhteiskehittämällä hankintoja asiakkaiden ja tuottajien kanssa voidaan luoda vaikuttavampia palveluja, joista on julkista hyötyä. Hankinnasta vastaavan on siedettävä epävarmuutta, koska tulokset näkyvät usein viiveellä. Tämän lisäksi on oltava valmis luopumaan osasta määräysvallastaan hankinnoissa ja osallistettava asiakkaat sekä tuottajat aidosti yhteistyöhön. (Tirronen 2020, 66–67.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankinnat toteuttaa Sansia Oy. Hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyy tulevien hankintojen tiedot. (Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon a.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankintaohjeessa määritellään, miten kokonaistaloudellisuuden peruste on kuvattava hankinta-asiakirjoissa ja millaisia soveltuvuusvaatimuksia kilpailutukseen osallistuville voidaan asettaa. Hankinnan kokonaistaloudellisuuden perusteita voivat olla halvin hinta tai edullisimmat

kustannukset tai paras hinta-laatusuhde, jossa hinnan ja laadun prosentuaalinen suhde ja vertailuperusteet ilmoitetaan hankinta-asiakirjoissa. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023i, 32–35.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen kilpailuttaessa asumispalvelujen Vammaispalvelulain mukaisesti valintaperusteena oli hinta. Yhdeksän kuukauden asumispalvelujen hinnaksi muodostui 886.305 € ja kilpailutuksen voitti valtakunnallinen toimija. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023g.) Vuosien 2023–2025 strategisessa ohjelmassa: Hallinto, hankinnat ja tilat, Pohjois-Savon hyvinvointialue määrittelee hallintopalvelujen voimakkaimmiksi kehittämiskohteiksi yhteisten menettelytapojen ja hankintakulttuurin luomisen, sopimusten optimoinnin sekä avoimuuden hankinnoissa. Strategiassa määriteltyjen tavoitteiden lisäksi ohjelmassa on kuvattu toimenpiteet sekä asetettu tavoitteille seurantamittarit. Palveluseteleiden, käyttökohteiden ja tuottajien määrien odotetaan kasvavan ja tuovan siten hyvinvointialueelle säästöjä, parantavan asiakastytyvääsyyttä, henkilöstön hyvinvointia ja parantavan markkinoiden toimivuutta. Palvelusetelituottajien kanssa käydään jatkuvaa, avointa keskustelua, jonka avulla löydetään uusia käyttömahdollisuuksia ja määritellään niiden sisällöt. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023h, 2–6.)

Toimittajamarkkinoiden tuntemuksesta ja proaktiivisen yhteistyön avulla hankintayksikkö saa parempia tarjouksia, kun toimijoille annetaan mahdollisuus osallistua hankintaprosessin eri vaiheisiin ja niiden kehittämiseen. Tuloksena on win/win -tilanne, kun hankintayksikön taloudellinen vaikuttavuus kasvaa ja toimijat pystyvät valmistautumaan ennakolta tilaajan strategisesti tarvitsemien palvelujen tuottamiseen. (Pajunen-Muhonen, Saarenpää & Vihonen 2023, 47). Osallistaminen ja osallistuminen vaativat aikaa sekä hankinnoista vastaavilta että toimittajilta. Keskeistä on, että hankintoihin luodaan toimintatapoja ja käytänteitä, joiden avulla potentiaalisilla toimittajilla on mahdollisuus sitoutua tuottamaan tarvittavia palveluja. Jos hankintojen ainoana tavoitteena on tuottaa palvelut mahdollisimman halvalla, se johtaa markkinoiden keskittymisen ja kapenemiseen.

3.6 Hyvinvointialueiden liiketoiminta

Hyvinvointialue voi perustaa liikelaitoksen, joka hoitaa hyvinvointialueen liiketoiminnallisten periaatteiden mukaisia tehtäviä. Liikelaitoksen kirjanpito on eriytettävä hyvinvointialueen kirjanpidosta ja liikelaitos laatii erillistilinpäätöksen hyvinvointialueen aluehallituksen käsiteltäväksi. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 70 §; 73 §.) Lakisäätteisten tehtävien lisäksi hyvinvointialue voi ottaa hoitaakseen niitä tukevia tehtäviä, mutta ne eivät saa vaarantaa lakisäätteisten tehtävien hoitamista. Hyvinvointialueen on yhtiötettävä toimintansa, jos se toimii kilpailutilanteessa markkinoilla. Tarjouskilpailutuksiin osallistuessaan hyvinvointialueen on hinnoiteltava toimintansa markkinaperusteisesti. Yhtiöittämisvelvollisuus ei koske satunnaista ja merkitykseltään vähäistä toimintaa, hallinnollisia tai teknisluonteisia toimitilapalveluja tytäryhtiöille, hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestämiä tehtäviä, hyvinvointialueen tai sen tytäryhteisöjen henkilöstölle tuotettavia palveluja sekä tilojen vuokraamista tytäryhteisölle tai muille, kilpailutuksissa valitulle palvelutuottajille. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 6 §; 131–133 §.)

TAULUKKO 3. Pohjois-Savon hyvinvointialueen hyvinvointialuekonserniin kuuluvat osakkuus- ja tytäryhteisöt sekä muut yksiköt raportointikausi 2024

(Lähde: Tutki hallinto.fi, Valtiokonttori)

Nimi	Hyvinvointialueen omistusosuus	Konsernin osuus osakepääomasta	Hyvinvointialueen osuus äänivallasta	Konsernin osuus äänivallasta	HTOLT-tyyppi	Sidosyksikkö asemassa
Kiinteistö Oy Mustinlampi	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	tytäryhteisö	Ei
Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	tytäryhteisö	Ei
Kallaveden Työterveys Oy	81,00 %	81,00 %	81,00 %	81,00 %	tytäryhteisö	Ei
Islab hyvinvointiyhtymä	66,77 %	66,77 %	66,77 %	66,77 %	hyvinvointiyhtymä	Kyllä
IslabVerkko Oy	0,00 %	66,77 %	0,00 %	66,77 %	hyvinvointiyhtymä	Kyllä
Sakupe Oy	50,23 %	50,23 %	50,23 %	50,23 %	tytäryhteisö	Kyllä
KYS Invest Oy	48,78 %	48,78 %	48,78 %	48,78 %	osakkuusyhteisö	Ei
Servica Oy	47,93 %	47,93 %	47,93 %	47,93 %	osakkuusyhteisö	Ei
Monetra Pohjois-Savo Oy	34,77 %	34,77 %	34,77 %	34,77 %	osakkuusyhteisö	Ei
Istekki Oy	25,50 %	25,50 %	25,50 %	25,50 %	osakkuusyhteisö	Kyllä
Sansia Oy	22,50 %	22,50 %	22,50 %	22,50 %	osakkuusyhteisö	Kyllä

Vuonna 2022 tehdyn selvityksen mukaan ostot In-house yhtiöltä olivat 15 prosenttia kaikista toimintakuluista Pohjois-Savossa (ks. taulukko 3). Ostoissa tulisi huomioida markkinaehtoinen hinnoittelu sekä kustannustehokkuus. Lisäksi tulisi arvioida mitä kannattaa tehdä itse ja mitä ostaa palvelutuottajilta. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022a, 132.) Hyvinvointialueen tukipalveluostojen keskittäminen osakkuus- tai tytäryhtiöille on haaste pienille yksityisille palvelutuottajille, vaikka ne toimisivatkin markkinaperusteisesti. Hankinnat kohdistuvat koko hyvinvointialueen tarpeeseen, joten pienen, paikallisen toimijan on vaikea osallistua tarjouskilpailutuksiin. Mikäli osatarjousta ei voi jättää ja yrityksellä ei ole itsenäisesti mahdollisuutta tehdä tarjousta koko hankinnasta, yritykset voivat tehdä yhteistarjouksen. Tällöin huomioitava, etteivät yhteistarjouksen tavoitteena ole kilpailun rajoittaminen, estäminen tai vääristäminen (Kilpailulaki 948/2011, 5 §). Yhteistarjouksen jättäminen tuo mahdollisuuksia yrityksille yhdistää eri alojen osaamista ja osallistua suurempien hankintojen kilpailutuksiin. Keskeistä on huomioida hankintoihin ja kilpailutuksiin liittyvä lainsäädäntö sekä niiden rikkomisen seuraamukset.

3.7 Hyvinvointialueiden tilanne tutkimushetkellä

Syksyllä 2023 julkaistujen Terveyden ja hyvinvointilaitoksen asiantuntija-arvioiden mukaan suurimpia haasteita hyvinvointialueille ovat ikääntyvän väestön lisääntyvä palvelutarve sekä palvelujen tuottamiseksi tarvittavan henkilöstön resurssivaje. Osaajapulaa vauhdittaa henkilöstön eläköityminen. Puolella hyvinvointialueista jää seuraavien viiden vuoden aikana noin viidennes sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä eläkkeelle. Henkilöstövajetta on korjattu vuokratyövoimalla, ostamalla palveluja sekä ulkoistamalla palvelutuotantoa muille toimijoille. Parhailaan hyvinvointialueet selvittävät miten palvelujen kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta voidaan parantaa. (Croell, ym. 2023, 4; 6.; Knape, ym. 2023, 8–9.)

Lastensuojelussa asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden on kasvanut, jonka takia sosiaalityöntekijöiden käynnit lastensuojelulaitoksissa ovat vähentyneet. Kiireen vuoksi asiakassuunnitelmissa on ollut puutteita tai ne ovat jääneet päivittämättä. Lasten mielenterveyspalvelut ovat ruuhkautuneet,

joten palvelujen saanti hoitotakuu puitteissa ei toteudu. Perusterveydenhuollon riittämättömät resurssit ja osaamisvaje lisäävät erikoissairaanhoidon tarvetta lasten sosiaali- ja terveystaloudessa. Sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyön puutteen ja integroimattomien asiakastietojen takia asiakaspolkujen suunnittelu ja toteutus jää vaillinaiseksi, joka osaltaan lisää tarvetta lasten laitossijoituksille. (Rimpelä 2022, 78–81.) Itä-Suomen Aluehallintovirasto huomautti Pohjois-Savon hyvinvointialueelle syksyllä 2023, että lastensuojelussa enimmäisasiakasmäärä/sosiaalityöntekijä on ylitetty, joten toiminta ei vastaa lainsäädännön vaatimuksia. Itä-Suomen Aluehallintoviraston mukaan tämä vaarantaa asiakkaiden edun toteutumisen sekä heikentää palvelujen laatua, kun lastensuojelun omavalvonta- ja asiakassuunnitelmissa on puutteita. (Koskinen 2023, 2.)

Ratkaisuksi työvoimapulaan Pohjois- ja Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan sekä Keski-Suomen hyvinvointialueet eli Itä-Suomen yhteistyöalue YTA käynnistää kansainvälisen hoitohenkilöstön ja hoiva-avustajien rekrytoinnin kilpailutuksen voittaneiden yritysten kanssa kumppanuussopimuksella. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on rekrytoida 100 työntekijää EU- ja ETA-alueen ulkopuolelta vuonna 2024. (Räsänen 2023, 2; Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023f.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmisteluvaiheen konsulttiselvityksessä merkittäväksi kustannussäästökohdaksi esitettiin henkilöstöä ja matalaa organisaatorakennetta (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022a, 132.) Suunnitelmissa on korostettu ennakoivaa palvelutarpeen tunnistamista ja asukkaiden osallistamista oman terveyden ylläpitämiseen.

3.8 Yrittäjien vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueella

Henkilön hyvinvointialueen jäsenyys määräytyy asumiskunnan eli kotikunnan perusteella. Mikäli henkilöllä on useampia asuntoja tai ei asuntoa, kotikuntana pidetään sitä kuntaa, jota henkilö itse pitää kotikuntanaan. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 3 §; Kotikuntalaki 201/1994, 2 §.) Henkilöjäsenillä on oikeus asettua ehdolle hyvinvointialueen luottamustoimeen sekä äänestää hyvinvointialueen aluevaaleissa ja kansanäänestyksissä. Ehdokkaaksi voi asettua myös toisen hyvinvointialueen luottamustoimeen, kun henkilöllä on oikeus äänestää hyvinvointialueen vaalissa ja hän ei ole vajaavaltainen. Lakisääteisten toimielinten: vanhus- ja vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto, lisäksi henkilöt voidaan valita hyvinvointialueen vapaaehtoisin toimielimiin, esimerkiksi asukasraateihin. Aloiteoikeuden lisäksi henkilö voi osallistua keskustelu- ja kuulemistilaisuuksiin, joita hyvinvointialueet järjestävät. Myös yritykset, joiden kotipaikkakunta sijaitsee hyvinvointialueella, ovat sen jäseniä. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 76 §; 28 §; 32 §; 30 §.) Äänestysoikeutta yrityksillä ei ole, mutta aloiteoikeus on.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen vapaaehtoiseen toimielimeen, Yrittäjäfoorumiin, kuuluu kuusi yrittäjää, jotka Savon Yrittäjät r.y:n jäsenyrityksiä. Muita Yrittäjäfoorumin jäseniä ovat Kuopion seudun kauppakamarin, Pohjois-Savon Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliiton edustajat. Tämän lisäksi pohjoissavolaiset kehittämissyhtiöt valitsevat yhden edustajan ja Pohjois-Savon järjestöneuvosto nimittävät yhden edustajan, joka toimii alueen markkinoilla sosiaali- ja/tai terveystaloudetuottajana. Yrittäjäfoorumin tehtävänä on tukea alueellista elinvoimaisuutta sekä kehittää ja innovoida toimintamalleja. Savon Yrittäjät r.y. järjestää keskustelu- ja infotilaisuuksia liittyen Pohjois-Savon hyvinvointi-

alueen palvelutuottajuuteen liittyen. Puheenjohtajana toimii hyvinvointialueen aluehallituksen puheenjohtaja ja varapuheenjohtajana Savon Yrittäjät r.y:n toimitusjohtaja. (Savon Yrittäjät r.y. 2023, 51; Savon Yrittäjät julkaisuaika tuntematon d; Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022b, 1–2.)

Pohjois-Savon hyvinvointialue kuvaa Yrittäjäfoorumia seuraavasti:

Yrittäjäfoorumi on yrittäjien toimintaympäristöä ja tulevaisuutta luotaava foorumi. Foorumissa kootaan yrittäjien ajankohtaiset asiat ja johdetaan ne toimenpiteiksi hyvinvointialueella. Foorumi kokoaa yrittäjiä koskevia asiat tiedotettavaksi yrittäjille. Yrittäjäfoorumi on kattava joukko pohjoissavolaista yrityskenttää tuntevia toimijoita. (Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon f.)

Yrittäjäfoorumi on yrittäjien toimintaympäristöä ja tulevaisuutta luotaava foorumi. Foorumissa kootaan yrittäjien ajankohtaiset asiat ja johdetaan ne toimenpiteiksi hyvinvointialueella. Foorumi kokoaa yrittäjiä koskevia asiat tiedotettavaksi yrittäjille. Yrittäjäfoorumin toiminta on kuvattu toimintasäännössä, jossa on määritelty osallistujat, jäsenenä toimiminen, sekä hyvinvointialueen tehtävät. Yrittäjäfoorumia koordinoi hankintajohtaja. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023a, 18.)

Kaikkien vapaaehtoisten toimielinten tapaamisten esitys- tai pöytäkirjoja ei ole julkisesti saatavilla, mutta Pohjois-Savon hyvinvointialueen päättävien elinten kokousten pöytäkirjoissa mainitaan Yrittäjäfoorumin osallistuneen palvelustrategian valmisteluun (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023j).

Keski-Suomen hyvinvointialueen Yrittäjäfoorumit järjestetään kaikille avoimina Teams-tilaisuuksina, joihin ei tarvitse ilmoittautua ennakoon. Tilaisuuksia järjestetään 2–4 kertaa vuodessa ja niissä käsitellään hyvinvointialueen ajankohtaisia asioita. Yritykset, jotka ovat tilanneet hyvinvointialueen yritysutiskirjeen, saavat tilaisuuden jälkeen tallennelinkin sähköpostitse. (Keski-Suomen hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon a.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen Yrittäjäfoorumia vastaavan vapaaehtoisen toimielimen nimi on Keski-Suomessa Palvelutuottajien vaikuttamistoimielin, jonka kokousten pöytäkirjat ovat luettavissa Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta. (Keski-Suomen hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon b.)

3.9 Pohjois-Savon erityispiirteet ja toimintaympäristö

Pohjois-Savon hyvinvointialueen valtuuston kokouksessa kerrottiin hyvinvointialueen tilanteesta seuraavasti: Pohjois-Savon hyvinvointialueen uudistus lähti huonoimmista lähtökohdista. Pohjois-Savolla oli suurimmat sairastavuusluvut, velkataakka ja investointitarpeet. Ikääntyneen väestön määrä ja heidän tarvitsemansa palvelutarve kasvaa, mutta rahoituspohjat eivät vastaa tarvetta. Tilakustannukset ja inflaatio osaltaan vaikuttavat rahoitusvajeeseen. Erityiseen tarkasteluun kustannussäästöjen hakemisessa otetaan ympärivuorokautinen palveluasuminen. (Korhonen, 2023.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen kilpailutettua asumispalvelut osa aiemmin ostopalvelujatuottaneista ei tehnyt tarjousta, jonka vuoksi asukaspaikat vähenivät. Tämä vaikeutti uusien asiakkaiden asukaspaikan saamista ja virkamiesten näkemyksen mukaan saatavuus määräaikojen ylitykseen. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023c, 45.)

3.10 Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksia muissa maissa

Julkisten palvelujen tulosperusteiset hankinnat voidaan jakaa kahteen pääsuuntaukseen: isobritannialaiseen malliin ja arvoperusteiseen, yhdysvaltalaiseen malliin. Iso-Britanniaan kuuluvissa maissa: Englanti, Wales, Pohjois-Irlanti ja Skotlanti, on käytössä verovaroilla kustannettu terveydenhuolto (NHS), jonka toteutuksesta ja sisällöstä jokainen maa vastaa itsenäisesti. Vaikka maakohtaiset toimintamallit eroavat, kaikki käyttävät moniammatillisia tiimejä tai hoitoverkostoja sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitteenaan laadukas palvelutuotanto ja kustannustehokkuus sekä henkilöstöresurssien oikea mitoitus. Isobritannialaisessa, asiakaslähtöisessä, mallissa palvelujen hankinta alkaa asiakkaan valtaistamisella, jossa palvelutarve ja tavoitteena olevat tulokset määritellään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Organisaation strategiasta johdetun hankintastrategian avulla päätetään tuotokset, panokset ja prosessit sekä valitaan sopiva hankintatapa. Suoritusten toteutumista seurataan ja tuloksista tehdään arviointi, jonka tavoitteina ovat kansalaisten omaehtoisen aktivoimisen lisääminen ja parempi palvelukokemus. (Tirronen, Hakari & Stenvall 2014, 455-457; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2019, 8-9; the Government of United Kingdom, 2023.) Pohjois-Irlannissa sosiaali- ja terveystaloudet jaettiin yhdeksään osa-alueeseen ja viiteen maantieteelliseen alueeseen, joille nimettiin vastuuhenkilöt ja annettiin määrärahat palvelujen tuottamiseen. Integroimalla ja poistamalla päällekkäisiä toimintoja on luotu moniammatillisia palveluja tuottavia kortteleita. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 91-93.)

Yhdysvaltojen erikoissairaanhoidon tarpeisiin kehitetyn hankintamallin toiminta ja kilpailutus perustuu asiakkaan saamaan arvoon, jota mitataan saavutetun terveyshyödyn ja koko palveluketjun kustannusten avulla. Palvelutuotanto organisoidaan potilaskeskeisiksi linjoiksi, joissa tuloksia/kustannuksia mitataan yksilötasolla. Hankinnan lähtökohtana on potilaan terveysongelma, johon haetaan palveluketjuilla ratkaisua. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan seuraavista näkökulmista: saavutettu/ylläpidetty terveydentila tai sen pysyvyys ja toipumisprosessi. Arvopohjainen malli perustuu koko palveluprosessin arvon maksimointiin kustannussäästöjen ja palvelurajoitusten sijaan. (Tirronen, Hakari & Stenvall 2014, 457-458;460.) Tirrosen (2020, 58-59) mukaan tulosperusteiset hankintamallit soveltuvat hyvinvointipalvelujen järjestämiseen Suomessa. Vastaavasti Saarnin (2023, 44) mukaan mallin haittana voi olla, että yksityinen ja julkinen terveydenhuolto eivät sitoudu yhtenäiseen ja keskitetyksi ohjattuun sekä kustannusvaikuttavaan toimintaan.

Viron sairausvakuutuskassan (EHIF) piirissä on 96 prosenttia väestöstä. Käytössä olevassa perhelääkärimallissa yksityiset, erikoistuneet perhelääkärit tuottavat palveluja asiakkaille Viron sairausvakuutuskassan kanssa tehtyjen sopimusten pohjalta. Asukkailla on vapaus päättää, ja tarvittaessa vaihtaa, kenen lääkärin palveluja käyttävät. Järjestämis- ja tuottamisvastuu on eroteltu selkeästi mallissa, jossa suurimmat sairaalat ovat julkisen palvelutuottajan omistuksessa ja yksityiset palvelutuottajat vastaavat pääosin perusterveydenhuollon ja hammashoidon palveluista. Myös Tanskassa pienet, yleislääketieteen erikoislääkärin johtamat yritykset ovat perusterveydenhuollossa merkittävässä roolissa. (Hyvinvointiala HALI ry 2023a, 30; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2023a, 9.) Omalääkärimalli parantaa potilaan sitoutumista ja siten hoidon tuloksellisuutta sekä potilastyytyväisyyttä. Lääkärin tuntiessa potilaan terveys/sairaushistorian kokonaisvaltainen arviointi ja mahdollisiin sairauksiin tai ongelmiin voidaan varautua ennakoivasti. (Eskola & yms. 2022, 58.)

Ruotsin hallitus vastaa terveydenhuollon sääntelystä sekä valvonnasta ja terveydenhuollon palvelutuotannon hankinnasta, tarjonnasta ja rahoituksesta. Kaksikymmentäyksi alueellista toimijaa tuottaa perus-, erikois- ja psykiatrisen terveydenhoidon palvelut. Kunnat vastaavat kuntoutus- ja koulujen terveyspalveluista sekä koti-, vammaisten ja vanhusten hoidosta. Ruotsin vanhuspoliittinen ohjelma keskittyy omatoimisuuden säilyttämiseen henkilön ikääntyessä ja ennaltaehkäisevään hoitoon. Rakentamalla ikääntymisen vaatimukset huomioivia vanhustentaloja pyritään mahdollistamaan kotona asuminen sairaanhoidollisten vuodeosastojen sijaan. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2023b, 9; Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 91-93.)

Vertailtaessa pohjoismaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismalleja huomataan monia eroavaisuuksia: suomalaisessa hyvinvointialuemallissa terveyspalvelujen järjestämisvastuu kohdistuu pienemmille väestömäärille kuin muissa Pohjoismaissa ja sosiaalitoimen palvelut järjestävät kunnat. (Saarni 2023, 45–45.) Hyviksi todettujen, toimivien käytänteiden jakaminen ja hyödyntäminen vaatii avointa sekä luotettavaa yhteistyötä. Toimintamallien lisäksi tarvitaan tietoa niille asetetuista tavoitteista sekä tuloksista. Tavoitteena on hyvä asiakaskokemus, joka tuotetaan oikein mitoitetuilla ja asiakkaan tarvitsemilla palveluilla. Ennen käytänteiden käyttöönottoa on selvitettävä niiden soveltuvuus, tarkoituksen mukaisuus sekä mahdollisesti saavutettavat hyödyt tai koituvat haitat.

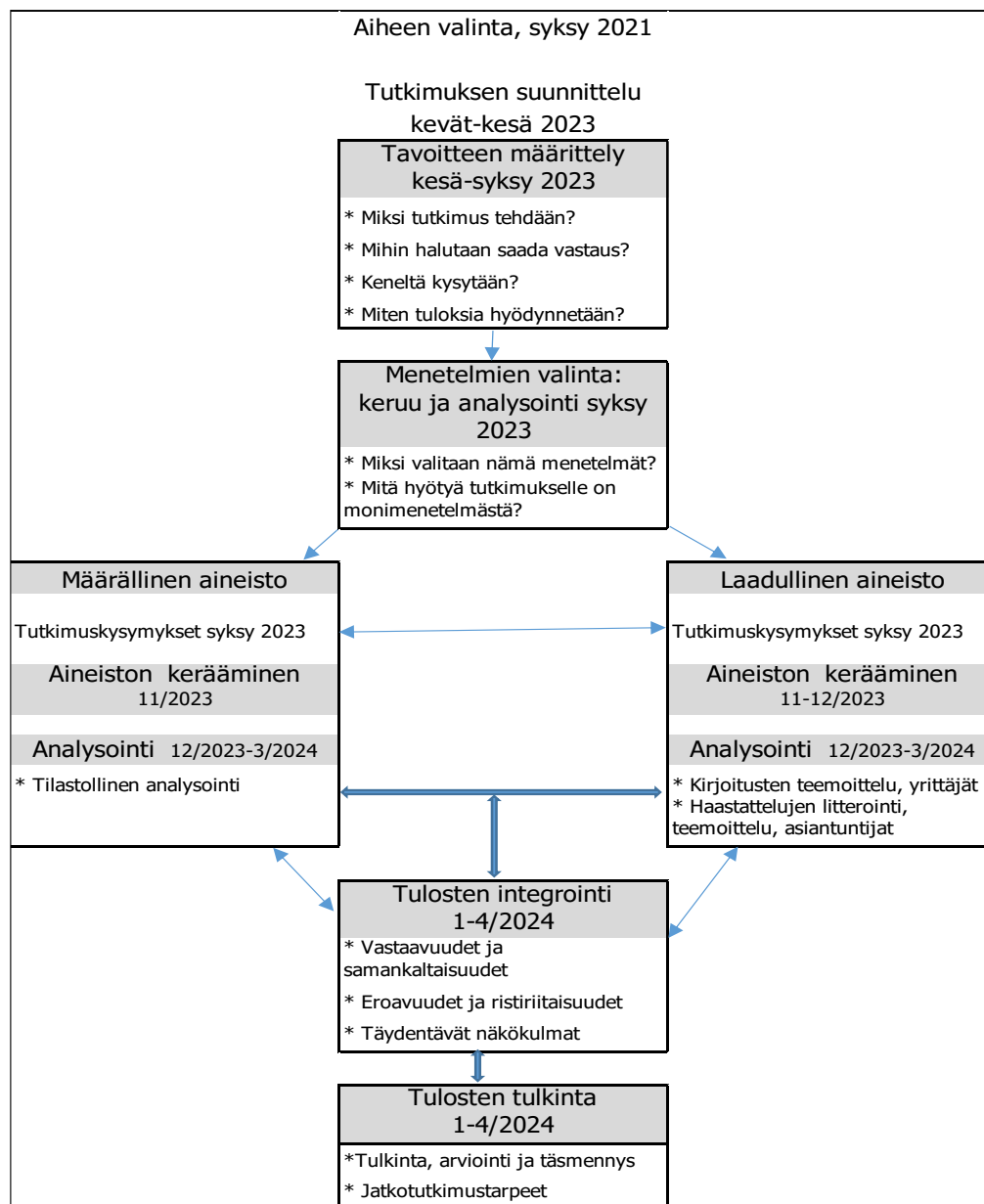
Uudistusten tavoitteena on yleensä maksimoida panos/tuottosuhte tai kasvattaa sitä, joten on tehtävä realistisia laskelmia. Usein laskelmat keskittyvät kustannuksiin, joiden tavoitteena on nopeat säästötoimenpiteet. Käytänteiden jakamisen tulee olla laaja-alaista ja koko toiminnasta on poimitava pieniä sekä suurempia hyviä toimintamalleja. Suomalaiseksi esimerkiksi sopii ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, jossa vuonna 2022 tehdyn selvityksen mukaan hoivavuorokaudenkustannukset olivat noin 33 prosenttia suurempia julkisen sektorin kuin yksityisen sektorin tuottamina (Hyvinvointiala HALI ry, julkaisuaika tuntematon). Hyvinvointi-alueiden järjestämisvastuu ei poista mahdollisuutta hankkia palveluja yksityisiltä toimijoilta. Ainoana hankintaperusteena ei pidä olla hinta ja jakamalla hankinnat osiin aina, kun se on mahdollista, huomioidaan myös pienempien toimijoiden mahdollisuus osallistua kilpailutuksiin. Keinotekoinen hankintojen pilkkominen, jolloin hankintaa ei tarvitse kilpailuttaa, on kiellettyä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseen tarkoitus ja tavoite on esitelty kohdassa 1.1 ja Lomakekyselyn kysymykset ovat liitteenä 1 ja haastattelukysymykset liitteenä 2.

4.1 Aikataulu ja perustelut tutkimusmenetelmien valinnalle

Tutkimuksen tavoitteiden määrittely perustui mikro-, pienten ja keskisuurten yritysten yrittäjien näkemyksiin sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta sekä sen vaikutuksista yrityksen toimintaan tutkimuksen suorittamisen ajankohtana sekä tulevaisuudessa. Valintakysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa, matriisikysymyksiä sekä pudotusvalikkoja, joissa kysymysten kohdat laitettiin tärkeysjärjestykseen. Tämän lisäksi kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden avulla vastaajien oli mahdollista kertoa, miten he kokivat tai toivoivat asioita tehtävän. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui monimenetelmätutkimus, jossa yrittäjille tehdyn lomakekyselyn lisäksi toteutettiin asiantuntijahaastatteluja.



KUVA 1. Tutkimuksen aikataulu, suunnittelu ja toteutus

(mukaillen Vilka & Mankki 2024, kuva 2: Yhdistävä menetelmä)

Metodologisissa triangulaatioissa eli määrällisen ja laadullisten tutkimusten tulosten yhdistämisen tavoitteena on saada kattavampi kuva tutkimuksen kohteesta (Eskola & Suoranta 1998, Osa 2; Vilkkä 2021a, Osa 3). Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusten samankaltaisten tulosten yhdistämisellä halutaan varmentaa tulosten luotettavuus (Hirsjärvi & Hurme 2022, Osa: 2.4.4). Monimene-
telmätutkimuksen haasteita ovat määrällisen tutkimusaineiston kattavuus, joka edustaa tutkimuksen perusjoukkoa, sekä laadullisen tutkimuksen osallistujien valinta, joiden asiantuntijuuden avulla voidaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Vilkkä & Mankki 2024, 2.3).

Induktiivinen tarkoittaa aineistosta tehtyjä johtopäätöksiä ja abduktiivinen olemassa olevia oletta-
muksia. Kvalitatiivinen aineisto kvantifioidaan eli tehdään luokittelukriteerit sekä tulkintasäännöt, joiden perusteella aineisto luokitellaan. Aineiston analysoinnissa käytetään usein myös teemoittelua, jonka etsitään yhtäläisyyksiä ja usein toistuvia asioita. Teemoittelun avulla saadaan useita tuloksia samaan kysymykseen. Yhteyksien tarkastelun avulla etsitään mikä on yhteistä näille asioille tai vas-
taajille. Tarkastelun avulla löydetään ääriyhmät ja poikkeavat tapaukset. Litteroitu aineisto jaetaan oleellisiin ja ei-oleellisiin asioihin sekä luokitellaan, että saatua aineistoa voidaan tulkita. Laadullisen aineiston merkitysten koodauksen avulla tulosten tilastollinen käsittely on mahdollista. Käytännössä tämä tarkoittaa usein toistuvien asioiden laskemista. (Hirsjärvi & Hurme 2022, Osat:7.1; 7.4.1–4; 7.5.3; Eskola & Suoranta 1998, Osa: Teemoittelu.)

Pohjoissavolaisille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille suunnattu lomakekysely oli tutkimuksen perusta, jota täydennettiin yritysasiantuntijoiden haastatteluilla tavoitteena löytää vastaavuuksia tai eroavai-
suuksia tulosten välillä. Lomakekyselyjen vastausprosentti on yleensä matala, joten luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuskohdetta lähestyttiin alan yritystoimintaa tuntevien asiantuntijoiden haas-
tatteluilla.

Kvalitatiivisten tulosten analysoinnissa käytettiin luokittelua ja teemoittelua sekä sanastoanalyysiä laskemalla, kuinka monta kertaa sana toistui haastattelujen aikana. Kvalitatiivisten tulosten luokitte-
lun haasteena oli lomakekyselyn moniselitteiset ja pitkät vastaukset, joissa luokittelussa käytetty sa-
nan merkitys muuttui vastakkaiseksi vastuksen aikana. Esimerkkinä kysymys: 27. Millaisena näet sosiaali- ja terveysalan yrittäjien tulevaisuuden Pohjois-Savossa?

Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että hyvinvointialue haluaa ajaa alas pienet sote-yritykset. Toisaalta hyvinvointialueen palveluiden heikentyessä ja ihmisten kyllästyessä huonontuneeseen julkiseen terveydenhuoltoon, tulevaisuudessa työmäärä yksityisten asiakkaiden kohdalla varmasti lisääntyy. Vastaaja 56.

Kvalitatiivisissa kysymyksissä luokittelukriteerit oli valittava kysymyskohtaisesti. Osassa kysymyksiä luokittelu tehtiin ensin tietyn sanan, esimerkiksi käytetyn adjektiivin perusteella, jonka jälkeen vas-
taukset teemoiteltiin sisällön perusteella. Kvantitatiivisten kysymysten tuloksia tarkasteltiin numeraa-
listen tulosten pohjalta: vastaajamäärä, prosenttiosuudet, keskiarvo ja mediaani. Sekä kvalitatiivis-
ten että kvantitatiivisten kysymysten tuloksia tarkasteltiin ensin koko vastaajaryhmän osalta. Tämän jälkeen tuloksia tarkasteltiin tutkimuksen keskeisen kysymyksen pohjalta: onko yritys siirtynyt hyvin-
vointialueen palvelutuottajaksi. Jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla päätettiin voiko ristiintaulu-
kointia käyttää vastaajan anonymiteettia vaarantamatta, koska vastaajaryhmä oli pieni ja koostui eri toimialojen yrittäjistä. Tämän näkyi myös vastuksissa, joissa painotettiin omaan toimialaan liittyviä

asioita. Tutkimukselle oli oleellista saada tutkimukselle merkityksellinen tulos, joten luotettavuuden lisäämiseksi osa lomakekyselyn avointen kysymysten vastuksista on esitetty tutkimuksen liitteissä. Tämän avulla varmistetaan, että myös yksittäiset vastaukset ovat tarvittaessa hyödynnettävissä ja vastanneet saavat oman näkemyksensä tiedoksi.

4.2 Tutkimuskysymykset

Päättökysymyksiä oli kolme, joista ensimmäisen avulla selvitettiin millaisia vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksella, oli ollut alan mikro-, pieniin ja keskiuuriin yrityksiin Pohjois-Savossa vastaamishetkellä, marraskuussa 2023. Yrittäjältä kysyttiin, olivatko he onnistuneet siirtymään kunnan, kuntayhtymän tai muun julkisen palvelutuottajasta hyvinvointialueen palvelutuottajaksi (kysymykset 7–8). Yrittäjiä, jotka eivät olleet palvelutuottajia, pyydettiin kertomaan miksi he eivät ole ha- keutuneet hyvinvointialueelle palvelutuottajaksi (kysymys 9). Seuraavilla kysymyksillä selvitettiin nykyistä asiakasrakennetta (kysymys 10), miten uudistus ja siihen liittyvät muutokset olivat vaikutta- neet yrityksen toimintaan (kysymys 11, 28) sekä pyydettiin kertomaan muista yritystoiminnassa ta- pahtuneista muutoksista (kysymys 12). Vastaavasti haastateltavilta kysyttiin millaisia asiantuntijapal- veluja he tarjoavat tutkimuksen kohderyhmän yrittäjille, miten uudistus oli vaikuttanut yritysten toi- mintaan ja miten yritykset olivat onnistuneet siirtymään hyvinvointialueen palvelutuottajiksi (kysy- mykset 1–3). Liite 1. Yrittäjille lähetetyn lomakekyselyn kysymykset. Liite 2. Yritysasiantuntijoiden haastattelukysymykset ja haastattelujen toteutus.

Toinen pääkysymys oli mistä asiasta yrittäjille oli ollut hyötyä uudistuksessa sekä millaisia kehittä- mistarpeita tai -kohteita yrittäjät olivat tunnistaneet. Ensin tutkimuksessa selvitettiin mistä asioista ja kanavista saatu tieto oli tukenut yrittäjiä siirtymisessä hyvinvointialueen palvelutuottajaksi (kysymyk- set 13–15). Tutkimusta jatkettiin kysymällä yrittäjiltä miltä tahoilta, mistä asioista ja millä tavoin he haluaisivat jatkossa saada tietoa (kysymykset 16–20). Yrittäjiä pyydettiin arvioimaan omia vaikutus- mahdollisuuksiaan hyvinvointialueen palveluostoihin sekä heiltä kysyttiin, miten he haluaisivat tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa (kysymykset 21–22). Haastattelukysymykset liittyivät asioihin, joista yrittäjät tarvitsevat tietoa sekä miten se tulisi toteuttaa (kysymys 6) sekä olivatko yritykset käynnistäneet uusia palveluja tai olivatko markkina-alueet tai -osuudet muuttuneet (kysymys 4).

Tutkimuksen viimeisessä osassa keskityttiin yrittäjien tulevaisuuden näkemyksiin. Yrittäjiltä kysyttiin, miten oma yritystoiminta tulee kehittymään ja suunnittelivatko he yritystoiminnan myymistä vuoteen 2030 mennessä (kysymykset 23–24). Jatkokysymyksen avulla täsmennettiin, miksi aikoivat tai eivät aikoneet myydä yritystään (kysymykset 25–26). Tulevaisuuskuva laajennettiin koskemaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä Pohjois-Savossa (kysymys 27). Kyselyn lopuksi oli mahdollista kertoa jo- tain liittyen uudistukseen tai muuhun kyselyyn liittyvästä asiasta. Haastateltavilta pyydettiin näke- mystä mikro-, pienten ja keskiuurten sosiaali- ja terveysalan yrittäjien tilanteesta nyt sekä tulevina vuosina (kysymys 5).

4.2.1 Lomakekysely

Lomakekysely (ks. liite 1) välitettiin Savon Yrittäjät ry:n jäsenille Savon Yrittäjien henkilöstön toimesta. Lisäksi alueen yritysneuvojen ja muilla toimialan yrittäjyyteen liittyvillä yksiköillä oli mahdollisuus jakaa kyselyä oman alueensa yrittäjille.

Anonyyminä toteutettu lomakekyselyssä käytettiin Webropol-työkalua ja kyselyyn oli mahdollista vastata 14.-24.11.2023 välisenä aikana. Kyselyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjille Pohjois-Savon alueella välittivät:

- Savon Yrittäjät r.y. välitetty 160 yrittäjälle
- SavoGrow Oy välitetty 23 yrittäjälle
- Tarjoomo välitetty 260 yrittäjälle
- Kiuruveden yrityspalvelut välitetty 3 yrittäjälle
- Opinnäytetyön tekijä/ Iisalmen alue välitetty 78 yrittäjälle

Yhteensä lomakekyselyn vastauslinkkiä välitettiin yhteensä 524 kertaa sähköpostitse yhteistyökumppaneiden tai opinnäytetyön tekijän toimesta. Osa pohjoissavolaisista sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä sai vastauslinkin useita kertoja, koska he olivat useamman yhteistyökumppanin sähköpostilistoilla. Tämän lisäksi anonyymiä vastauslinkkiä oli yrittäjien mahdollista jakaa eteenpäin. Tarkkaa lukumäärää vastauslinkin saaneista yrityksistä ei voida määrittellä, koska lomakekyselyä ei tehty kohdennettuna kyselynä eli määritellyille ja laskettavissa oleville vastaanottajille.

4.2.2 Haastattelut

Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jotka tallennettiin litterointia varten. Haastattelupyynnöt lähetettiin neljälle Pohjois-Savon ja yhdelle Keski-Suomen alueen yritysasiantuntijalle. Tutkimuksessa tehtiin kolme yritysasiantuntijahaastattelua, joista kahden työalue oli Pohjois-Savo ja yhden Keski-Suomi. Haastattelun kysymysten aihealueet liittyivät yrittäjille tehtyyn lomakekyselyyn (ks. liite 2). Kaikilla haastatelluilla oli usean vuoden työkokemus yritysneuvonnasta. Vaikka tutkimuksessa haastateltiin kahden maakunnan yritysasiantuntijoita, tavoitteeksi ei asetettu alueiden vertailua, vaan tavoitteena oli saada asiantuntijanäkemyksiä uudistuksen vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalvelualan yrittäjyyteen sekä millaisia kehittämiskohteita tai -tarpeita oli tunnistettu alan yrittäjyyteen tai uudistukseen liittyen.

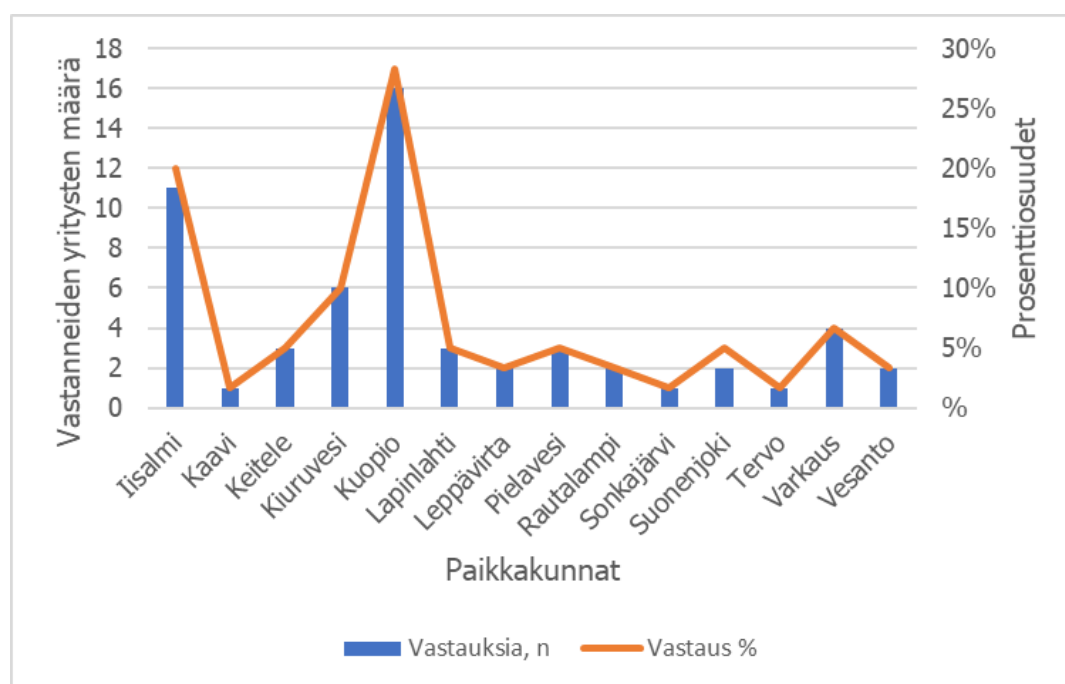
4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Pohjois-Savossa toimivat sosiaali- ja terveysalan mikro-, pienet ja keskisuuret yritykset. Tutkimus kohdistettiin toimialaluokituksen Q Terveys- ja sosiaalipalvelualan (86–88) yrittäjille, mutta kokonaisnäkemysten saamiseksi sosiaali- ja terveysalaan liittyvästä yrittäjyydestä Pohjois-Savossa toimialaan liittyvien tukipalvelutuottajien vastaukset huomioitiin (esimerkkinä C 325 Lääkintä- ja hammaslääkintäinstrumenttien ja -tarvikkeiden valmistus sekä G 47730 Apteekit). Monet säätöt, järjestöt ja yhdistykset tuottavat vastaavia, toimialaan kuuluvia palveluja Pohjois-Savon alueella. Opinnäytetyössä sosiaali- ja terveyspalvelualan säätöt, järjestöt ja yhdistykset rajattiin pois kohderyhmästä, ellei toimintaa ollut eritetty omalla y-tunnuksella tehtäväksi yritystoiminnaksi.

4.4 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

4.4.1 Tutkimukseen osallistuneet yritykset

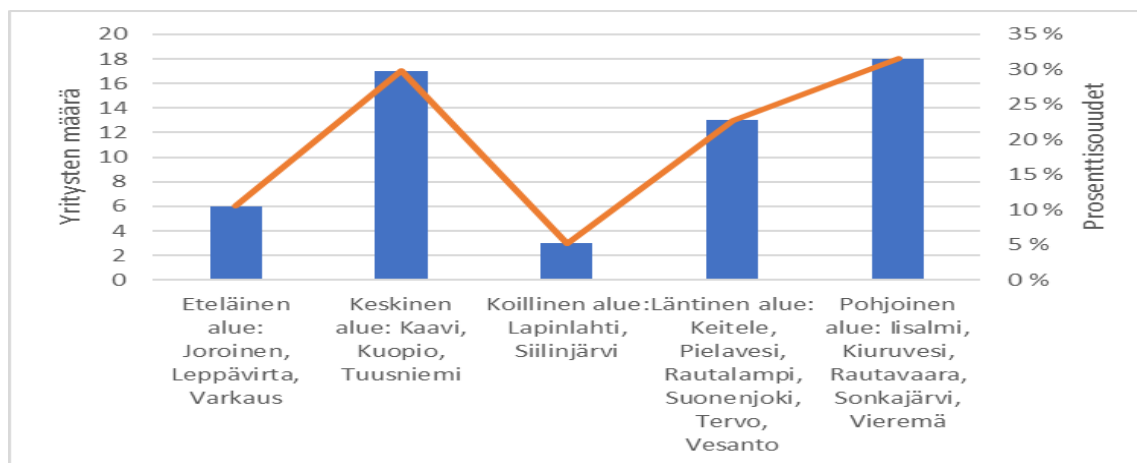
Pohjoissavolaisille terveyst- ja sosiaalialan yrittäjille välitettyyn Webropol-lomakekyselyyn vastasi 60 henkilöä. Kahden henkilön hylättyä tietosuojalauseke kyselyyn vastaaminen ei ollut mahdollista. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pohjoissavolaiset yrittäjät, joten vastausvaihtoon Yritysmuotonne: Järjestö, säätiö tai yhdistys, 1 vastaus poistettiin analysoinnissa. Lopulliseksi tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui 57 vastausta. Vuonna 2022 Pohjois-Savossa oli 1.322 sosiaali- ja terveysalan yritystä (ks. kuva 2), joten tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Tähän kyselyyn vastasi 4,3 prosenttia pohjoissavolaisista yrittäjistä.



KUVA 2: Vastaukset paikkakunnittain

Eniten vastauksia lomakekyselyyn saatiin kuopiolaisilta ja iisalmelaisilta yrittäjiltä. Pohjois-Savon maakunnan alueen kuntien: Joroinen, Rautavaara, Tuusniemi, Vieremä ja Siilinjärvi, yrittäjät eivät vastanneet kyselyyn, joten tutkimusaineisto ei kata kaikkia Pohjois-Savon alueen kuntia. Kyselyssä kotipaikkakuntana käytettiin voimassa olevaa, nykyistä kuntajakoa, joten Kuopioon liittyneiden kuntien: Karttula, Maaninka ja Nilsä, kotipaikkana yrittäjäkyselyssä oli Kuopio.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on jaettu palvelualueisiin, joissa Kuopioon liittyneet kunnat: Karttula, Maaninka ja Nilsä, kuuluvat eri palvelualueeseen kuin Kuopio (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b). Tutkimuksessa Karttulan, Nilsän ja Maaningan yrittäjien vastaukset ovat Keski-Savon palvelualueen vastauksia. Mikäli tutkimus olisi toteutettu Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelualuejaon mukaisesti, kuuluisivat Karttulan yrittäjien vastaukset Läntiseen palvelualueeseen ja Nilsän sekä Maaningan yrittäjien vastaukset Koilliseen palvelualueeseen (ks. kuva 3).

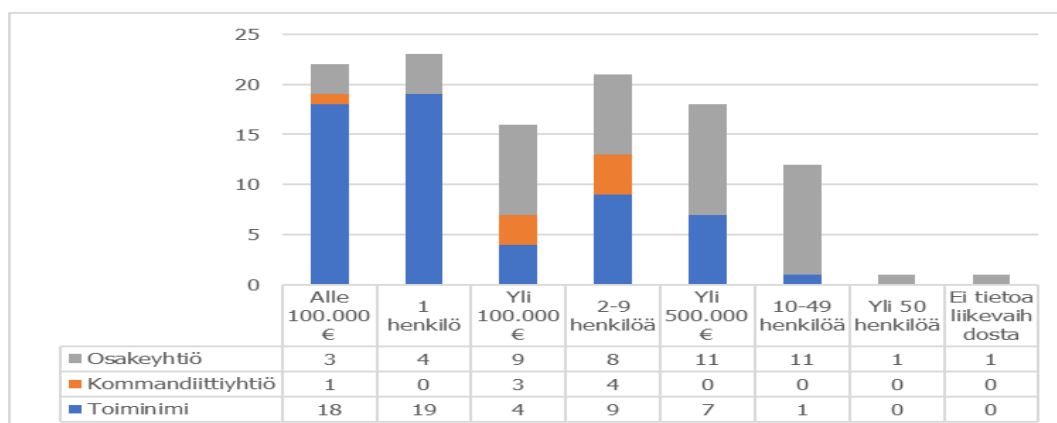


KUVA 3. Saadut vastaukset Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluun mukaan, Kuopion liittyneistä kunnista saadut vastukset on yhdistetty Keskiseen palvelualueeseen, %.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada kuva pohjoissavolaisten sosiaali- ja terveysalan yritysten nykytilasta ja siitä, miten siirtyminen hyvinvointialueen palvelutuottajaksi oli onnistunut. Verrattaessa kyselyyn vastanneiden määrää paikkakunnittain ja hyvinvointialueen palveluun mukaisesti voidaan todeta vastauksia saaduksi melko kattavasti koko Pohjois-Savon maakunnan alueelta.

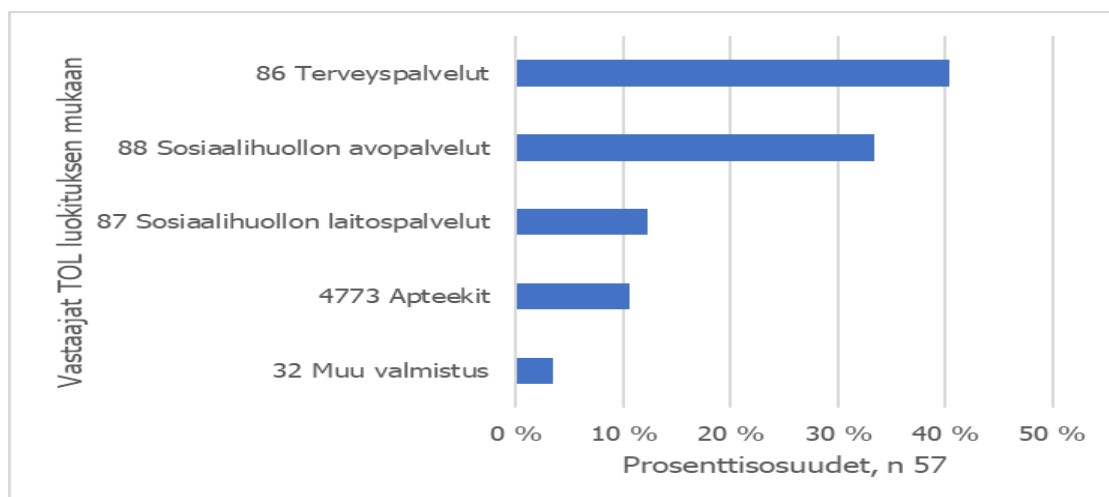
4.4.2 Vastanneiden yritysmuoto, henkilöstömäärät ja liikevaihto

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Pohjois-Savon sosiaali- ja terveysalan mikro-, pienet ja keskiuurit yritykset. Kuvasta 4 voidaan todeta, että 50,9 prosenttia vastaajista oli toiminimiyrittäjiä, 42,1 prosentilla vastaajista oli osakeyhtiöstä ja 7 prosentilla kommandiittiyhtiöstä. Pohjois-Savon sosiaali- ja terveysalan yrityksille tehty lomakekysely sisälsi kysymykset yritysmuodosta, liikevaihdosta sekä henkilöstömäärästä, mutta taseen loppusummaa vastaajilta ei kysytty. Liikevaihto oli kyselyssä jaettu neljään luokkaan, joista pienin vaihtoehto oli alle 100.000 euroa ja suurin yli 500.000 euroa. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus valita vaihtoehto: En halua ilmoittaa liikevaihtoa. Taulukosta 6 nähdään, että 77 prosentilla vastaajista oli alle kymmenen henkilöä työllistävä mikroyritys ja 21 prosentilla pienyritys, jonka henkilöstömäärä oli alle viisikymmentä työntekijää. Yritysten liikevaihdot painottuivat luokkaan alle 500.000 euroa (67 %).



KUVA 4. Vastanneiden yritysten henkilöstömäärät sekä liikevaihdot yritysmuotojen mukaan ryhmiteltyinä

Suuriin osa tutkimukseen osallistuneista yrityksistä tuotti terveystalvveluja tai sosiaalihuollon avopalvveluita (ks. kuva 5). Terveystalvveluyrittäjistä yli puolet (n 12/ 52 %) kuului TOL 2008 luokituksen Fysioterapia 86901 luokkaan. Vastaavasti 88 sosiaalihuollon avopalvveluihin luokiteltujen yritysten toiminta painottui kotipalvvelujen tukitoimintaan (n 15/ 79 %). Tutkimuksessa huomattiin, että kaikki kotipalvvelujen tukitoimintaa tekevät yritykset olivat Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvvelutuottajia vuonna 2023.



KUVA 5. Vastaajien yritykset toimialaluokituksen TOL 2008 mukaan

4.4.3 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Luotettavuuden arvioimiseksi on kysyttävä monia kysymyksiä. Saadaanko sama tulos, jos tutkimus toistettaisiin tai toinen tutkija analysoisi tässä tutkimuksessa saadut vastaukset? Rinnakkaisia tai vastaavia tutkimuksia ei ole saatavissa samalta kohdealueelta, joten vertailua ei sen perusteella voida tehdä. Voidaanko tämän tutkimuksen perusteella ennustaa tulevien tutkimusten tuloksia? Vastasivatko saadut tulokset sitä mitä aiottiin tutkia ja tutkiinko sitä mitä oli tavoitteena? Miksi valittiin tietyt tutkimus- ja analysointimenetelmät? Luokiteltiinko vastaukset oikein ja olivatko perusteet oikein valittuja? Vaikuttiko vastaajiin joku muu asia kuin tutkimuksen kysymyksiin liittyvät asiat? Kuvasivatko tulokset vastaajien ajatusmaailmaa? Onko tutkimustulos yleistettävissä? (Hirsjärvi & Hurme 2022, Osat: 8.2.1–8.2.2.)

Lomakekyselyn pieni vastaajajoukko sekä vastaajien useat toimialat asettivat haasteita tulosten analysointiin. Tuloksia ei analysoitu alkuperäisen suunnitelman mukaan, jossa tuloksia olisi vertailtu maantieteellisesti ja toimialakohtaisesti. Anonymiteetin säilyttämiseksi tutkimuksessa tehtiin päätös muuttaa analysointiperustetta laajemmaksi, jossa kokonaistuloksen lisäksi tarkasteltiin tuloksia palvvelutuottajaroolien sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvvelualuejaon mukaan. Laadullisten tulosten osalta haasteena oli pitkien vastausten moniselitteisyys.

Tutkimuksen kohderyhmään, yrittäjät, vaikuttavat muutokset tulevat jatkumaan, joten ei voida varmuudella ennustaa ovatko tulevien tutkimusten tulokset samanlaisia, huonompia vai parempia. Tutkimuksessa ei voitu rajata pois uudistuksen kompleksista vaikutusta: hyvinvointialueiden palvvelustrategioiden ja -rakenteiden muutos näkyi vastauksissa huolena oman yritystoiminnan jatkuvuudesta,

jonka vaarantaa asiakkaiden palvelujen saatavuutta. Saadut vastaukset laajenivat käsittämään uudistuksen toteutusta ja vaikutusta valtakunnan tasolla, inflaatiokehitystä ja alueiden elinvoimaisuutta.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat tietosuojailmoituksen, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tutkimuksen toteutuksesta sekä mihin henkilötietoja käytetään ja säilytetään. Lomakekysely toteutettiin anonyyminä. Kysymysten muotoilussa vältettiin vastaajien tavoitteellista ohjaamista; kysymykset ja vastaamisohjeet laadittiin neutraalisti asiasisällön perusteella. Vaikka kysely oli anonyymi, vastaajien tunnistaminen olisi voinut olla mahdollista. Tämän vuoksi analyysimenetelmiä vaihdettiin ja saadut vastukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Lähdeaineisto ja lainaukset merkittiin selkeästi ja tarkasti.

Tutkimuksen suorittaja tunsu monia kyselyyn ja haastatteluihin osallistuneita. Keskeinen kysymys on: oliko sillä vaikutusta tutkimuksen tuloksiin? Keskeisten tutkimuskysymysten avulla aihetta lähestyttiin avoimesti ja ilman ennako-odotuksia tuloksista. Tutkimuksen suorittaja pyrki tekemään neutraaleja haastatteluja, mutta syvensi haastatteluja lisäkysymyksillä haastateltavan vastausten pohjalta. Puolistrukturoitujen haastattelujen analysoinnissa tutkimukseen poimittiin vain haastateltujen sanomia asioita. Tutkija pyrki avaamaan, miten tulokset on saatu sekä mitä ja miksi niiden pohjalta on kyseiset johtopäätökset. Itseplagointiin kiinnitettiin erityistä huomioita.

5 TUTKIMUKSESTA SAADUT TULOKSET

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia tutkimuksen pääkysymyksiin:

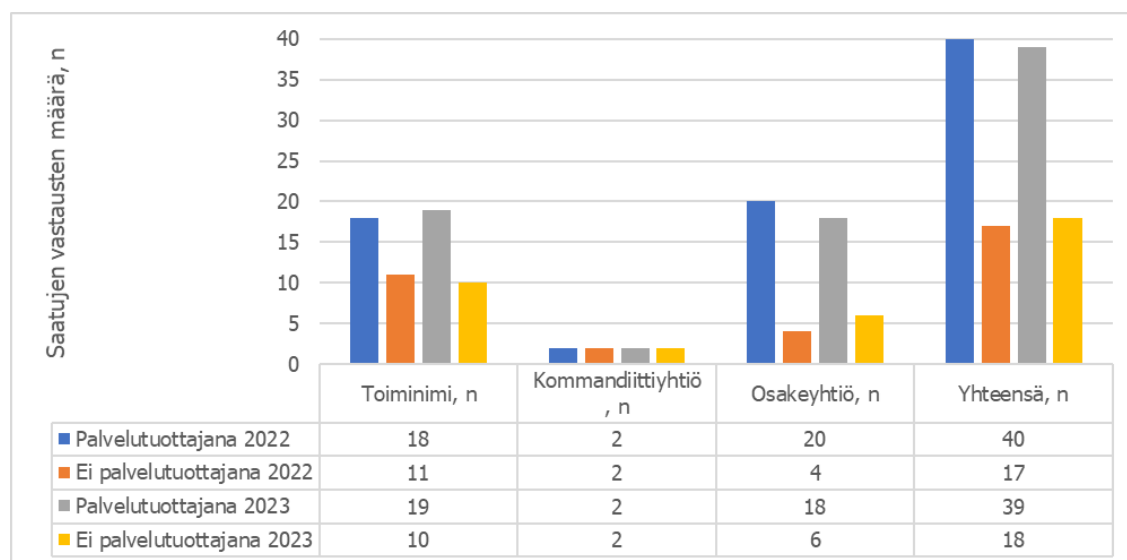
- Mitä vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksella on alan mikro-, pieniin ja keskisuurisiin yrityksiin Pohjois-Savossa?
- Millaisia kehittämistarpeita tai -ehdotuksia yrittäjillä on liittyen julkiseen palvelutuottajuuteen?
- Millainen näkemys yrittäjillä on sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä tulevaisuudessa?

Saatuja vastauksia analysointiin kysymyskohtaisesti kahdesta eri näkökulmasta: kaikki vastaukset sekä hyvinvointialueen ja ei hyvinvointialueen palvelutuottajina olleiden yrittäjien vastaukset. Tämän avulla pyrittiin selvittämään mahdollisia palvelutuottajarooliin liittyviä eroja sekä kehittämiskohteita.

5.1 Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen vaikutuksia alan yrittäjyyteen

5.1.1 Siirtyminen hyvinvointialueen palvelutuottajaksi

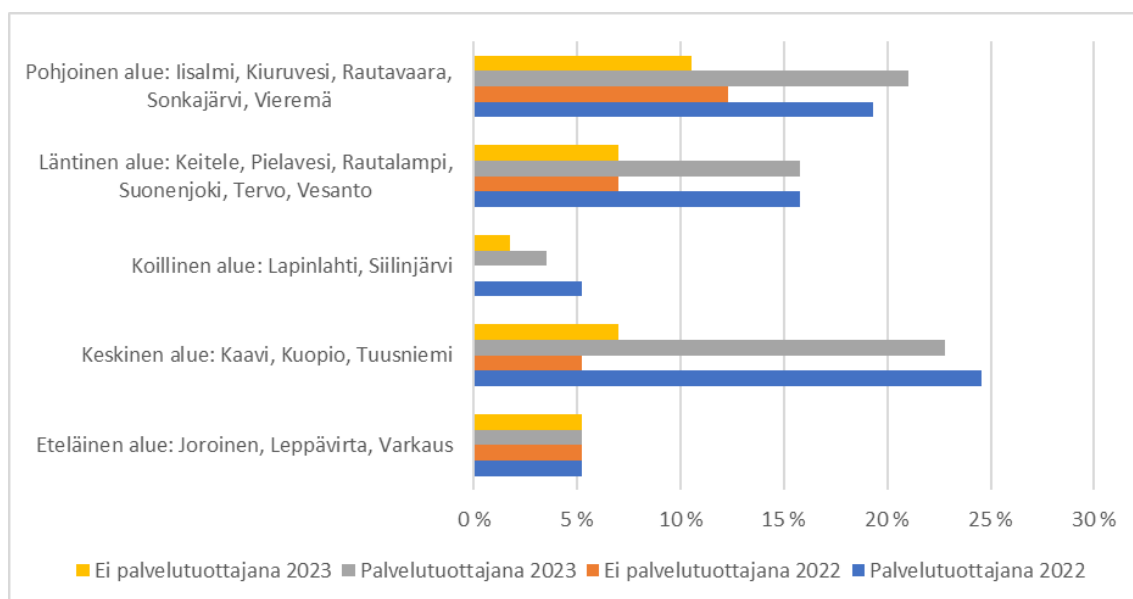
Tutkimuksen selvitettiin miten sosiaali- ja terveyspalveluyrittäjien siirtyminen hyvinvointialueen tai hyvinvointialueiden palvelutuottajaksi oli onnistunut Pohjois-Savossa. Tutkimuksessa ei rajattu hyvinvointialueita, eikä kysytty mille muille kuin Pohjois-Savon hyvinvointialueelle yritykset tuottavat palveluja. Osassa kysymyksiä oli eritelty Pohjois-Savon hyvinvointialue sekä muut hyvinvointialueet.



KUVA 6. Vastaajien yritykset palvelutuottajarooliin mukaan luokiteltuna

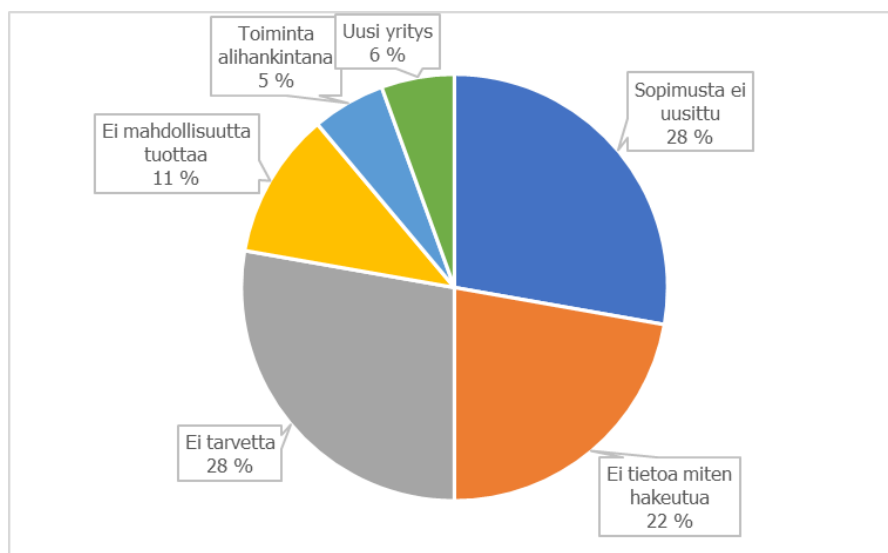
Kyselyyn vastanneista pohjoissavolaisista sosiaali- ja terveysalan sekä apteekki- ja muun toimialan yrittäjistä valtaosa oli tuottanut palveluja julkiselle sektorille vuosina 2022–2023 (ks. kuva 6). Vuonna 2022 neljäkymmenen vastaajan yritys tuotti palveluja kunnalle, kuntayhtymälle tai muulle julkiselle taholle. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä 60 prosenttia, n 34, oli toiminut julkisen sektorin palvelutuottajana vuosina 2022–2023. Vastaavasti 21 prosenttia vastaajista, n 12, ei ollut julkisen sektorin palvelutuottaja vuosina 2022–2023. Hyvinvointialueen palvelutuottajina vuonna 2023 toimi 39 kyselyyn vastannutta yrittäjää, joista 34 vastaajaa oli ollut ja 5 vastaajaa ei ollut vuonna 2022 julkisen sektorin palvelutuottaja. Kuusi vastaajaa, joista viiden sopimusta ei uusittu vuodelle 2023, oli tuottanut palveluja vuonna 2022 julkiselle sektorille. Tulosten mukaan 85 prosenttia yrittäjistä oli

siirtynyt julkisen sektorin palvelutuottajasta hyvinvointialueen palvelutuottajaksi. Tulos vastaa yritys-asiantuntijahaasteluissa saatua tulosta (haastattelut 1–3).



KUVA 7. Yritysten siirtyminen hyvinvointialueen palvelutuottajaksi Pohjois-Savon vuoden 2023 palvelualuejaon mukaan

Tarkasteltaessa yritysten siirtymistä hyvinvointialueen palvelutuottajaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelualuejaon mukaan (ks. kuva 7) huomataan, että Eteläisen ja Läntisen alueen palvelutuottajien määrä oli säilynyt samana. Vastaavasti Keskeisellä ja Läntisellä alueella palvelutuottajamäärä oli hieman laskenut ja Pohjoisella palvelualueella hieman kasvanut.



KUVA 8. Syy, miksi yritys ei tuota palveluja hyvinvointialueelle.

Tutkimuksessa selvitettiin avoimella kysymyksellä syitä miksi yritykset eivät ole hakeutuneet hyvinvointialueen palvelutuottajiksi. Kysymykseen vastasi kahdeksantoista yrittäjää. Kuvasta 8 nähdään, että vastanneilla yrittäjillä ei ole tietoa, miten hakeutua palvelutuottajaksi tai sopimukset eivät siirtyneet hyvinvointialueelle. Muita syitä olivat uusi yritys, ei mahdollisuutta tuottaa ja toiminta alihankintana, jonka kautta yrittäjä myy osaamistaan hyvinvointialueelle. Osa vastanneista ei kokenut tarvetta hakeutua julkisen sektorin palvelutuottajaksi. Kaikista tutkimukseen osallistuneista yrittäjistä 21 prosenttia (n 12) ei myynyt vuosina 2022 ja 2023 palveluja julkiselle sektorille.

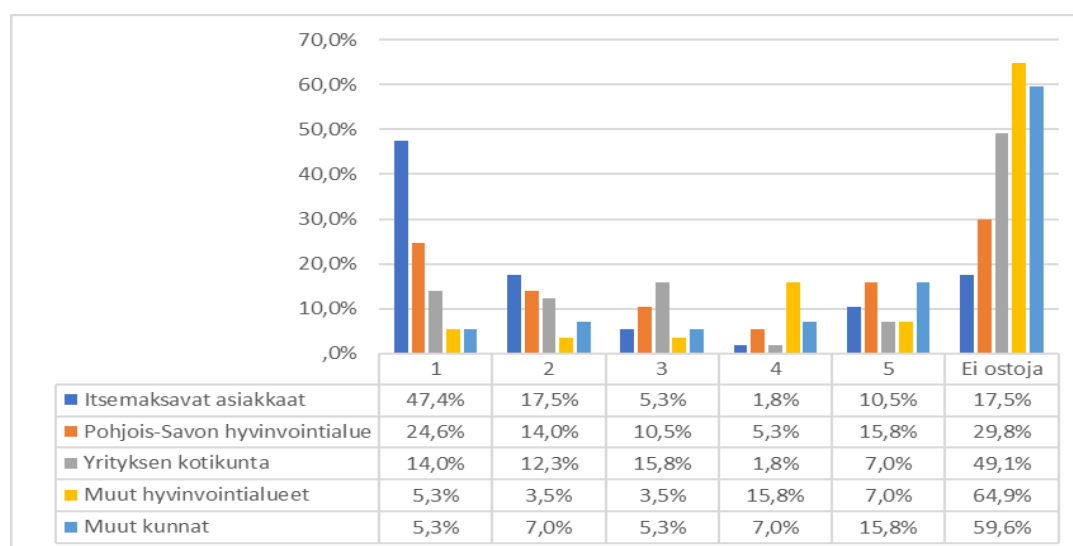
Avoimen kysymyksen vastauksissa esitettiin kehittämisehdotuksia, joiden avulla yritysten palvelujen tuottamista julkiselle sektorille voisi lisätä. Yrittäjät toivoivat yhteistyön tiivistämistä ja avointa vuoropuhelua hyvinvointialueen kanssa sekä proaktiivista, yritys kohtaista tiedottamista ja viestintää hyvinvointialueen kaikille alueen palvelutuottajille. Tehdyt palvelurakenteiden ja Kansaneläkelaitoksen KELA-korvauksen muutokset sekä se, ettei yrittäjiltä ostettu enää palvelujen tai erikoisosaamista nousivat esiin useissa vastauksissa.

Toiminta pyörii näinkin, miten palveluntuottajaksi olisi voinut hakeutua? Minulle on tullut käsitys, ettei pienyrittäjien toimintaa oikein helposti saa palveluiden piiriin, pitäisi tehdä niin isot investoinnit ja käyttää todella paljon työaikaasi asioihin perehtymiseen, järjestelmien koulutukseen jne jne. kuitenkin olematta yhtään varma onko se yhtään kannattavaa. Lääkärit eivät laita enää lähetteitä koska Kela-korvausta ei saa (minusta olisi lähete hyvin tärkeä asiakkaalle ja meille ilman korvaustakin). Kentältä kuuluu usein asioita, ettei yksinyrittäjän työtä isoissa laitoksissa oikein arvosteta. Asiakkaat pitävät meidän puolia ja meitä pienyrittäjiä arvossa. Hyvinvointialue ja isot yritykset käyttävät nyt suoraan omia fysioterapiayksiköitään. Vastaaja 5

Tulosten perusteella osa yrittäjistä haluaisi tuottaa palveluja hyvinvointialueelle, mutta palvelutuottajaksi hakeutuminen tai toimiminen koettiin aikaa vieväksi ja hankalaksi. Syinä mainittiin byrokratia, tiukentunut lainsäädäntö ja kilpailutus sekä se, että pienyrittäjän on vaikea päästä palvelutuottajaksi. Tutkimuksessa haastatellut korostivat yhteistyön sekä yrittäjien ja hyvinvointialueiden vuoropuhelun tärkeyttä. Hyvinvointialueiden viestinnän tulisi olla ennakoivaa, selkeää, tiivistettyä ja jatkuvaa sekä helposti yrittäjien löydettävissä ja saatavissa (haastattelut 2023, 1; 2; 3.)

5.1.2 Asiakkaat vuonna 2023

Tutkimuksessa selvitettiin, ketkä olivat tutkimukseen osallistuneiden yritysten asiakkaita vuonna 2023. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = suurin osuusmyynnistä – 5 sekä vaihtoehto: Ei ostoja. Kuvasta 9 nähdään, että itsemaksavat asiakkaat muodostivat suurimman asiakaskunnan vastaajien valittua vaihtoehdon sijoille 1 ja 2. Seuraavaksi eniten yritykset myivät palveluja Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä omille kotikunnilleen. Vähiten ostoja tekivät muut hyvinvointialueet sekä muut kunnat.



KUVA 9. Vuoden 2023 asiakkaat tärkeysjärjestyksessä

Koska vastaajia oli kolmesta eri yritysmuodosta: toiminimi (n 29), kommandiittiyhtiö (n 4) ja osakeyhtiö (n 24), asiakkaiden tärkeysjärjestystä tarkasteltiin myös yritysmuodon sekä vuoden 2023 hyvinvointialueen palvelutuottajaroolin kautta. Jaottelun avulla huomattiin, että itse maksavat asiakkaat olivat tärkein asiakasryhmä kaikille muille yritysmuodoille, paitsi Pohjois-Savon hyvinvointialueelle palveluja tuottaville osakeyhtiöille (ks. liite 3). Sekä palvelutuottajina vuonna 2023 olleille toiminimiyrityksille ja osaosakeyhtiölle, että ei-palvelutuottajina olleet kommandiittiyhtiölle oli merkitystä oman kotikunnan asiakkuudella. Muilla hyvinvointialueilla sekä muilla kuin yrityksen kotikunnilla oli pienin asiakkuusrooli tämän tutkimuksen tuloksissa. Vastanneiden kommandiittiyhtiöiden määrä (n 4) oli pieni, joten se kuvaa vain kyselyyn vastanneiden yritysten asiakaskuntaa. Itsemaksavien asiakkaiden suuri osuus yritysten liiketoiminnasta selittynee hyvinvointialueen sopimuksilla. Nykyiset sopimukset ovat yksityisille palvelutuottajille huonoja, koska hyvinvointialueen sitoudu tiettyihin ostomääriin ja palvelutuottaja ei voi siirtää kustannusten nousua hintoihin (haastattelut 1; 2).

5.1.3 Muutokset yritysten toiminnassa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yritystoiminnassa tapahtuneita muutoksia vertaamalla vuotta 2023 vuoteen 2022. Vaihtoehtoista oli mahdollista valita parhaiten väitettä tai vastaväitettä kuvaava vaihtoehto. Kaikkien (ks. taulukko 4) vastausten mediaani oli 3 kaikissa kysymyksen kohdissa ja keskiarvot välillä 2,9–3,2. Kaikkien vastausten tulosten tarkastelu osoitti, että noin puolet vastanneista yrittäjistä koki, ettei sosiaali- ja terveystalouden uudistus vaikuttanut merkittävästi yrityksen toimintaan. 33,3 prosentilla yrityksiä asiakasmäärä on kasvanut ja 29,8 prosentilla on yrityksen kannattavuus parantunut. Vastaavasti 26,3 prosentilla yrityksiä asiakasmäärä on vähentynyt ja 36,9 prosentilla kannattavuus heikentynyt.

TAULUKKO 4. Vuoden 2023 yritystoiminnan tilanne verrattuna vuoteen 2022

	1	2	3	4	5		Yhteensä, n	Keskiarvo	Mediaani
Asiakasmäärä on vähentynyt	9	6	23	6	13	Asiakasmäärä on kasvanut	57	3,1	3,0
	15,8%	10,5%	40,4%	10,5%	22,8%				
Henkilöstöä on vähennetty	8	4	32	4	9	Henkilöstöä on lisätty	57	3,0	3,0
	14,0%	7,0%	56,2%	7,0%	15,8%				
Liiketoiminta on pienentynyt	6	8	19	12	12	Liiketoiminta on kasvanut	57	3,3	3,0
	10,5%	14,0%	33,3%	21,1%	21,1%				
Palveluvalikoima on supistunut	4	3	36	6	8	Palveluvalikoima on laajentunut	57	3,2	3,0
	7,0%	5,3%	63,2%	10,5%	14,0%				
Yrityksen kannattavuus on vähentynyt	9	12	19	10	7	Yrityksen kannattavuus on kasvanut	57	2,9	3,0
	15,8%	21,1%	33,3%	17,5%	12,3%				
Yrityksen toiminta-alue on supistunut	6	3	37	4	7	Yrityksen toiminta-alue on laajentunut	57	3,1	3,0
	10,5%	5,3%	64,9%	7,0%	12,3%				
Yhteensä, n	42	36	166	42	56		342	3,1	3,0

Tutkimuksella selvitettiin sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen vaikutuksia mikro-, pieniin ja keski-suuriin yrityksiin Pohjois-Savossa. Tämän vuoksi saadut tulokset jaettiin vuonna 2023 hyvinvointialueen palvelutuottaja sekä ei-palvelutuottajastatusten mukaan. Tuloksista huomataan (ks. liite 4), että

palvelutuottajina olleiden osakeyhtiöiden henkilöstömäärä ja liiketoiminta kasvoivat, mutta liiketoiminnan kannattavuus ei lisääntynyt samassa suhteessa. Hyvinvointialueen palvelutuottajina olleilla toiminimiyrittäjillä ei vastaavaa liiketoiminnan positiivista kehitystä ole havaittavissa. Ei-hyvinvointialueen palvelutuottajina olleiden yritysten toiminta oli säilynyt samanlaisena tai heikentynyt. Tulosten mukaan palvelutuottajuudesta oli etua, mutta toiminta-alueen kasvuun tai palveluvalikoiman laajenemiseen sillä ei ollut merkitystä.

Jatkokysymykseen 12: Mitä muita muutoksia on tapahtunut yritystoiminnassanne verrattuna vuotta 2023 vuoteen 2022? saatiin 41 vastausta, joista kuuden mukaan muita muutoksia ei ollut (ks. liite 5). Vastajaat kirjoittivat laajasti omassa yritystoiminnassaan ja nostivat vastauksissaan esille monia sekä erilaisia toimintaan vaikuttaneita tekijöitä. Kahdeksan vastaajista koki, että yritystoiminnassa oli tapahtunut myönteistä kehitystä vuonna 2023 asiakasmäärien kasvettua sekä yrityksen toiminnassa tehtyjen uudistusten vuoksi. Työvoimapula sosiaali- ja terveysalalla on jatkunut vuosia Suomessa ja vastaa laajuudeltaan yli puolta maan talouden työvoimapulasta (Tevameri 2022, 36). Ammattitaitoisten työntekijöiden rekrytointivaikeudet eivät näkyneet tämän tutkimuksen tuloksissa, vaikka 22,8 prosenttia vastaajista ilmoitti henkilöstömäärän kasvaneen vuonna 2023.

Kaksitoista vastaaja ilmoitti sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen vaikuttaneen kielteisesti omaan yritystoimintaansa. Vastaajista 11 oli hyvinvointialueen palvelutuottajana vuonna 2023. Kritiikkiä saivat organisaatiomuutoksen vaikutukset yritystoimintaan, hyvinvointialueen hallinto sekä palveluohjaus ja ohjeistus, muutoksen vaikutus yritysten kannattavuuteen ja se, ettei yrityksiä arvosteta palvelutuottajina. Palvelujen tuottaminen hyvinvointialueille oli vaikeutunut ohjeistusten, sääntöjen ja vaatimusten muuttuessa sekä byrokratian lisääntyneenä vastaajien mielestä. Muutokset olivat hankaloittaneet yrittäjien toimintaa, koska hyvinvointialueen palveluohjaus ja ohjeistus oli sekavaa sekä yrittäjille että asiakkaille. Palautteissa kerrottiin, ettei hyvinvointialueen henkilöstö osaa vastata kysymyksiin sekä ettei heitä tavoita ja asioita pallorellaan henkilöltä toiselle. Moni vastaaja kysyikin miksi aiemmin hyvin toimineet käytännöt eivät siirtyneet osaksi hyvinvointialueen toimintaa ja julkisen palvelutuottajan ostojen määrät olivat vähentyneet.

Ostopalvelut ovat vähentyneet, vammaispalvelut vähentyneet, palvelusetelipalvelut lisääntyneet. Sääntöjä on tullut paljon lisää, joten käytäntöjä on pitänyt muuttaa. Vaatimuksia on tullut lisää. Byrokratia on lisääntynyt. Ohjelmistoja on tullut käyttöön otettavaksi kaksi uutta ja ensi vuonna tulee lisää. Vastauksia kysymyksiin on vaikea saada, kukaan ei oikein tiedä tulevasta hyvinvointialueella. Raportointi asiakkaiden asioissa on lisääntynyt huomattavasti. Sopimukset ovat täsmentyneet. Koulutuksia niin henkilöstölle kuin johdollekin pitää käydä jatkuvasti, että pysyy kartalla. Hallintokulut ovat lisääntyneet. Hintoja joudumme nostamaan enemmän kuin aiemmin kulujen kasvaessa ja etenkin palkkakulujen kasvun vuoksi, koska työntekijät eivät tule tessen mukaisin palkoin enää töihin ja palkankorotukset oli suuret ja jatkuu tulevana vuonna. Yhteistyötahot hyvinvointialueella vaihtuivat ja edelleen vaihtuu. Vastaja 50

Meidän alan yrittäjiä pidetään aivan koirina ja tämä näkyy joka puolella. Meidän henkilöstöä kosiskellaan koko ajan hva:lle ja meidän yrityksiä parjataan ihan julkisesti ja jopa asiakkaille kerrotaan että ostohoitajat ovat huonoja ja kalliita. Vastaja 7

Vastaavia tuloksia saatiin pohjoiskarjalaisilta ja pohjoissavolaisilta yrittäjiltä Marttalan ja Päivisen (2022, 21; 31–35) opinnäytetyössä, jossa yritystoimintaa hankaloittavina asioina mainittiin kilpailutus, palvelutuotannon velvoitteet ja lainsäädäntö. Tutkimukseen osallistuneet yrittäjät tunnustivat asiakkaiden palvelutarpeet ja odotukset, mutta kokivat etteivät palveluostajat arvosta yrittäjiä palvelutuottajina. Myös Ruohion (2019) tutkimuksessa yrittäjät olivat huolissaan pienten yritysten mahdollisuuksista osallistua kilpailutuksiin.

Kansaneläkelaitoksen KELA-korvauksen poistaminen vuonna 2023 näkyi vastauksissa, joissa kerrottiin asiakasmäärien ja liikevaihdon vähentymisestä. Asiakkaat eivät hakeutuneet hoitoihin korvauksen poistuttua, vaikka tarve ei ollut vähentynyt vastaajien mielestä. Kritiikkiä annettiin myös hyvinvointialueen sopimuksista ja hinnoittelusta, jossa yritysten kustannusten nousua ei voinut siirtää palvelujen hintoihin. Asiakasmäärien ja toimintakustannusten kasvusta huolimatta hinnat olivat vakioituja tai yrityksillä oli painetta alentaa hintoja pysyäkseen palvelutuottajana, jonka takia kannattavuus oli heikentynyt. Sopimukset ja palveluhinnoittelun sitovuus nousi esiin myös asiantuntijahaastatteluissa (haastattelu 1; 2).

Hintojen korotus ei ole sallittu todellisten edes indeksikorotuksen verran. Käytetään veto-oikeutta eikä uusita sopimuksia, jolloin voidaan palvelu saada hyvinkin vanhaan hintaan. Vastaja 40

Jatkokysymyksen vastauksissa yrittäjät antoivat kehittämisehdotuksia palvelutuottajuuteen sekä asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Vaikka vastaukset olivat osin kriittisiä, niiden avulla on mahdollista kehittää ja tehostaa monituottajamallin palvelutuotantoa sekä lähteä selvittämään palvelutuotannon haasteiden juurisyytä. Tutkimukseen vastanneet yrittäjät olivat huolissaan myös asiakkaiden palvelujen saatavuudesta oman yritystoimintansa lisäksi. Vastauksista näkyi tahtotila tuottaa palveluja joko osana monituottajamallia tai yksityisenä terveyttä- ja hyvinvointia tukevana palvelutuottajana.

5.2 Kehittämisehdotuksia ja -ideoita

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli selvittää mistä asioista pohjoissavolaisille yrittäjille oli ollut hyötyä sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa sekä mistä asioista yrittäjät hyötyisivät jatkossa. Asiaa tarkasteltiin tarvittavan tiedon sekä sopivien kanavien osalta.

5.2.1 Saatu tieto ja kanavat

Ensimmäiseksi kartoitettiin, miten yrittäjät kokivat saaneensa tietoa hyvinvointialueiden palvelutuottajuuteen liittyvistä asioista (ks. taulukko 5). Vastaajien oli mahdollista valita vaihtoehtoista: 1 = Aivan liian vähän, 2 = hiukan liian vähän, 3 = melko paljon, 4 = paljon, 5 = erittäin paljon. Taulukosta 5 nähdään, että vastaukset painottuivat vaihtoehtoihin 1 sekä 2. 11–16 prosenttia vastaajista koki, etteivät he tarvitse tietoa kilpailutuksesta, markkinavuoropuhelusta, palveluseleleistä suora-hankinnoista tai palvelutuottajaksi hakeutumisesta. Kukaan vastaajista ei mielestään ollut saanut erittäin paljon tietoa kilpailutuksesta, markkinavuoropuhelusta tai palvelutuottajana toimimisesta.

TAULUKKO 5. Kokemus tiedon saamisesta liittyen palvelutuottajana toimimiseen

	1 Aivan liian vähän	2 hiukan liian vähän	3 melko paljon	4 paljon	5 erittäin paljon	En tarvitse tietoa	Keskiarvo	Mediaani
Kilpailutus	53 %	21 %	12 %	2 %	0 %	12 %	1,6	1,0
Markkinavuoropuhelu	61 %	16 %	7 %	5 %	0 %	11 %	1,5	1,0
Palvelusetelit	46 %	25 %	7 %	5 %	4 %	14 %	1,8	2,0
Suorahankinnat	54 %	21 %	7 %	0 %	2 %	16 %	1,5	1,0
Palvelutuottajaksi hakeutuminen	40 %	12 %	28 %	7 %	2 %	11 %	2,1	2,0
Palvelutuottajana toimiminen	47 %	25 %	14 %	9 %	0 %	5 %	1,8	2,0

Tiedon tarpeeseen ja tarvittavan tiedon sisältöön vaikuttavat yritysten toimialat, joista esimerkkinä palvelutuottajina vuonna 2023 (n 39) olleet, joiden toimialoista 41 prosenttia oli kilpailutettavia ja loput toimialat palveluseleillä tuotettavia. Se, mitä tietoa yrittäjä tarvitsee, määräytyy yrityksen tuottamien palvelujen pohjalta. Tulosten mukaan yrittäjät, jotka haluavat tuottaa palveluja hyvinvointialueelle, hyötyisivät lisätiedosta jokaisesta kysytystä asiasta. Keskeistä oli myös selvittää, olivatko vastaajat, jotka eivät tarvitse tietoa julkisen sektorin palvelutuottajia vuonna 2023 vai eivät. Saadut vastaukset jaoteltiin palvelutuottajarooliin mukaan, jolloin oli nähtävissä mistä asioista saadulla tiedolla olisi kyseisen ryhmän yrittäjille hyötyä. Koska osa vastaajista ilmoitti, etteivät he tarvitse tietoa asiasta heidän vastauksensa poistettiin yhteenvedosta.

TAULUKKO 6. Kokemus saadun tiedon määrästä, vastaukset palvelutuottajarooliin mukaan

	Kilpailutus	Markkinavuoropuhelu	Palvelusetelit	Suorahankinnat	Palvelutuottajaksi hakeutuminen	Palvelutuottajana toimiminen	En tarvitse tietoa, n
Palvelutuottaja 2022 ja 2023, ka	1,68	1,63	2,11	1,59	2,45	2,16	28
Palvelutuottaja 2023, ei 2022, ka	1,75	1,40	1,40	1,75	2,00	1,40	2
Palvelutuottaja 2022, ei 2023, ka	1,00	1,00	1,50	1,33	1,67	1,50	2
Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023, ka	1,50	1,45	1,36	1,27	1,36	1,27	7
Kaikki vastaajat, ka	1,58	1,51	1,80	1,50	2,08	1,83	
En tarvitse tietoa, n	7	6	8	9	6	3	39

Taulukosta 6 voidaan todeta, että ryhmien keskiarvot painoutuivat välille Aivan liian vähän – Hiukan liian vähän, vaihtoehdot 1–2. Hyvinvointialueen palvelutuottajia vuonna 2023 olleet kokivat saaneensa hieman paremmin tietoa kuin ei-palvelutuottajana olleet. Yhteistä ryhmille oli, että kaikista kysymyksen kohdista olisi haluttu tietää enemmän. Seuraavaksi selvitettiin mitkä ryhmät valitsivat vaihtoehdon: En tarvitse tietoa. Palvelutuottajina vuosina 2022–2023 olleet yrittäjät valitsivat vaihtoehdon kaikissa kysymyksen kohdissa: palvelusetelit (n 7), suorahankinnat (n 7), palvelutuottajaksi hakeutuminen (n 5), markkinavuoropuhelu (n 4), kilpailutus (n 3) ja palvelutuottajana toimiminen (n 2). Palvelutuottajina vuonna 2023, muttei vuonna 2022 olleet yrittäjät valitsivat vaihtoehdon vain kohdissa kilpailutus (n 1) ja suorahankinnat (n 1). Vuonna 2022 palvelutuottajana ja vuonna 2023

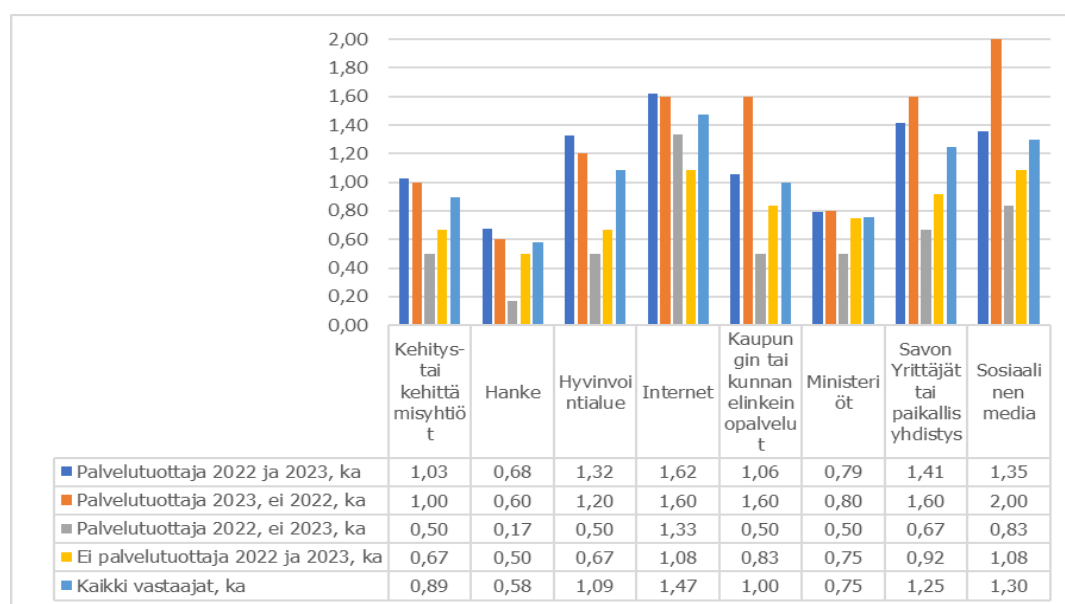
ei-palvelutuottajana olleet yrittäjät valitsivat vaihdon kohdissa kilpailutus (n 1) ja markkinavuoropuhelu (n 1). Tietoa hyvinvointialueen hankintoihin liittyvistä asioista tarvitaan ennakoivasti (haastattelu 1; 2).

TAULUKKO 7. Kokemus miten eri tahoilta saatu on tukenut yrittäjyyttä hyvinvointialueuudistuksessa

	1 Ei lainkaan	2 Melko paljon	3 Erittäin paljon	En ole saanut tietoa	Yhteensä %	Keskiarvo	Mediaani
Alueen kehitys- tai kehittämissyhtiöt	47,4%	19,3%	1,7%	31,6%	100,0%	1,3	2,0
Hanke, kerro hankkeen nimi	49,1%	1,7%	1,8%	47,4%	100,0%	1,1	2,0
Hyvinvointialue	59,7%	19,3%	3,5%	17,5%	100,0%	1,3	1,0
Internet	26,3%	47,4%	8,8%	17,5%	100,0%	1,8	2,0
Kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelut	50,9%	19,3%	3,5%	26,3%	100,0%	1,4	1,0
Ministeriöt	54,4%	10,5%	,0%	35,1%	100,0%	1,2	1,0
Savon Yrittäjät tai paikallisyhdistys	36,8%	38,6%	3,5%	21,1%	100,0%	1,6	2,0
Sosiaalinen media	33,3%	40,3%	5,3%	21,1%	100,0%	1,7	2,0
Verkostot, kerro verkoston nimi	35,1%	10,5%	7,0%	47,4%	100,0%	1,5	3,0

Tutkimuksessa yrittäjiä pyydettiin arvioimaan mistä kanavista saadusta tiedosta oli ollut heille hyötyä hyvinvointialueuudistukseen valmistautuessa. Tulosten (ks. taulukko 7) perusteella yrittäjiltä oli vaadittu omatoimisuutta tiedon hakemisessa internetistä, sosiaalisesta mediasta sekä verkostoilta. Huomattava osa vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut tietoa. Alueen kehitys- tai kehittämissyhtiöiltä, hankkeilta, hyvinvointialueelta, kaupungin tai kunnan elinkeinopalveluita ja ministeriöistä saadun tiedon ei koettu tukeneen yrittäjyyttä lainkaan (47,4–59,7 % vastauksista).

Vastaajia pyydettiin nimeämään hanke tai verkosto, joilta oli saatu tietoa uudistukseen liittyen. Hankkeista mainittiin Sopian, Tarjoomo ja Elyn rahoittama yritysjohtamisen joku juttu. Verkostoista mainittiin Some, puskaradio alalla toimivien keskuudessa, muut alueella toimivat kollegayrittäjät, kollegat, apteekkariyhdistys, apteekkariliitto, toiset yrittäjät, Tarjoomo, Kuntoutusyrittäjät (n 2) ja omat ammattiverkostot. Osa vastaajista ilmoitti saaneensa tietoa alueen yritysneuvonnasta ja yrittäjähdistyksiltä.



KUVA 10. Eri tahoilta saatu yritystoimintaa tukenut tieto, vastaukset palvelutuottajarooliin mukaan

Eri tahoilta saadun tiedon hyödyllisyyden selvittämistä jatkettiin jakamalla vastaukset palvelutuottajaroolin mukaan (ks. kuva 10). Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat 1 = Ei lainkaan, 2 = Melko paljon, 3 = Erittäin paljon sekä En ole saanut tietoa. Kuvasta 10 nähdään, että vuonna 2023 palvelutuottajina olleiden yrittäjien arviot kanavien hyödyllisyydestä olivat kaikkien vastaajien keskiarvoa parempia. Vastaavasti ei-palvelutuottajina olleiden keskiarvot olivat kaikkien vastaajien keskiarvoa huonompia. Jaottelussa vaihtoehdon: En ole saanut tietoa, arvo oli nolla. Se, että ryhmän keskiarvo oli alle 1, kertoi vastausten painottumisen En ole saanut tietoa- vaihtoehtoon.

Tutkimusta jatkettiin kysymällä ovatko vastaajat saaneet tietoa myös muualta liittyen valmistautumiseen. Vastauksia saatiin 28 yrittäjältä. Heistä kahdeksan kertoi, että kollegan tai toisen yrittäjän tiedoista oli apua uudistuksessa. Neljän vastaajan mukaan yrittäjän piti olla aktiivinen ja etsiä itse tietoa eri lähteistä. Se, ettei tietoa ollut saatavissa tai helposti löydettävissä, oli haasteena neljän vastaajan mukaan.

Käyttäen runsaasti vapaa-aikaani itsestään selvien asioiden selvittämiseen palveluohjauksen kautta. Varsinkin omaishoidon palveluseteli-asiakkaat hämmentyneet jatkuvasti muuttuvista ohjeista ja siitä, että heidän lakiin perustuvat oikeutensa eivät täyty esim. setelin saldosiirron osalta. Vastaaja 16

Muina tietosaantini kanavina mainittiin Apteekkariliitto, alueen poliitikot, asiakkaat, kunnan palveluohjaaja, hyvinvointialueen sääntökirjojen laatijat, Suomen fysioterapeutit ry, Kuntoutusyrittäjät, sanomalehti, luottamushenkilöt, TE-keskus, sähköposti hyvinvointialueelta, valvontatarkastajat, omat verkostot, oma ammattiliitto, vanhat kontaktit ja liiton webinaari. Osa vastaajista kertoi, ettei ollut hakenut tietoa muista kanavista ja osa, ettei ollut hakenut tietoa mistään.

5.2.2 Tarvittava tieto ja kanavat

Tulevaisuuden palvelutuotannon tukemiseksi tutkimuksessa selvitettiin kanavia sekä asioita, joista yrittäjille olisi hyötyä. Yrittäjiä pyydettiin valitsemaan kanavat, joista he haluaisivat saada tietoa jatkossa. Haluttuja kanavia tarkasteltiin ensin kaikista vastauksista tehdyllä yhteenvedolla (ks. taulukko 8), jonka mukaan hyvinvointialueen tulisi olla tärkein kanava. Kolmannes vastaajista piti hankkeita ja ministeriötä ei-tärkeinä kanavina. Internet, yrittäjähdistykset ja sosiaalinen media säilyttivät asemansa tärkeinä kanavina, mutta myös alueen kehitys- ja kehittämissyhtiöiltä sekä kaupungin tai kunnan elinkeinopalveluilta haluttaisiin saada enemmän tietoa. Vastausten mediaanit olivat kaksi, lukuun ottamatta verkostoja ja hyvinvointialuetta, mediaani 3.

TAULUKKO 8. Tahot, joilta halutaan saada jatkossa tietoa

	1 Ei tärkeä	2 Melko tärkeä	3 Hyvin tärkeä	Ei tarvetta	Keskiarvo	Mediaani
Alueen kehitys- ja kehittämissyhtiöt	24,6%	38,6%	22,8%	14,0%	2,0	2,0
Hanke	33,3%	35,1%	14,0%	17,6%	1,8	2,0
Hyvinvointialue	,0%	17,5%	77,2%	5,3%	2,8	3,0
Internet	17,5%	43,9%	28,1%	10,5%	2,1	2,0
Kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelut	8,8%	43,9%	36,8%	10,5%	2,3	2,0
Ministeriöt	33,3%	26,3%	22,8%	17,6%	1,9	2,0
Savon Yrittäjät tai paikallisyhdistys	5,3%	45,6%	40,3%	8,8%	2,4	2,0
Sosiaalinen media	21,0%	45,6%	21,1%	12,3%	2,0	2,0
Verkostot	14,0%	35,1%	38,6%	12,3%	2,3	3,0

Tulosten tarkastelussa hyvinvointialueen palvelutuottajaroolin mukaan havaittiin, että kaikki vastaajaryhmät pitivät hyvinvointialuetta tärkeimpänä kanavana, jolta halutaan saada tietoa keskiarvojen ollessa 2,6–2,9 (ks. taulukko 9). Keskiarvolaskennassa ei huomioitu En tarvitse tietoa -vastauksia. Alueellisten yritysneuvontapalvelujen: Alueen kehitys- ja kehittämissyhtiöiden, Savon Yrittäjien tai paikallisyhdistysten sekä kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelujen keskiarvot vaihtelivat välillä 1,9–2,7. Vuonna 2023 palvelutuottajina, muttei vuonna 2022, olleiden vastausten keskiarvot olivat kaikkien vastausten keskiarvoa korkeampia, paitsi hyvinvointialueen ja Savon Yrittäjät tai paikallisyhdistys tuloksissa.

TAULUKKO 9. Haluttu kanava, tulokset palvelutuottajaroolin mukaan

	Palvelutuottaja 2022 ja 2023	Palvelutuottaja 2023, ei 2022	Palvelutuottaja 2022, ei 2023	Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023	Keskiarvo, kaikki vastaukset	En tarvitse tietoa, vastauksia n
Alueen kehitys- tai kehittämissyhtiöt	1,9	2,3	1,8	1,9	1,9	7
Hanke, kerro hankkeen nimi	1,8	2,0	1,4	1,8	1,8	9
Hyvinvointialue	2,9	2,6	2,8	2,8	2,8	3
Internet	2,1	2,6	1,8	2,1	2,1	6
Kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelut	2,3	2,7	2,0	2,3	2,3	6
Ministeriöt	1,7	2,5	2,3	1,9	1,9	10
Savon Yrittäjät tai paikallisyhdistys	2,5	2,3	2,2	2,4	2,4	5
Sosiaalinen media	2,0	2,6	1,3	2,0	2,0	7
Verkostot, kerro verkoston nimi	2,1	2,8	2,5	2,3	2,3	7

Tutkimusta jatkettiin kysymällä mistä muualta halutaan jatkossa saada tietoa. Tällä pyrittiin varmistamaan, että vastaajien oli mahdollista ilmoittaa myös muita tiedonsaantia tukevia kanavia. Kysymykseen vastasi neljätoista yrittäjää, jotka halusivat jatkossa tietoa Apteekkariliitosta, Aluehallintovirastosta, Valvirasta, Somesta sekä elinkeinoasiahenkilöiltä. Tiedon saannin helpottamiseksi ja varmistamiseksi vastaajat ehdottivat hyvinvointialueen ylläpitämää postilistaa ja säännöllisiä sähköposteja, joiden avulla informoitaisiin potentiaalisia palvelutuottajia hyvinvointialueen palvelutarpeista ja muista ajankohtaisista asioista. Tämänkin kysymyksen vastauksissa korostettiin, että proaktiivista viestintää ja tiedottamista.

Seuraavaksi kartoitettiin hyvinvointialueen palvelutuotantoon liittyvät asiat, joista halutaan saada jatkossa enemmän tietoa. Vastaajien oli mahdollista valita viisi tärkeintä asiaa. Kaikkien vastausten yhteenvedosta (ks. taulukko 10) nähdään, että kaikista vaihtoehdoista haluttaisiin tietää enemmän. Kilpailutus-vaihtoehto sai prosentuaalisesti eniten 1-valintoja, palvelutuottajaksi hakeutuminen 2-valintoja, palvelutuottajalle asetetut vaatimukset 3-valintoja, suorahankinnat 4-valintoja ja laadunhallintajärjestelmät 5-valintoja.

TAULUKKO 10. Asiat, joista halutaan saada jatkossa enemmän tietoa, n 57.

Valitse 5 tärkeintä asiaa	1	2	3	4	5	1-3
Kilpailutus	36,10 %	13,90 %	19,50 %	19,40 %	11,10 %	69,50 %
Hyvinvointialueen palvelutuottajien valvontaan liittyvät asiat	29,70 %	14,80 %	22,20 %	7,40 %	25,90 %	66,70 %
Palvelusetelit	26,50 %	32,30 %	11,80 %	2,90 %	26,50 %	70,60 %
Lainsäädännön muutokset	20,00 %	20,00 %	10,00 %	26,70 %	23,30 %	50,00 %
Laadunhallintajärjestelmät	20,00 %	6,70 %	20,00 %	20,00 %	33,30 %	46,70 %
Palvelutuottajaksi hakeutuminen	17,90 %	42,90 %	10,70 %	21,40 %	7,10 %	71,50 %
Palvelutuottajalle asetetut vaatimukset	13,20 %	13,20 %	34,20 %	28,90 %	10,50 %	60,60 %
Suorahankinnat	11,60 %	19,20 %	23,10 %	34,60 %	11,50 %	53,90 %
Sopimuksiin liittyvät asiat	10,00 %	23,30 %	26,70 %	20,00 %	20,00 %	60,00 %
Markkinavuoropuhelu	9,50 %	4,80 %	19,10 %	19,00 %	47,60 %	33,40 %

Koska tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mistä tiedosta yrittäjille olisi hyötyä hyvinvointialueen palvelutuottajina, vastaukset jaettiin palvelutuottajaroolin mukaan (ks. liite 6). Tulosten perusteella hyvinvointialueen palvelutuottajuudella oli vaikutusta siihen mistä asioista yrittäjät tarvitsevat tietoa. Palvelutuottajia kiinnostivat kilpailutus, palvelusetelit sekä asiat, joilla on vaikutusta sopimusten jatkuvuuteen. Vastaavasti yrittäjät, jotka eivät olleet hyvinvointialueen palvelutuottajia, halusivat tietoa palveluseteleistä sekä palvelutuottajaksi hakeutumiseen että toimimiseen liittyvistä asioista.

Vastaajien oli mahdollista kertoa mistä muista asioista he halusivat tietoa liittyen palvelutuottajuuteen hyvinvointialueella. Kysymykseen vastasi neljätoista henkilöä, joista kahdeksan oli hyvinvointialueen palvelutuottajia ja kuusi ei ollut. Palvelutuottajien mukaan tietoa tarvittaisiin käytännön asioiden muutoksista, mitä kaikkia palveluja voi tuottaa palvelusetelillä, kilpailutuksesta ja mihin hintakatto perustuu, valvonnasta, lainsäädännöstä sekä ajankohtaista tietoa Kanta-palveluun liittyvistä asioista. Lisäksi toivottiin selkeää ohjeistusta sekä hyvinvointialueen henkilöstön yhteystietoja. Vastaajat, jotka eivät olleet hyvinvointialueen palvelutuottajia, halusivat tietoa, miten palvelutuottajaksi pääsee ja hyvinvointialueen henkilöstön yhteystietoja.

Seuraavaksi tutkimuksessa selvitettiin millä tavoin tietoa halutaan saada hyvinvointialueen palvelutuottajuudesta. Uutiskirjeet ja webinaarit koettiin tärkeimmiksi kanaviksi (ks. taulukko 11). Henkilökohtaisen neuvonnan kaikki muodot: tapaaminen, puhelimitse sekä verkkotapaaminen, olivat vastaajien mukaan melko tärkeitä. Vähiten tärkeimmäksi koettiin podcastit (ka. 1,1,). Tutkittaessa asiaa hyvinvointialueen palvelutuottajastatuksen mukaan (ks. liite 7) huomattiin, ettei ryhmien välillä ollut merkittäviä eroja.

TAULUKKO 11. Millä tavoin tietoa halutaan saada jatkossa

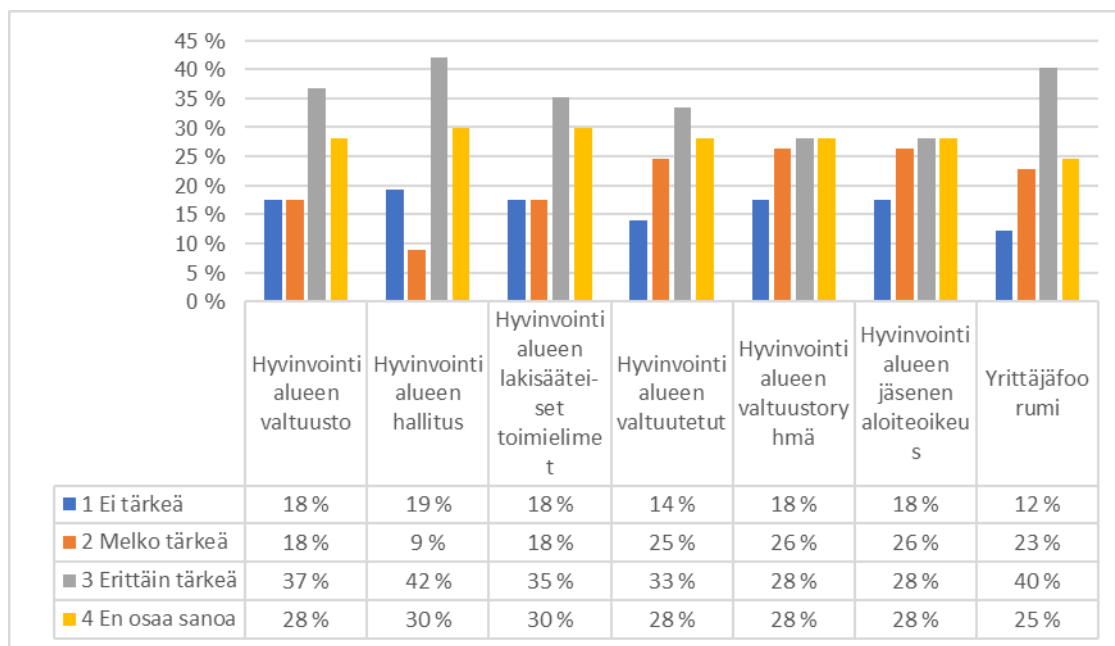
	1 Ei tärkeä	2 Melko tärkeä	3 Erittäin tärkeä	Keskiarvo	Mediaani
Alueelliset yrittäjätapaamiset, verkossa	28 %	67 %	5 %	1,8	2,0
Alueellisten yrittäjien livetapaamiset	40 %	47 %	12 %	1,7	2,0
Henkilökohtainen neuvonta, tapaaminen	28 %	44 %	28 %	2,0	2,0
Henkilökohtainen neuvonta, puhelimitse	16 %	54 %	30 %	2,1	2,0
Henkilökohtainen neuvonta, verkkotapaaminen	21 %	56 %	23 %	2,0	2,0
Maakunnalliset soteyrittäjätapaamiset, verkossa	42 %	42 %	16 %	1,7	2,0
Maakunnalliset soteyrittäjien livetapaamiset	35 %	44 %	21 %	1,9	2,0
Podcastit	89 %	7 %	4 %	1,1	1,0
Uutiskirjeet	18 %	49 %	33 %	2,2	2,0
Webinaarit	18 %	49 %	33 %	2,2	2,0
Yhteensä				1,9	2,0

Tämän tutkimuksen mukaan pohjoissavolaisilla sosiaali- ja terveystalouden yrittäjillä oli tarve saada tietoa hyvinvointialueen palvelutuottajuudesta suoraan hyvinvointialueelta. Myös alueellisten yritysasiantuntijoiden osaamista arvostettiin, mutta tulosten perusteella omatoiminen tiedonhankinta oli yrittäjille tärkeää. Hyvinvointialueen palvelutuottajina olevien yrittäjien tiedontarve kohdistui palvelutuottajuuden jatkumiseen liittyviin asioihin: kilpailutus, sopimukset, palvelusetelit ja palvelutuottajalle asetetut vaatimukset. Vastaavasti ei-palvelutuottaja halusivat tietää, miten palvelutuottajaksi pääsee ja mitä vaatimuksia on palvelutuottajalle sekä palvelusetelistä. Tutkimuksessa saatiin kehittämissuhteita siitä millä tavoin ja mistä asioista yrittäjät halusivat saada tietoa. Kyselyyn osallistui myös yrittäjiä, joiden palvelut kuuluvat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle tai hyvinvointialue ei osta kyseistä palvelua tällä hetkellä. Lisäksi osa vastaajista ei ole halunnut hakeutua hyvinvointialueen palvelutuottajaksi.

5.2.3 Vaikutusmahdollisuudet

Tutkimuksessa selvitettiin, miten yrittäjät kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa hyvinvointialueen palveluostoihin. Vastauksista tehdyn yhteenvedon (ks. kuva 11) mukaan kaikkia vaikutusmahdollisuuksia pidetään erittäin tärkeinä. 42 prosenttia vastaajista valitsi hyvinvointialueen hallituksen erittäin tärkeäksi vaikutusmahdollisuudeksi, 40 prosenttia Yrittäjäfoorumia ja 37 prosenttia hyvinvointialueen hallituksen. Vastaajista 25–30 prosenttia valitsi vaihtoehdon: En osaa sanoa.

Seuraavaksi tarkasteltiin tuloksia palvelutuottajan roolin kautta (ks. liite 8). Vuonna 2023 julkiselle sektorille palveluja tuottaneet yrittäjät pitivät erittäin tärkeinä tahoja hyvinvointialueen valtuustoa, hallitusta, valtuutettuja sekä lakisääteisiä toimielimiä että Yrittäjäfoorumia. Yrittäjistä, jotka ei olleet palvelutuottajia, valitsivat eniten vaihtoehdon: En osaa sanoa. Tulosten perusteella palvelutuottajaroolilla oli merkitystä siihen kokevatko yrittäjät, että heillä on mahdollisuus vaikuttavaa hyvinvointialueen palveluostoihin.



KUVA 11. Arviot eri tahojen tärkeydestä vaikuttaa hyvinvointialueen palveluostoihin, n 57

Tutkimusta jatkettiin selvittämällä, miten vastaajien yritykset ovat tai haluaisivat olla vaikuttamassa hyvinvointialueella. Kysymykseen vastasi 21 yrittäjää, joista seitsemällätoista oli vahva tahto ja halu tehdä yhteistyötä. Neljä vastaajaa ei kokenut tarvetta vaikuttaa. Vastaajista yhdellätoista oli yhden henkilön yritys, seitsemän vastaajaa työllisti 2–9 henkilöä ja kolme vastaajaa 10–49 henkilöä. Kahdeksan vastaajaa oli valmis osallistumaan palvelutuotannon kehittämiseen. Vastauksissa toivottiin, että yrityksillä olisi mahdollista osallistua keskusteluun, seurata kehitystä sekä kertoa oma näkemyksensä päätettävistä asioista että olla jakamassa hyviä käytänteitä. Yhteistyön tiivistäminen hyvinvointialueen valtuutettujen sekä hyvinvointialueen koettiin tärkeäksi.

Hyvinvointialueen toiminnan käynnistymiseen liittyvät haasteet nousivat esiin useissa vastauksissa, joissa viitattiin palvelutuottajien ohjeistuksiin sekä vaikeuteen löytää ajantasaista tietoa. Vastauksissa ehdotettiin useita kehittämiskohteita aina palvelusetelien käyttökohteiden monipuolistamisesta pienten yritysten huomiointiin kilpailuskriteereissä, jossa vastaajien mukaan nykyinen hankintamalli suosii kilpailuissa suuria palvelutuottajia.

Tehdä ihan entistä työtään ohjeilla, jotka ovat edes jollain taholla hallussa, eivätkä muutu mielivaltaisesti. Tulla kuulluksi ongelmien kanssa ennen kuin ei enää yrittäjänä halua/jaksa selvittää hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen asioita, jotka aiemmin olivat täysin ongelmattomia. Vastaaja 16.

Tuskin enää mitenkään. Hyvinvointialueella päätökset tekevät virkamiehet edellä mainitut elimet vain luottavat. Jo tammikuussa 2023 virkamies tiesi mitä luottamushenkilöhallinto tulee heinäkuussa päättämään. Vastaaja 17.

Huoli asiakkaista ja palvelujen saatavuudesta nousi esiin tutkimuksen tuloksissa. Ratkaisuksi ehdotettiin listaa palvelutuottajista, josta asiakas voisi valita palvelun sekä palvelutuottajan. Palvelusetelien käyttömahdollisuuksia tulisi laajentaa ja samalla huolehtia, että asiakkaiden omavastuuosuus ei nousisi liian korkeaksi. Vastaavia tuloksia oli saatu Pohjois-Karjalassa toteutetussa tutkimuksessa, jossa yrittäjät kokivat asiakkaiden valinnanvapauden vahvistavan sekä yritysten liiketoimintaa että asiakkaiden etua (Ruohio 2019). Tutkimuksessa tunnistettiin paikallisten palvelujen merkitys alueen

elinvoimaisuuden säilymisessä. Ratkaisuna esitettiin kustannustehokasta monituottajamallia sekä yhteistyön tiivistämistä yrittäjien ja julkisen palveluostajan välillä.

5.3 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden tulevaisuus

5.3.1 Oma yrittäjyys

Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus oli Suomen historian suurimpia hallinto- ja palvelurakenteiden muutoksia, jossa palvelujen järjestäminen siirrettiin kunnilta, kaupungeilta ja kuntayhtymiltä itsehallinnollisille hyvinvointialueille. Tutkimuksen seuraavana vaiheena oli selvittää vastaajien näkemystä oman yrityksensä tulevaisuudesta sekä alan tulevaisuudesta Pohjois-Savossa. Ensin tutkimukseen osallistuneilta yrittäjiltä kysyttiin miten he näkevät oman yrityksensä toiminnan kehittyvän vuoteen 2030 mennessä (ks. taulukko 12).

TAULUKKO 12. Arvio oman yrityksen toiminnan kehittymistä vuoteen 2030 mennessä

	1	2	3	4	5		yht	ka	Mediaani
Asiakasmäärä on vähentynyt	7	10	16	7	17	Asiakasmäärä on kasvanut	57	3,3	3,0
	12,3%	17,5%	28,1%	12,3%	29,8%				
Henkilöstöä on vähennetty	11	6	22	12	6	Henkilöstöä on lisätty	57	2,9	3,0
	19,3%	10,5%	38,6%	21,1%	10,5%				
Liiketoiminta on vähentynyt	9	8	16	11	13	Liiketoiminta on laajentunut	57	3,2	3,0
	15,8%	14,0%	28,1%	19,3%	22,8%				
Palveluvalikoima on supistunut	6	3	24	16	8	Palveluvalikoima on laajentunut	57	3,3	3,0
	10,5%	5,3%	42,1%	28,1%	14,0%				
Yrityksen kannattavuus on pienentynyt	9	10	12	10	16	Yrityksen kannattavuus on kasvanut	57	3,2	3,0
	15,8%	17,5%	21,1%	17,5%	28,1%				
Yrityksen toimintalue on supistunut	8	4	28	7	10	Yrityksen toimintalue on laajentunut	57	3,1	3,0
	14,0%	7,0%	49,1%	12,3%	17,6%				
Yhteensä	50	41	118	63	70		342	3,2	3,0

Kaikkien vastausten tuloksissa keskiarvot olivat lähellä vaihtoehtoa 3, jonka perusteella yritysten toiminnassa ei odoteta tapahtuvan suuria muutoksia. Asiakasmäärän osalta vajaa kolmannes vastaajista odottaa kasvavan tulevana vuosina. Vaihtelua oli myös näkemyksessä yrityksen kannattavuudesta, jossa 28,1 prosenttia vastasi kannattavuuden kasvavan, 21,1 prosenttia säilyvän samana ja 33,3 prosenttia pienenevän. Tulosten perusteella osa tutkimukseen osallistuneista näkee yrityksensä toiminnan vahvistuvan sekä kasvavan ja osa heikentyvän.

Tutkimuksessa saadut tulokset olivat samankaltaisia kuin valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan pienille ja keskisuurille sosiaali- ja terveysalan yrityksille tehdyn tutkimuksen, pk-yritysbarometrin, tulokset, johon syksyllä 2023 vastasi 701 alan yrittäjää. Suurin osa vastaajista omisti yhden henkilön työllistävän yrityksen (67 %). Ajanjaksona tutkimuksessa käytettiin seuraavaa vuotta ja vastaajilta pyydettiin näkemystä oman yrityksen tulevaisuudesta. 2 prosenttia vastaajista odotti yrityksen olevan voimakkaasti kasvuhakuinen ja 24 prosentin mukaan yritystä pyritään kasvattamaan mahdollisuuksien mukaan. Vastaavasti 21 prosenttia yrityksistä pyrkii säilyttämään asemansa. 47 prosentilla vastaajista ei ollut kasvutavoitteita ja 6 prosenttia ilmoitti lopettavansa yritystoiminnan vuoden 2024 aikana. 82 prosenttia vastaajista oletti henkilöstömäärän ja 46 prosenttia liikevaihdon pysyvän samana seuraavan vuoden ajan. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023a, 3–16.)

Oman yrityksen tulevaisuuskenaarioita tarkasteltiin myös hyvinvointialueen palvelutuottajaroolin osalta: oliko sillä vaikutusta yrittäjien vastauksiin oman yrityksensä tulevaisuudesta? Vuosina 2022–2023 sekä 2022 palvelutuottajina olleiden odotukset asiakasmäärän ja yrityksen kannattavuuden kasvuun olivat hieman muita ryhmiä korkeampia (ks. liite 9). Oman yrityksensä liiketoiminnan, palveluvalikoiman tai toiminta-alueen laajentumiseen vuoteen 2030 mennessä ei ryhmien välille syntynyt merkittäviä eroja.

Pohjoissavolaisilta sosiaali- ja terveystalouden yrittäjiltä kysyttiin seuraavaksi harkitsevatko he yrityksensä myymistä vuoteen 2030 mennessä. Tutkimukseen osallistuneista viidestäkymmenestä seitsemästä pohjoissavolaisesta yrittäjästä kolmannes (n 19/ 33,3 %) ilmoitti harkitsevansa yrityksensä myymistä vuoteen 2030 mennessä. Vastaavasti yrityksen myyntiä ei suunnitellut 67 prosenttia (n 38) tutkimukseen vastanneista pohjoissavolaisista yrittäjistä. Yksityisten yritysten toimintaedellytykset on turvattu, koska jos yritykset lopettavat nyt, palvelutuotanto kärsii tulevaisuudessa (haastattelu 1).

Tutkimusta jatkettiin jakamalla saadut vastaukset hyvinvointialueelle palveluja tuottaneisiin ja niihin, jotka eivät myyneet palvelujaan hyvinvointialueille (ks. taulukko 13). Palvelutuottajina vuosina 2022–2023 olleista yrittäjistä 41 prosenttia suunnittelee yrityksensä myymistä vuoteen 2030 mennessä. Vastaavasti vain 20 prosenttia vuonna 2023 palvelutuottajina aloitteista harkitsee yrityksen myymistä. Yrityksistä, jotka eivät olleet hyvinvointialueen palvelutuottajia, suurin osa vastaajista (75–83 %) ei harkitse myyntiä.

TAULUKKO 13. Yrityksen myyminen vuoteen 2030 mennessä

	Kyllä, n	Kyllä, %	En, n	En, %	Yhteensä, n	Yhteensä, %
Palvelutuottaja 2022 ja 2023	14	41 %	20	59 %	34	100 %
Palvelutuottaja 2023, ei 2022	1	20 %	4	80 %	5	100 %
Palvelutuottaja 2022, ei 2023	1	17 %	5	83 %	6	100 %
Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023	3	25 %	9	75 %	12	100 %
Yhteensä	19		38		57	100 %

Seuraavaksi yrittäjiltä kysyttiin miksi he harkitsevat yrityksensä myymistä. Vastauksia saatiin yhdeksäntoista. Yksitoista vastaajaa, joista kahdeksan oli hyvinvointialueen palvelutuottajia, ilmoitti syyksi eläköitymisen.

Olen ollut jo eläkeikäinen 2 vuotta ja työskennellyt 40 v yrittäjänä käytännössä ilman lomaa 12 h / vrk. Eiköhän siinä ole perustetta. Voin sanoa, että olen Suomessa eniten hoitokertoja tehnyt fysioterapeutti n. 100 000 hoitotuntia. Vastaaja 47

Vastauksissa kerrottiin myös muita syitä, miksi yrityksen myyntiä harkitaan tulevaisuudessa. Palvelutuottamiseen liittyviä haasteita olivat: yhteistyövaikeudet hyvinvointialueen kanssa, byrokratia ja yrittäjyyden arvostuksen puute. Lisäksi syiksi myyntiin ilmoitettiin yrittäjien oma jaksaminen, yritystoiminnan kannattavuus sekä tavoite hakeutua suuremman yksikön omistajaksi, että kilpailutilanne.

Syynä yksinkertaisesti isot terveystalouden yritykset (Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinnat) sekä hyvinvointialueen toiminta. Tervettä kilpailua alalla ei enää ole. Potilaiden ohjautuvuus on vain omien toimijoiden puoleen eli esim. isoissa terveystalouden yrityksissä vain heidän alaisuudessa toimiville fysioterapeuteille. Vakuutusyhtiöt eivät maksa

enää fysioterapiasta, jos sen käy pienessä yksityisessä fysioterapiassa, vaikka palvelun laatu olisi paljon parempaa. Hyvinvointialueelta ei kirjoiteta enää läheteitä ollenkaan, koska potilaita ei voida hoitaa enää itse. Kela korvauksen poistaminen vaikuttaa myös valtavasti asiakasvirtaan. Vaihtoehtoina on joko yrityksen myynti tai alas ajaminen 2–3 vuoden sisällä. Vastaaja 36

Myös yrittäjiltä, jotka eivät harkinneet yrityksensä myymistä vuoteen 2030 mennessä, kysyttiin syytä. Vastauksia saatiin kolmekymmentäkahdeksan. Yleisimpänä (29 %) syynä ilmoitettiin halu työllistää itsensä. Muita syitä olivat: toiminimi, uusi yritys, ei tarvetta, osa isompaa toimijaa, ajan-kohtainen vasta vuoden 2030 jälkeen sekä menossa sukupolven vaihdos.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten tutkimushetkellä käynnissä olevat muutokset vaikuttivat yritysten toimintaan. Taulukosta nähdään 14, että yritystoimintaan paljon vaikuttavia tekijöitä olivat hyvinvointialueiden kustannussäästöt sekä yritystoiminnan kustannusten muutokset. Vajaa puolet vastaajista koki, ettei osaavan henkilöstön saamisella ollut vaikutusta yritystoimintaan. Lainsäädännönmuutokset sekä kilpailutilanne vaikutti osin vastaajien yritystoimintaan.

TAULUKKO 14. Yritystoimintaan vaikuttavia asioita

	1 Ei vaikutusta	2 Vaikuttaa osin	3 Vaikuttaa paljon	Keskiarvo	Mediaani
Hyvinvointialueiden kustannussäästötavoitteet	14,0%	28,1%	57,9%	2,4	3,0
Kilpailutilanne	28,1%	49,1%	22,8%	1,9	2,0
Lainsäädännön muutokset	26,3%	56,1%	17,6%	1,9	2,0
Osaavan henkilöstön saaminen	49,1%	22,8%	28,1%	1,8	2,0
Yritystoiminnan kustannusten muutokset	10,5%	42,1%	47,4%	2,4	2,0
Yhteensä				2,1	2,0

Muutoksen vaikutuksia yritystoimintaan tarkasteltiin myös jakamalla vastaukset hyvinvointialueen palvelutuottajiin ja yrityksiin, jotka eivät ole palvelutuottajia (ks. taulukko 15). Hyvinvointialueiden kustannussäästöt vaikuttivat kaikkien vastaajien mukaan yritysten toimintaan. Hyvinvointialueen palvelutuottajina olleiden vastaajien mukaan kilpailutilanteella oli osin vaikutusta, mutta ei-palvelutuottajina olleiden yritysten osalta vastaukset painottuivat valintaan: Ei vaikutusta. Lainsäädännön muutokset vaikuttivat osin. Osaavan henkilöstön rekrytointivaikeuksilla sekä yritystoiminnan kustannusten muutoksilla oli paljon vaikutusta vuosina 2022–2023 palvelutuottajina olleiden yritysten toimintaan. Vastaavasti yritysten toimintaan, jotka eivät olleet palvelutuottajia, osaavan henkilöstön saamisella ei ollut vaikutusta. Tuloksista voidaan nähdä, että hyvinvointialueen palvelutuottajaroolilla oli merkitystä seuraavissa kysymyksen kohdissa: hyvinvointialueen kustannussäästöt, kilpailutilanne, osaavan henkilöstön saaminen sekä yritystoiminnan kustannusten muutokset. Palvelutuottajina olleet kokivat niiden vaikuttaneen enemmän kuin ei-palvelutuottajina olleet.

TAULUKKO 15. Yritystoimintaa tällä hetkellä vaikuttavia asioita

Tulokset palvelutuottajaroolin mukaan, n 57

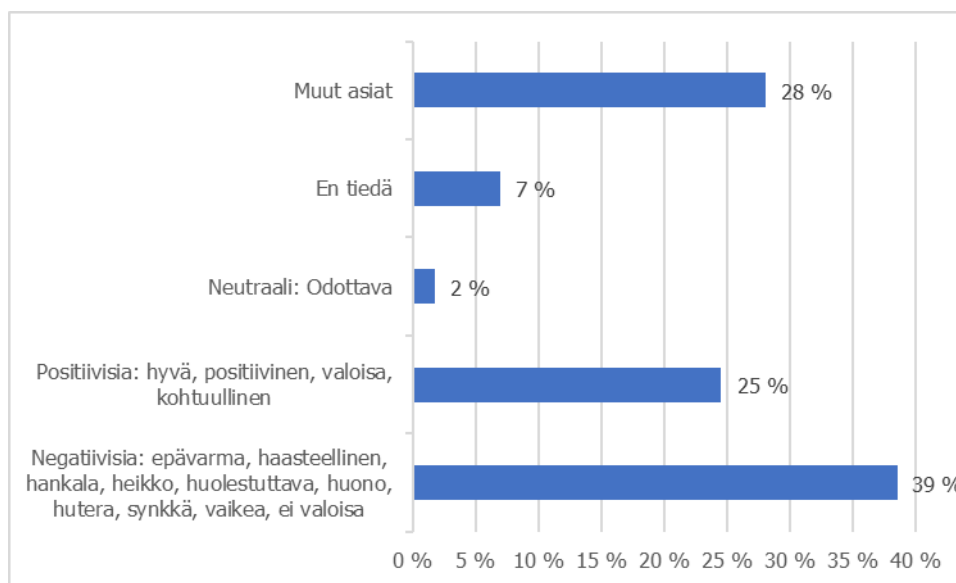
	Palvelutuottaja 2022 ja 2023, n 34	Palvelutuottaja 2023, ei 2022, n 5	Palvelutuottaja 2022, ei 2023, n 6	Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023, n 12
Hyvinvointi-alueiden kustannussäästö- tavoitteet				
1 Ei vaikutusta	8,8 %	20,0 %	33,3 %	16,7 %
2 Vaikuttaa osin	26,5 %	20,0 %	16,7 %	41,7 %
3 Vaikuttaa paljon	64,7 %	60,0 %	50,0 %	41,7 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Kilpailutilanne				
1 Ei vaikutusta	11,8 %	20,0 %	66,7 %	58,3 %
2 Vaikuttaa osin	58,8 %	80,0 %	0,0 %	33,3 %
3 Vaikuttaa paljon	29,4 %	0,0 %	33,3 %	8,3 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Lainsäädännön muutokset				
1 Ei vaikutusta	29,4 %	0,0 %	33,3 %	25,0 %
2 Vaikuttaa osin	52,9 %	80,0 %	33,3 %	66,7 %
3 Vaikuttaa paljon	17,6 %	20,0 %	33,3 %	8,3 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Osaavan henkilöstön saaminen				
1 Ei vaikutusta	29,4 %	60,0 %	83,3 %	83,3 %
2 Vaikuttaa osin	26,5 %	40,0 %	16,7 %	8,3 %
3 Vaikuttaa paljon	44,1 %	0,0 %	0,0 %	8,3 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Yritystoiminnan kustannusten muutokset				
1 Ei vaikutusta	8,8 %	0,0 %	16,7 %	16,7 %
2 Vaikuttaa osin	32,4 %	20,0 %	66,7 %	66,7 %
3 Vaikuttaa paljon	58,8 %	80,0 %	16,7 %	16,7 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tutkimuksen tuloksissa näkyi, että moni yrittäjä oli lähestymässä eläkeikää. Varsinkin tämän tutkimuksen osalta kiinnitti huomiota se, että melkein puolet kyselyyn vastanneista vuosina 2022–2023 julkiselle sektorille palveluja tuottaneista yrittäjistä harkitsi yrityksensä myymistä vuoteen 2030 mennessä. Vaikka vastaajat näkivät oman yrityksensä tulevaisuuden säilyvän melko samanlaisena henkilöstön, asiakasmäärän, kannattavuuden, palveluvalikoiman sekä toimialueen suhteen hyvinvointialueiden kustannussäästö tavoitteiden odotetaan vaikuttavan paljon yritysten toimintaan tulevina vuosina. Maakunnan palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden sekä alueellisen veto-, pito- ja elinvoiman säilyttämiseksi yrittäjyyden tulisi olla kannattavaa koko alueella. Mikäli julkisen palvelutuottajan määrittelemät hinnat eivät kata yritystoiminnan kustannuksia, yksityisten asiakkaiden palveluostojen merkitys alueen yritystoiminnalle tulee kasvamaan.

5.3.2 Alan tulevaisuus Pohjois-Savossa

Monituottajamallissa yritysten rooli on toimia hyvinvointialueiden yhteistyökumppanina ja varmistaa osaltaan asukkaiden saavutettavat ja yhdenvertaiset palvelut. Vaikka hyvinvointialueilla on lakisääteinen järjestämisvastuu, palveluja voidaan hankkia yksityisiltä palvelutuottajilta tarkoituksen mukaisen palvelutuotannon varmistamiseksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021,

12 §). Tutkimuksessa tulevaisuusskenaariota laajennettiin koskemaan alan yrittäjyyttä Pohjois-Savossa. Saadut vastaukset olivat osin pitkiä ja sisälsivät useita erilaisia asioita, joten luokittelussa käytettiin ensin vastaajan käyttämää adjektiivää. Luokittelun haasteena oli vastausten monisisältöisyys, jossa tulevaisuusnäkemyistä avattiin ja ensin annetun adjektiivin merkitys muuttui vastakkaiseksi. Vastaajajoukko koostui viiden toimialan yrittäjistä: 32 Muu valmistus, 4773 Apteekit, 87 Sosiaalihuollon laitospalvelut, 88 Sosiaalihuollon avopalvelut, 86 Terveyspalvelut, joka lisäsi haastetta luokittelussa. Vastaajat halusivat nostaa esille myös muita toimialaan liittyviä asioita, joten kaikki saadut vastaukset on esitetty liitteessä 11 tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.



KUVA 12. Näkemys sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä Pohjois-Savossa.

Luokittelu käytetyn adjektiivin mukaan, kaikki vastaajat, n 57.

25 prosentissa vastauksia tulevaisuutta kuvattiin positiivisella adjektiivillä (ks. kuva 12). Positiivista tulevaisuutta kuvattiin sanoilla: hyvä (n 6), positiivinen (n 2), valoisa (n 4), kohtuullinen (n 2). Vastaajista 39 prosenttia (n 22) kuvasi tulevaisuutta negatiivisella adjektiivillä: epävarma (n 1), haasteellinen (n 3), hankala (n 3), heikko (n 2), huolestuttava (n 1), huono (6), huterä (1), synkkä (1), vaikea (3), ei valoisa (1). Osassa vastauksia (7 %) viitattiin tulevaisuudessa tehtäviin ratkaisuihin, mutta luokittelua adjektiivin perusteella ei voinut tehdä. Palvelutuottajaksi vuonna 2023 päässeet näkivät tulevaisuuden positiivisempänä verrattuna muihin ryhmiin (ks. taulukko 16). Ei-palvelutuottajina olleet ja palvelutuottajina vuosina 2022–2023 olleista enemmistä kuvasi tulevaisuutta negatiivisella adjektiivilla. Vastaajista 28 prosenttia kirjoitti yrittäjyyteen, asiakkaisiin ja palvelutuottamiseen liittyvistä asioista.

TAULUKKO 16. Näkemys tulevaisuuden yrittäjyydestä

Luokittelu käytetyn adjektiivin mukaan ja palvelutuottajaroolin mukaan, n 57

	Positiivinen	Negatiivinen	Neutraali	En tiedä	Muu asia	n
Palvelutuottaja 2022 ja 2023	21 %	35 %	3 %	9 %	32 %	34
Palvelutuottaja 2023, ei 2022	60 %	20 %	0 %	0 %	20 %	5
Palvelutuottaja 2022, ei 2023	17 %	33 %	0 %	0 %	50 %	6
Ei palvelutuottaja 2022-2023	25 %	58 %	0 %	8 %	8 %	12
ka	25 %	39 %	2 %	7 %	28 %	57
n	14	22	1	4	16	57

Tutkimusta jatkettiin jakamalla vastaukset, joissa oli käytetyn adjektiivin lisäksi kerrottu muista asioista, teemoihin sisältöjen mukaan: asiakas (n 5), hyvinvointialue (n 9), kilpailutus (6), kannattavuus (n 4), haja-asutusalueiden elinvoimaisuus (n 2) ja yrittäjyys (n 7). Vastausten monitahoisuutta kuvaavat seuraavat lainaukset:

Hyvänä, ihmiset tarvitsee meidän palveluja yhä enemmän pahoinvoinnin lisääntyessä. Vastaaja 2

Yksityisesti maksavien asiakkaiden osalta hyvänä, mutta palveluseteli-asiakkaiden osalta sinnitellään jotenkin, jos jaksetaan joka osiltaan täysin toimimattoman hyvinvointialueen romahtamista odotella. Vastaaja 16

Hyvinvointialueiden säästötoimenpiteistä (n 2), palvelutuottamiseen liittyvä byrokratiasta (n 2), yhteistyön toimimattomuudesta (n 2), hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyvät haasteista (n 1) sekä se, ettei yrittäjiä arvosteta palvelutuottajina (n 2) kirjoittivat hyvinvointialueiden palvelutuottajat. Tulosten perusteella puolet hyvinvointialueille palveluja vuonna 2023 tuottaneista yrittäjistä oli tyytymättömiä tilanteeseen joko arvioimalla tulevaisuutta negatiivisella adjektiivilla tai kirjoittamalla asiasta.

Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että hyvinvointialue haluaa ajaa alas pienet sote-yritykset. Toisaalta hyvinvointialueen palveluiden heikentyessä ja ihmisten kyllästyessä huonontuneeseen julkiseen terveydenhuoltoon, tulevaisuudessa työmäärä yksityisten asiakkaiden kohdalla varmasti lisääntyy. Vastaaja 56

Pk-yritysten mahdollisuus osallistua kilpailutuksiin sekä kilpailuskriteereiden valinta esiintyi kuudessa vastauksessa, joista viitattiin palvelutuottamisen kannattavuuteen sekä pienten yritysten tuotamiin laadukkaisiin palveluihin. Yritystoiminnan kannattavuudesta kirjoitti kaksi vastaaja ja toiset kaksi pohtivat kustannusten nousua valtakunnan tasolla sekä niiden vaikutusta pk-yrittäjyyteen. Palvelujen keskittymisen vaikutus maaseudun elinvoimaisuuteen ja sen vaikutus alueen yrityksiin oli huolena kahdella vastaajalla. Palveluverkkomuutosten vuoksi pohjoissavolaisten kuntien ja kaupunkien johtajaa tekivät vetoituksen hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveystalouden perustason palvelujen saatavuuden säilyttämiseksi jokaisessa alueen kunnassa (Salokangas 2024). Seitsemän vastaajan mielestä yrittäjiä tarvitaan. Perusteluina esitettiin, että palvelutarve kasvaa (n 3). Jo Ahosen opinnäytetyössä (2016, 42) yrittäjien teemahaastattelussa tulevaisuuden haasteiksi koettiin kilpailutuksen vaikutus hintoihin, toiminnan keskittyminen suurille hoiva-alan palvelutuottajille sekä julkisen sektorin päätöksenteon hitaus ja lyhytjänteisyys.

Tutkimuksessa oli mahdollista antaa palautetta liittyen hyvinvointialueuudistukseen tai muuhun kyselyyn liittyvästä asiasta. Vastauksia tuli kaksikymmentä ja ne luokiteltiin asiasisältöjen mukaan: alueiden elinvoimaisuus, Kanta, kustannukset, lainsäädäntö, palveluseteli, palvelutuotanto, tulevaisuus, uudistus, yrittäjyys, hyvinvointialue (ks. taulukko 17). Vastaajista kaksitoista oli ja kahdeksan ei ollut palvelutuottajia vuonna 2023. Liitteessä 11 esitetään kaikki saadut vastaukset.

TAULUKKO 17. Muu palaute liittyen hyvinvointialueuudistukseen tai kyselyyn liittyvästä asiasta

Vastauksia, n 20	Palvelutuottaja 2022 ja 2023, n 10	Palvelutuottaja 2023, ei 2022, n 2	Palvelutuottaja 2022, ei 2023, n 4	Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023, n 4
Alueiden elinvoimaisuus	1			
Kanta		1		
Kustannukset	1			
Lainsäädäntö			1	
Palveluseteli	2			
Palvelutuotanto	2		1	
Tulevaisuus	1			
Hyvinvointialueuudistus	1	1		4
Yrittäjyys	1		1	
Hyvinvointialue	1		1	
Yhteensä	10	2	4	4

Alueiden elinvoimaisuuden puolesta kirjoittanut yrittäjä toivoi paikallisten palvelujen säilyvän, että asiakkaiden valinnanvapaus säilyisi. Kanta-kirjaamisen muuttumista pakolliseksi yrityksille kuvattiin sanalla "kuolinisku". Lisääntynyt byrokratia ja kustannusten nousu, yrittäjien uupuminen sekä se, ettei yrityksen todellisia kustannuksia voi siirtää hintoihin sopimusvelvoitteiden vuoksi "*ajaa pienyrittäjät pois alalta*". Hyvinvointialueen vastuullisia virkamiehiä oli palautteiden mukaan vaikea tavoittaa ja asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa olisi kehitettävää. Lisäksi hyvinvointialueen palveluseteli-järjestelmä koettiin työlääksi ja yrittäjien työmäärää lisääväksi.

Palvelusetelijärjestelmä on lisännyt yrittäjien ylimääräistä työtä kymmenkertaisesti. Asiakkaiden palvelun tarpeen arvioinnit hidastuneet, suht kiireellisissä asioissa palveluohjaajaa ei saa käynnille kuin viikkojen päästä. Hyvinvointialueen työntekijöiden suhtautuminen yksityisiin palveluntuottajiin on muuttunut negatiivisen suuntaan, samoin sijaishallinnan henkilökunnan, varsinkin tietyissä toimipisteissä. Esihenkilöiden puolelta yksityisistä tuottajista puhutaan henkilökunnalle negatiivisävytteisesti, mikä on tähän tilanteeseen vaikuttanut. Samoin se, miten mediassa yksityisten niskaan on kaadettu taloudellinen tilanne. Vastaaja 41

Apteekkialan yrittäjät esittivät toiveen, että heidät nähtäisiin tärkeänä osana kokonaisterveydenhuoltoa ja haluaisivat tiivistää yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa. Sosiaali- ja terveyshuollon uudistusta kuvattiin hallitsemattomaksi kaaokseksi, hämmentävä potilaiden ja hoitajien mielestä, "*susi jo syntyyssään*" sekä "*osaamattomat yrittävät johtaa taitamattomia*".

Käsittämättömältä tuntuu, että vuosikautia suunniteltu sote-uudistus lykättiin väkisin pystyyn täysin raakileena edellisellä hallituskaudella ja nyt sitten ollaan jokaisella hva:lla tilanteessa, joka olisi ihan yksinkertaisella matematiikalla ja maalaisjärjellä ollut vältettävissä. Yrittäjät ovat joutuneet aivan kohtuuttoman paljon omalla vapaa-ajallaan selvittämään asioita, joista kenellekään ei ole yhtenäistä ohjeistusta. Palveluohjaajat ovat kertomansa mukaan myös joutuneet työskentelemään ilman kunnollista perehdytystä. Vuosi on jo kulunut ja mitään muutosta ei ole saatu aikaan ja nyt ollaankin jo siinä tilanteessa, että päähuomio alemmassa hva:n johtoportaan menee siihen huoleen, että lopetetaanko pikkupomojen paikkoja ja joudutaankin käytännön töihin tai kilometritehtäille. Vastaaja 16

Muita palautteissa mainittuja asioita olivat, että toiminta vakiintuisi ja alkuvaiheen ongelmia ei enää esiintyisi. Uudistukselle toivottiin aikaa ja rahoitusta.

Hyvinvointialueille tulee antaa riittävästi aikaa ja rahoitusta palvelujen uudistamiseen. Nyt tehdään kiireessä toimia, jotka huonontavat palveluja radikaalisti ja tuottavat tulevassa vain lisäkustannuksia tai täysiä heitteille jättöjä. Vastaja 28

Palautteita yhdisti epätietoisuus tulevasta sekä se, ettei palvelutuottamiseen liittyvää tietoa ollut saatavilla. Yrittäjien kokemus arvostuksen puute palvelutuottajana nousi esille useissa kohdissa tutkimusta. Oman yritystoimintansa lisäksi yrittäjät olivat huolissaan, siitä miten uudistus tulee vaikuttamaan asiakkaiden palvelujen saatavuuteen sekä alueiden elinvoimaisuuteen. Vaikka palautteet olivat melko kriittisiä, niiden avulla palvelutuotantoa ja sen laadukkuutta sekä yritysten roolia monituottajamallissa voidaan vahvistaa. Osa saaduista kehittämis ehdotuksista ja -ideoista olisi helposti toteutettavissa hyvinvointialueilla, mutta osa vaatisi valtakunnan tason päätöksiä. Hyvinvointialueiden toiminnan hakiessa parhaita, kustannustehokkaita käytäntöjä olisi suunnata katse pidemmälle tulevaisuuteen ja huomioida palvelutuotantorakenteessa alueellisen yritystoiminnan mahdollisuudet.

Aiemmin olemme katsoneet tulevaisuuteen positiivisen luottavaisina. Tällä hetkellä pelkäämme tulevaa ja sitä miten omalle yrityksellemme käy. Onko tulevaisuutta vai ei? Vastaja 54

6 HAVAITTUJA KEHITTÄMISTARPEITA SEKÄ IDEOITA

Tutkimuksessa saatuja tuloksia yhdistää epävarmuus sekä -tietoisuus sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden tulevaisuudesta: millainen rooli alan yrittäjyydellä tulee olemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen monituottajamallissa? Tämä nousee esiin sekä hyvinvointialueen tai -alueiden palvelutuottajina olevien että yrittäjien, jotka eivät ole hyvinvointialueen palvelutuottajia, vastauksista. Hyvinvointialueuudistuksen käynnistämät palvelurakenteiden muutokset ja aloitetut toimenpiteet monikanava-rahoituksen purkamiseksi sekä yritystoiminnan kustannusten nousu globaalien kriisien ohella ovat haastaneet sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä. Tutkimukseen osallistuneista yrittäjistä kolmannes oli harkinnut yritystoimintansa myymistä vuoteen 2030 mennessä, vaikka 41 prosenttia heistä oli hyvinvointialueen palvelutuottajia. Itsemaksavat asiakkaat olivat tutkimukseen osallistuneiden yritysten suurin asiakasryhmä, lukuun ottamatta hyvinvointialueille palveluja tuottaneita osakeyhtiöitä, joille itsemaksavat asiakkaat ovat toiseksi suurin asiakasryhmä.

Miten sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä voidaan ja kannattaa tukea, että tavoitteena olevasta monituottajamallista hyötyvät sekä yrittäjät että palveluostajat? Yrittäjyyden merkitystä alueiden elinvoimaisuuden ylläpitämisessä ei pidä aliarvostaa: lähipalvelujen saatavuus sekä vaikutus työllisyyteen vaikuttavat alueiden veto- ja pitovoimaan. Palvelujen ja työpaikkojen keskittyminen kasvukeskuksiin johtaa väistämättä väestön siirtymiseen niiden perässä. Niiden henkilöiden, joilla ei ole mahdollisuutta tai halua muuttaa taloudellisten tai muiden syiden vuoksi, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus voi muodostua hankalaksi. Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksella tavoitellaan myös kustannustehokkuutta palvelutuotannossa muiden tavoitteiden lisäksi.

Tämän tutkimuksen perusteella suurimmalla osalla Pohjois-Savon alueen sosiaali- ja terveyspalvelualan mikro-, pienillä ja keskisuurilla oli tavoitteena olla julkisen sektorin palvelutuottaja. Tuloksena saatujen konkreettisten kehittämistarpeiden ja -ideoiden avulla monituottajamallin toteutumista voidaan tukea ja edistää yritysten toimintaedellytyksiä. Monet saadut kehittämiskohteet olisivat helposti toteuttavissa, mutta vaatisivat jonkun tahon ottavan vastuun ja sitoutuvan toteuttamiseen.

6.1 Tiedonsaatavuus ja löydettävyyys

Tutkimuksen yrittäjäkyselyn sekä haastattelujen perusteella yksi suurimmista haasteista sosiaali- ja terveysalan yrittäjille oli palvelujen tuottamiseen liittyvän tiedon löytäminen sekä asiasta tietävien henkilöiden tavoittaminen. Moni vastaaja kertoi käyttäneensä aikaa omatoimiseen tiedon hankintaan eri kanavista, joka vei aikaa varsinaisesta yritystoiminnasta. Myös haastatellut kertoivat saaneensa palautetta yrittäjiltä, että tarvittavaa tietoa on vaikea löytää ja viestintää hyvinvointialueen toimesta olisi hyvä tehostaa. Tietoa oli saatavissa, mutta sen pirstaloituminen eri kanaviin vaati jatkuvaa seuraamista. Oli tiedettävä millä taholla oli paras ja ajantasaisin tieto tarvittavasta asiasta. Sosiaali- ja terveysalan pienyrittäjyyden tukemiseksi tiedon tulisi olla koottua, sisältää yritystoiminnan kannalta oleelliset asiat ja olla helposti löydettävissä.

6.1.1 Palvelusetelit

Pohjois-Savon hyvinvointialue on koonnut internetsivuilleen oman osion palvelusetelituottajaksi hakeutumiseen. Sivulla on linkkejä sääntökirjoihin, tarvittaviin asiakirjoihin, Parasta palvelua ja PSOP-palvelusetelijärjestelmän sivustoihin sekä usein kysytyt kysymykset -osio että palvelusetelivastaavien yhteinen sähköpostiosoite. Lisäksi hyvinvointialue on järjestänyt Teamsin välityksellä ohjausta tuleville palvelusetelituottajille. (Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon c). Maakunta on jaettu viiteen hallinnolliseen palvelualueeseen ja yrittäjät voivat hakeutua palvelutuottajiksi niiden kuntien alueella millä toimilupa tai rekisteröinti on voimassa.

Luettelo mitä palveluja voi tuottaa palvelusetelillä sekä prosessikuvaus palvelusetelituottajaksi hakeutumisesta helpottaisi hahmottamaan miten yrittäjän tulee toimia. Koska internetsivuilla on runsaasti tietoa, lyhyt ja tiivis kooste riittäisi selkeyttämään asiaa. Koosteesta tulisi myös selvittää mille alueelle yrittäjä voi hakeutua palvelutuottajaksi.

6.1.2 Hankinnat

Hankinnoista on tietoa Pohjois-Savon hyvinvointialueen internetsivuilta Hankinnat -osiossa, josta löytyy Kilpailutuskalenteri, Hankintaohje sekä yhteyshenkilöiden sähköpostiosoitteet. Hankinnoista ilmoitetaan Cludia-tarjouspalvelussa ja Hilmassa, julkisten hankintojen palvelussa, on saatavissa Hankintavahti ilmoittamaan yrityksen sähköpostiin potentiaalista kilpailutuksista. (Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon a; Cludia-tarjouspalvelu, julkaisuaika tuntematon.) Yritykset, jotka siirtyivät hyvinvointialueen palvelutuottajiksi, pitivät tärkeänä asiana saada tietoa kilpailutuksista. Vaikka kilpailutuksiin osallistumiseen on mahdollista saada neuvontaa alueellisilta tai maakunnallisilta yrityspalveluilta ja hyvinvointialueen sivulla on hyvin tietoa, voisi hankintamenettelyjä ja yleisiä vaatimuksia avata lisää internetsivulla.

Markkinakartoituksen, jonka avulla valmistellaan ja informoidaan toimittajia hankintaan liittyvistä suunnitelmista ja vaatimuksista, tekeminen on vapaaehtoista hankintayksiköille. Ilmoittamalla markkinakartoituksesta Hilma-palvelussa varmistetaan tarjoajien tasapuolinen kohtelu. (Julkisten hankintojen neuvontayksikkö, 2024.) Sosiaali- ja terveystieteiden hankinnassa on kuultava käyttäjiä ja huomioitava heidän erityistarpeensa. Lisäksi hankinnoissa on huomioitava palvelujen laatu, esteettömyys, saatavuus sekä kattavuus ja hankintahinnan on oltava kohtuullinen. (Valtionvarainministeriö 2023, 30.) Markkinavuoropuhelu tulisi nähdä hankintoja vahvistavana tekijänä, jonka avulla sekä hankinnan tekijä että potentiaaliset tarjoajat voivat proaktiivisesti vaihtaa näkemyksiä ja keskustella. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sosiaali- ja terveystieteiden alan yrittäjät tarvitsevat enemmän sekä ennakoivaa että tietoa yleensä. Markkinavuoropuhelun järjestäminen lisää hankintayksikön työmäärää, mutta sen avulla voisi olla mahdollista sitouttaa yrityksiä tai ainakin avoimuus hankintoihin liittyen lisääntyisi.

6.1.3 Sähköinen uutiskirje

Tutkimukseen osallistuneista yrittäjistä noin 90 prosenttia halusi saada enemmän tietoa hyvinvointialueen palvelutuottajuuteen liittyvistä asioista: kilpailutus ja suorahankinnat, palvelutuottajaksi haakeutuminen, palvelutuottajalle asetetut vaatimukset ja valvonta, laadunhallintajärjestelmät, lainsäädäntö- ja muut palvelutuottajuuteen liittyvät muutokset. Sosiaali- ja terveyspalvelualan lainsäädäntöön sekä hyvinvointialueen palvelutuottajuuteen liittyvistä muutoksista olisi kerrottava ennakoivasti, että yrittäjien olisi mahdollista sopeuttaa toimintaansa ja arvioida niiden vaikutusta omaan yritystoimintaansa. 77,2 prosenttia vastaajista piti hyvinvointialuetta hyvin tärkeänä kanavana, josta haluaisi saada enemmän tietoa. Vastauksissa toivottiin yrityksille omaa, tilattavaa uutiskirjettä. Se onko tarpeen olla erilaisia uutiskirjeitä, esimerkiksi palvelusetelituottajille tai hankinnoista kiinnostuneille, ei tarkentunut tässä tutkimuksessa.

6.1.4 Yrittäjätapaamiset

Tutkimukseen osallistuneet yrittäjät pitivät melko tärkeinä muotoina tiedon saamiseksi verkkotapaamisia tai -tilaisuuksia. Hyvinvointialue koettiin tärkeimmäksi tahoksi, jolta halutaan jatkossa saada tietoa palvelutuottajuuteen liittyen. Seuraaviksi tärkeimmiksi koettiin Savon Yrittäjät ry tai paikallisyhdistykset, kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelut ja alueen kehitys- ja kehittämissyhtiöt.

Alueelliset tai maakunnalliset yrittäjien verkkotapaamiset sekä webinaarit ovat kustannustehokkaita, koska niiden järjestämiseen ei tarvita osallistujille kokoontumistiloja ja yrittäjien ei tarvitse matkustaa tilaisuuden pitopaikalle. Mikäli tilaisuus tallennetaan lyhytaikaisesti katsottavaksi, eikä se jää tilaisuuden pitäjän verkkosivuille, tallennetta ei tarvitse tekstittää. Jakamalla tallennelinkkiä yrittäjille, jotka eivät päässeet mukaan tilaisuuteen, voidaan jakaa tietoa kattavammin. Sitä kenen verkkotilaisuuksia tulisi pitää tai kuinka usein niitä pitäisi järjestää, ei selvitetty tässä tutkimuksessa tarkemmin. Verkkotilaisuuksissa tiedon saavat useat henkilöt, joten se voisi osaltaan vähentää henkilökohdaisen neuvonnan tarvetta ja tuoda sitä kautta kustannussäästöjä sekä vähentää henkilöstökuormitusta. Hyvinvointialueiden valmisteluvaiheessa useat hyvinvointialueet, hankkeet ja muut toimijat pitivät yrittäjille suunnattuja tilaisuuksia. Hyväksi todettua käytäntöä olisi helppo jatkaa.

6.1.5 Henkilöiden tavoittaminen

Tutkimukseen osallistuneet toivat esille, että hyvinvointialueen henkilöiden yhteystietoja on vaikea löytää ja käytössä on usein vain yksikön yhteinen sähköpostiosoite. On tiedettävä ennestään kuka osaa vastata kysymykseen sekä henkilön nimi, että löytää yhteystiedot. Tilanne on haastava, kun työnkuvat ovat voineet muuttua tai henkilö ei enää vastaa samoista asioista kuin ennen uudistuksen toteutusta. Sekä kysyjä että vastaaja voisi parhaiten palvella ns. säännöllinen puhelutunti, jolloin esimerkiksi palveluseteliasioista tietävä henkilö on tavoitettavissa.

6.2 Yhteistyö ja yhteiskehittäminen

Sosiaali- ja terveysalan kroonista työvoimapulaa ja väestön ikääntymisen tuomaa palvelutarpeen kasvua ei pystytä ratkaisemaan yksin uudistuksen avulla. Yritysten rooli alueiden elinvoimaisuuden sekä työllisyyden edistäjinä on otettava huomioon palvelujärjestelmiä kehitettäessä. (Tevameri 2023, 8–9; 89.) Sekä kyselyyn että haastattelujen tuloksissa esiintyy tarve aidolle ja avoimelle

kumppanuudelle palvelujen tuottamisessa. Epätietoisuus lisää epävarmuutta. Sekin, ettei ole mitään kerrottavaa, on tärkeä tieto. Tämän tutkimuksen mukaan osa yrittäjistä haluaisi osallistua enemmän palveluihin liittyvään yhteiskehittämiseen sekä toivoivat mahdollisuutta kaikille yrittäjille osallistua keskusteluun.

6.2.1 Osallistaminen

Miten osallistaminen tapahtuisi käytännössä? Keski-Suomen hyvinvointialueen Yrittäjäfoorumit järjestetään kaikille avoimina Teams-tilaisuuksina, joihin ei tarvitse ilmoittautua ennakoon. Tilaisuuksia järjestetään 2–4 kertaa vuodessa ja niissä käsitellään hyvinvointialueen ajankohtaisia asioita. Yritykset, jotka ovat tilanneet hyvinvointialueen yritys uutiskirjeen, saavat tilaisuuden jälkeen tallennelinkin sähköpostitse. (Keski-Suomen hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon a.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen Yrittäjäfoorumia vastaavan vapaaehtoisen toimielimen nimi on Keski-Suomessa Palvelutuottajien vaikuttamistoimielin, jonka kokousten pöytäkirjat ovat luettavissa Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta. (Keski-Suomen hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon b.)

Pohjois-Savossa voitaisiin järjestää samanlaisia Teams-tilaisuuksia. Mikäli järjestäjänä olisi hyvinvointialue, se lisäisi avoimuutta ja osallistaisi alueen yrityksiä yhteiskehittämiseen. Osallistujamäärältään suurten tilaisuuksien järjestämisen tulisi keskittyä yhteen tai muutama asiaan, että kaikkiin kysymyksiin ehditään vastata ja kaikilla on mahdollisuus osallistua halutessaan keskusteluun.

6.2.2 Palvelutuottajalistaus ja asiakkaille tiedottaminen

POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tehtiin verkkosivusto, Hyvinvointitarjotin.fi, jolta löytyy tietoa Pohjois-Savon maakunnan alueen sosiaali- ja terveysalan yhdistysten sekä järjestöjen toiminnasta ja palveluista. Sivujen kautta on mahdollista lähettää yhteydenottopyyntö järjestöille ja yhdistyksille. (Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon d; e.) Tarjoomo osuuskunta on kehittänyt sähköisen hakupalvelun, jossa myös sosiaali- ja terveysalan yrittäjät voivat ilmoittaa tarjoamistaan palveluista ja tuotteista. Yrittäjä voi valita haluaako tietonsa julkiseksi, joka on maksullista, vai vain Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikäihmisten asiakasohjaajille, jolloin palvelusta ei peritä maksua. Ensimmäisen vuoden maksu on 49 euroa ja seuraavien vuosien 99 euroa. Yrittäjä voi halutessaan liittyä myös osuuskunnan jäseneksi, hinta 70 euroa. (Osuuskunta Tarjoomo, julkaisuaika tuntematon.)

Tutkimukseen osallistuneet yrittäjä toivoivat kattavaa, julkisesti saatavilla olevaa palvelutuottajalistausta kaikista Pohjois-Savon maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajista. Yhdistysten ja järjestöjen julkinen sivusto on ilmainen, mutta vastaava yrityksille tarjottava palvelu maksullinen. Tutkimuksessa ei selvitetty olivatko yrittäjät tietoisia Tarjoomon ilmaisesta hakupalvelusta vai halutaanko yrityksille luotavan samankaltaisen, ilmaisen verkkohakupalvelun kuin yhdistyksillä ja järjestöillä on olemassa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet fysioterapiayrittäjät (n 12) toivoivat, että hyvinvointialueelta ohjattaisiin asiakkaita myös heidän palveluihinsa. Kattavan palvelutuottajalistauksen avulla myös hyvinvointialueen henkilöstön olisi helpompaa ohjata asiakkaita yksityiselle sektorille.

Haluaisin että myös omissa toimipisteissään työtä tekeville, kokeneille fysioterapia yksinyrittäjille luodaan (kustannuksellisesti) mahdollisuus tulla Hyvinvointialueen lääkäreiden suositusten piiriin esim. edelleen läheteitä antamalla tai edes sanallisesti voisi kyllä potilaille

mainita, että voi valita myös yksityisiä fysioterapeutteja hoidon toteuttajaksi. Meillä on paljon annettavaa osaamisestamme. Vastaja 2

6.2.3 Monituottajamalli

Pohjois-Savon hyvinvointialueen oman palvelutuotannon kustannuksia ei pystytty selvittämään kaikkien palvelujen osalta ja laskentaprosessi oli vielä kesken vuoden 2023 lopulla (Savon Yrittäjät r.y. 2023, 51). Hyvinvointiala HALI ry selvitti vuoden 2022 ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannuksia, jonka mukaan julkisen sektorin tuottama palveluasuminen oli 33 prosenttia kalliimpaa kuin yksityisen sektorin tuottama (Hyvinvointiala HALI ry, julkaisuaika tuntematon). Palveluasumisen ympärivuorokautisten sopimusten siirtyessä hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa hoiva-alan suuret ketjut irtisanoivat sopimuksia. Tämän vuoksi esimerkiksi Etelä-Savon hyvinvointialue päätti maksaa yksityisille palvelutuottajille samaa hintaa kuin sen oman palvelutuotannon kustannukset ovat. (Bonnor, 2024.) Hyvinvointialueiden päättäjistä valtaosa pitää palveluseteliä keinona parantaa palvelujen saatavuutta sekä pitävät tärkeänä, että sekä julkisia että yksityisiä palvelutuottajia koskevat samat säännöt ja valvonta (Hyvinvointiala HALI ry 2023, 5–6). Opinnäytetyön lomakekyselyn ja haastattelujen tuloksissa toivottiin hyvinvointialueiden toiminnan kehittämässä huomioitavan alan alueellisen mikro, pienten ja keskisuurten yritysten toiminnan kompleksinen vaikutus. Tutkimukseen osallistuneet yrittäjät toivoivat, että heidän työtään arvostettaisiin ja heidät nähtäisiin tarpeellisena osana monituottajamallissa.

Harmittaa, kun isot toimijat rinnastetaan samaan kategoriaan pienten, kasvullisten yritysten kanssa. Esimerkkinä hyvinvointialueen vuokratyövoima ja sen isoilta yrityksiltä ostetut kalliit hinnat. Haastattelu 2

Tämän tutkimuksen vastauksissa nousi esiin useassa kohdassa tyytymättömyys hyvinvointialueen hinnoitteluun, jossa kustannusten muutosta ei voinut siirtää hintoihin. Hyvinvointialueet eivät osta palveluja ja se näkyy tutkimuksen tuloksissa, joiden mukaan tärkein asiakasryhmä on itse maksavat asiakkaat, poikkeuksena hyvinvointialueelle palveluja tuottavat osakeyhtiöt. Avoimuus hyvinvointialueiden eri palvelujen oman tuotannon kustannuksista voisi toimia keskustelun pohjana palvelutuotannon järjestämiselle. ”Paikallisten yritysten vahvuutena on asiakastuntemus”, haastattelu 2. Hinnan lisäksi palveluhankinnan kriteereissä olisi huomioitava myös asiakaskokemusten laatu. Sekä kyselyyn vastanneet että haastatellut olivat huolissaan asiakkaiden palvelujen saamisesta. ”Eihän ne asiakkaat ole mihinkään hävinneet”, 1. Keskittämällä hyvinvointialueen palveluostoja isoille toimijoille voidaan menettää alueen pienten yritysten henkilöstön asiakastuntemus ja heikentää asiakaskokemusta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin mikro-, pienten ja keskisuurten pohjoissavolaisten sosiaali- ja terveystalouden palvelualan yrittäjien kokemuksia hyvinvointialueuudistuksesta tutkimushetkellä, marraskuussa 2023. Tutkimusta täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla. Tavoitteena oli selvittää, miten uudistus oli vaikuttanut alan yritystoimintaan ja millaisia kehittämiskohteita yrittäjät olivat tunnistaneet. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisena yrittäjät näkevät oman sekä alansa tulevaisuuden.

7.1 Johtopäätökset

Tähän tutkimukseen osallistuneista yrityksistä 69 prosenttia tuotti palveluja hyvinvointialueelle tutkimushetkellä. Tarkastelun kohteena oli, miten siirtyminen oli onnistunut sekä miksi yritys ei tuottanut palveluja hyvinvointialueelle. Aiemmin kunnan, kuntayhtymän tai muun julkisen toimijan palvelutuotajista siirtyi hyvinvointialueen palvelutuottajiksi 87 prosenttia. Useat yrittäjät, jotka eivät myyneet palveluja hyvinvointialueelle, halusivat olla hyvinvointialueen palvelutuottaja, mikäli he tietäisivät palvelutuottamisen vaatimuksista sekä miten palvelutuottajaksi hakeudutaan.

Uudistuksella ei ollut merkittävää vaikutusta yritysten asiakas- ja henkilöstömääriin, liiketoimintaan, palveluvalikoimaan, kannattavuuteen tai toiminta-alueeseen, kun tuloksia tarkasteltiin kaikkien vastausten osalta. Tutkija analysoi tuloksia tarkemmin, jonka perusteella voitiin todeta hyvinvointialueelle palveluja myyneiden osakeyhtiöiden hyötyneen uudistuksesta liiketoiminnan kasvettua. Uudistuksen koettiin vaikuttaneen palvelutuotannon sujuvuuteen kielteisesti: lisääntyneet vaatimukset, tiedon puute ja sekavat ohjeet ovat hankaloittaneet yritysten toimintaa.

Se, miten vaikeaa oli löytää tietoa tai henkilöiden yhteystietoja, korostui tutkimuksen tuloksissa. Tietoa haluttiin saada kaikesta hyvinvointialueen palvelutuottamiseen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa asiaa tarkasteltiin sekä saadun että tulevaisuudessa tarvittavan tiedon ja kanavien osalta. Yrittäjät olivat hakeneet tietoa omatoimisesti internetistä ja sosiaalisesta mediasta, mutta toivoivat saavansa ensisijaisesti tietoa suoraan hyvinvointialueelta. Uutiskirjettä, webinaareja sekä henkilökohtaista neuvontaa pidettiin parhaina tapoina saada tietoa. Alueellisilta yritysneuvojilta halutaan jatkossa saada enemmän tietoa palvelutuottajuuteen liittyen. Hyvinvointialueen lakisääteisiä ja vapaaehtoisia toimielimiä pidettiin tärkeinä vaikuttamismahdollisuuksina. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista kolmannes haluaisi jatkossa olla vaikuttamassa keskusteluun tai olla mukana hyvinvointialueen palvelutuotannon kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuneet esittivät runsaasti kehittämiskohteita, joita esiteltiin luvussa 6.

Oma tulevaisuutensa tutkimukseen osallistuneet näkivät melko hyvänä yritystoiminnan säilyessä saman kaltaisena. Huomioin arvoista oli, että nykyisistä hyvinvointialueen palvelutuottajista 41 prosenttia harkitsee myyvänsä yrityksen vuoteen 2030 mennessä. Suurin syy myymiseen oli eläköityminen. Alan tulevaisuus Pohjois-Savossa nähtiin melko synkkänä. Vain vuonna 2023 julkiselle palveluja myymään aloittaneet yrittäjien näkemys oli positiivisempi.

7.2 Jatkotutkimusten aiheita ja toimenpide-ehdotuksia

Konteksti määrittelee tutkittavan asiakokonaisuuden, jonka avulla pohditaan miten tutkittavat asiat liittyvät ja ilmenevät suuremmissa, kompleksissa asiakokonaisuuksissa. Tämän tutkimuksen kohde-ryhmänä olivat pohjoissavolaiset mikro-, pienet ja keskisuuret sosiaali- ja terveysalan yritykset. Vastaajamäärä oli pieni ja koostui erilaisten palvelujen, tukipalvelujen sekä alaan liittyvistä muista toimi-joista. Tarkempi kuva jokaisesta toimialasta saadaan rajaamalla tutkimus koskemaan yhtä toimialaa, esimerkiksi TOL 87 Sosiaalihuollon laitospalvelut tai TOL 873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut.

Tämän tutkimuksen tuloksena esiteltiin useita yrittäjiltä tulleita kehittämiskohteita sekä -ideoita, joiden toteutus mahdollisuuksiin tai toteuttajiin ei tässä tutkimuksessa oteta kantaa. Valittiinpa mitä tahansa toimenpiteitä tai kehittämiskohteita, tärkeää on selvittää niiden vaikuttavuutta tuloksellisuuden mittaamiseksi. Toteutetun toimenpiteen panos/tuottoarvioinnin lisäksi vaikuttavuuden ja asiakaskokemuksen todentamisella voidaan valita ne toimenpiteet, joista on eniten hyötyä jatkossa.

Tiedolla johtamisesta on puhuttu viime aikoina paljon. Hyvinvointialueet selvittävät oman tuotantonsa liittyviä kustannuksia. Julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuotannon todellisten kustannusten vertailukelpoisuuden lisäämiseksi on luotava avoin ja yhtenäinen laskentamalli. Koko maakunnan alueella toteutettavalle palvelulle ei voida laskea keskihintaa, koska on huomioitava alueelliset erot sekä siitä syntyvät kustannukset. Maaseutualueella usein siirtyminen asiakkaalta toiselle vaatii työntekijältä enemmän aikaa ja syntyy matkakustannuksia kuin kaupunkialueella. Kunta tai palvelu-aluekohtaisella kustannusten laskennalla on mahdollista saada realistisempaa tietoa, jonka pohjalta ostopalvelujen hinnoittelua voidaan tarkastella.

Hyvinvointialueen päättäjät ja viranhaltijat tulevat jatkossa hyödyntämään enemmän yksityisiä palvelutuottajia ja palveluseteli koettiin keinona parantaa palvelujen saatavuutta (Hyvinvointiala HALI ry 2023b, 4–5). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että sosiaali- ja terveyspalvelualan yrittäjillä on halua olla mukana monituottajamallissa palvelutuottajana, mutta moni nykyinen palvelutuottaja on luopumassa yritystoiminnastaan tulevina vuosina. Mikäli alan pienille yrityksille ei taata toimintaedellytyksiä nyt, tulevaisuuden monituottajamallissa niitä ei ole. Onko tavoitteena keskittää alan yrittäjyys suurille yrityksille? Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys vaatii ammattitaidon lisäksi yrittäjyyteen liittyvää osaamista. Miten alalle saadaan uusia yrityksiä ja yrittäjiä? Alan tulevaisuuden varmistamiseksi tarvitaan monialaisen yhteistyön vahvistamista, jossa oppilaitosten, elinkeino- ja elinvoimapalvelujen johdolla valmennetaan uusia yrittäjiä.

Uudistuksessa järjestöjen ja yhdistysten koordinoima vapaaehtoistoiminta on nostettu merkittävään rooliin palvelutuotannon tukijana. Tulevaisuus osoittaa pysyykö vapaaehtoistoiminta täyttämään sille asetetun roolin ja saadaanko tarvittava määrä vapaaehtoisia sitoutettua jatkossa toimintaan. Osa yhdistyksistä ja järjestöistä tuottaa jo nyt samoja palveluja kuin yritykset. Kilpailtaessa samoilla markkinoilla tulee kaikilla osapuolilla olla samat oikeudet vaatimukset sekä velvoitteet.

7.3 Pohdinta

Vuoden 2022 Pohjois-Savon hyvinvointialueen väliaikaisen toimielimen saaman raportin mukaan merkittäviä kulueroja ja mahdollisia kustannussäästökohteita olivat siirtyvä henkilöstö ja ostot In-house-yhtiöiltä. Lisäksi hankintojen osalta kehoitettiin selvittämään mitä hyvinvointialueen kannattaa tehdä ja mitä ostaa, Made or buy. Yhteistyössä palvelutuottajien kanssa olisi mahdollista löytää kustannustehokkaita ja laadukkuutta lisääviä tapoja tuottaa palveluja. Pitkässä raportissa esiteltiin ensisijaisia säästökohteita, yksittäisiä timantteja, pieniä puroja sekä Via Dolorosa kohteita, joita tulisi välttää. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022a, 132; 140.) Luin edellä mainitun konsulttiselvityksen heti sen valmistuttua ja olen palannut siihen useita kertoja opinnäytetyötä kirjoittaessani. Uudistuksen toteuttamiseen hyvinvointialueille annettiin myös aikataulut ja selkeät askelmerkit, erilaiset kartat.

Halu selvittää miten sosiaali- ja terveystalouden uudistus vaikuttaa käytännössä alan yrittäjyyteen Pohjois-Savossa heräsi jo vuonna 2021, kun tein töitä sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kanssa. Pienet, paikalliset yritykset tekevät töitä asiakaslähtöisesti ja usein palvelusuhde asiakkaaseen on kestänyt vuosia. Jaan yrittäjien huolen asiakkaista ja heidän palvelutarpeestaan. Tehdäänkö nyt ratkaisuja, joilla ajetaan pienten yritysten toiminta alas? Palvelujen keskittämällä voidaan saada aikaan nopeita, näennäisiä ratkaisuja eli huomioida kaikkia todellisuudessa syntyviä kustannuksia. Unohdetaanko kaiken perusta palvelujen järjestämisessä- asiakaslähtöisyys? Jääkö asiakaskokemuksen laatu toiselle sijalle kustannustehokkuuden rinnalla? Käykö uudistuksessa kuten kuntaliitoksissa, joissa toiminta ja väestö pikkutiljaa vähenee liittyneestä kunnasta?

Opinnäytetyön tutkimusten tuloksissa monet yrittäjät kokivat, että heidän työtään ei arvosteta palvelutuottajina. Yrityksiä on monenlaisia: yksin yrittäjästä pörssinoteerattuihin tuhansia henkilöitä työllistäviin monikansallisiin yrityksiin. On vaikea ymmärtää miksi pienten paikallisten sosiaali- ja terveysalan yritysten toiminnan ja asiakastuntemuksen kokonaisuus ei nähdä. Muutamalla hyvinvointialueella suuret toimijat irtisanoivat sopimuksia, koska olivat tyytymättömiä hintoihin. Hyvinvointialueet ratkaisivat tilanteen alkamalla maksaa palvelutuottajille saman verran kuin on omaa palvelutuotannon kustannus/asiakas. Kaivataan avoimuutta laskentaperusteisiin ja siihen kuinka paljon hyvinvointialueiden oman tuotannon kustannukset ovat eri palveluissa, että voidaan todeta, onko pienten yksityisten sosiaali- ja terveystalouden yritysten toiminta kalliimpaa vai halvempaa sekä päättää keskustelu hyvinvointialueiden palveluostojen alihinnoittelusta.

Opinnäytetyön tekeminen ilman alan ammatillista koulutusta antoi uuden näkökulman sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen ja sen vaatimuksiin. Vaikka yrittäjyyteen liittyvät asiat olivat tuttuja aiempien koulutusten sekä työelämän kautta, perehtyminen syvällisemmin kyseisiin aloihin, uudistukseen ja siihen liittyviin asioihin vaati koko-aikaista opiskelua vuoden ajan. Opinnäytetyön toteutuksen haasteena oli halu ymmärtää uudistuksen kompleksinen vaikutus: miten uudistus vaikuttaa yritysten lisäksi asukkaisiin, kuntiin, hyvinvointialueisiin ja valtakunnan tasolla. Kerrannaisvaikutukset ovat kuin lampeen heitetyn kiven tekemät laajenevat aallot. Vuosi 2026 tulee näyttämään jatkuvatko hyvinvointialueiden kuntien kanssa tekemät määräaikaisten toimitilojen vuokrasopimukset ja pystyvätkö hyvinvointialueet kattamaan vuosien 2023–2024 aikana syntyneet alijäämät vai joutuvatko arviointi-

menettelyyn. Muutos näkyy jo kuntien taloudessa, kun monet ovat nostaneet kunnallisveroprosenttia ja etsivät säästökohteita. Oma ammatillinen kasvu ei rajoittunut vain opinnäytetyön aihealueeseen. Työn toteutuksen myötä kyky arvioida kriittisesti kokonaisuuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä lisääntyi.

Tutkimuksen aihevalintaan vaikutti myös tietyille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille kohdistettu hanke, jossa yrityksiä valmennettiin siirtymisessä hyvinvointialueen palvelujen tuottajiksi. Tämä tutkimus toteutettiin anonyminä ja kohderyhmää ei rajattu. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut mielenkiintoista tutkia tehdyn valmennuksen vaikuttavuutta ja kohdistaa tutkimus vain tiettyyn kohderyhmään. Toinen asia, jonka jatkossa voisi tehdä toisin, on kyselyn välitys vain yhden toimijan kautta ja pidempi vastausaika. Tutkimuksen toteutusmenetelmät: yrittäjille kysely ja asiantuntijahaastattelut, antoivat yhtenäiset tulokset tutkittavista asioista. Ulkopuolisen, tutkijan, näkökulman säilyttämiseksi tulosten esittämisessä pääpaino oli kyselyn tuloksissa, koska haastateltavien kanssa oli tehty yhteistyötä valmennuksen aikana. Saatujen tulosten analysointiin käytettiin paljon aikaa luotettavuuden varmistamiseksi. Vaikka tulokset eivät yllättäneet, ne esitettiin puolueettomasti ja perustellusti saatujen vastausten pohjalta. Vaikeutena osassa tuloksia oli tehdä vastauksista yleistyksiä, koska vastaajat kertoivat monista asioista. Tämän vuoksi osa kyselyn sanallisista vastauksista esitetään liitteissä, että erilaiset näkemykset tulevat esitetyksi.

Opinnäytetyön alkuperäisenä tavoitteena oli tutkia, miten siirtyminen hyvinvointialueelle palvelutuottajaksi oli onnistunut sekä kartoittaa alan yritysten tulevaisuudessa tarvittavia tukitoimia. Kyselylomake olisi voinut olla suppeampi, koska saatujen vastausten perusteella työn painopiste muuttui. Toisaalta yrittäjiltä saadut kehittämissuhteet ja -ideat toimivat keskustelun avaajana ja toteutuessaan tukevat yrittäjyyttä heidän toivomallaan tavalla.

LÄHTEET

Ahonen, Esa, Ahopelto, Maire, Heikkinen, Matti, Huovinen-Tervo, Marjo, Pekkala, Terho & Tolonen, Eija (toim.) 2021. Sote-sopan keittokirja – Sote-uudistuksen taustatekijät ja käännekohdat. Kunnallislisan kehittämissäätöön Julkaisu 45 2021. Pdf-tiedosto. Julkaistu 29.9.2021. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/09/45_sote-sopan-keittokirja.pdf. Viitattu 12.4.2023.

Ahonen, Merja 2016. Miksi en ole enää sosiaali- ja terveysalan yrittäjä? Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060111317>. Viitattu 1.5.2023.

Bonnor, Maria 2023. Selvitimme, paljonko vanhusten hoivan kustannukset nousivat – kuukausihinta jopa 6 000 euroa. YLE verkkojulkaisu, julkaistu ja päivitetty 22.1.2024. <https://yle.fi/a/74-20062267>. Viitattu 26.3.2024.

Cloudia-tarjouspalvelu. Hankintavahti. Tehosta myyntiäsi julkiselle sektorille. <https://cloudia.com/fi/hankintavahti/>. Viitattu 10.3.2024.

Croell, Katja, Hetemaa, Tiina, Knape, Nina, Leipälä, Jaana, Louet-Lehtoniemi, Tuulikki, Nieminen, Jutta, Ridanpää, Hannele, Suomela, Tuuli, Syrjä; Vesa & Syrjänen, Taru 2023. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 42/2023. Pdf-julkaisu. Julkaistu 24.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-199-3>. Viitattu 12.10.2023.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 22.10.2023.

Eskola, Pasi, Tuompo, Waltteri, Rieki, Marianne, Timonen, Markku & Auvinen, Juha 2022. Hoidon jatkuvuusmalli. Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Pdf-tiedosto. Julkaistu 16.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>. Viitattu 25.1.2024.

Hiilamo, Heikki 2020. Sote-järjestelmän taustaa. Sote-palvelujen rahoitus. Teoksessa Laaksonen, Hannele, Laitinen, Helena & Hiilamo, Heikki 2020. Sosiaali- ja terveyshuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro, 16–18.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789523458123>. Viitattu 11.11.2023.

Hyvinvointiala HALI ry, julkaisuaika tuntematon. Selvitys hoivan kustannuksista. Verkkojulkaisu. <https://www.hyvinvointiala.fi/selvitykset/selvitys-hoivan-kustannuksista/>. Viitattu 10.3.2024.

Hyvinvointiala HALI ry, 2023a. Hoidon jatkuvuutta yhteistyöllä. Raportti. Pdf-tiedosto. Julkaistu 1.3.2023. <https://www.hyvinvointiala.fi/selvitykset/hoidon-jatkuvuus/>. Viitattu 8.11.2023.

Hyvinvointiala HALI ry, 2023b. Kysely hyvinvointialueiden päättäjille. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.5.2023. <https://www.hyvinvointiala.fi/kysely-hyvinvointialueilla-suhtaudutaan-positiivisesti-yksityiseen-palvelutuotantoon/>. Viitattu 10.12.2023.

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö, 2024. Markkinakartoitus. Verkkojulkaisu. Julkaistu 14.3.2024. <https://www.hankinnat.fi/eu-hankinta/suunnittelu-ja-valmistelu/markkinakartoitus>. Viitattu 31.3.2024.

Kansaneläkelaitos 2022. Muutoksia Kela-korvauksiin 1.1.2023. Pdf-tiedosto. Luotu 8.12.2022, muokattu 8.12.2022. <https://www.kela.fi/documents/20124/410312/infolehtinen-sairaanhoidon-korvaukset-2023.pdf/705927d9-3fbb-c536-92e5-3e782f4e6874?t=1670588397148>. Viitattu 14.11.2023.

Kansaneläkelaitos 2023a. Eläkettä saavan hoitotuki. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.7.2023. <https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki>. Viitattu 1.12.2023.

Kansaneläkelaitos 2023b. Lääkekorvaukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.11.2023. <https://www.kela.fi/laakkeet>. Viitattu 1.12.2023.

Kansaneläkelaitos 2023c. Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset suurenevat. Verkkojulkaisu. Julkaistu 4.10.2023. <https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkilöasiakkaat/5715243/yksityisen-sairaanhoidon-kela-korvaukset-suurenevat>. Viitattu 2.12.2023.

Kansaneläkelaitos 2023d. Uusi Kela-korvaus: Kuinka se toimii? Hallitusohjelmakuuleminen. Jaosto 2.1 Sosiaali- ja terveystieteiden 30.5.2023. Pdf-tiedosto. Julkaistu 30.5.2023. <https://www.kela.fi/documents/20124/410408/hallitusneuvottelut-UKK-300523.pdf/ba15eab2-8e40-8b15-d5fb-185f294a095a?t=1685514164908>. Viitattu 20.3.2024.

Keski-Suomen hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon a. Yrittäjäfoorumi. Verkkojulkaisu. <https://www.hyvaks.fi/tapahtumat/yrittajafoorumi-3>. Viitattu 10.4.2024.

Keski-Suomen hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon b. Palvelutuottajien vaikuttamistoimielin. Verkkojulkaisu. <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/paatoksenteko/vaikuttamistoimielimet>. Viitattu 10.4.2024.

Kilpailulaki 948/2011. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110948#L2P5>. Viitattu 28.2.2024.

Kinnula, Petra, Malmi, Teemu & Vauramo, Erkki 2015. Miten sote-uudistus toteutetaan? Pdf-tiedosto. Raportit ja selvitykset Kunnallisan alan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 91. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Miten-sote-uudistus-toteutetaan.pdf>. 25.4.2023.

Knape, Nina, Croell, Katja, Hetemaa, Tiina, Leipälä, Jaana, Louet-Lehtoniemi, Ridanpää, Hannele, Syrjänen, Taru, Syrjä, Vesa, Nieminen, Jutta, Kirsilä, Jari, Kiuru, Päivi & Suomela, Tuuli 2023. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 28/2023. Pdf-tiedosto. Julkaistu 24.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-184-9>. Viitattu 14.10.2023.

Korhonen, Marko 2023. Pohjois-Savon hyvinvointialueen valtuuston kokous 4.9.2023, 52 § Tiedoksi saatettavat asiat, hyvinvointialuejohtaja Marko Korhosen puheenvuoro. Vimeo-tallenne. <https://vimeo.com/event/3383776>. Viitattu 4.9.2023.

Koskinen, Jerri 2023. Lastensuojelussa on merkittäviä epäkohtia Pohjois-Savossa. Savon Sanomat 234 (2). <https://nakoislehti.media.fi/savonsanomat/446b4d30-2dad-4b0e-8551-ca5030fb2dc4/2>. Viitattu 10.12.2023.

Kotikuntalaki 201/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201>. Viitattu 10.1.2024.

Kuntalaki 410/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O3L7P37>. Viitattu 16.11.2023.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611#O1>. Viitattu 14.12.2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4P20>. Viitattu 30.11.2023

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta 1046/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20231046>. Viitattu 20.12.2023.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397#Pidm46651396567408>. Viitattu 18.12.2023.

Laki kirjanpitolain muuttamisesta 1620/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151620>. Viitattu 4.11.2023.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817#L1P3>. Viitattu 10.1.2024.

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790>. Viitattu 17.7.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46434450630608>. Viitattu 20.7.2023.

Laki sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Lidm46434450936480>. Viitattu 18.7.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741#Lidm46434451229744>. Viitattu 15.10.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 18.1.2024.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922#Pidm46651396345008>. Viitattu 8.1.2024.

Leppänen, Pasi; Sorvettula, Johanna & Valli-Lintu, Auli 2024. Hyvinvointialue: hallinto, järjestäminen ja talous. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 11.2.2024.

Marttala, Heidi & Päivinen, Riikka 2022. Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204044420>. Viitattu 3.5.2023.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2019. United Kingdom: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU. Pdf-tiedosto. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Series: State of Health in the EU SSN 25227041. https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019_chp_uk_english_0.pdf. Viitattu 21.1.2024.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies ,2023a. Estonia: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. Pdf-tiedosto. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Series: State of Health in the EU SSN 25227041. https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/2023_chp_ee_english.pdf. Viitattu 20.1.2024.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2023b. Sweden: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. Pdf-tiedosto. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Series: State of Health in the EU SSN 25227041. https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_se_english.pdf. Viitattu 22.1.2024.

Osuuskunta Tarjoomo, julkaisuaika tuntematon. Näin saat tietosi Tarjoomoon. Verkkojulkaisu. <https://tarjoomo.fi/palveluntarjoajalle/>. Viitattu 1.3.2024.

Pajunen-Muhonen, Hanna, Saarenpää, Tero & Vihonen, Lauri 2023. Julkisten hankintojen strategisen johtamisen parhaat käytännöt. 22 askelta menestykseen. Pdf-tiedosto. Julkaistu 8.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-657-2>. Viitattu 2.2.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022a. Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan ja talouden nykytila-analyysi, toiminnan suunnittelun ja talouden vakauttamisen vaihtoehtotarkastelut ja johtamisen ohjausmallia kuvaava selvitys. Aluehallituksen kokous 13.06.2022 § 114, 155/02.02.02/2022. Pdf-tiedosto. <https://pshva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=202237-7>. Viitattu 18.7.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022b. Toimintasääntö yrittäjäfoorumi. Pdf-tiedosto. Julkaistu 7.11.2022. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/202268-15-4364.PDF>. Viitattu 14.12.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, 2023a. Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosääntö. Pdf-tiedosto. Julkaistu 27.3.2022. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719480/Hallintos%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6.pdf/9e6fe5d4-eb4e-13c4-07b9-03b7af2de47a?t=1690876138913>. Viitattu 13.7.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023b. Aluehallitus. Pöytäkirja 27.02.2023/Pykälä 67. <https://pshva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2023109-11>. Viitattu 14.7.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023c. Osavuosisikatsaus tammi - kesäkuu 2023. Pohjois-Savon hyvinvointialueen valtuuston kokous 9.10.2023, § 67. Pdf-tiedosto. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/2023290-8-58101.PDF>. Viitattu 10.10.2023

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023d. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 2.0. Pdf-tiedosto. Julkaistu 1.11.2023. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/2023323-11-70374.PDF>. Viitattu 16.11.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023e. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma. Käynnistettävät nopeat toimenpiteet strategisten toimeenpano-ohjelmien mukaisesti. Pdf-tiedosto. Julkaistu 1.11.2023. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/2023323-11-70379.PDF>. Viitattu 16.11.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023f. Kansainvälisen rekrytinnin kumppanit Itä-Suomen YTA-alueelle valittu. Verkkajulkaisu, julkaistu 18.12.2023. <https://pshyvinvointialue.fi/w/kansainv%C3%A4lisen-rekrytinnin-kumppanit-it%C3%A4-suomen-yta-alueelle-valittu>. Viitattu 31.12.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023g. Vammaispalvelulain mukaisen asumispalvelun hankinta ajalle 1.9.2023-31.5.2024. Verkkajulkaisu. Julkaistu 28.11.2023. <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procedure/693/enotice/2392/results>. Viitattu 12.12.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023h. Hallinto, hankinnat ja tilat -strateginen ohjelma 2023–2025. Pdf-tiedosto. Luotu 13.6.2023, muokattu 3.7.2023. https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Hallinto_hankinnat+ja+tilat_Strategiset_hankkeet_FI-NAL_13062023.pdf/812f45ce-d7c0-afd0-6ab2-bfcb2430621?t=1688365984894. Viitattu 20.9.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023i. Hankintaohje. Pdf-tiedosto. Julkaistu 21.3.2023. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/718110/Hankintaohje.pdf/d32ee7dc-85db-4e11-764f-8c60cd40b2d9?t=1682583800783>. Viitattu 24.9.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023j. Aluevaltuusto. Pöytäkirja 19.06.2023/Pykälä 34. Verkkajulkaisu, julkaistu 19.6.2023. <https://pshva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2023199-8>. Viitattu 17.1.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon a. Hankinnat. Verkkajulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/hankinnat>. Viitattu 10.2.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b. Palvelut. Verkkajulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/palvelut>. Viitattu 28.11.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon c. Palvelusetelituottajalle. Verkkajulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/palveluntuottajille>, Viitattu 15.1.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon d. POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Verkkajulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/posote20>. Viitattu 22.2.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon e. Hyvinvointitarjotin. Verkkajulkaisu. <https://hyvinvointitarjotin.fi/>. Viitattu 22.2.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon f. Vapaaehtoiset vaikuttamistoimielimet. Yrittäjäfoorumi. <https://pshyvinvointialue.fi/vapaaehtoiset-vaikuttamistoimielimet>. Viitattu 18.2.2024.

Pöyhönen, Sari 2024. Sote-uudistukset ovat kääntymässä säästämiseksi– lue, miten kävi ensimmäisen vuoden tavoitteille. Verkkajulkaisu. Julkaistu 1.1.2024. <https://yle.fi/a/74-20066948>. Viitattu 2.1.2024.

Rimpelä, Matti 2022. Omavalvonnasta palvelujen normalisointiin. Uusi strategia lapsiperhepalvelujen kehittämiseen? Yhteiskuntapolitiikka 87 (2022);1. 76–84. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022021519151>. Viitattu 29.11.2023.

Rautiainen, Pauli, Taskinen, Helena & Rissanen, Sari 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. 15–45. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. E-kirja. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>. Viitattu 18.10.2023.

Ruohio, Miia 2019. Askeleet tulevaan – sosiaali- ja terveysalan yritykset muutoksen äärellä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019121827473>. Viitattu 25.4.2023.

Räsänen, Jukka-Pekka 2023. Hyvinvointialueet hakevat työvoimaa EU:n ulkopuolelta. Savon Sanomat 234 (2). <https://nakoislehti.media.fi/savonsanomat/446b4d30-2dad-4b0e-8551-ca5030fb2dc4/1>. Viitattu 16.12.2023.

Saarni, Samuli 2023. Dosentti Samuli Saarnin selvitys. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sisällönohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. Pdf-tiedosto. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:19. Pdf-tiedosto. Julkaistu 17.04.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8425-7>. Viitattu 14.3.2024.

Salokangas, Keijo 2024. Pohjois-Savon kunnat ja kaupungit: jokaisessa kunnassa on oltava vähintään sote-asema. Verkkajulkaisu. Yleisradio, YLE, julkaistu 5.4.2024. <https://yle.fi/a/74-20082261>. Viitattu 7.4.2024.

Savon Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon a. Me Olemme. <https://www.yrittajat.fi/aluejarjestot/savon-yrittajat/me-olemme/>. Viitattu 22.6.2023.

Savon Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon b. Savon Yrittäjien palvelut. Verkkajulkaisu. <https://www.yrittajat.fi/aluejarjestot/savon-yrittajat/savon-yrittajien-palvelut/>. Viitattu 10.7.2023.

Savon Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon c. Savon Yrittäjien viestintä. Verkkajulkaisu. <https://www.yrittajat.fi/aluejarjestot/savon-yrittajat/savon-yrittajien-viestinta/>. Viitattu 12.7.2023.

Savon Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon d. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Yrittäjäfoorumi. Verkkajulkaisu. <https://www.yrittajat.fi/aluejarjestot/savon-yrittajat/me-olemme/yrittajafoorumi/>. Viitattu 13.7.2023.

Savon Yrittäjät r.y., 2023. Savon YrittäjäSanomat. Pdf-tiedosto. Julkaistu 18.11.2023. <https://nakoislehti.media.fi/savonsanomat/97455966-1bd2-4c6c-8430-362d85ae532e/14>. Viitattu 18.2.2024.

Sosiaalihuoltolaki 1301/ 2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 17.7.2023.

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira, 2022. Lupa- ja valvontaviranomaiset tarkensivat tapaa, jolla pienten kotipalveluyritysten vastuuhenkilöjärjestelyt rekisteröidään. Verkkajulkaisu, julkaistu

6.6.2022. <https://valvira.fi/-/lupa-ja-valvontaviranomaiset-tarkensivat-tapaa-jolla-pienten-kotipalveluyritysten-vastuuhenkilöjärjestelyt-rekisteroidaan>. Viitattu 18.7.2023.

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira, julkaisuaika tuntematon a. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan rekisteröinti. Verkkojulkaisu. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/palveluntuottajan-rekisterointi>. Viitattu 8.4.2024.

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira, julkaisuaika tuntematon b. Ammatinharjoittamisoikeuden poistaminen omasta pyynnöstä. Verkkojulkaisu. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/oikeuden-poistaminen-omasta-pyyynnosta>. Viitattu 28.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Mitä on monikanavarahoitus? Usein kysytyjä kysymyksiä. Pdf-tiedosto. Julkaistu 17.4.2018. <https://stm.fi/documents/1477425/7747667/Usein+kysytyt+kysymykset+monikanavarahoituksesta.pdf/98c46a2e-91b4-4e03-991a-9458a8e83032/Usein+kysytyt+kysymykset+monikanavarahoituksesta.pdf?t=1523953563000>. Viitattu 14.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu – henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon. Verkkojulkaisu. Julkaistu 9.7.2020. <https://stm.fi/-/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon>. Viitattu 4.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän loppuraportti. Pdf-tiedosto. Julkaistu 17.11.2021. https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/2013549/VN_16946_2021-STM-26+Monikanavarahoituksen+purkamisen+parlamentaarisen+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppura+2099679_993750_0.pdf/0b1a2368-e579-bab2-241e-dcf9d1b57bc1/VN_16946_2021-STM-26+Monikanavarahoituksen+purkamisen+parlamentaarisen+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppura+2099679_993750_0.pdf?t=1637230555294. Viitattu 16.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sote-ministerityöryhmä linjasi monikanavarahoituksen tiekartasta. Verkkojulkaisu/ tiedote, julkaistu 14.3.2022. <https://stm.fi/-/sote-ministerityoryhma-linjasi-monikanavarahoituksen-tiekartasta>. Viitattu 4.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.6.2023. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>. Viitattu 8.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Hallitus nostaa Kela-korvauksia hoitojonojen purkamiseksi. Verkkojulkaisu/ tiedote. Julkaistu 22.9.2023. <https://stm.fi/-/hallitus-nostaa-kela-korvauksia-hoitojonojen-purkamiseksi>. Viitattu 15.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c. Sosiaalipalvelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.6.2023 ja 18.1.2024. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>. Viitattu 20.7.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d. Esiselvitys. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:18. Pdf-tiedosto. Julkaistu 16.6.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8481-3>. Viitattu 30.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a. Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31

§:n mukainen sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen valtakunnallinen selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:1. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.01.2024.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3>. Viitattu 13.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja julkaisuja 2024:2. Pdf-tiedosto. Julkaistu 25.1.2024.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>. Viitattu 13.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c. Terveyspalvelut. Verkkojulkaisu, päivitetty 17.1.2024.

<https://stm.fi/terveyspalvelut>. Viitattu 26.2.2024.

Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>. Viitattu 18.9.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT)a. Liitetaulukko 11. Terveys- ja sosiaalipalvelualan yritysten lukumäärä vuonna 2022. Julkaistu 4.1.2023, päivitetty 19.12.2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 27.12.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT)b). Liitetaulukko 11. Terveys- ja sosiaalipalvelualan työlliset 2023Q3. Julkaistu 25.8.2023, päivitetty 7.11.2023. Viitattu 27.12.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT)c. Pohjois-Savon maakunnan terveys- ja sosiaalialan yritysten avainlukuja 2022. Julkaistu 1.3.2023, päivitetty 19.12.2023. Viitattu 2.1.2024.

Suomen virallinen tilasto (SVT)d. Suomessa sijaitsevien terveys- ja sosiaalialan ulkomaalaisomisteisten osakkuus- ja tytäryhtiöiden avainlukuja. Julkaistu 3.3.2023, päivitetty 19.12.2023. Viitattu 10.1.2024.

Suomen virallinen tilasto (SVT), julkaisuaika tuntematon a. Mikroyritys. Verkkojulkaisu.

<https://www.stat.fi/meta/kas/mikroyritys.html>. Viitattu 20.8.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT), julkaisuaika tuntematon b. Pienet ja keskisuuret yritykset. Verkkojulkaisu. https://stat.fi/meta/kas/pienet_ja_keski.html. Viitattu 20.8.2023

Suomen Yrittäjät ry, julkaisuaika tuntematon a. Tietoa Yrittäjistä. Verkkojulkaisu. <https://www.yrittajat.fi/yrittajajarjesto/tietoa-yrittajista/>. Viitattu 22.6.2023.

Suomen Yrittäjät r.y., julkaisuaika tuntematon b. Aluejärjestöt. <https://www.yrittajat.fi/yrittajajarjesto/tietoa-yrittajista/aluejarjestot/>. Viitattu 10.7.2023.

Suomen yrittäjät ry 2020. YRITTÄJIEN SOTE. Laatu ja saatavuutta parantava sote-uudistus syntyy monituottajamallilla. Pdf-tiedosto. Julkaistu 31.1.2020. https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2021/07/yrittajien_sote_2020.pdf. Viitattu 18.1.2024.

The Government of United Kingdom, 2023. Guidance The NHS Constitution for England. Verkkojulkaisu. Päivitetty 17.8.2023. <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england#introduction-to-the-nhs-constitution>. Viitattu 26.1.2024.

Terveysturvolaaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 20.11.2023.

Tevameri, Terhi 2022. Toimialaraportit. Sosiaali- ja terveysturvualan työvoima ja yrityskehitys. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM toimialaraportit 2022:2. Pdf-tiedosto. Julkaistu 20.2.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-626-0>. Viitattu 10.7.2023.

Tevameri, 2023. Toimialaraportit. Sote-palveluala. Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportti 2023:2. Pdf-tiedosto. Julkaistu 31.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5>. Viitattu 27.12.2023.

Tilvis, Emmi 2023. Hallitus esittää vammaispalvelulain siirtämistä vuoden 2025 alkuun. STT/ Savon Sanomat 234 (8). <https://nakoislehti.media.fi/savonsanomat/446b4d30-2dad-4b0e-8551-ca5030fb2dc4/8>. Viitattu 10.11.2023.

Tirronen, Anniina, Hakari, Kari & Stenvall, Jari 2014. Tulospohjainen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla – kirjallisuuskatsaus. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/14. Research Gate. 449–463. https://www.researchgate.net/publication/348870901_Tulospohjainen_palvelujen_jarjestaminen_julkisella_sektorilla_kirjallisuuskatsaus. Viitattu 15.12.2023.

Tirronen, Anniina 2020. Hyvinvointia hankkimassa: Tulospohjainen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla. Tulospohjainen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja 336. Johtamisen ja talouden tiedekunta. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1755-3>. Viitattu 14.6.2023.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2023a. Pk-yritysbarometri. Sosiaali- ja terveysturvapalvelut, syksy 2023. Pdf-tiedosto. Julkaistu 16.11.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231116147061>. Viitattu 20.12.2023.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2023b. Toimialojen näkymät: Sote-palvelut. Pdf-tiedosto. Julkaistu 16.11.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231116147078>. Viitattu 20.12.2023.

Valtiokonttori, julkaisuajankäytön osasto. Hyvinvointialueiden konsernit. Verkojulkaisu. <https://www.tutkihallintoa.fi/etusivu/hyvinvointialueiden-talous/hyvinvointialueiden-konsernit/>. 7.4.2024.

Valtioneuvosto, 2022. SOTE100- lakipaketin muutokset vahvistettu. Verkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysturvaministeriön tiedote. Julkaistu 8.7.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sote100-lakipaketin-muutokset-vahvistettu#:~:text=Tasavallan%20presidentti%20on%20t%C3%A4n%C3%A4%C3%A4n%208.7.2022%20vahvistanut%20ns.%20SOTE100,sataan%20lakiin.%20Ehdotukset%20lakimuutoksiin%20olivat%20lausuntokierroksella%20helmikuussa%202021>. Viitattu 2.5.2024.

Valtion varainministeriö, 2023. Julkisten hankintojen käsikirja 2023. Hankinta-Suomi-ohjelma. Valtion varainministeriön julkaisuja 2023:60. Pdf-tiedosto. Julkaistu 5.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-661-9>. Viitattu 16.1.2024.

Vilka, Hanna 2021a. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 24.9.2023.

Vilka, Hanna 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 10.1.2024.

Vilka, Hanna & Mankki, Ville 2024. Johdatus monimenetelmätutkimukseen. E-kirja. Jyväskylä: Santalahti-kustannus. Viitattu 1.4.2024.

LIITE 1. YRITTÄJILLE LÄHETETYN LOMAKEKYSELYN KYSYMYKSET

Kysymys 1: Vastaamalla tähän kyselyyn hyväksyn tietojen keräämisen tietosuojailmoituksessa kuvulla tavalla. Vastausvaihtoehdot: Kyllä/ ei.

Kysymys 2: Valitse yrityksenne kotipaikkakunta. Vastausvaihtoehdot: Iisalmi, Joroinen, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Sonkajärvi, Suomenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vieremä, Vesanto, Siilinjärvi.

Kysymys 3: Yritysmuotonne. Vastausvaihtoehdot: Toiminimi, Avoin yhtiö, Kommandiittiyhtiö, Osakeyhtiö, Osuuskunta, Franchising, Järjestö, säätiö tai yhdistys.

Kysymys 4: Yrityksenne henkilöstömäärä. Vastausvaihtoehdot: 1, 2–9, 10–49, 50- .

Kysymys 5: Yrityksenne liikevaihto vuodessa. Vastausvaihtoehdot: Alle 100.000 euroa, 100.000-, Yli 500.000 euroa, En halua ilmoittaa.

Kysymys 6: Kerro mitä palveluja yrityksenne tuottaa.

Kysymys 7: Yrityksenne oli kunnan, kuntayhtymän tai muun julkisen tahon sosiaali- ja terveyspalvelutuottaja vuonna 2022. Vastausvaihtoehdot: Kyllä/ ei.

Kysymys 8: Yrityksenne on hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelutuottaja vuonna 2023. Vastausvaihtoehdot: Kyllä/ ei.

Kysymys 9: Kerro miksi yrityksenne ei ole hakeutunut hyvinvointialueen palvelutuottajaksi.

Kysymys 10: Laita yrityksenne vuoden 2023 asiakkaat tärkeysjärjestykseen. Vastausvaihtoehdot 1–5 ja vaihtoehto Ei ostoja. 1 = suurin osuus myynnistä ... 5 suurin osuus myynnistä. Kysymyksen kohdat: Itsemaksavat asiakkaat, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Yrityksen kotikunta, Muut hyvinvointialueet, Muut kunnat.

Kysymys 11: Valitse sopiva vaihtoehto, joka kuvaa yritystoimintaanne vuonna 2023 verrattuna vuoteen 2022. Valitse mikä vaihtoehto kuvaa tilannetta parhaiten. Vastausvaihtoehdot 1–5. Kysymyksen kohdat: 1 Asiakasmäärä vähentynyt- 5 Asiakasmäärä kasvanut. 1 Henkilöstöä on vähennetty- 5 Henkilöstöä on lisätty. 1 Liiketoiminta on pienentynyt- 5 Liiketoiminta on kasvanut. 1 Palveluvalikoima on supistunut- 5. Palveluvalikoima on laajentunut. 1 Yrityksen kannattavuus on vähentynyt- 5 Yrityksen kannattavuus on kasvanut. 1 Yrityksen toiminta-alue on supistunut- 5 Yrityksen toiminta-alue on laajentunut.

Kysymys 12: Jatkokysymys edelliseen. Mitä muita muutoksia on tapahtunut yritystoiminnassanne verrattuna vuotta 2023 vuoteen 2022?

Kysymys 13: Miten koette saaneenne tietoa seuraavista asioista liittyen palvelutuottamiseen hyvinvointialueella? Vastausvaihtoehdot: 1 = aivan liian vähän, 2= hiukan liian vähän, 3= melko paljon, 4= paljon, 5= erittäin paljon, En tarvitse tietoa. Kysymyksen kohdat: Kilpailutus. Markkinavuoropuhelu. Palvelusetelit. Suorahankinnat. Palvelutuottajaksi hakeutuminen. Palvelutuottajana toimiminen.

Kysymys 14. Arvioi miten eri tahoilta saatu tieto on tukenut yritystoimintaanne hyvinvointialueuudistuksessa. Vastausvaihtoehdot: 1 Ei lainkaan. 2 Melko paljon. 3 Erittäin paljon. En ole saanut tietoa. Kysymyksen kohdat: Alueen kehitys- tai kehittämissyhtiöt. Hanke, kerro hankkeen nimi. Hyvinvointialue. Internet. Kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelut. Ministeriöt. Savon Yrittäjät tai paikallisyhdistys. Sosiaalinen media. Verkostot, kerro verkoston nimi.

Kysymys 15. Liittyen edelliseen kysymykseen. Kerro mistä muualta olet saanut tietoa.

Kysymys 16. Valitse tahot, joilta haluaisit jatkossa saada tietoa liittyen palvelutuottajuuteen hyvinvointialueella? Vastausvaihtoehdot: 1 Ei lainkaan. 2 Melko paljon. 3 Erittäin paljon. En ole saanut tietoa. Kysymyksen kohdat: Alueen kehitys- tai kehittämissyhtiöt. Hanke, kerro hankkeen nimi. Hyvinvointialue. Internet. Kaupungin tai kunnan elinkeinopalvelut. Ministeriöt. Savon Yrittäjät tai paikallisyhdistys. Sosiaalinen media. Verkostot, kerro verkoston nimi.

Kysymys 17. Liittyen edelliseen kysymykseen. Kerro mistä muualta haluat jatkossa saada tietoa.

18. Mistä asioista haluatte saada lisää tietoa liittyen hyvinvointialueen palvelutuotantoon? Valitse 5 tärkeintä. Valintamahdollisuudet: Hyvinvointialueen palvelutuottajien valvontaan liittyvät asiat. Lain säädännönmuutokset. Kilpailutus. Laadunhallintajärjestelmät. Markkinavuoropuhelu. Palvelusetelit. Palvelutuottajaksi hakeutuminen. Palvelutuottajille asetetut vaatimukset. Sopimuksiin liittyvät asiat. Suorahankinnat.

Kysymys 19. Liittyen edelliseen kysymykseen. Mistä muista asioista haluatte saada tietoa liittyen palvelutuottajuuteen hyvinvointialueella?

Kysymys 20. Millä tavoin haluatte jatkossa saada tietoa hyvinvointialueen palvelutuottajuudesta. Valitse sopivat vaihtoehdot. Vastausvaihtoehdot: 1 Ei tärkeä 2 Melko tärkeä 3 Erittäin tärkeä. Kysymyksen kohdat: Alueelliset yrittäjätapaamiset, verkossa. Alueellisten yrittäjien livetapaamiset. Henkilökohtainen neuvonta, tapaaminen. Henkilökohtainen neuvonta, puhelimitse. Henkilökohtainen neuvonta, verkkotapaaminen. Maakunnalliset soteyrittäjätapaamiset, verkossa. Maakunnalliset soteyrittäjien livetapaamiset. Podcastit. Uutiskirjeet. Webinaarit.

Kysymys 21. Millaisena koet sosiaali- ja terveystaluyrittäjien vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueiden palveluostoihin? Arvio tahojen merkitystä yrityksellenne.

Kysymys 22. Miten yrityksenne on tai haluaisi olla vaikuttamassa hyvinvointialueella?

Kysymys 23. Miten arvioitte yrityksenne toiminnan kehittyvän vuoteen 2030 mennessä? Valitse sopivin vaihtoehto. Valitse mikä vaihtoehto kuvaa tilannetta parhaiten. Vastausvaihtoehdot 1–5. Kysymyksen kohdat: 1 Asiakasmäärä vähentynyt- 5 Asiakasmäärä kasvanut. 1 Henkilöstöä on vähennetty- 5 Henkilöstöä on lisätty. 1 Liiketoiminta on pienentynyt- 5 Liiketoiminta on kasvanut. 1 Palveluvalikoima on supistunut- 5 Palveluvalikoima on laajentunut. 1 Yrityksen kannattavuus on vähentynyt- 5 Yrityksen kannattavuus on kasvanut. 1 Yrityksen toiminta-alue on supistunut- 5 Yrityksen toiminta-alue on laajentunut.

Kysymys 24. Suunnitteletteko yrityksenne myymistä vuoteen 2030 mennessä? Vastausvaihtoehdot: Kyllä, Ei:

Kysymys 25. Kerro lyhyesti miksi olette suunnittelemassa yrityksenne myyntiä.

Kysymys 26. Kerro lyhyesti miksi ette ole suunnittelemassa yrityksenne myyntiä.

Kysymys 27. Millaisena näet sosiaali- ja terveysalan yrittäjien tulevaisuuden Pohjois-Savossa?

Kysymys 28. Miten koette seuraavien asioiden vaikuttavan yritystoimintaanne tällä hetkellä? Valitse sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot: 1 Ei vaikutusta. 2 Vaikuttaa osin. 3 Vaikuttaa paljon. Kysymyksen kohdat: Hyvinvointialueiden kustannussäästötavoitteet. Kilpailutilanne. Lainsäädännön muutokset. Osaavan henkilöstön saaminen. Yritystoiminnan kustannusten muutokset.

Kysymys 29. Haluatko kertoa jotain liittyen hyvinvointialueuudistukseen tai muuhun kyselyyn liittyvästä asiasta.

LIITE 2: YRITYSASIAANTUNTIJOIDEN HAASTATTELUT

	Ajankohta	Kesto
Haastattelu 1	28.11.2023	59 min
Haastattelu 2	4.12.2023	27 min
Haastattelu 3	4.12.2023	43 min

Taustatiedot:

- työtehtävä
- toimialue

Kysymykset:

1. Millaisia asiantuntijapalveluja tarjoatte mikro-, pienille ja keskisuurille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille toiminta-alueellanne?
2. Millaisia asiantuntijapalveluja tarjoatte mikro-, pienille ja keskisuurille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille toiminta-alueellanne?
3. Miten hyvinvointialueuudistus on vaikuttanut mikro-, pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveysalan yritysten toimintaan alueellanne?
4. Missä määrin kunnille/ kuntayhtymille/muille julkisille palvelutuottajille palveluja myyneet alueenne sosiaali- ja terveysalan mikro-, pienet ja keskisuuret yritykset siirtyneet hyvinvointialueen palveluottajiksi?
5. Ovatko alueenne mikro-, pienet ja keskisuuret sosiaali- ja terveyspalveluyritykset käynnistäneet uusia palveluja tai saaneet uusia markkinaosuuksia? Jos ovat millaisia palveluja tai miten markkina-alue on muuttunut?
6. Millaisena näet alueesi mikro-, pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveysalan yrittäjien tilanteen nyt – entä tulevina vuosina?
7. Mistä asioista alueesi mikro-, pienet ja keskisuuret sosiaali- ja terveysalan yrittäjät tarvitsevat jatkossa tietoa ja miten se tulisi toteuttaa?

LIITE 3: ASIAKKAAT TÄRKEYSJÄRJESTYKSESSÄ

Vuoden 2023 asiakkaat tärkeysjärjestyksessä ostomäärien suhteessa ja ryhmiteltynä palvelutuottajastatuksen ja yritysmuodon mukaan.

Itsemaksavat asiakkaat						
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5	Ei ostoja
Toiminimi	68 %	21 %	0 %	0 %	11 %	0 %
Kommandiittiyhtiö	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %
Osakeyhtiö	11 %	17 %	6 %	6 %	17 %	44 %
Vastaajien valinnat, n	16	7	1	1	5	9
Ei palvelutuottajina 2023						
Toiminimi	60 %	20 %	10 %	0 %	10 %	0 %
Kommandiittiyhtiö	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	67 %	0 %	17 %	0 %	0 %	17 %
Vastaajien valinnat, n	11	3	2	0	1	1
Pohjois-Savon hyvinvointialue						
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5	Ei ostoja
Toiminimi	21 %	32 %	11 %	5 %	11 %	21 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	50 %	0 %	0 %	50 %	0 %
Osakeyhtiö	44 %	6 %	17 %	6 %	22 %	6 %
Vastaajien valinnat, n	12	8	5	2	7	5
Ei palvelutuottajina 2023						
Toiminimi	10 %	0 %	10 %	0 %	20 %	60 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	50 %	0 %	0 %	50 %
Osakeyhtiö	17 %	0 %	0 %	0 %	0 %	83 %
Vastaajien valinnat, n	2	0	2	0	2	12
Yrityksen kotikunta						
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5	Ei ostoja
Toiminimi	21 %	11 %	32 %	0 %	5 %	32 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Osakeyhtiö	11 %	17 %	17 %	0 %	11 %	44 %
Vastaajien valinnat, n	6	5	9	0	3	16
Ei palvelutuottajina 2023						
Toiminimi	20 %	20 %	0 %	0 %	0 %	60 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	50 %	0 %	0 %	50 %
Osakeyhtiö	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	83 %
Vastaajien valinnat, n	2	2	1	0	1	12
Muut hyvinvointialueet						
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5	Ei ostoja
Toiminimi	0 %	5 %	5 %	21 %	5 %	63 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Osakeyhtiö	11 %	6 %	6 %	17 %	6 %	56 %
Vastaajien valinnat, n	2	2	2	7	2	24
Ei palvelutuottajina 2023						
Toiminimi	0 %	0 %	0 %	20 %	10 %	70 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Osakeyhtiö	17 %	0 %	0 %	0 %	17 %	67 %
Vastaajien valinnat, n	1	0	0	2	2	13
Muut kunnat						
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5	Ei ostoja
Toiminimi	0 %	11 %	5 %	5 %	26 %	53 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Osakeyhtiö	11 %	6 %	6 %	6 %	17 %	56 %
Vastaajien valinnat, n	2	3	2	2	8	22
Ei palvelutuottajina 2023						
Toiminimi	10 %	0 %	0 %	20 %	0 %	70 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %	50 %
Osakeyhtiö	17 %	17 %	0 %	0 %	0 %	67 %
Vastaajien valinnat, n	2	1	0	2	1	12

LIITE 4: YRITYSTOIMINNAN TILANNE VERRATTUNA VUOTTA 2023 VUOTEEN 2022

Tulokset esitettynä palvelutuottaja roolin mukaan

1 Asiakasmäärä on vähentynyt -		5 Asiakasmäärä on kasvanut			
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5
Toiminimi	21 %	5 %	42 %	5 %	26 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	50 %	0 %	50 %
Osakeyhtiö	6 %	17 %	39 %	11 %	28 %
Vastaajien valinnat, n	5	4	16	3	11
Ei palvelutuottajina 2023					
Toiminimi	10 %	10 %	40 %	30 %	10 %
Kommandiittiyhtiö	50 %	0 %	0 %	0 %	50 %
Osakeyhtiö	33 %	17 %	33 %	0 %	17 %
Vastaajien valinnat, n	4	2	6	3	3
1 Henkilöstöä on vähennetty-		5 Henkilöstöä on lisätty			
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5
Toiminimi	21 %	5 %	68 %	0 %	5 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	11 %	6 %	22 %	17 %	44 %
Vastaajien valinnat, n	6	3	18	3	9
Ei palvelutuottajina 2023					
Toiminimi	10 %	0 %	90 %	0 %	0 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	17 %	0 %	67 %	0 %	17 %
Vastaajien valinnat, n	2	1	14	0	1
1 Liiketoiminta on vähentynyt -		5 Liiketoiminta on kasvanut			
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5
Toiminimi	11 %	21 %	32 %	11 %	26 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	50 %	50 %	0 %
Osakeyhtiö	0 %	17 %	28 %	28 %	28 %
Vastaajien valinnat, n	2	7	12	8	10
Ei palvelutuottajina 2023					
Toiminimi	10 %	10 %	40 %	30 %	10 %
Kommandiittiyhtiö	50 %	0 %	50 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	33 %	33 %	17 %	0 %	17 %
Vastaajien valinnat, n	4	3	6	3	2
1 Palveluvalikoima on supistunut -		5 Palveluvalikoima on laajentunut			
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5
Toiminimi	0 %	11 %	63 %	11 %	16 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	17 %	0 %	61 %	11 %	11 %
Vastaajien valinnat, n	3	2	25	4	5
Ei palvelutuottajina 2023					
Toiminimi	10 %	10 %	40 %	10 %	30 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	0 %	0 %	83 %	17 %	0 %
Vastaajien valinnat, n	1	1	11	2	3
1 Yrityksen kannattavuus on pienetynyt-		5 Yrityksen kannattavuus on kasvanut			
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5
Toiminimi	16 %	26 %	32 %	11 %	16 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	50 %	0 %	50 %	0 %
Osakeyhtiö	11 %	17 %	33 %	22 %	17 %
Vastaajien valinnat, n	5	9	12	7	6
Ei palvelutuottajina 2023					
Toiminimi	20 %	10 %	40 %	20 %	10 %
Kommandiittiyhtiö	50 %	0 %	50 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	17 %	33 %	33 %	17 %	0 %
Vastaajien valinnat, n	4	3	7	3	1
1 Yrityksen toiminta-alue on supistunut -		5 Yrityksen toiminta-alue on laajenutunut			
Palvelutuottajia 2023	1	2	3	4	5
Toiminimi	5 %	11 %	68 %	5 %	11 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	50 %	50 %	0 %
Osakeyhtiö	11 %	0 %	67 %	6 %	17 %
Vastaajien valinnat, n	3	2	26	3	5
Ei palvelutuottajina 2023					
Toiminimi	20 %	0 %	50 %	10 %	20 %
Kommandiittiyhtiö	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Osakeyhtiö	17 %	17 %	67 %	0 %	0 %
Vastaajien valinnat, n	3	1	11	1	2

LIITE 5: MUUT MUUTOKSET YRITYSTOIMINNASSA VERRATTUNA VUOTTA 2023 VUOTEEN 2022

Lyhyet vastaukset, joista vastaaja on tunnistettavissa, on poistettu. Pitkistä vastauksista on poistettu kohta, josta vastaaja olisi tunnistettavissa.

Useita taloudellisia kiristyksiä valtion taholta vuoden aikana, jotka vaikuttaneet kielteisesti yrityksen toimintaan.

Meidän alan yrittäjiä pidetään aivan koirina ja tämä näkyy joka puolella. Meidän henkilöstöä kosiskellaan koko ajan hva:lle ja meidän yrityksiä parjataan ihan julkisesti ja jopa asiakkaille kerrotaan että ostohoitajat ovat huonoja ja kalliita.

Hyvinvointialueelle siirryttäessä ennen hyvin toiminut palvelusetelien tuottaminen on hankaloitunut paljon johtuen siitä, että palveluohjaus ei ole ajan tasalla enää yhtään mistään. Ohjeistus asiakkaille ja yrittäjille täysin sekavaa, eikä kenelläkään ole asiat hallussaan ja ohjeistus asiakkaille ja yrittäjille muuttuu sen mukaan, kuka sattuu uuden ohjeen keksimään.

Epätietoisuus ja epävarmuus on lisääntynyt. Päättävät tahot eivät tiedä, miten asiat toimivat. Päätäjien käytännön työn kokemus puuttuu ja sekoittaa toimintaa. Päätäjien näkemykset eivät ole yhteneväisiä. Asiakkaat eivät ole ohjautuneet palveluntuottajalle, hyvinvointialueelta tulevien töiden määrä romahtanut. Virheelliset tiedonannot hyvinvointialueelta sekoittaneet asiakassuhteita.

Asiakasmäärät ovat nousseet

Ajoneuvo on jouduttu hankimaan lisää.

Asia ei liity hyvinvointialueeseen liittymiseen, vaan apteekkitaksajärjestelmään. Apteekkitaksaa kiristettiin, säästöjä piti saada apteekeilta hoitajamitoitukseen, jota ei siis toteutettu (mihinkähän ne säästetyt rahat käytetään?). Liikevaihto on kasvanut, mutta myyntikate tippuu ja sitä kautta tulos.

Yritystoiminnan kulut ovat kasvaneet.

Inflaatio on yhteiskunnassa noussut, mutta myymiemme tuotteiden hinta laskenut, joten toimintaedellytyksemme ovat vaikeutuneet siitäkin huolimatta, että asiakasmäärät ovat kasvussa.

Terveystieteiden palvelujen saatavuus on oleellisesti huonontunut ja ne ovat toiminnallemme tärkeitä palveluita.

Hyvinvointialueen ostot ovat vähentyneet.

Organisaatio uudistus, asiakkuuksien uudistus (hyvän tekemien muutoksien vuoksi)

Hyvinvointialueiden aloitettu toimintansa, on yritystoiminta vaikeutunut kaikilla osa-alueilla. Maksutuksessa oli alussa hankaluuksia, hyvinvointialueen virkailijoilla on tarve purkaa kunnan kanssa ollut hyvin toiminut yhteistyö ja sanella toimintaan omat sääntönsä. Palveluita huononnetaan asiakkaiden suuntaan ja palveluiden saamista hankaloitetaan ja tehdään osin mahdottomaksi. Lakisääteisiä palveluja yritetään estää/poistaa ja palveluiden palauttamista viivytellään. Asioita pallotellaan virkailijalta toiselle ja esim. lomien ajaksi kaikki toiminta pysähtyy koska sijaisia ei ole tai sijaisilla ei ole tietoa, että sijaistavat. Virkahenkilöillä ei ole tietoa omista oikeuksista tehdä päätöksiä, joten niitä siirrellään henkilöltä toiselle ja paetaan organisaation taakse.

Ostopalvelut ovat vähentyneet, vammaispalvelut vähentyneet, palvelusetelipalvelut lisääntyneet. Sääntöjä on tullut paljon lisää, joten käytäntöjä on pitänyt muuttaa. Vaatimuksia on tullut lisää. Byrokratia on lisääntynyt. Ohjelmistoja on tullut käyttöön otettavaksi kaksi uutta ja ensi vuonna tulee lisää. Vastauksia kysymyksiin on vaikea saada, kukaan ei oikein tiedä tulevasta hyvinvointialueella. Raportointi asiakkaiden asioissa on lisääntynyt huomattavasti. Sopimukset ovat täsmentyneet. Koulutuksia niin henkilöstölle kuin johdollekin pitää käydä jatkuvasti, että pysyy kartalla. Hallintokulut ovat lisääntyneet. Hintoja joudumme nostamaan enemmän kuin aiemmin kulujen kasvaessa ja etenkin palkkakulujen kasvun vuoksi, koska työntekijät eivät tule tessin mukaisin palkoin enää töihin ja palkankorotukset oli suuret ja jatkuu tulevana vuonna. Yhteistyötahot hyvinvointialueella vaihtuivat ja edelleen vaihtuu.

Palveluseteliasiakkaiden osuus on kasvanut.

Toimintaa pyritty kehittämään ja päivittämään tiloja ym.

Hintojen korotus ei ole sallittu todellisten edes indeksikorotuksen verran.

Käytetään vietto- oikeutta eikä uusita sopimuksia, jolloin voidaan palvelu saada hyvinkin vanhaan hintaan

Koulutettua, osaavaa ja motivoitunutta työvoimaa todella vaikea saada.

Henkilöstövuokraus on lisääntynyt, työnhakijoiden määrä on lisääntynyt.

Toiminta-alueita on pitänyt laajentaa Etelä-Savon ja Kainuun suuntaan. Matkapäiviä on esim. lokajoulu 2023 aikana ollut 28, kun normaalisti aiempina vuosina matkapäiviä vastaavana aikana oli 4. Olen lopettamassa yritystoiminnan järjestöinä. HV alue ei kykene korvaamaan tyhjiötä, vaikka vain yksi henkilö poistuu. Erikoisosaaminen on pääosin Eteläisimmässä Suomessa. Palvelutarjonta vähenee, ja toki kustannukset pienenevät, paitsi pitkällä tähtäimellä tiettyjen sairauksien lisääntymisenä ennen hoitoon pääsyä. Toivon olevani väärässä.

Ei muutoin kuin huolta yksinyrittäjien, tunnollisten "työmuurahaisten" tulevaisuuden kuvasta.

Olemme mielestäni varsin tarpeellisia asiakkaiden/potilaiden näkökulmasta. Tätä kuuluu myös kentältä.

Yritystoiminnastani tuli vasta tänä vuonna päätoimista, joten toiminta on laajentunut selkeästi

Tuotan eniten Kelan kuntoutusta. Toisena on itse maksavat asiakkaat.

Kelan kilpailutuskauden vaihdos.

Fysioterapian Kela-korvaus loppui,

Ei juuri mitään, hyvinvointialueen vaikutukset eivät vielä näy yksityisellä sektorilla

Liikevaihtoon vaikuttavana asiana näen asiakasmäärän vähentymisen johtuvan pitkälti Kela-korvausten jäämisellä pois vuoden 2023 alussa.

Lääkärit eivät kirjoita enää lähetteitä, eivätkä asiakkaat hakeudu kuten ennen hoitoihin, joka olisi signaali tarpeista vaikka kela ei enää korvaa hoitojamme.

Yleisen kustannustason nousun myötä kannattavuus on pienentynyt.

Kahden työntekijän jäänti eläkkeelle. Onneksi, sillä työmäärä on vähentynyt ettei olisi pystynyt pitämään heitä töissä

Suurin osa potilaista on vakuutettuja ja vakuutusyhtiö on maksajana

LIITE 6: ASIAT, JOISTA HALUTAAN JATKOSSA ENEMMÄN TIETOA. VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJASTATUKSEN MUKAAN ESITETTYNÄ

	HVA:n palvelutuottajien valvontaan liittyvät asiat	Lainsäädännön muutokset	Kilpailutus	Laadun hallinta järjestelmät	Markkina vuoropuhelu	Palveluse telit	Palvelutuottajaksi hakeutuminen	Palvelutuottajalle asetetut vaatimukset	Sopimuksiin liittyvät asiat	Suorahankinnat
Palvelutuottaja 2022 ja 2023										
1	12 %	15 %	32 %	6 %	6 %	9 %	0 %	9 %	6 %	3 %
2	12 %	9 %	15 %	3 %	3 %	18 %	15 %	9 %	6 %	12 %
3	9 %	6 %	9 %	6 %	9 %	3 %	9 %	18 %	21 %	12 %
4	6 %	12 %	9 %	3 %	9 %	3 %	9 %	26 %	6 %	18 %
5	15 %	15 %	6 %	9 %	18 %	12 %	3 %	6 %	15 %	3 %
Ei valintoja	47 %	44 %	29 %	74 %	56 %	56 %	65 %	32 %	47 %	53 %
Palvelutuottaja 2023, ei 2022										
1	0 %	0 %	0 %	20 %	0 %	40 %	20 %	0 %	20 %	0 %
2	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	40 %	40 %	0 %
3	20 %	20 %	20 %	0 %	0 %	0 %	0 %	40 %	0 %	0 %
4	0 %	60 %	20 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	0 %
5	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	60 %	0 %	0 %	0 %	20 %
Ei valintoja	80 %	20 %	60 %	80 %	80 %	0 %	60 %	20 %	20 %	80 %
Palvelutuottaja 2022, ei 2023										
1	17 %	0 %	17 %	0 %	0 %	17 %	33 %	0 %	0 %	17 %
2	0 %	17 %	0 %	0 %	0 %	17 %	17 %	0 %	33 %	17 %
3	0 %	0 %	33 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %	17 %	0 %
4	0 %	0 %	17 %	17 %	0 %	0 %	33 %	0 %	0 %	33 %
5	17 %	17 %	0 %	0 %	33 %	33 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ei valintoja	67 %	67 %	33 %	83 %	67 %	33 %	17 %	50 %	50 %	33 %
Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023										
1	17 %	8 %	8 %	0 %	0 %	25 %	17 %	17 %	0 %	8 %
2	0 %	17 %	0 %	0 %	0 %	33 %	42 %	0 %	8 %	0 %
3	17 %	0 %	8 %	8 %	8 %	25 %	0 %	17 %	0 %	17 %
4	0 %	8 %	17 %	8 %	8 %	0 %	8 %	17 %	25 %	8 %
5	8 %	8 %	17 %	17 %	8 %	0 %	8 %	17 %	8 %	8 %
Ei valintoja	58 %	58 %	50 %	67 %	75 %	17 %	25 %	33 %	58 %	58 %

LIITE 7: KANAVAT, JOISTA HALUTAAN JATKOSSA SAADA TIETOA. VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJAROOLIN MUKAAN ESITTYNÄ

	Alueelliset yrittäjä- tapaamiset , verkossa	Alueelliset yrittäjien livetapaami- set	Henkilökoh- tainen neuvonta, tapaaminen	Henkilökoh- tainen neuvonta, puhelimitse	Henkilökoh- tainen neuvonta, verkkota- paaminen	Maakunnalli- set soteyrittäjä- tapaamiset, verkossa	Maakunnalli- set soteyrittäjien livetapaami- set	Podcastit	Uutis- kirje	Webi- naari
Palvelutuottaja 2022 ja 2023										
Ei tärkeä	21 %	44 %	29 %	15 %	18 %	38 %	35 %	91 %	18 %	18 %
Melko tärkeä	74 %	47 %	38 %	53 %	56 %	44 %	41 %	6 %	47 %	44 %
Erittäin tärkeä	6 %	9 %	32 %	32 %	26 %	18 %	24 %	3 %	35 %	38 %
Palvelutuottaja 2023, ei 2022										
Ei tärkeä	0 %	20 %	20 %	0 %	20 %	40 %	40 %	60 %	20 %	20 %
Melko tärkeä	100 %	40 %	60 %	80 %	60 %	40 %	40 %	20 %	20 %	20 %
Erittäin tärkeä	0 %	40 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	60 %	60 %
Palvelutuottaja 2022, ei 2023										
Ei tärkeä	67 %	33 %	33 %	50 %	50 %	67 %	33 %	100 %	17 %	33 %
Melko tärkeä	17 %	50 %	50 %	33 %	50 %	17 %	33 %	0 %	67 %	50 %
Erittäin tärkeä	17 %	17 %	17 %	17 %	0 %	17 %	33 %	0 %	17 %	17 %
Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023										
Ei tärkeä	42 %	42 %	25 %	8 %	17 %	42 %	33 %	92 %	17 %	8 %
Melko tärkeä	58 %	50 %	50 %	58 %	58 %	50 %	58 %	8 %	58 %	75 %
Erittäin tärkeä	0 %	8 %	25 %	33 %	25 %	8 %	8 %	0 %	25 %	17 %
Kaikki vastaajat										
Ei tärkeä	28 %	40 %	28 %	16 %	21 %	42 %	35 %	89 %	18 %	18 %
Melko tärkeä	67 %	47 %	44 %	54 %	56 %	42 %	44 %	7 %	49 %	49 %
Erittäin tärkeä	5 %	12 %	28 %	30 %	23 %	16 %	21 %	4 %	33 %	33 %

LIITE 8: VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET PALVELUOSTOIHIN.VASTAUKSET PALVELUTUOTTAJAROOLIN MUKAAN ESITETTYNÄ

		Hyvinvointi- alueen valtuusto	Hyvinvointi- alueen hallitus	Hyvinvointi- alueen lakisääteiset toimielimet	Hyvinvointi- alueen valtuutetut	Hyvinvointi- alueen valtuustoryh- mä	Hyvinvointi- alueen jäsenen aloiteoikeus	Yrittäjä- foorumi
Palvelutuottaja 2022 ja 2023								
	1 Ei tärkeä	18 %	15 %	15 %	12 %	15 %	12 %	12 %
	2 Melko tärkeä	21 %	15 %	21 %	26 %	35 %	32 %	24 %
	3 Erittäin tärkeä	38 %	44 %	38 %	35 %	24 %	29 %	41 %
	4 En osaa sanoa	24 %	26 %	26 %	26 %	26 %	26 %	24 %
Palvelutuottaja 2023, ei 2022								
	1 Ei tärkeä	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
	2 Melko tärkeä	0 %	0 %	20 %	40 %	20 %	20 %	0 %
	3 Erittäin tärkeä	40 %	40 %	40 %	20 %	40 %	20 %	40 %
	4 En osaa sanoa	40 %	40 %	20 %	20 %	20 %	40 %	40 %
Palvelutuottaja 2022, ei 2023								
	1 Ei tärkeä	17 %	17 %	17 %	17 %	17 %	17 %	17 %
	2 Melko tärkeä	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	17 %
	3 Erittäin tärkeä	50 %	50 %	33 %	50 %	50 %	50 %	50 %
	4 En osaa sanoa	33 %	33 %	50 %	33 %	33 %	17 %	17 %
Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023								
	1 Ei tärkeä	17 %	33 %	25 %	17 %	25 %	33 %	8 %
	2 Melko tärkeä	25 %	0 %	17 %	25 %	17 %	17 %	33 %
	3 Erittäin tärkeä	25 %	33 %	25 %	25 %	25 %	17 %	33 %
	4 En osaa sanoa	33 %	33 %	33 %	33 %	33 %	33 %	25 %
Kaikki vastaajat								
	1 Ei tärkeä	18 %	19 %	18 %	14 %	18 %	18 %	12 %
	2 Melko tärkeä	18 %	9 %	18 %	25 %	26 %	26 %	23 %
	3 Erittäin tärkeä	37 %	42 %	35 %	33 %	28 %	28 %	40 %
	4 En osaa sanoa	28 %	30 %	30 %	28 %	28 %	28 %	25 %

LIITE 9: NÄKEMYS OMAN YRITYKSEN TOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ VUOTEEN 2030 MENNESSÄ. VASTAUKSET
PALVELUTUOTTAJASTATUKSEN MUKAAN ESITTYNÄ

	1 Asiakasmäärä on vähentynyt - 5 Asiakasmäärä on kasvanut	1 Henkilöstöä on vähennetty - 5 Henkilöstöä on lisätty	1 Liiketoiminta on vähentynyt - 5 Liiketoiminta on laajentunut	1 Palveluvalikoima on supistunut - 5 Palveluvalikoima on laajentunut	1 Yrityksen kannattavuus on pienentynyt - 5 Yrityksen kannattavuus on kasvanut	1 Yrityksen toiminta-alue on supistunut - 5 Yrityksen toiminta-alue on laajentunut
Palvelutuottaja 2022 ja 2023						
1	9 %	15 %	12 %	9 %	15 %	12 %
2	21 %	12 %	18 %	6 %	15 %	9 %
3	26 %	29 %	26 %	44 %	24 %	50 %
4	15 %	29 %	26 %	26 %	21 %	12 %
5	29 %	15 %	18 %	15 %	26 %	18 %
Palvelutuottaja 2023, ei 2022						
1	0 %	20 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2	20 %	0 %	20 %	0 %	40 %	0 %
3	20 %	80 %	40 %	60 %	20 %	80 %
4	40 %	0 %	20 %	40 %	20 %	20 %
5	20 %	0 %	20 %	0 %	20 %	0 %
Palvelutuottaja 2022, ei 2023						
1	33 %	33 %	33 %	0 %	33 %	33 %
2	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
3	17 %	67 %	17 %	50 %	17 %	17 %
4	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	17 %
5	50 %	0 %	50 %	0 %	50 %	33 %
Ei palvelutuottaja 2022 ja 2023						
1	17 %	25 %	25 %	8 %	17 %	17 %
2	17 %	17 %	8 %	8 %	25 %	8 %
3	42 %	33 %	33 %	42 %	17 %	50 %
4	0 %	17 %	8 %	25 %	17 %	8 %
5	25 %	8 %	25 %	17 %	25 %	17 %

LIITE 10: VASTAUKSET KYSYMYKSEEN 27

Lyhyet vastaukset, joista vastaaja on tunnistettavissa, on poistettu. Pitkistä vastauksista on poistettu kohta, josta vastaaja olisi tunnistettavissa.

Paljon on avun tarvitsijoita.

Positiivinen, jos vain maailmantilanne ja hintojen nousu ei vie ostovoimaa liikaa asiakkailta.

heikko, asukkaiden palvelujen supistamisen ja palveluihin pääsemisen vuoksi

Huterana kuten koko hyvinvointialueiden toiminnan tällä hetkellä. Itsemaksavat eivät riitä lopputtomiin.

Hyvänä, ihmiset tarvitsee meidän palveluja yhä enemmän pahoinvoinnin lisääntyessä.

Hyvinvointialueelle siirtyminen toi epävarmuutta. Laskutus ei ole toiminut, vaikeuttaa yrityksen taloushallintaa.

hankalana kun HVA aloittaa säästötoimet

Heikkona, jos koko ajan lisätään kirjaamis, tilastointi, raportointi ja selonteko velvoitteita. Työn tekemiselle ei jää enää aikaa ja oheistoiminnat muodostavat kohtuuttoman lisätaakan.

Tämän hetken perusteella huonona, koska yhteistyö hyvinvointialueen kanssa on todella nihkeää.

Yksityisesti maksavien asiakkaiden osalta hyvänä, mutta palveluseteliasiakkaiden osalta sinnitellään jotenkin, jos jaksetaan joka osiltaan täysin toimimattoman hyvinvointialueen romahtamista odotella.

Yksityisen sosiaali- ja palvelualan yrittäjän ahdinko syventyy ja Hyvinvointialue ei tue tarpeeksi pieniä yksityisiä palveluntuottajia

Turha byrokratia lisää työmäärää ja vie aikaa ja on pois oikean työn tekemisestä

Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että hyvinvointialue haluaa ajaa alas pienet sote-yritykset. Toisaalta hyvinvointialueen palveluiden heikentyessä ja ihmisten kyllästyessä huonontuneeseen julkiseen terveydenhuoltoon, tulevaisuudessa työmäärä yksityisten asiakkaiden kohdalta varmasti lisääntyy.

Toivottavasti tilanne paranee ja pienten yritysten olisi mahdollista tuottaa palveluita hyvinvointialueelle.

Aika huonolta, jos saman suuntainen kehitys jatkuu mm.:- itsehoitolääkkeet PTK:hin, - nykyisen apteekkijärjestelmän vapauttaminen (omistajuus), - lääkesäästöt 30 milj. euroa / v., - apteekkien sijaintien määräämisoikeuden mureneminen (Fimea), - apteekkien toiminta maaseuduilla loppuu, - apteekkeja menee konkurssiin, - lääkkeiden saatavuusongelmat kasvavat edelleen, jne."

En osaa sanoa. Anakin juhlapuheissa kovasti vakuutetaan, että yrittäjiä tarvitaan, mutta saa nähdä kuinka käy. Jos kilpailutusta ei osata tehdä oikein ja jos hinta on ainoa kriteeri, niin pelkään, että ei ole kovin loistokas tulevaisuus.

Vaikeana. 5 vuoden päästä meillä ei enää ole Pohjois-Savossa rehellistä yksityistä terveyspalvelualan yrittäjyyttä.

Huolestuttavalta pienyritysten kannalta vaikka töitä kyllä hyvin on ja varmasti tulee myös olemaan.. Onkos nyt vähän sellainen "isot syö pienet" systeemi meneillään. Mutta niin pitkään tehdään kuin se

meille on tässä järjestelmässä mahdollista. Asiakkaat pitävät hyvin meidän "häntää korkealla" ja motivaatiota yllä tässä muuttuvassa "ympäristössä" ja fysioterapiaa tehdään aina antaumuksella, kokemuksella ja uusimpien tietojen ja taitojen nälkäisinä niin pitkään kuin terveydenhuolto/hyvinvointijärjestelmämme antaa siihen mahdollisuuden.

Huonona. Suuret syövät pienet. Täällä ei ole kohta kuin valtakunnallisia ketjuja, joissa mennään monesti sieltä yli missä aita on matalin.

Ko. alan yrittäjyys on vaikeaa suurten yritysten puristuksessa.

Pienten yritysten on haastavaa selvitä hallinnollisessa valvonta/vaatusviidakossa. Toisaalta pienet yritykset tarjoavat laadukkaampaa ja vastuullisempaa palvelua- tämän kuluttajat jo yhä suuremmissa määrin ymmärtävät. Mutta yhteiskunta ei puolla pienyrittäjyyttä."

Kilpailutus karsii yrittäjiä.

Hankalaa kasvavien kustannusten vuoksi

Toimintaedellytykset huononevat, palvelutuottajien määrä vähenee vaikka tarve kasvaa

Tämä hallituskausi on erittäin haasteellinen pienille alamme yksiköille nykyhallituksen suunnitelmien leikkausten johdosta.

Byrokratia on lisääntynyt ja yhteiskunnan kustannukset lisääntyvät pitkällä tähtäimellä pahoinvoinnin lisääntymisen kautta.

Keskuksissa pärjää mutta syrjäseuduilla hankalaa

Syrjäseuduilla tilanne on tulevaisuuden osalta hyvin huolestuttava koska terveydenhuollon palvelut ovat jo nyt olemattomat verrattuna esim. 2022 tasoon. Omalle yritystoiminnallemme tämä ei tee hyvää ajatellen jatkon markkinointia. Lapsia ei haluta sijoittaa paikkakunnalle jossa ei ole toimivia terveydenhuollon palveluita.

Tarvitsemme lisää yrittäjiä, ja yritys yhteistyötä lomittamaisen/sijaistamisen merkeissä

Yrittäjiä tarvitaan.

Meitä tarvitaan!

Yrittäjiä tarvitaan, hva ei pysty yksin tuottamaan lisääntyvää palveluntarvetta

Kotiin vietävien palvelujen tarve kasvaa ja sen myötä yritysten/yrittäjien työtä tarvitaan yhä enemmän.

Töitä olisi todella paljon, mutta kuka maksaa yrittäjille palveluista/tuotteista, jotta toiminta olisi kannattavaa.

Palveluostojen määrä lisääntyy

Vuonna 2024 varmaan selviää paremmin. Tällä hetkellä asiakkaita siirtyy hyvinvointialueelle ja tuet pienenee. Hyvin on epäselvät näkymät, varsinkin kun ei saa vastauksia tulevaisuuteen liittyviin suunnitelmiin

Erittäin haasteellisena, koska työvoimapula on suuri

Hankalana ja vaikeana

huonona

Hyvälle, palveluiden tarve.

Hyvänä mikäli toimintaa ei yritetä rajoittaa tai jopa estää. Kelan korvausten poistuminen ja lääkäreiden lähetekäytännön tuhoaminen oli huono päätös. Yrittäjillä on paljon osaamista ja palvelutarjontaa, joiden käyttäminen ja hoitoonohjautuminen pitäisi olla osa toimivaa yhteiskuntaa ja hyvinvointialuetta. Yksityispuoli pystyisi myös olemaan avuksi ruuhkautumisessa mikäli hoitoonohjaus toimisi paremmin. Esim. Tuki-liikuntaelinoireisten hoitoon fysioterapeuteilla on erittäin hyvä tietotaito.

Hyvänä (3 kpl vastauksia)

Erittäin synkkänä.

Erittäin vaikeana.

Valoisana vaikka onkin epävarmuustekijöitä.

Haluaisin sen nähdä positiivisena ja yhteen hiileen puhaltavana ja kannattavana.

Valoisana. Kun vain jaksaa puurtaa niin kyllä täällä pärjää.

Yrittäjien tulevaisuus näyttää valoisalle.

En kovin valoisana

Valoisana, enemmän yhteistyötä yksityisten palvelutuottajien kanssa

Riippuu siitä, lähdetäänkö palveluja kehittämään oikeasti hvan tavoitteiden mukaisesti vai pakottaako valtion johto säästämään hyvinvointialueet hengiltä.

Haastavana

Huonona

Kohtuullisena

Kohtuullinen, jos hyvinvointialue ei sitä pilaa.

LIITE 11: AVOIMEN PALAUTTEEN VASTAUKSET

Lyhyet vastaukset, joista vastaaja on tunnistettavissa, on poistettu. Pitkistä vastauksista on poistettu kohta, josta vastaaja olisi tunnistettavissa.

Pitäkää palvelut pikkukunnissa ja antakaa asiakkaille mahdollisuus päättää asioistaan ja ostaa palvelut läheltä

Hva pirstaleisuus on johtanut siihen, että vastuullisten virkamiesten tavoittaminen on haasteellista. Kuka, missä ja mitä hoitaakaan ..

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminta on ollut joissakin tapauksissa myös lain vastaista, on rikkottu potilaslakia ja potilaan valinnanvapauden lakia.

Kun Kantaan kuuluminen tulee pakolliseksi itseni kaltaiselle yrittäjälle, on se kuolinisku monelle hierojalle/jalkojenhoitajalle.

Koska hintakorotuksia ei voida tehdä sopimuksiin vedoten todellisiin kustannuksiin vedoten ja elinkustannusten nopeaan nousuun ei voida reagoida. Kuitenkin palkkojen ja muiden todellisten kustannusten nousu ajaa pienyrittäjät pois tältä alalta

En tiedä miten lainsäädäntö muuttuu.

Palvelusetelijärjestelmä on lisännyt yrittäjien ylimääräistä työtä kymmenkertaisesti. Asiakkaiden palvelun tarpeen arvioinnit hidastuneet, suht kiireellisissäkään asioissa palveluohjaajaa ei saa käynnille kuin viikkojen päästä. Hyvinvointialueen työntekijöiden suhtautuminen yksityisiin palveluntuottajiin on muuttunut negatiivisen suuntaan, samoin sijaishallinnan henkilökunnan, varsinkin tietyissä toimipisteissä. Esihenkilöiden puolelta yksityisistä tuottajista puhutaan henkilökunnalle negatiivisvävytteisesti, mikä on tähän tilanteeseen vaikuttanut. Samoin se, miten mediassa yksityisten niskaan on kaadettu taloudellinen tilanne.

Palvelusetelit ja neutraali palveluun ohjaus, jossa kuitenkin tietotaito ohjata asiakkaat tarpeen mukaan oikeaan hoitoon. Tällä hetkellä asiakkaita jää liikaa ilman mitään hoitoa tai ohjausta.

Toivoisin yhteistyötä hyvinvointialueen ja apteekkien kesken ja että apteekit nähtäisiin osana terveydenhuoltoa. Nyt on tullut tunne, että apteekkeja ei nähdä/ymmärretä osaksi systeemiä. Ollaan kuitenkin eturintamassa asiakaspinnassa ja ollaan vastuussa asiakkaiden turvallisesta lääkehoidosta. Ja että se työ, jota tehdään, ei ole ilmaista, vaan siitä on saatava kohtuullinen korvaus.

Toivottavasti apteekit otetaan mukaan osana kokonaisterveydenhuoltoa ja jätetään nykyinen apteekkijärjestelmä voimaan! Lääkkeet eivät kuulu Prismojen eikä Citymarkettien hyllyille!

Onneksi ei ole ollut tarvetta olemattomia palveluita isommasti käyttää. Mikäli digipalveluita tarjotaan, pitäisi huolehtia, että kaikilla on puhelinverkko. Nyt ikävästi näyttää, että osaamattomat yrittävät johtaa taitamattomia.

Aiemmin olemme katsoneet tulevaisuuteen positiivisen luottavaisina. Tällä hetkellä pelkäämme tulevaa ja sitä miten omalle yrityksellemme käy. Onko tulevaisuutta vai ei?

Käsittämättömältä tuntuu, että vuosikautia suunniteltu sote-uudistus lykättiin väkisin pystyyn täysin raakileena edellisellä hallituskaudella ja nyt sitten ollaan jokaisella hva:lla tilanteessa, joka olisi ihan yksinkertaisella matematiikalla ja maalaisjärjellä ollut vältettävissä. Yrittäjät ovat joutuneet aivan kohtuuttoman paljon omalla vapaa-ajallaan selvittämään asioita, joista kenellekään ei ole yhtenäistä ohjeistusta. Palveluohjaajat ovat kertomansa mukaan myös joutuneet työskentelemään ilman kunnollista perehdytystä. Vuosi on jo kulunut ja mitään muutosta ei ole saatu aikaan ja nyt ollaankin jo siinä tilanteessa, että päähuomio alemmassa hva:n johtoportaan menee siihen huoleen, että lopetetaanko pikkupomojen paikkoja ja joudutaankin käytännön töihin tai kilometritehtaalle.

Toivon, että nykyisestä hyvinvointialueiden alkuvaiheiden ongelmista päästäisiin pian vakiintuneisiin - ja toivon mukaan rauhallisiin - olosuhteisiin.

Hyvinvointialueille tulee antaa riittävästi aikaa ja rahoitusta palvelujen uudistamiseen. Nyt tehdään kiireessä toimia, jotka huonontavat palveluja radikaalisti ja tuottavat tulevassa vain lisäkustannuksia tai täysiä heitteille jättöjä.

Hyvinvointialueuudistus tehty liian isosti ja liian äkkiä. Susi jo syntyessään.

"Tähän saakka ulkopuolisin silmin katsottuna hyvinvointiuudistus on ollut hallitsematonta kaaosta.

Uudistus tuntuu hämmentävältä niin potilaiden kuin hoitajien mielestä, näin olen ymmärtänyt.

Moni yrittäjä on joutunut sairauslomalle paineiden vuoksi ja suoraan sanottuna tämä on kiusaamista. Näin isompi firma kiusaa pienempiä ja tämä näkyy kyllä selkeästi. Harmi ettei asialle mitään voi .

Työaika mennyt lisääntyvässä määrin byrokratiaan varsinaisen työn lisäksi. Lisäksi pakollisten välistä vetäjien määrä on viime vuosina lisääntynyt byrokratian myötä eli kustannukset sitä myötä lisääntyneet. Vakuutusyhtiöt eivät enää osta suoraan ammatinharjoittajilta vaan isojen lääkäritalojen kautta, joka nostaa palvelujen hintaa (ei kovin viisasta).

LIITE 12: TILASTOKESKUKSEN TAULUKOT

Suomen virallinen tilasto (SVT)a. Terveys- ja sosiaalipalvelualan yritysten lukumäärä vuonna 2022. Julkaistu 4.1.2023, päivitetty 19.12.2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 27.12.2023.

Yritykset toimialoittain ja henkilöstön suuruusluokittain (yritysyksikkö) muuttujina Vuosi, Toimiala (TOL 2008) ja Tiedot

	Yritysten lukumäärä, yritykset
2022	
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)	26 377

Suomen virallinen tilasto (SVT)b). Terveys- ja sosiaalipalvelualan työlliset 2023Q3. Julkaistu 25.8.2023, päivitetty 7.11.2023. Viitattu 27.12.2023.

Avainlukuja ulkolaisomisteisistä	Henkilöstö	Liikevaihto (miljoonaa euroa)	Yhtiöiden lukumäärä
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)			
2021	30 403	2 808	258
2022	37 088	3 308	345