



Lappeenranta-Imatra
kaupunkiseutu



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto



Leena Kaljunen, Hanna Niskanen ja Tarja Toivanen

HYVINVOINTIALAN YRITTÄJYYS
ETELÄ-KARJALASSA
- nykytila ja tulevaisuuden näkymät

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisu B.11:2010



Lappeenranta-Imatra
kaupunkiseutu



Julkaisija

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Laserkatu 6

53850 Lappeenranta

puh. 044 748 5307

fax. (05) 624 3180

Taitto

Leena Kaljunen

Kai Kortelainen

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO.....	6
2.	TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSSUUNNAT HYVINVOINTIALAN YRITYSTEN NÄKÖKULMASTA	10
2.1	Lainsäädännön muutokset ja aluepoliittiset linjaukset.....	10
2.2	Teknologian kehitys	19
2.3	Talous.....	23
2.4	Sosiaaliset muutokset	25
2.4.1	Väestö ja sen ikärakenne	25
2.4.2	Muuttoliike ja monikulttuurisuus	26
2.4.3	Asenteet ja palvelujen käyttötottumukset	27
2.5	Yhteiskunnallinen yrittäjyys nousevana trendinä	27
3.	HYVINVOINTIALAN YRITYKSET JA PALVELUT ETELÄ-KARJALASSA	29
3.1.	Paikalliset hyvinvointialan yritykset	29
3.2.	Tarjottavat palvelut	33
3.3.	Osaamisen kehittäminen	35
4.	KYSYNNÄN NYKYTILA JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT	38
4.1	Kysynnän kokonaiskasvu.....	40
4.2	Kunnat palvelujen ostajina	45
4.3	Yksityiset asiakkaat palvelujen ostajina.....	48
4.4	Kilpailutilanne ja kilpailukykyisyys.....	50
5	HYVINVOINTIALAN YRITTÄJIEN TOIMIALAKOHTAISTEN NEUVONTAPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	53
5.1	Hyvinvointialan erityispiirteet.....	53
5.2	Etelä-Karjalan hyvinvointialan yrittäjille suunnatut palvelut	59
5.3	Hyvinvointialan yrittäjien neuvonnan kehittämiskohteet	60
5.4	Tavoitetilamallin esittely.....	68
	Lähteet.....	77

TAULUKOT

Taulukko 1	Kotitalousvähennystä hakeneiden lukumäärän kehitys v. 2001 - 2008.....	14
Taulukko 2	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen strategiakartta	15
Taulukko 3	Etelä-Karjalan tulonsaajat ja tulotaso kunnittain vuonna 2008	24
Taulukko 4	Väkiluvun kehitysennuste Etelä-Karjalassa 2010 – 2025	26
Taulukko 5.	Yli 75-vuotiaiden määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalassa kunnittain	40
Taulukko 6.	Ikääntyneiden palvelujen rakenne Etelä- Karjalassa	42
Taulukko 7	Imatran kaupungin ostopalvelut sosiaali- ja terveystoimi v. 2008	45
Taulukko 8	Lappeenrannan kaupungin v. 2008 vanhustenpalvelujen kotihoidon palveluostot	46
Taulukko 9	Lappeenrannan kaupunki v. 2008, palveluostot sotainvalideille	47
Taulukko 11	E-K:n väestön ja venäläisten rahankulutus Etelä-Karjalassa tuoteryhmittäin v. 2008	49
Taulukko 12.	Yrityksen perustamisprosessissa mukana olevien organisaatioiden roolit.	74
Taulukko 13	Kunta-alan eläkepoistuma Etelä-Karjalassa 2010 -2030	81

KUVAT

Kuva 1 Palvelusetelimalli.....	13
Kuva 2 Työvoiman kysyntä ja tarjonta Etelä-Karjalassa terveydenhuolto ja sosiaaliala	18
Kuva 3 Sosiaalialan ja lasten päivähoidon henkilöstön kysyntä ja tarjonta 1/2009.....	19
Kuva 4 Työttömyysaste Etelä-Karjalassa vuosina 2005 – 2009	23
Kuva 5 Suomessa asuvien eläkkeensaajien kokonaiseläkejakauma 31.12.2005	24
Kuva 6 Kotitalouksien keskimääräinen kulutus ja eteläkarjalaisten kulutus yhteensä	25
Kuva 7 Kyselyyn vastanneet yritykset perustamisajankohdan mukaan.....	29
Kuva 8 Kyselyyn vastanneiden yritysten liikevaihto	30
Kuva 10 Yksityisten osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä maakunnittain 2007	31
Kuva 11 Kyselyyn vastanneet yritykset yritysmuodon mukaan	31
Kuva 12 Yritysten osakkaat	32
Kuva 13. Kyselyyn vastanneet yritykset kunnittain	32
Kuva 14. Kyselyyn vastanneiden yritysten tuottamat palvelut	33
Kuva 14 Palvelutarjonta kunnittain.....	34
Kuva 16 Asiakaskohderyhmät	35
Kuva 17 Yrittäjien koulutustarpeet	35
Kuva 18 Liiketoimintasuunnitelman olemassa olo kyselyyn vastanneissa yrityksissä.....	36
Kuva 19 Yrittäjien arvio omista tietotekniikan käyttötaidoistaan.....	37
Kuva 20 Yritysten asiakasryhmät	38
Kuva 21 Yrittäjien näkemys oman liikevaihtonsa ja henkilöstömääränsä kehityksestä seuraavan kolmen vuoden aikana.....	39
Kuva 22 Yritysten kasvuhaluukkuus alueellisesti.....	39
Kuva 23 Yritysten suunnitelmat laajentaa palveluvalikkoa	40
Kuva 24. Dementiaa sairastavien määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalassa	41
Kuva 25 Kotihoidon asiakkaiden määrän arvioitu kehitys Lappeenrannassa ja Imatralla	42
Kuva 26 Kotihoidon asiakkaiden määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalan maaseutukunnissa	43
Kuva 27 Tehostettua palveluasumista tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän arvioitu kehitys Imatralla ja Lappeenrannassa	43
Kuva 28. Tehostettua palveluasumista tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalan maaseutukunnissa	44
Kuva 29 Kesämökkien lukumäärä Etelä-Karjalassa	49
Kuva 30 Venäläisten matkailu Suomessa ja Etelä-Karjalassa	50
Kuva 31 Yrityksen menestys suhteessa muihin vastaaviin yrityksiin.....	51
Kuva 32 Tärkeimmät palvelujen laatutekijät	52
Kuva 33. Etelä-Karjalan hyvinvointialan yrittäjien vastausten jakauma väittämään: ”Menestyminen vaatii tulevaisuudessa yhteistyötä saman toimialan yritysten välillä.”	67
Kuva 34. Etelä-Karjalan hyvinvointialan yrittäjien vastausten jakauma väittämään: ”Yhteisyritykset lisääntyvät toimialalla.”	67

1.

JOHDANTO

Hyvinvointiala on kasvava toimiala Etelä-Karjalassa. Maakuntaan on perustettu 2000-luvulla 213 uutta sosiaali- ja terveystalveluja tuottavaa yritystä. Toimivia alan yrityksiä on alueella tällä hetkellä noin 300. Kooltaan yritykset ovat valtaosaltaan pieniä, alle 10 henkilöä työllistäviä, mutta koko toimialan työllistävä vaikutus on huomattava. Kasvuyrittäjyyden aikaansaaminen on toimialan merkittävimpiä haasteita.

Yritysten kasvu edellyttää riittävää kysyntää sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoilla. Kannattavan yritystoiminnan mahdollistava minimiväestöpohja ja yrityksen sijoittuminen asiakkaisiin nähden vaihtelee eri toimialoilla ja eri talvelujen kohdalla. Sosiaali- ja terveystalveluyrityksille on yleisesti ottaen tärkeää sijaita lähellä asiakkaita. Maaseudulla hyvinvointialan yritysten kasvua on rajoittanut väestöpohjan pienuus ja paikallisen kysynnän vähäisyys. Maaseudun hyvinvointitalvelujen turvaamiseksi ja elinkelpoisen yritystoiminnan luomiseksi tarvittaisiin uudenlaisia, innovatiivisia talveluja ja monitoimijaisia talvelujen tuottamisen malleja. Tässä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö ja ennakkoluuloton uusien toimintamallien (yritysten kannalta liiketoimintamahdollisuuksien) tarkastelu on tärkeää.

Julkinen sektori on toimialan tuottamille talveluille tärkeä asiakas. Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä on Paras –hankkeen vauhdittamana meneillään suurten muutosten aika, kun Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelu (Eksote) käynnisti vuoden 2010 alussa toimintansa. Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien näkökulmasta kunta-asiakkaita maakunnassa on Eksoten toiminnan käynnistyttyä kolme: Eksote, Imatra ja Suomenniemi. Yritysten tulevaisuuden näkymät julkisten talvelujen tuottajina ovat riippuvaisia näiden kunta-asiakkaiden talvelustrategioista, missä määrin ne tuottavat talvelunsa itse ja missä määrin järjestävät vaihtoehtoisilla tavoilla ostopalveluina, talveluseteliä käyttäen tai uudenlaisilla kumppanuusmalleilla. Yksityiset, itse maksavat asiakkaat, ovat jo nyt joidenkin hyvinvointitalvelujen osalta yritysten pääasiallinen asiakasryhmä ja koko toimialan kohdalla kasvava asiakasryhmä. Yksityisillä asiakkailla on kuitenkin rajattu maksukyky niin, ettei lähivuosina ole odotettavissa ratkaisevan suuria muutoksia yksityisessä kysynnässä.

Yritysten kasvu ja menestyminen niin vapaalla palvelumarkkinalla kuin julkisten palvelujen tuottajina edellyttää kilpailukykyisiä tuotteita ja palveluita. Kilpailukyky vaatii alan ammattiosaamisen lisäksi liiketoimintaosaamista, markkinointiosaamista ja varsinkin kunta-asiakkaan suuntaan tarjousten tekemiseen ja sopimuskäytäntöihin liittyvää osaamista. Tämän osaamispääoman kasvattaminen on yksi keskeisiä hyvinvointialan yrittäjyyden kehittämiskohteita.

Yhteistyö ja verkottuminen eivät ole itseisarvoja, mutta ne voivat tuoda lisäarvoa sekä yrityksille että julkiselle sektorille ja viime kädessä sosiaali- ja terveystarpeita tarvitseville asiakkaille. Sosiaali- ja terveystarpeita tuottavia yrityksiä motivoi maakunnassamme yhteistyön tiivistämiseen Eksoten toiminnan käynnistyminen ja odotettavissa olevat, kooltaan aikaisempia suuremmat ja alueellisesti laajemmat palveluhankinnat. Isojen, kansallisten yritysten kiinnostuksen tarjousten tekemiseen näissä hankinnoissa oletetaan kasvavan ja sitä kautta kilpailutilanteen kiristyvän. Hyvinvointialan yritykset uskovat yrityskartoituksen (2009) mukaan hyvinvointialan yritysten yhteistyön tiivistymiseen ja pitävät sitä tärkeänä paikallisen yrittäjyyden elinkelpoisuudelle kiristyvässä kilpailussa.

Hyvinvointipalveluja tuottava julkinen sektori on rakenteellisten muutosten ohella toiminnallisten kehittämishaasteiden edessä ikääntyvän väestön palvelutarpeiden kasvaessa käytettävissä olevia resursseja nopeammin. Tässä menestystekijöiden hakeminen alueen toimijoiden yhteistyön kautta on mahdollisuus ja samalla merkittävä kehittämishaaste. Julkinen sektori panostaa parhaillaan uuden teknologian hyödyntämiseen palvelutuotannossa ja tässäkin asiakaslähtöinen lähestymistapa, jossa palveluprosesseja ja sitä kautta yksityisen sektorin kytkeytymistä kokonaisuuteen ei unohdeta, on tärkeää. Yksityisten yritysten oman tietoteknisen osaamisen ja laitteiden päivittäminen niin, ettei niistä muodostu kasvua rajoittavia tekijöitä, on tarpeen.

Hyvinvointialan yritysten tuottamissa palveluissa Etelä-Karjalassa on pitäydytty varsin perinteisellä linjalla. Uusia avauksia esimerkiksi hyvinvointimatkailun, eri asiakassegmenteille suunnattujen palvelupakettien, eri alojen yhteistyönä tuotettujen palvelujen tai Venäjän markkinan hyödyntämisen osalta kaivattaisiin. Näin markkina-aluetta

ja asiakaskohderyhmiä saataisiin laajennettua nykyisestään ja sitä kautta hyvinvointialan kasvuyritysten määrä maakunnassa voisi lähteä nousuun.

Aloittavien hyvinvointialan yritysten kohdalla kehittämiskohteeksi on tunnistettu yrittäjien toimialakohtainen neuvonta. Alkavat yrittäjät joutuvat hakemaan tietoa monesta lähteestä ja useilta toimijoilta, eivätkä neuvontaan osallistuvat tahot tunne riittävästi toistensa toimintaa. Yhteistyö tässäkin asiassa olisi merkittävää, jotta hyvinvointialan yrittäjät saisivat tulevaisuudessa tarvitsemansa tiedon ”yhden luukun” -periaatteella. Yrityshautomo- tai kiihdyttämötoiminnan laajentaminen kaikkien hyvinvointiyrittäjien ulottuville vauhdittaisi alan yritysten kasvua ja kehittymistä kilpailukykyisiksi toimijoiksi toimialan kasvavilla markkinoilla.

Tässä selvityksessä tarkastellaan hyvinvointialan yrittäjyyden nykytilaa Etelä-Karjalassa keväällä 2009 tehdyn yrityskartoituksen ja tuoreimpien tilastotietojen valossa. Toimiala on rajattu tässä sosiaali- ja terveyspalveluihin, vaikka hyvinvointiala käsitteenä kattaa paljon muutakin. Tulevaisuuden näkymiä hahmoteltaessa pyritään tunnistamaan hyvinvointialan yrittäjyyden tulevien vuosien haasteita ja mahdollisuuksia muuttuvassa toimintaympäristössä. Yrityskartoitus on tehty Socomin toteuttamassa LEHTI -hankkeen HAKE -osahankkeessa (Hyvinvointialan kehittäminen ja aktivointi Etelä-Karjalassa) ja se on palvellut taustaineistona hankkeen toimenpiteitä täsmennettäessä. Paikallinen HAKE-hankkeen työryhmä (ks. liite 1) on antanut lisäksi arvokasta ohjausta HAKE-hankkeen suuntaamiselle ja eteenpäin viemiselle.

Raportin luvussa kaksi luodaan katsaus toimintaympäristön muutossuuntiin ja niistä hyvinvointialan yrittäjyydelle nouseviin haasteisiin sekä mahdollisuuksiin. Luku kolme on maakunnan hyvinvointialan yritysten ja niiden tarjoamien palvelujen nykytilan kuvausta ja luvussa neljä keskitytään kysynnän nykytilaan ja tulevaisuuden näkymiin sekä paikallisten yritysten kilpailukykyyn. Tässä hyvinvointialan yrittäjyyden käsitettä on laajennettu muun muassa hyvinvointimatkailuun ja erilaisiin hyvinvointialaa laajemmin sivuaviin palvelukokonaisuuksiin, koska nämä on nähty tulevaisuuden kasvumarkkinana. Hyvinvointiteknologiaa sivutaan myös jonkin verran, koska se on olennainen osa tulevaisuuden hyvinvointialaa ja palvelukokonaisuuksia. Aloittavien yrittäjien

neuvontapalvelujen kehittämisestä on oma lukunsa (luku 5), joka pohjautuu KTM Hanna Niskasen LEHTI/HAKE –hankkeessa tekemään pro gradu –tutkielmaan (2009).

2. TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOSSUUNNAT

HYVINVOINTIALAN YRITYSTEN NÄKÖKULMASTA

Etelä-Karjalaa hyvinvointialan yritysten toimintaympäristönä tarkastellaan seuraavassa lainsäädännöllisten ja (alue)poliittisten, teknologisten, taloudellisten sekä sosiaalisten ja yhteiskunnallisten muutossuuntien kautta.

2.1 Lainsäädännön muutokset ja aluepoliittiset linjaukset

Lainsäädäntö ja poliittiset linjaukset valtakunnallisella sekä paikallisella tasolla vaikuttavat niin välillisesti toimintaympäristöön kuin välittömästi hyvinvointialan yritysten toimintaedellytyksiin. Seuraavassa nostetaan esiin lähimenneisyydessä tehtyjä ratkaisuja ja ajankohtaisia linjauksia, jotka ovat yksityisten yritysten kannalta merkittäviä.

Kunta- ja palvelurakenneuudistus

Yksityisille sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaville yrityksille kunnat ovat tärkeitä asiakkaita ja toisaalta julkisten palvelujen saatavuudella on yhteyttä avoimen markkinan kysyntään. Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmassa kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS –hanke) on ollut keskeinen kuntakenttään kohdistuva muutosprosessi. Tavoitteena uudistuksessa on kuntien menojen kasvun hillitseminen ja tuottavuuden kasvu.

Etelä-Karjalassa yhdeksän kuntaa on perustanut sosiaali- ja terveystoiminnan (Eksote) kunta- ja palvelurakenneuudistuksen vaatimusten täyttämiseksi. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaville yrityksille, joille kunnat ovat olleet merkittävä palvelujen ostaja, julkisen sektorin uudelleen organisoituminen tuo myös uuden tilanteen. ”Kunta-asiakas” muuttuu peruskunnasta sosiaali- ja terveystoiminnaksi, virkajärjestelyiden myötä yhteistyö- ja keskustelukumppanit henkilötasolla vaihtuvat, sosiaali- ja terveystoiminta tekee kaikkia jäsenkuntia koskevat strategiset linjaukset palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta jne.

Eksoten strategiset linjaukset palveluiden järjestämistavoista ja laajuudesta vaikuttavat sekä suoraan että välillisesti yritysten markkinaan. Yritysten kannalta on tärkeää, että Eksotella (samoin kuin Imatran kaupungilla ja Suomenniemen kunnalla) on palvelustrategia. Niille sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaville yrityksille, joille kunnat ovat tärkein asiakas,

palvelustrategia on lähtökohta oman yrityksen strategisille linjauksille. Tieto tulevista kilpailutettavista hankinnoista, niiden aikatauluista ja volyymeista, suunnitelmat palvelusetelin käytön laajentamisesta tai mahdollisesta kehittämistyöstä julkisen ja yksityisen välisten, molempia osapuolia hyödyttävien, kumppanusmallien (PPP = Public Private Partnership) aikaansaamiseksi ovat tässä merkittäviä.

Hankintalain uudistus

Valtionosuuslain (STVOL 733/1992) mukaan kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä:

1. hoitamalla toiminnan itse
2. sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa
3. olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä
4. hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai
5. antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelun tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Suomessa hankintalaki tuli voimaan vuonna 1994 ja uudet hankintasäädökset, hankintalaki (348/2007), erityisalojen hankintalaki (349/2007) ja lakeja täydentävä hankinta-asetus (614/2007), kesäkuussa 2007. Hankintalaissa hankinnat jaotellaan kolmiportaisesti EU-hankintoihin, kansallisiin hankintoihin ja pienhankintoihin. Sosiaali- ja terveystalvelujen hankintoja ei tarvitse kilpailuttaa EU:n laajuisesti, mutta kansallisen kynnysarvon ylittävät hankinnat on ilmoitettava ja kilpailutettava kansallisella tasolla. Lakimuutos (321/2010), jossa kynnysarvot nousivat kaksinkertaisiksi, astui voimaan tänä vuonna ja nyt sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailutuksen raja on 100 000 euroa. Pienhankinnat ovat kansallisen kynnysarvon alittavia hankintoja ja niitä ei tarvitse kilpailuttaa hankintalain mukaan, vaan menettelytavat määräytyvät hankintayksikköjen omien hankintaohjeiden mukaan. Kynnysarvojen noustessa kuntien oman hankintaosaamisen ja hankintaohjeistuksen painoarvo kasvaa entisestään.

Säädökset hankintojen ilmoitus- ja kilpailuttamisvelvoitteista kansallisella tasolla antavat yrityksille tietoa käynnissä olevista hankinnoista. Tämä edellyttää kuitenkin yrittäjiltä aikaa ja aktiivisuutta seurata työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämää maksutonta, sähköistä ilmoituskanavaa HILMAA (<http://www.hankintailmoitukset.fi/fi/>), jossa hankintayksiköt ilmoittavat julkisista hankinnoistaan. Vanhan lain mukaan kunnat täyttivät kilpailutusvelvoitteen lähettämällä tarjouspyynnön muutamalle palveluntuottajalle. Vuoden 2007 lakimuutos lisäsi tässä kohden hankintojen avoimuutta. Toinen merkittävä muutos aikaisempaan lakiin verrattuna oli tuolloin, että tarjouksen valintakriteerit on ilmoitettava painotettuina.

Hankintalaki mahdollistaa niin sanotun **kilpailullisen neuvottelumenettelyn**, jota sovelletaan monimutkaisempiin hankintoihin. Tällaisia ovat hankinnat, joihin tarjouspyynnön laatiminen ilman tarjoajien kanssa käytäviä neuvotteluja on hankalaa ja jotka edellyttävät tarjoajien asiantuntemuksen erityistä arviointia (esim. erityisryhmien palveluasuminen). **Puitejärjestely** on puolestaan hankintalain mahdollistama yhden tai useamman hankintayksikön ja yhden tai useamman toimittajan välinen sopimusmenettely, jossa useita hankintoja voidaan toteuttaa yhden kilpailuttamisen kautta. Puitejärjestelyssä vahvistetaan tietyn ajan kuluessa tehtävien hankintasopimusten ehdot (kuten hinnat ja määrät). (Hyvärinen & Lith 2008)

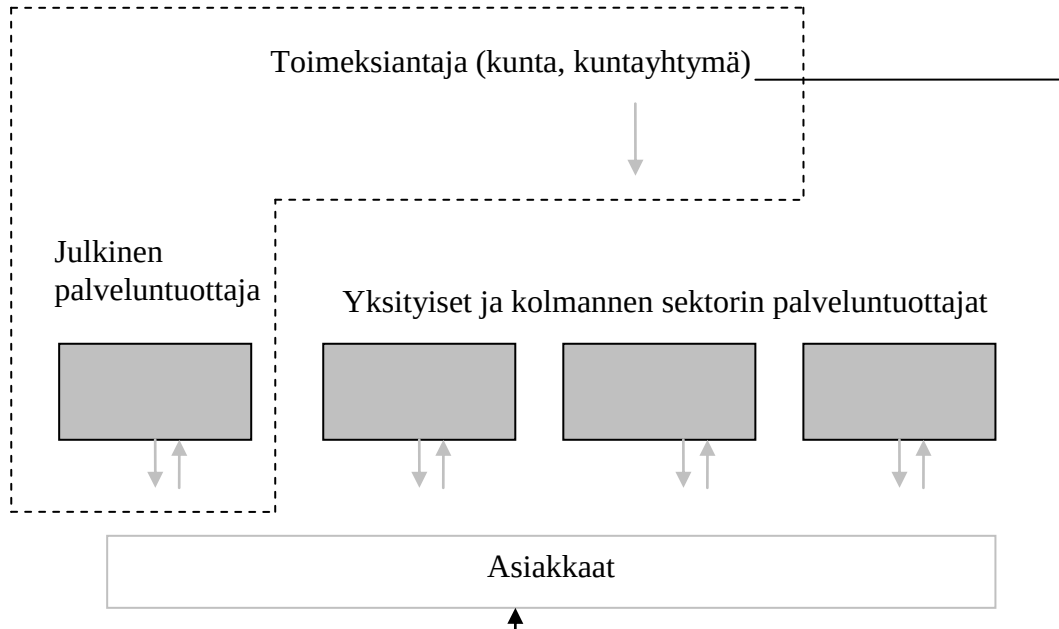
Kunnat voivat tuottaa palveluja myös omistamissaan **liikelaitoksissa** tai yhtiöissä. Vuonna 2007 osittain uudistetussa kuntalaissa (365/1995, § 10a) *liikelaitoskuntayhtymät* edustavat uusinta ulottuvuutta (Pentikäinen ym. 2009, 79). Hankintayksikkö voi tehdä *suorahankintoja* näistä omistamistaan liikelaitoksista, jos ne eivät myy tuotteitaan ulkopuolisille tahoille. Muutoin kilpailutuksessa kunnallisen liikelaitoksen tarjoustusta on käsiteltävä samoin kuin muiden palveluntuottajien tarjouksia. (Hyvärinen & Lith 2008)

Kuntien liikelaitosten toiminta ei Pentikäisen ja kumppaneiden (2009, 79) mukaan ole ongelmatonta, koska se on yrityksille markkinoiden toimivuuteen liittyvä uhkatekijä. Kilpailuhaitat johtuvat siitä, että kunnalliset liikelaitokset eivät osana kunnan hallintoa voi mennä konkurssiin, ne eivät maksa harjoittamastaan elinkeinotoiminnasta juurikaan veroja ja niiden toiminnan läpinäkyvyydessä on parantamisen varaa. Myös piilevä arvonlisävero horjuttaa kilpailuneutraliteettia, koska kunnalliset liikelaitokset saavat (päinvastoin kuin

yksityiset palvelutuottajat) vähentää verotuksessa tuottamiaan palveluja varten hankittuihin välituotteisiin ja investointeihin sisältyvät arvonlisäverot täysimääräisesti tai laskennallisen viiden prosentin palautuksen avulla. Keskeistä tässä on kysymys, onko liikelaitosten perustaminen tarpeellista vai voisivatko kunnat hyödyntää tehokkaammin yksityisiä markkinoita. (Pentikäinen ym. 2008, 78 - 80)

Palveluseteli lainsäädäntö tuli voimaan vuonna 2004 ja sen käyttö mahdollisuus laajeni vuoden 2008 alusta koskemaan kotihoidon lisäksi myös kotisairaanhoidon. Vuoden 2009 syksyllä voimaan astuneen uuden palvelusetelilain myötä palveluseteli kattaa kaikki kuntien järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut lukuun ottamatta kiireellisiä päivystyspalveluja ja tahdosta riippumatonta hoitoa.

Palveluseteli on julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusmuoto, joka voi olla määrätyn suuruinen shekki, palveluraha tai rajattu käyttösumma (esim. maksusitoumukset ja henkilökohtaiset budjetit). Palvelusetelimallissa (Kuva 1) kunta määrittelee palvelut, joihin seteliä voi käyttää ja niiden määrän sekä palvelusetelipalvelutuottajiksi kelpuutettavat palveluntuottajat.



Kuva 1 Palvelusetelimalli (Lähde: Le Grand & Bartlett 1993)

Asiakkaat voivat valita näistä palveluntuottajista haluamansa ja maksaa palvelut saamallaan setelillä. Tässä kohtaa palveluseteli eroaa kunnan ja palveluntuottajan välisestä ostopalvelusopimuksesta, sillä ostopalvelusopimuksia käytettäessä asiakas ei tavallisesti voi

valita palveluntuottajaa. Palvelusetelimallissa asiakas tekee sopimuksen palveluntuottajan kanssa. Palveluseteli ei kata tavallisesti koko palvelun hintaa, vaan asiakas maksaa omista varoistaan palvelusetelin arvon yli menevän osan. (Mikkola 2003, 13)

Palvelusetelin käytön laajentamisen mahdollisuuksia eri sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla pohditaan parhaillaan myös Etelä-Karjalassa ja tässä yhteistyötä on virinnyt myös sosiaali- ja terveystoimen ja elinkeinoyhtiöiden kesken.

Kotitalousvähennys tukee yksityisten asiakkaiden palvelujen ostamista. Vähennykseen oikeuttaa tavanomainen kotitalous-, hoiva- tai hoitotyö sekä asunnon ja vapaa-ajan asunnon kunnossapito ja perusparannustyö. Viimeisin uudistus kotitalousvähennykseen tehtiin vuonna 2009, jolloin vähennyksen enimmäismäärä korotettiin 3 000 euroon ja vähennys ulotettiin koskemaan tieto- ja viestintätekniikkaan liittyviä laitteiden asennus-, kunnossapito- ja opastustöitä. Verovelvollinen saa vähentää enakkoperintärekisteriin merkitylle yritykselle, yrittäjälle tai yhdistykselle maksamastaan arvonlisäverollisesta työkorvauksesta 60 %: mikäli kotitalous on itse palkannut työntekijän, on sillä oikeus vähentää 30 % maksamistaan palkoista.

Aikaisempien selvitysten perusteella kotitalousvähennys on lisännyt erityisesti remonttipalveluiden käyttöä: tosin arvellaan että osa kasvusta johtuu työn siirtymisestä harmailta markkinoilta virallisen yritystoiminnan piiriin. Vuoden 2008 verotuksessa kotitalousvähennystä haki 310 942 asiakasta. Heistä palkansaajia oli 180 632 ja eläkeläisiä 78 844 (Taulukko 1).

Taulukko 1 Kotitalousvähennystä hakeneiden lukumäärän kehitys v. 2001 - 2008

v	kaikki yhteensä	palkansaajat	eläkeläiset
2001	72 420	44 137	18 193
2002	89 516	53 808	23 214
2003	143 953	84 606	38 345
2004	177 698	104 163	47 747
2005	218 967	135 880	52 320
2006	243 213	144 354	60 481
2007	260 959	152 636	65 766
2008	310 942	180 632	78 844

Eläkeläistalouksien kulutusmenot ovat keskimäärin pienemmät kuin ansiotyössä käyvien talouksien, mutta eläkeläistalouksissa kotitalousvähennyksen käyttö on ylempien

toimihenkilö- ja yrittäjätalouksien jälkeen runsainta (Melkas 2008). Kotitalousvähennyksiä myönnettiin verohallinnon tilastojen mukaan vuonna 2008 euromääräisesti hieman yli 219 miljoonaa euroa. Summa on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2004. Eniten vähennyksellä hankitaan kodin kunnostuspalveluita, siivousta ja muita kotipalveluja.

Alueellisen tason kehittämispolitiikka

Poliittisten päättäjien asenne ja yleinen ilmapiiri hyvinvointialan yritystoimintaa kohtaan voi vaikuttaa toimialaan alueellisella ja paikallisella tasolla monella tavoin. Tässä raportissa ei analysoida kuntakohtaisia linjauksia, koska muun muassa parhaillaan rakentuvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin strategiset linjaukset muuttavat tilannetta alueen kunnissa.

Eksoten strategisista linjauksista oli tätä kirjoitettaessa käytettävissä strategiakartta (Taulukko 2), mutta strategiatyö kokonaisuudessaan oli vielä kesken. Yrittäjien näkökulmasta Eksoten strategiakartassa positiivisina signaaleina voidaan pitää ”kumppanuuksien hyödyntämistä palveluiden tuottamisessa”.

Taulukko 2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin strategiakartta

Visio	VISIO Olemme valtakunnallinen edelläkävijä, joka tarjoaa laadukkaita ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kustannustehokkaasti Olemme • tuloksellisin kustannustehokkaana toimijana • paras hyvinvoinnin ja terveyshyötyjen lisäämisessä • innovatiivisin teknologian hyödyntäjänä • innostavin ja iloisin työyhteisönä			
Strategiset tavoitteet	Talous ja tuloksellisuus	Asiakkaat ja palvelut	Toimintamallit ja prosessit	Ihmiset ja osaaminen
	Toiminnan rahoitustarve on sovitettu kuntien maksukykyyn	Asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ohjaavat palveluiden tuottamista	Palvelutuotannon uudistaminen ja palveluiden uusi logistiikka	Yhteislin arvoihin perustuvan toimintakulttuurin luominen
Kriittiset menestystekijät	Talouden ja tuloksellisuuden jatkuva parantaminen	Toimintakykyä edistävät vaikuttavat ja laadukkaat palvelut	Laitoshoidon vähentäminen	Riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö
	Oikea ja riittävä informaatio toiminnasta ja taloudesta	Asiakkaan omavastuun ja valinnanmahdollisuuksien tukeminen	Sähköisten työkalujen käyttö kaikilla alueilla	Työhyvinvointia ja kehittymistä edistävä johtaminen
Yhteiset arvot	Vastuullisuuteen perustuva palvelusopimusprosessi	Kumppanuuksien hyödyntäminen palveluiden tuottamisessa	Liikkuvien ja kotiin suuntautuvien palvelujen kehittäminen	Monien mahdollisuuksien ja työurien työpaikka
	• Asiakaslähtöisyys • Vastuullisuus • Oikeudenmukaisuus • Avoimuus • Tuloksellisuus			

Maakunnallisen hyvinvointistrategian 2011 – 2015 päivitystyö on tätä kirjoitettaessa meneillään. Yleisesti ottaen hyvinvointistrategiassa yrittäjyyden kannalta on merkittävää, että hyvinvointia ja sen tuottamista tarkastellaan laaja-alaisesti myös hyvinvointipolitiikan ja elinkeinopolitiikan yhteen kietoutuneisuus ymmärtäen.

Etelä-Karjalan maakuntasuunnitelmassa 2007 – 2030 on arvioitu, että julkisen sektorin palveluntuotantoa jouduttaneen tulevaisuudessa hankkimaan ostopalveluina yksityiseltä sektorilta. Tavoitteena tulee maakuntasuunnitelman mukaan olla, että ostopalveluista hyötyvät sekä asiakkaat, yksityiset yritykset että kunnat. Kunnille uudistusten koordinoinnin nähdään merkitsevän tehokkuustavoitteiden parempaa toteutumista, yrittäjille kasvavia markkinoita ja kuntalaisille palvelutason nousua sekä valinnanmahdollisuuksien lisääntymistä. Palvelusetelistä todetaan, että se antaa kuntalaiselle mahdollisuuden valita, mistä palvelunsa hankkivat. Samalla kilpailu lisääntyy ja pakottaa palveluntuottajat panostamaan asiakkaan saaman palvelun laatuun. Elinkeinopoliittisesti palvelujen kehittymisen uskotaan määräävän pitkälti tulevan työpaikkakehityksen, sillä palvelusektorille odotetaan syntyvän eniten uusia työpaikkoja. Hoiva- ja työpalvelujen visioidaan tulevan olemaan merkittäviä myös maaseudun yritystoiminnassa ja yksityisten hoivapalveluiden tuottajien verkostoituminen nähdään tulevaisuuden kehityssuuntana. Maakuntasuunnitelma tuo esiin poikkitieteellisen ja poikkihallinnollisen yhteistyön merkityksen sekä kasvun että uusien innovaatioiden mahdollistajana. (Etelä-Karjalan maakuntasuunnitelma 2030, 44 -45, 49)

Alueellinen koheesio- ja kilpailukyky ohjelma KOKO

Työ- ja elinkeinoministeriö on valmistellut (v. 2009) ja valtioneuvosto hyväksynyt KOKO – ohjelman, jossa aluekeskusohjelma (AKO) ja maaseutupoliittisen erityisohjelman alueellinen maaseutuosio (AMO) koottiin yhdeksi alueellinen koheesio- ja kilpailukykyohjelmaksi (KOKO). Ohjelman tavoitteena on tiivistää ja kehittää yhteistyötä niin eri ministeriöiden, kuin kansallisten, alueellisten ja paikallisten toimijoidenkin kesken.

KOKO:a toteutetaan paikallisen ja seudullisen tason ohjelmilla, joissa ovat mukana kuntien lisäksi alueella toimivat kehittämissyhtiöt, yritykset, yhdistykset, oppilaitokset sekä järjestöt. Sillä tuetaan paikallistason strategista kehittämistyötä ja aluekehittämiseen osallistuvien

toimijoiden yhteistyötä. Ohjelmatyö kytetään maakuntasuunnitelmatyöhön ja alueelliseen rahanjaon valmisteluun. Työ- ja elinkeinoministeriö lähetti kunnille vuoden 2008 lokakuussa kyselyn, jossa kuntia pyydettiin ehdottamaan paikallisia KOKO-alueita sekä sisältöteemoja. Etelä-Karjalan vastauksissa koko maakuntaa esitettiin yhdeksi KOKO -alueeksi ja teemoiksi ehdotettiin innovaatiotoimintaa, kansainvälistymistä fokuksena Venäjä, energiaa ja ympäristöä sekä luovia toimialoja. Hyvinvointi ei teema-alueisiin kuulunut, mikä tietysti hyvinvointiyrittäjyyden ja koko toimialan näkökulmasta on valitettavaa. Ohjelmakauden 2010 – 2013 painopistealueiksi kirjattiin lopulta:

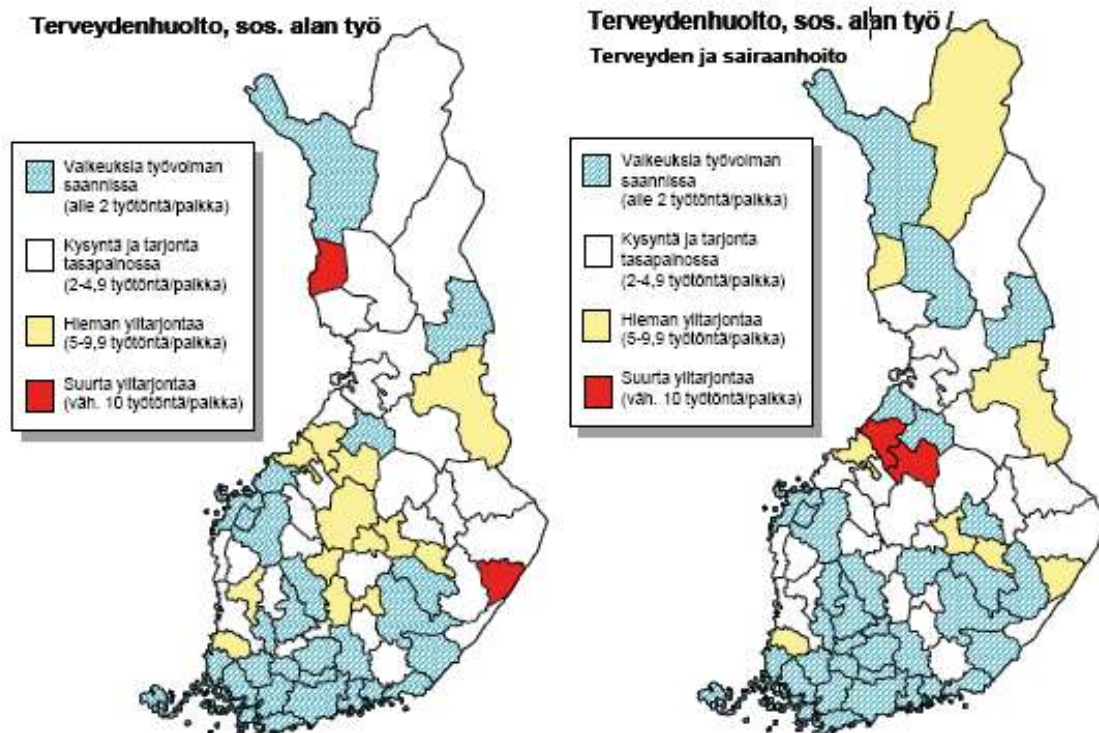
- elinkeinorakenteen monipuolistaminen ja innovatiivisen toiminta- ja kaupunkiympäristön kehittäminen
- Venäjä-liiketoimintaympäristön kehittäminen
- kansainvälisen matkailun kehittäminen Pietaria ja Venäjää hyödyntäen
- kansainvälisten, kansallisten ja alueellisten yhteistyöverkostojen sekä viestinnän kehittäminen

Mikään ei estä hyvinvointiala kehittymistä edistäviä hankkeita sisällyttämästä näihin elinkeinorakenteen monipuolistamisen, kansainvälisen matkailun ja yhteistyöverkostojen kehittämisen teemoihin.

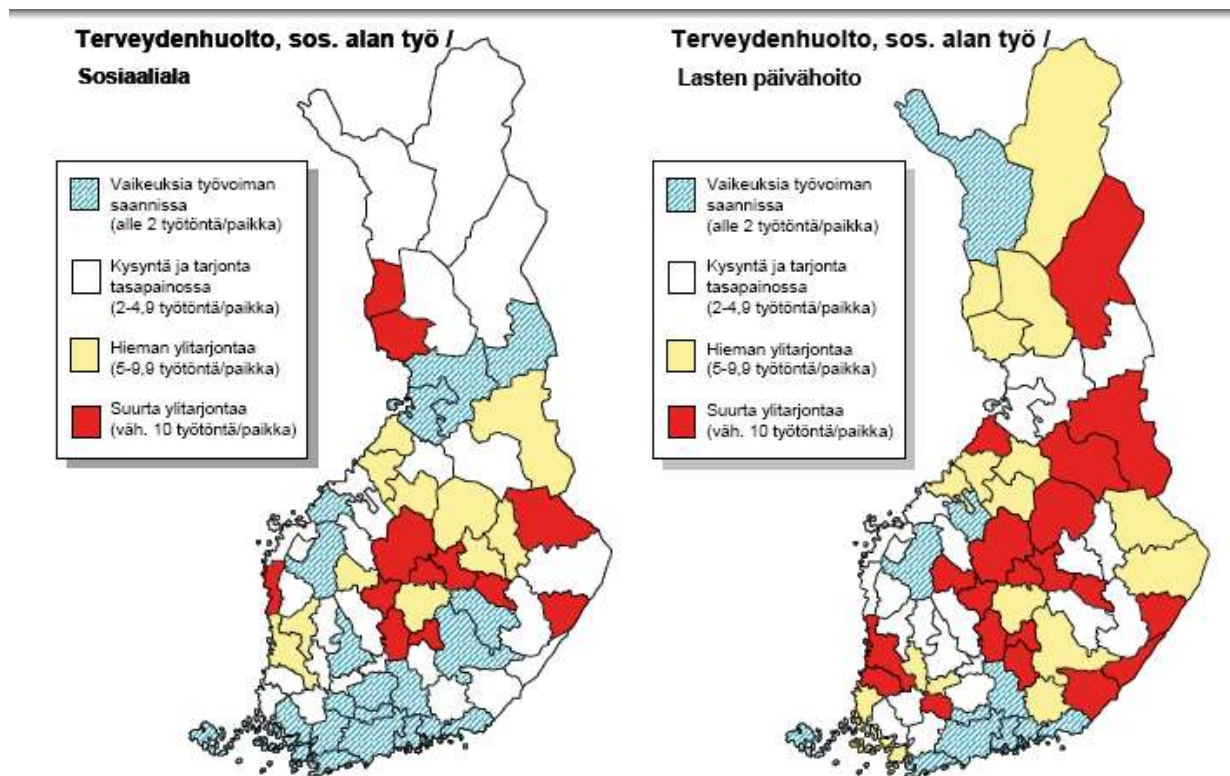
Kansallisella tasolla hyvinvointialan kokonaisvaltaista kehittämistä ja samalla myös yrittäjyyden toimintaedellytysten parantamista tukee parhaillaan menossa oleva työ- ja elinkeinoministeriön **Hyvinvointihanke –HYVÄ**. Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) asetti tämän vuoden 2011 loppuun kestävän hankkeen hyvinvointialan (erityisesti sosiaali- ja terveysalan) työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi. Taustalla on hallitusohjelman tavoitteet tilaaja – tuottaja -mallien käyttöönoton laajentamisesta hyvinvointipalveluissa sekä julkisten palvelujen tuottavuuden parantamisesta. TEM kartoitti syksyn 2009 aikana alueellisia valmiuksia HYVÄ-hankkeiden käynnistämiseen. Kartoituksen perusteella myös Etelä-Karjala (/Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri) ilmaisi valmiutensa alueelliseen HYVÄ –hankkeen toteutukseen ja yhteistyöverkoston osallistumiseen. Tässä eteläkarjalaisena avauksena on **”Seniori Saimaa” –hanke**, jonka tavoitteena on Etelä-Karjalan vanhuspalvelujen kehittämisen kokoaminen painopisteinä yritystoiminnan kehittäminen ja palvelujen kansainvälistyminen.

Koulutuspolitiikalla on vaikutuksensa alueellisesti koko hyvinvointialaan ja sen elinkeinopoliittiseen kehittymiseen joko sitä tukevana tai heikentävänä tekijänä. Koulutustarpeiden ennakointi sekä koulutuksen määrällinen ja laadullinen kehittäminen elinkeinoelämän tarpeita vastaavaksi on tunnistettu mm. Etelä-Karjalan maakuntasuunnitelma 2030:ssa palvelusektorin toimintaedellytyksiä luovaksi avaintekijäksi. Nuorisoasteen koulutusvaihtoehdot ja aloituspaikkojen määrä, aikuiskoulutuslinjat muilta toimialoilta työttömiksi jääneille, ammatinvaihtoa suunnitteleville ja maahan muuttaneille ovat koulutetun työvoiman saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Seuraavissa kartoissa (Kuvat 2 ja 3) on kuvattu sosiaali- ja terveysalan työvoiman kysynnän ja tarjonnan alueellisen kohdentumisen tilannetta tammikuussa 2009 (Lähde: Pentikäinen & Tuomaala, 2009, 20). Etelä-Karjalassa sosiaalialalla työvoiman kysyntä ja tarjonta ovat vielä tasapainossa ja lasten päivähoitossa on jopa suurta ylitarjontaa. Terveysten ja sairaanhoidon osalta Lappeenrannan seudulla sen sijaan on vaikeuksia työvoiman saannissa.



Kuva 2 Työvoiman kysyntä ja tarjonta Etelä-Karjalassa terveydenhuollon ja sosiaalialan työ 1/2009



Kuva 3 Sosiaalialan ja lasten päivähoiton henkilöstön kysyntä ja tarjonta 1/2009

Suurten ikäluokkien eläköityminen tulee muuttamaan lähivuosina tilannetta ja lisäämään työvoiman saatavuuden ongelmia (ks. Kunta-alan eläkepoistuma Etelä-Karjalassa Liite 1). Eläköityminen koskettaa myös maakunnan hyvinvointialan yrittäjiä niin, että tarvitaan uusia yrittäjiä tai kasvuhallukkaita, yritysostoihin panostavia paikallisia yrittäjiä.

Hyvinvointialan yrittäjien **yrityspalvelujen saatavuus** on merkittävää sekä aloittavien yrittäjien että kasvuyrittäjien kannalta. Tätä asiaa on tarkasteltu laajemmin jäljempänä luvussa viisi.

2.2 Teknologian kehitys

Teknologian soveltaminen palveluihin ja palveluprosesseihin niin asiakkaita hyödyttävällä kuin koko palvelujärjestelmän integraatiota ja toimivuutta edistävällä tavalla on merkittävä, ajankohtainen haaste ja mahdollisuus. Kansallisella tasolla on parhaillaan meneillään kansallisen, sähköisen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastietoarkiston rakentaminen. Laki (61/2007) ja asetus sähköisestä lääkemääräyksestä sekä laki

terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ovat tulleet voimaan. Uudistukset koskettavat sekä julkisen että yksityisen sektorin palveluntuottajia. Tarkoitus on, että lähi vuosina asiakkaat pääsevät internetin kautta katsomaan omia tietojaan terveysarkistosta.

Teknologian kehitys tuo alalla toimiville uusia osaamisvaatimuksia. Seuraavana on lyhyt katsaus aiheesta tietoteknologia ja hyvinvointialan yrittäjäyys, jossa raportoidaan myös Etelä-Karjalan hyvinvointialanyrittäjille kesällä 2009 lähetetyn tietotekniikan osaamista ja käyttöä kartoittaneen kyselyn tuloksia. Katsauksen on kirjoittanut Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Tarja Toivanen, joka tulee tekemään aiheesta oman opinnäytetyönsä

Tietotekniikka ja hyvinvointialan yrittäjäyys

Tarja Toivanen

Sosiaalialan tiedonhallinnan tutkimukseen sekä sosiaali- ja terveysalan tietotekniikan sovellusmahdollisuuksiin on vasta viime vuosina alettu kiinnittää huomiota. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalialan kehittämishankkeeseen kuuluva Sosiaalialan tietoteknologiahanke on keskeisessä asemassa tässä kehitystyössä. Kokonaistilannetta kuvaa se, että hankkeessa työ on jouduttu aloittamaan alusta muun muassa termityöllä, lainsäädäntötarpeiden pohtimisella ja dokumentaation perusratkaisuilla. Ministeriön lisäksi kehitystyötä tekevien tahojen määrä on kuitenkin varsin suuri.(www.sosiaaliportti.fi)

Aihepiireittäin sosiaalialan tiedonhallintaa tarkasteltaessa sekä laaja-alaiset tiedonhallintaan keskittyvät hankkeet ja niiden julkaisut että paikalliset kehittämishankkeet selvityksineen ovat eniten edustettuina. Opinnäytteiden määrä on vielä vähäinen. Runsaimmin huomiota yleisesti ja myös opiskelijoiden keskuudessa ovat saaneet ikääntyviin, lapsiin ja erilaisiin verkkopalveluihin organisaationäkökulmasta liittyvät tietoteknologiset kysymykset. Silti näidenkin sovellusalueiden tietoperusta on aivan liian ohut.(www.sosiaaliportti.fi)

Asiakastiedon käsittelyyn ja varsinkin tietosuojaan ja tietoturvaan keskittyvää tutkimusta on saatavilla niukasti. STM:ssä meneillään oleva hanke tuonee tähän tilanteeseen parannusta.

Koska tietosuoja ja -turva ovat keskeinen osa luottamusta herättävien e-palveluiden käyttämistä, olisi laajempi huomio tähän osa-alueeseen tarpeen.(www.sosiaaliportti.fi)

Palveluiden monipuolistuminen edellyttää tietotekniikkaratkaisuja laadukkaiden hyvinvointipalveluiden toteuttamiseksi mahdollisimman tehokkaasti. Tietotekniikka on vallannut alaa myös hyvinvointialanyrityksissä. Tiedonkirjaaminen ja tiedonkulku omassa organisaatiossa tai organisaatioiden välillä tiedetään tärkeäksi, jotta pystytään toteuttamaan asiakaslähtöistä ja tasavertaista palvelua asiakkaille.

Alalla on kuitenkin paljon työntekijöitä, jotka eivät ole olleet niiden kanssa tekemisissä. Tosiasia on, että uusien tietojärjestelmien ja tietotekniikan hyödyntämistä jarruttaa henkilöstön puutteellinen tietotekniikan osaaminen. Merkittävää on myös se, että hyvinvointialanyritykset ovat kovin erikokoisia ja niillä on hyvin erilaiset resurssit tietohallinnon suhteen. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon erillisiä, yhteen sopimattomia ja vanhakantaisiakin tietojärjestelmiä ja -tekniikoita. (Sosiaalitieto 9/2009, Dialogi 18/2008)

Tietojärjestelmien parantaminen ja kehittäminen on nähtävä osana toiminnan ja palvelujärjestelmän yleistä kehittämistä ja muutosta.

Etelä-Karjalan hyvinvointiyrityksille lähetettiin kesällä 2009 kyselylomake yritysten tietotekniikanosaamisesta ja käytöstä. Kysely laadittiin ja toteutettiin yhdessä Kaakkois-Suomen sosiaaliosaamiskeskus Socomin kanssa. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää ja kartoittaa tietotekniikan käyttöä ja osaamista päivittäisessä työssä sekä eri sovellusten tuntemista. Kyselyyn vastanneet arvioivat lisäksi, millaisia kehitysmahdollisuuksia osaaminen tuo yrityksille.

Monessa yrityksessä keskityttiin jokapäiväiseen hoitoon ja huolenpitoon ja myönnettiin, että tietotekniikka oli jäänyt toissijaiseksi vaikka tarvetta olisi. Tietotekniikan alueella koettiin olevan suuria kouluttautumistarpeita. Osaamisen kehittäminen nähtiin yrityksen pärjäämisen elinehtona. Vastanneiden enemmistö oli sitä mieltä, että parempi atk-osaaminen helpottaisi nykyisistä työtehtävistä selviytymistä. Myönteistä on se, että suuri osa kyselyyn vastanneista

haluaa parantaa tietoteknisiä taitojaan. Vastauksissa tuli selvästi ilmi, että ajan ja osaamisen puute estää riittävän panostuksen tietotekniikan hyödyntämiseen. Kyselyn perusteella voisi todeta, ettei olemassa olevien ohjelmistojen/laitteiden ominaisuuksia hyödynnetä tarpeeksi yrityksissä tai ehkäpä uuden ohjelmiston/ järjestelmän soveltuvuutta yrityksen tarpeisiin ei osata arvioida.

Tietotekniikan perusteisiin liittyvät kouluttautumistarpeet tulivat esille useissa vastauksissa. Monissa vastauksissa tuli esiin tarve Excel-taulukoihin, PowerPointiin ja Wordiin liittyvistä kouluttautumistarpeista. Lisäksi kouluttautumistarpeita tuli esille liittyen taloushallinnon ohjelmiin, asiakirjojen sähköiseen muotoon saattamiseen, uusien ohjelmien opastamiseen ja sähköiseen kirjaamiseen. Koulutuksessa toivottiin otettavan huomioon ihmisten erilaiset lähtötasot. Nähtiin myös, että koulutuksen pitää liittyä suoraan ihmisten omaan työhön, jolloin siitä saadaan suurin hyöty. Toiveena esitettiin, että koulutus olisi iltapainotteista.

Kyselystä saatuja tietoja hyödynnettiin, kun Socomin hyvinvointialan yrittäjäyys -hankkeessa järjestettiin syksyllä 2009 tietoteknologiakoulutusta hyvinvointialan yrittäjille sekä Lappeenrannassa että Imatralla.

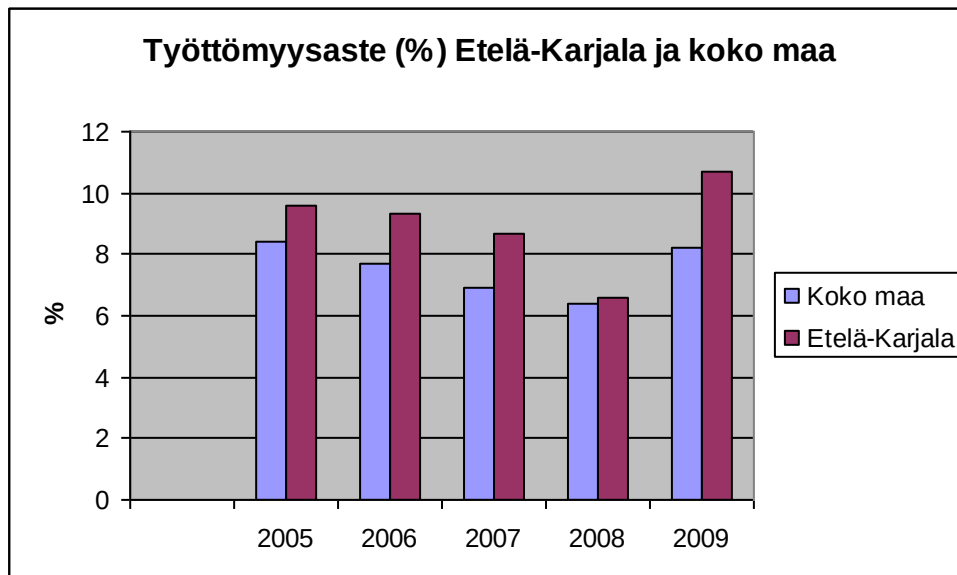
Tarkoitukseni on perehtyä kyselyyn tarkemmin ja tehdä uusi kysely koulutukseen osallistujilta, jolla kartoitetaan sitä, mikä hyöty koulutuksella on ollut päivittäiseen työntekoon. Onko työprosessit muuttuneet ja tehokkuus parantunut? Tältä pohjalta aion lähteä rakentamaan opinnäytetyötäni Lappeenrannan ammattikorkeakoulussa, sosiaalialan koulutusohjelmassa. Kaiken tämän selvittämisen lähtökohtana on, että palvelut saadaan toimimaan joustavasti ja että hoito- ja palveluhenkilöstön aikaa vapautuu varsinaiseen ydintyöhön.

Tarja Toivanen, sosionomiopiskelija(amk) Saimaan ammattikorkeakoulu

Lähteet: Dialogi 18/2008
Hyvinvointialan yrittäjille tehty kysely
www.sosiaaliportti.fi
Sosiaalitieto 9/2009

2.3 Talous

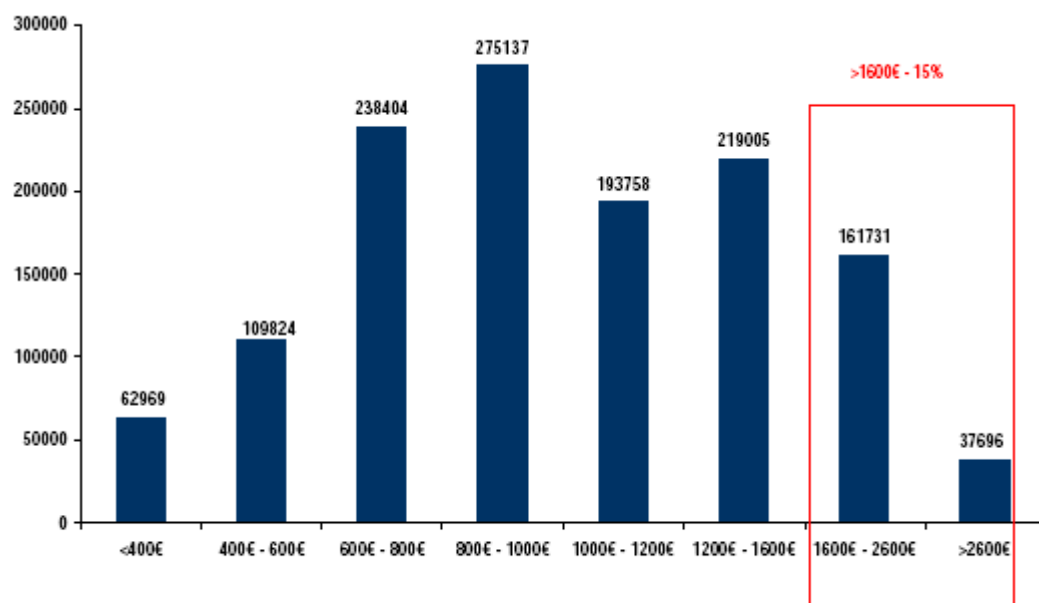
Vallitsevan talouden taantuman vaikutus ei hyvinvointipalvelujen toimialalla ole samalla tavoin välitön kuin monella muulla toimialalla, mutta koskettaa kuitenkin välillisesti asiakkaiden työllisyystilanteen ja ostovoiman kautta. Työttömyys kääntyi Etelä-Karjalassa vuonna 2008 nousuun 2000-luvun jatkuneen myönteisen kehityksen jälkeen (Kuva 4). Niillä, joilla on töitä, on myös ostovoimaa, mutta heillä ongelmana ovat usein työpaineet ja vähäinen vapaa-aika. Joidenkin henkilökohtaista hyvinvointia tukevien palvelujen osalta tämä voi vähentää kysyntää, mutta toisaalta kynnys ostaa kotiin siivous- ym. kotityö- ja remonttipalveluja madaltuu. Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen Suhdanne –vuosikirjan 2009/2 mukaan maailmantalous on vähitellen elpymässä, mutta yksityinen kulutus lisääntyy vuonna 2010 vain vähän.



Kuva 4 Työttömyysaste Etelä-Karjalassa vuosina 2005 – 2009 (Lähde: Tilastokeskus)

Eläkeläisten tulotaso ja varallisuus ovat kasvaneet viime vuosina, eikä lamalla ole heidän ostovoimaansa samanlaista vaikutusta kuin työikäisille. Kasvavalla joukolla eläkeläisiä on mahdollisuus ostaa palveluita vapailta markkinoilta. Eläkeläisten määrä koko Etelä-Karjalan väestöstä oli 28 prosenttia vuonna 2007. Eklundin, Vauramon, Aution ja Kjisikin (2007, 27) mukaan eläkkeet eivät kuitenkaan riitä, eikä eläkejärjestelmillä ole kykyä maksaa suurille ikäluokille sellaisia eläkkeitä, että he pystyisivät tulevaisuudessa ostamaan itse omat sosiaali- ja terveystalonsa (Eklund et al. 2007, 27). Keskimääräinen eläke vuoden 2006 vaihteessa oli 1000 euroa kuukaudessa ja yli 2600 euron eläkettä sai vajaa kolme prosenttia kaikista eläkkeen saajista (Kuva 5). Vuoden 2009 vaihteessa keskimääräinen eläke oli noussut 1230

euroon kuukaudessa ja vuonna 2010 on päästy yli 1300 keskimääräiseen eläkkeeseen. Työeläkkeiden tason kehitystä kuvaa myös se, että nuorempien, 65 – 69-vuotiaiden työeläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke oli vuoden 2008 lopussa 1469 euroa/kk, kun se vanhimmissa, yli 80-vuotiailla oli 1201 euroa/kk. (Lähde: ETK, Kela 2010: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2008)



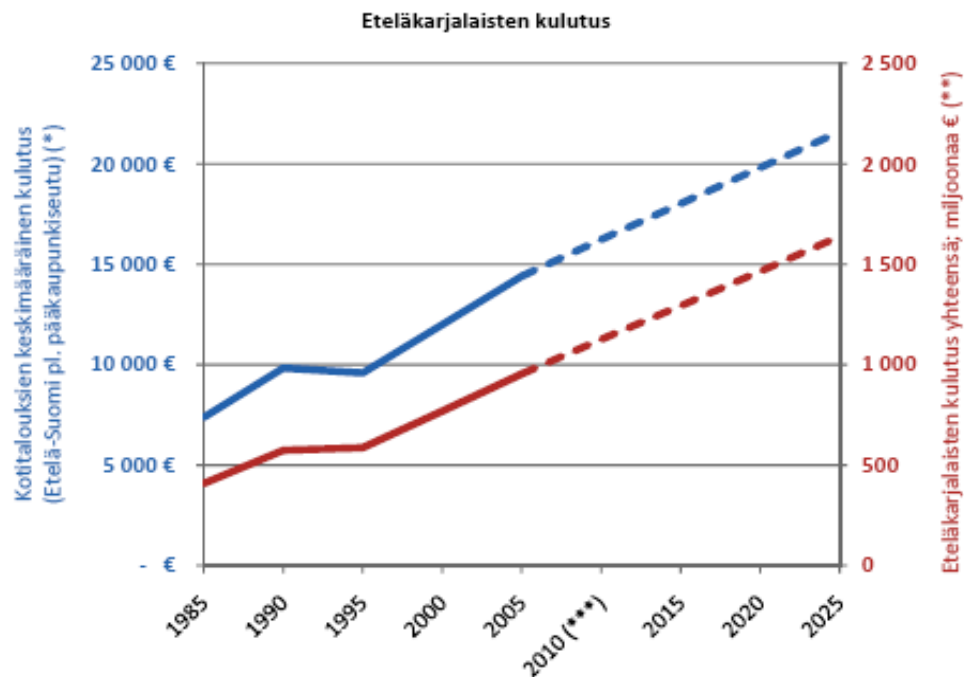
Kuva 5 Kaikkien Suomessa asuvien eläkkeensaajien kokonaiseläkejakauma 31.12.2005 (Lähde: Eklund et al. 2007, 27.)

Kokonaisuudessaan eteläkarjalaisten tulotaso on koko maan tulotaso hiukan alhaisempi ja maaseudulla asuvien tulotaso on kaupungissa asuvien tulotaso alhaisempi (Taulukko 3).

Taulukko 3 Etelä-Karjalan tulonsaajat ja tulotaso kunnittain vuonna 2008

	Tulonsaajia	Veronalaiset tulot keskimäärin	Ansiotulot keskimäärin	Pääomatulot keskimäärin
Imatra	24761	23042	22240	802
Joutseno	9018	22949	21991	958
Lappeenranta - Villmanstrand	50037	23239	22072	1168
Lemi	2505	21782	20343	1438
Luumäki	4429	21303	19113	2190
Parikkala	5370	19081	17474	1607
Rautjärvi	3614	20917	19916	1001
Ruokolahti	4908	22830	21250	1580
Savitaipale	3484	20202	18103	2100
Suomenniemi	704	18584	15655	2929
Taipalsaari	3919	24993	22893	2100
Koko maa	4 408 908	25 007	23 391	1 616

Kotitalouksien keskimääräinen tulo- sekä kulutustaso ovat kuitenkin nousussa (Kuva 6).



Kuva 6 Kotitalouksien keskimääräinen kulutus ja eteläkarjalaisten kulutus yhteensä (Lähde: Etelä-Karjalan liitto, 2008: Etelä-Karjalan ostovoiman kehitys)

Yleinen talouskehitys vaikuttaa hyvinvointialan palvelukysyntään myös kuntien taloudellisen tilanteen kautta. Resurssien niuketessa päättäjien pohdittavana on, mistä karsitaan tai mitä tehdään toisin. 1990-luvun alun lamassa tämä tarkoitti oman toiminnan priorisoimista ja ostopalvelujen vähentämistä – jää nähtäväksi, toistuuko nyt sama kuvio vai onko yksityinen tuotanto meneillään olemassa taantumassa kilpailukykyisempi. Keskeistä on myös se, pitäydytäänkö totutuissa palvelujen järjestämis- ja tuottamistavoissa vai lähdetäänkö kehittämään ja käyttöön ottamaan uusia (kuten palveluseteli sekä erilaiset kumppanuus- ja monitoimijamallit).

2.4 Sosiaaliset muutokset

2.4.1 Väestö ja sen ikärakenne

Väestön ja sen ikärakenteen kehityksellä on tärkeä vaikutus hyvinvointialan tuotteiden ja palveluiden kysyntään. Lappeenranta ja Taipalsaari ovat Etelä-Karjalan kunnista ainoat, joissa Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan väkiluku on kasvussa seuraavan viidentoista vuoden

Taulukko 4 Väkiluvun kehitysennuste Etelä-Karjalassa 2010 – 2035 (Lähde: Tilastokeskus)

Ikääntyneiden määrän kasvun vaikutusta hyvinvointipalvelujen kysyntään arvioidaan lähemmin jäljempänä luvussa neljä. Toinen kasvava väestöryhmä Etelä-Karjalassa ovat maahanmuuttajat.

Vuonna 2008 Etelä-Karjalasta muutti 377 henkeä enemmän muualle Suomeen kuin, mitä tännepäin muutti. Ulkomailta muutti Etelä-Karjalaan kuitenkin 682 henkeä ja täältä vastaavasti ulkomaille 206 henkeä, joten siirtolaisuus toi tänne 476 hengen nettomuuton. Kokonaisuudessaan maakunnan muuttoliike jäi näin ollen 99 henkilön verran positiiviseksi (Toikka 2009).

Venäläiset ovat Etelä-Karjalan suurin ulkomaalaisten väestöryhmä. Heitä oli vuonna 2008 koko maakunnassa 1821 henkilöä. Maahanmuuttajat ikääntyvät siinä missä muutkin ja tulevat tarvitsemaan palveluja. Tässä kulttuuritaustasta nousevien erityispiirteiden tuntemus auttaa kehittämään näiden asiakasryhmien tarpeita vastaavia palveluja. Kielitaito niin, että palvelua tarvitseva voi puhua äidinkieltään, on yksi tarjottavien palvelujen laatutekijä ja yrityksen kilpailukyvyyn lisääjä monikulttuurisilla markkinoilla.

2.4.3 Asenteet ja palvelujen käyttötottumukset

Asenteet ja palvelujen käyttötottumukset vaikuttavat palvelujen kysyntään. Kotiin tuotettujen palveluiden käyttö on tilastojen mukaan yleistynyt viime vuosina, mutta silti ostovalmiita ja – halukkaita asiakkaita on vielä melko vähän ja palvelujen käyttö painottuu pieneen osaan kotitalouksista. Osalla potentiaalisista asiakkaista olisi edellytyksiä ostaa palveluja, mutta ei vielä halua siihen. Monet eivät haluaisi maksaa palveluista ja töistä, joita osaavat tehdä itse. Palveluiden käyttöä rajoittavia asenne- ja tottumustekijöitä ovat myös halu hallita arkea tekemällä itse sekä perinne selviytyä ilman ulkopuolista apua. Kotityöt tuovat varsinkin eläkeläisillä sisältöä päivään. Vaikka kotitalouspalveluiden ostaminen on tullut edullisemmaksi kotitalousvähennyksen myötä, monessa kotitaloudessa taloudelliset tekijät rajoittavat edelleen palveluiden hankintaa. Palveluiden ostohalukkuuteen vaikuttaa lisäksi tottumus julkisten palveluiden käyttöön. Ihmisten arvomaailman on todettu kuitenkin muuttuvan ajan myötä ja palveluiden kysynnän odotetaan tulevana vuosina kasvavan ja monipuolistuvan (mm. Etelä-Karjalan maakuntasuunnitelma 2030, 43).

2.5 Yhteiskunnallinen yrittäjyys nousevana trendinä

Isossa Britanniassa on yli 60 000 yhteiskunnallista yritystä ja niiden merkitys on kasvamassa erityisesti julkisessa palvelutuotannossa. Yhteiskunnallisella yrityksellä tarkoitetaan liiketoimintamallia, jonka tavoitteet ovat yhteiskunnallisia ja jonka voitto investoidaan takaisin näiden tavoitteiden saavuttamiseksi joko itse yrityksessä tai sen lähiyhteisössä. Omistajien voiton maksimointi ei näin ole yrityksen päätavoite. (Bland 2010, 14)

Yhteiskunnallinen yritys ei ole käsitteenä sama kuin sosiaalinen yritys. Sosiaalisten yritysten toiminta perustuu lakiin sosiaalisista yrityksistä (1351/2003) ja niissä tarkoituksena on tarjota työtä vammaisille, vajaakuntoisille ja pitkäaikaistyöttömille.

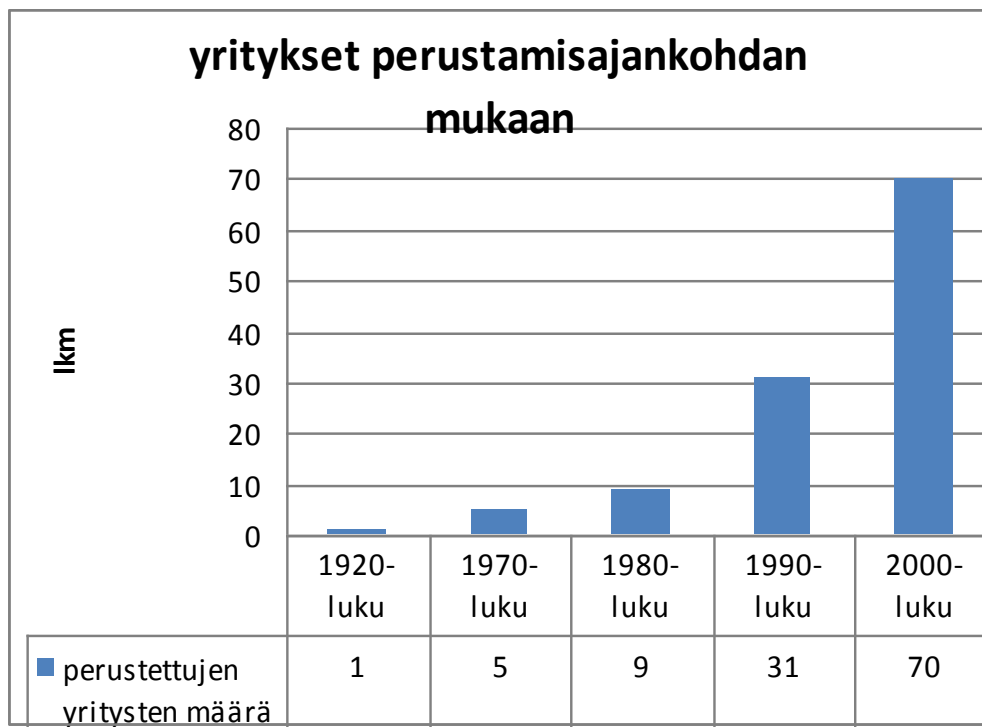
Vaikka yhteiskunnallisilla yrityksillä on selkeästi määritellyt yhteiskunnalliset tavoitteet, ne toimivat markkinoilla. Saavuttaakseen päämääränsä yritysten on oltava menestyviä ja tuotettava voittoa. Yritykset voivat jakaa voitostaan osinkoa myös sijoittajille, mutta se ei ole yritysten päätavoite. Yhteiskunnallisen yrittäjyyden malli nähdään Isossa-Britanniassa läpinäkyvänä, eettisenä ja kestävän kehityksen mukaisena yrittäjyytenä. Mallin soveltamisen mahdollisuudet Suomessa on nostettu tarkastelun kohteeksi TEM:n HYVÄ –hankkeessa ja kiinnostusta asiaan on virinnyt myös Etelä-Karjalassa.

3. HYVINVOINTIALAN YRITYKSET JA PALVELUT ETELÄ-KARJALASSA

Keväällä 2009 toteutettiin Socomin hyvinvointialan yrittäjyys –hankkeen (LEHTI/HAKE) puitteissa yrityskartoitus, jonka päätavoite oli saada kuvaa Etelä-Karjalan hyvinvointialan yritysten nykytilasta ja tulevaisuuden näkemyksistä. Tietoa on hyödynnetty hankkeen toimenpiteiden tarkentamisessa ja suuntaamisessa tarvetta vastaavasti. Yrityskartoituslomake lähetettiin 297:lle hyvinvointialan yritykselle ja siihen vastasi 117 yritystä. Vastausprosentiksi saatiin näin 39,4.

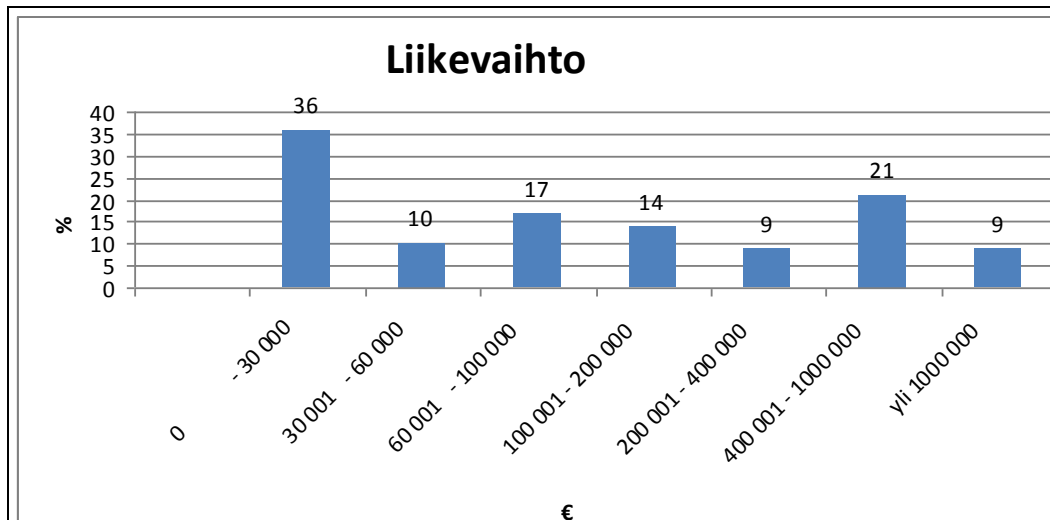
3.1. Paikalliset hyvinvointialan yritykset

Etelä-Karjalassa on toimipaikkarekisterin mukaan noin 300 yksityistä sosiaali- ja terveystalouden palveluntuottajaa (lukuun eivät sisälly mm. hierojat, vaihtoehtohoitojen tuottajat, hammasteknikot tai eläinlääkärit). Näistä yrityksistä 213 (71 %) on perustettu 2000-luvulla. Yrityskartoitukseen vastanneista yrityksistä 60 prosenttia oli näitä 2000 –luvulla toimintansa aloittaneita yrityksiä (Kuva 7)



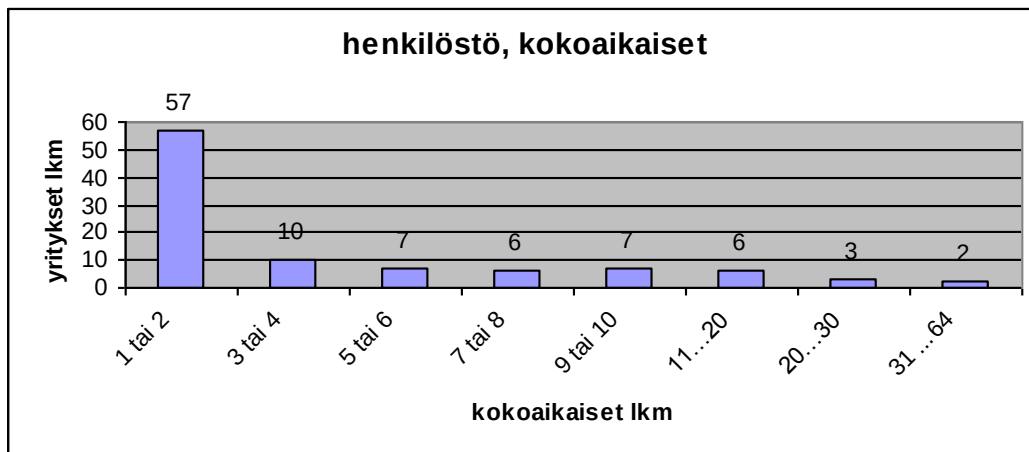
Kuva 7 Kyselyyn vastanneet yritykset perustamisajankohdan mukaan

Kooltaan hyvinvointialan yritykset ovat valtaosaltaan pieniä sekä liikevaihdon (Kuva 8) että henkilöstön määrän mukaan (Kuva 9) arvioituna.



Kuva 8 Kyselyyn vastanneiden yritysten liikevaihto

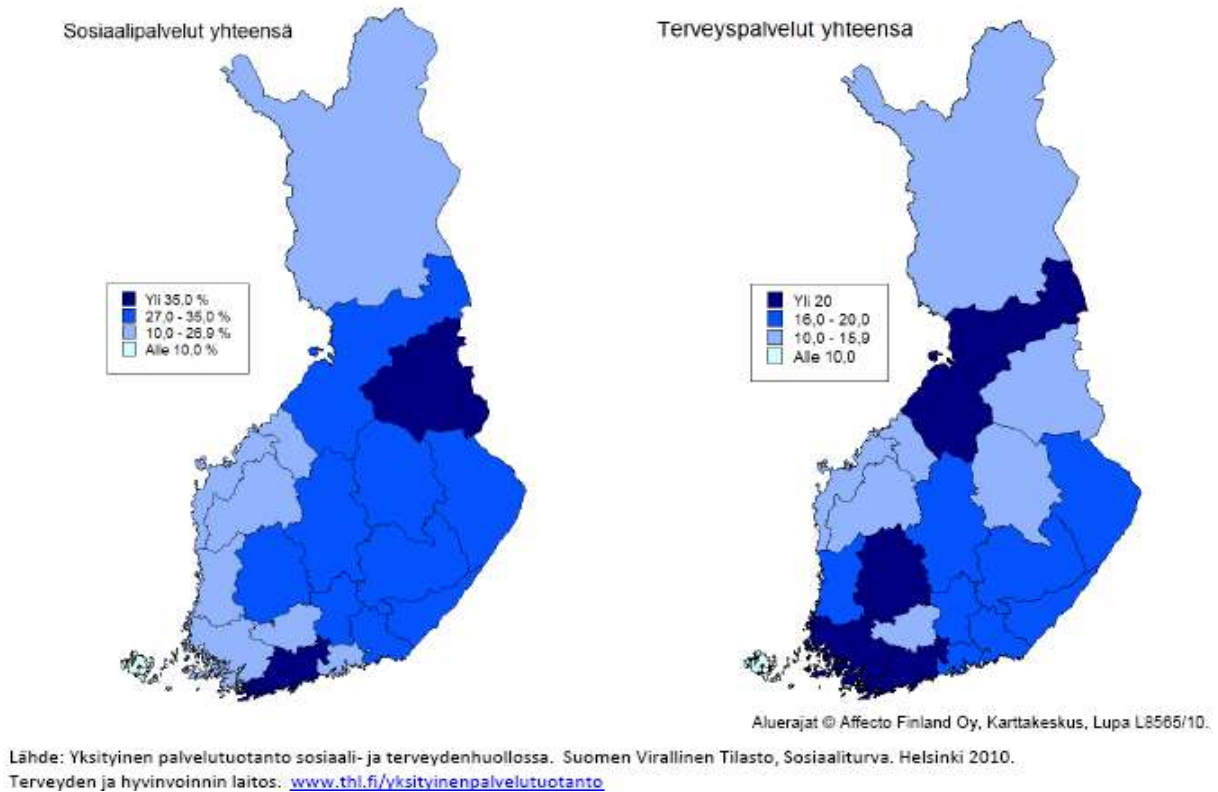
Kyselyyn vastanneista yrityksistä 36 prosentilla vuosittainen liikevaihto jäi 30 000 euroon tai sen alle. Toisaalta yhdeksän prosenttia kyselyyn vastanneista yrityksistä ylsi yli 1 milj. euron liikevaihtoon.



Kuva 9 Yritykset kokoaikaisen henkilöstön mukaan

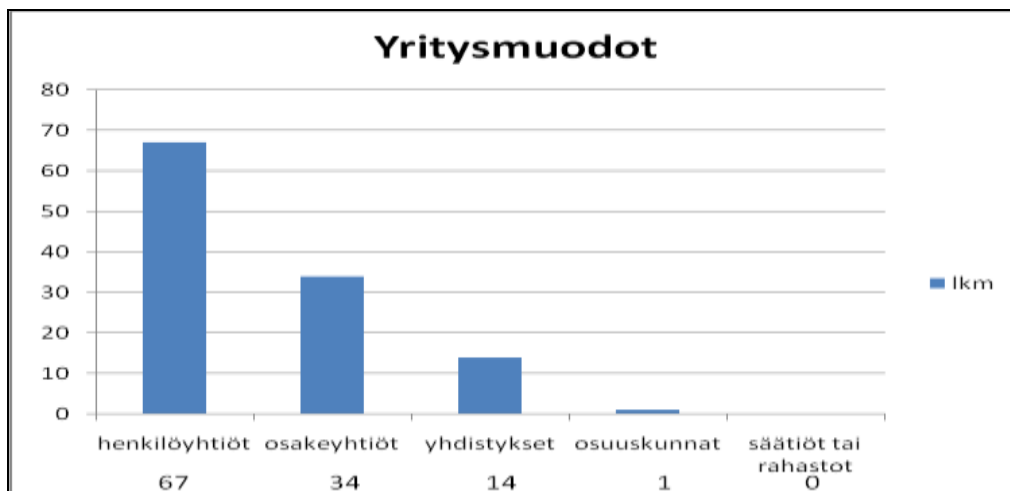
Kokonaisuudessaan hyvinvointialanyritykset ovat kuitenkin toimialana merkittävä työllistäjä. Yksityiset terveystalvelujen tuottajat työllistivät Etelä-Karjalassa vuoden 2007 alussa 663 työntekijää ja yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat 1134 työntekijää. Näistä 1797 henkilöstä 1012 oli yritysten ja 785 järjestöjen palveluksessa. Kyselyyn vastanneet yritykset työllistivät kokoaikaisesti yhteensä 506 henkilöä ja osa-aikaisesti 96 henkilöä.

Etelä-Karjalan koko sosiaalialan henkilöstöstä yksityisen sektorin osuus on n. 30 % ja terveyspalvelujen henkilöstöstä 16 – 20 % välillä (kuva 10). Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ei ole vain julkisen sektorin ongelma, sillä 45 prosenttia kyselyyn vastanneista yrittäjistä oli sitä mieltä, ettei ammattitaitoista henkilöstöä ole riittävästi saatavilla.



Kuva 10 Yksityisten osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä maakunnittain 2007

Yritysmuodoltaan 58 prosentilla (67 kpl) vastanneista oli henkilöyhtiö (ay, ky, tmi) ja 29 prosentilla (34 kpl) osakeyhtiö (Kuva 11).



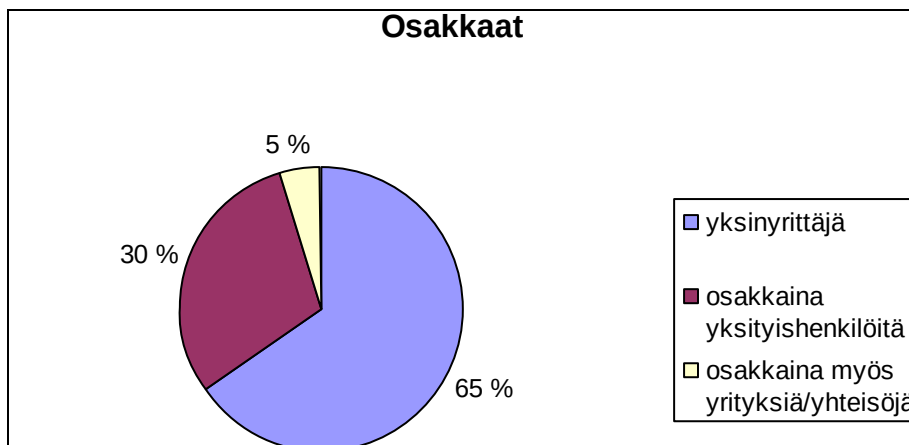
Kuva 11 Kyselyyn vastanneet yritykset yritysmuodon mukaan

Mukana oli myös yksi osuuskunta ja 14 (12 %) palveluja tuottavaa yhdistystä.

Yritysprofiileina kyselyn perusteella voitiin tunnistaa

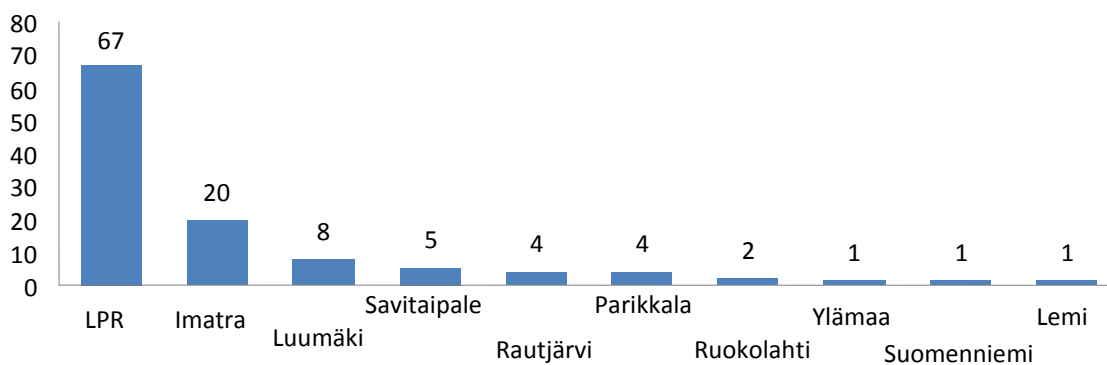
1. Itsensä työllistäjät (usein henkilöyhtiö, ei muita työntekijöitä, alhainen liikevaihto, ei kasvuhakuisuutta)
2. Kasvuhakuiset
 - 2.2 Verkostoituvat, yhteistyön kautta kilpailukykyä hakevat yrityksiä
 - 2.3 Kasvuhakuiset yksintoimijat
3. Yrittäjämäisesti toimiva kolmas sektori

Niillä 35 prosentilla vastanneista, joiden yrityksissä oli useampi osakas, osakkaat olivat pääasiassa yksityishenkilöitä (Kuva 12)



Kuva 12 Yritysten osakkaat

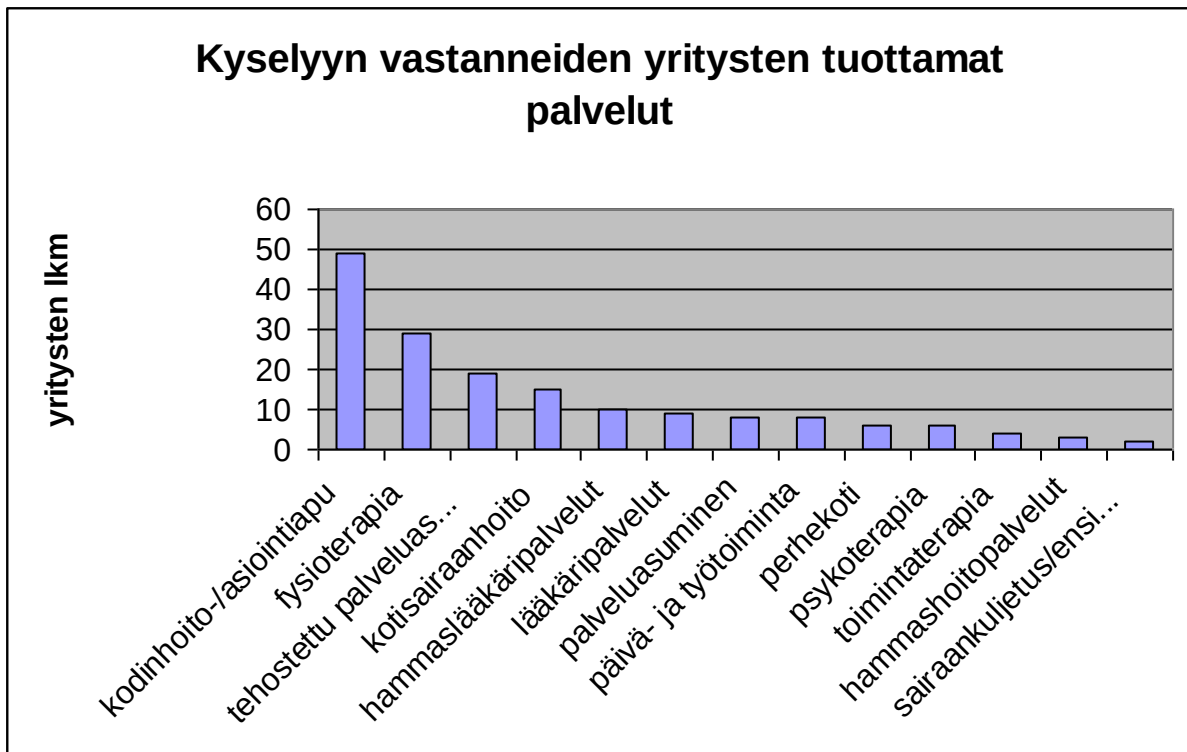
Hyvinvointialan yrityksiä on sijoittunut kaikkiin Etelä-Karjalan kuntiin (Kuva 13), mutta valtaosa on tietysti kaupungeissa, joissa maksavia asiakkaitakin on eniten.



Kuva 13. Kyselyyn vastanneet yritykset kunnittain

3.2. Tarjottavat palvelut

Etelä-Karjalassa on lukumääräisesti eniten fysioterapiapalveluja (n. 80) ja erilaisia kotiin tuotettavia palveluja (kodinhoito- ja asiointiapu, kotisairaanhoido) tarjoavia yrityksiä (n.70). Seuraavassa kuviossa (Kuva 14) on esitetty kyselyyn vastanneiden yritysten tuottamat palvelut sekä tarjoajien lukumäärät.



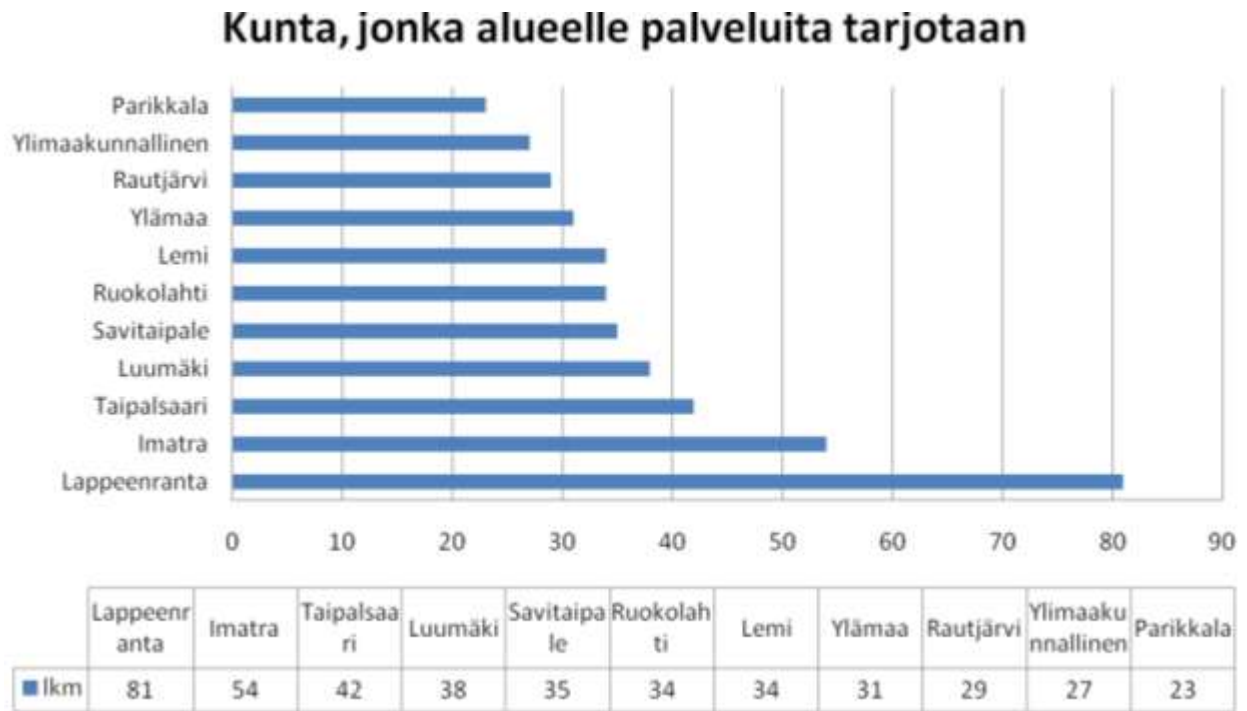
Kuva 14. Kyselyyn vastanneiden yritysten tuottamat palvelut

Lisäksi vastaajat kertoivat tarjoavansa seuraavia palveluja:

- koulutus, konsultaatio
- työnohjaus
- omaishoito
- musiikkiterapia
- kuntosali/liikunta
- puheterapia
- laboratorio/työterveyshuolto
- koululaisten iltapäivätoiminta
- jalkojenhoito
- ruokapalvelut

- viriketoiminta
- alle kouluikäisten päivähoito (varhaiskasvatus)

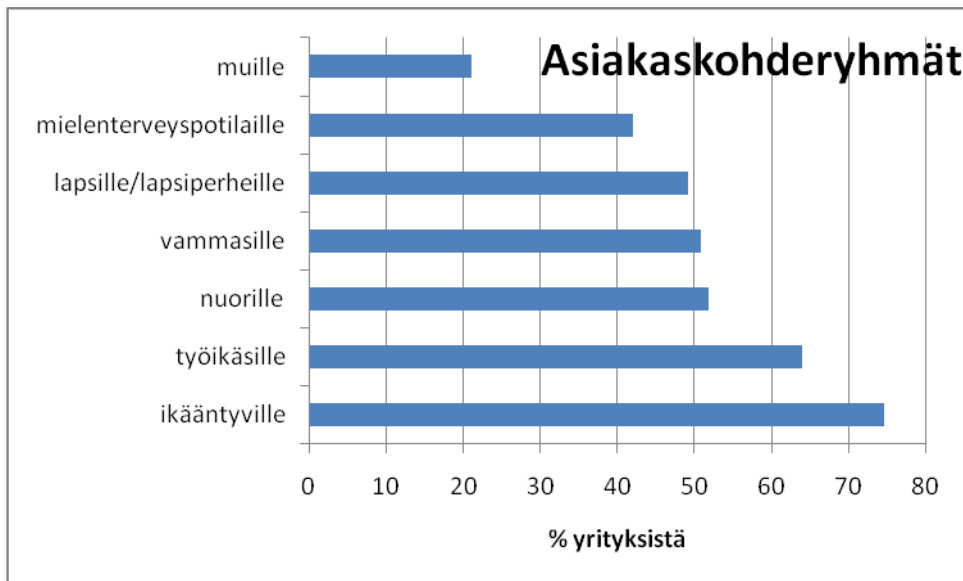
Yritykset tarjoavat palveluitaan kotikuntaa laajemmalti, mutta ylimaakunnallisesti palvelujaan tarjosi vain 27 yritystä (23,5 % kysymykseen vastanneista) (Kuva 15). Mitä lähempänä kaupunkia kunta sijaitsee, sitä runsaammin siellä on myös yksityisten palvelujen tarjontaa. Maakunnan pohjoisimmissa kunnissa Parikkalassa ja Rautjärvellä tarjonta on vähäisintä.



Kuva 15 Palvelutarjonta kunnittain

Ympäri vuorokaudisesti palveluja tarjosi 30 % yrityksistä ja kaikkina viikonpäivinä 46 % yrityksistä. Yli puolella yrityksistä palvelujen tarjonta rajoittui arkipäiviin maanantaista perjantaihin.

Suurin (loppu-)asiakasryhmä hyvinvointialan yrityksille ovat kyselyn mukaan ikääntyvät; 75 prosenttia yrityksistä tuottaa palveluja heille (Kuva 16). Työikäisiä on asiakkaina 64 prosentilla vastanneista ja lapsille, nuorille ja lapsiperheille palveluja tuottaa noin puolet kyselyyn vastanneista yrityksistä.



Kuva 16 Asiakaskohderyhmät

Muina asiakasryhminä ovat mm. päihdeongelmaiset, urheilijat ja omaishoitajat.

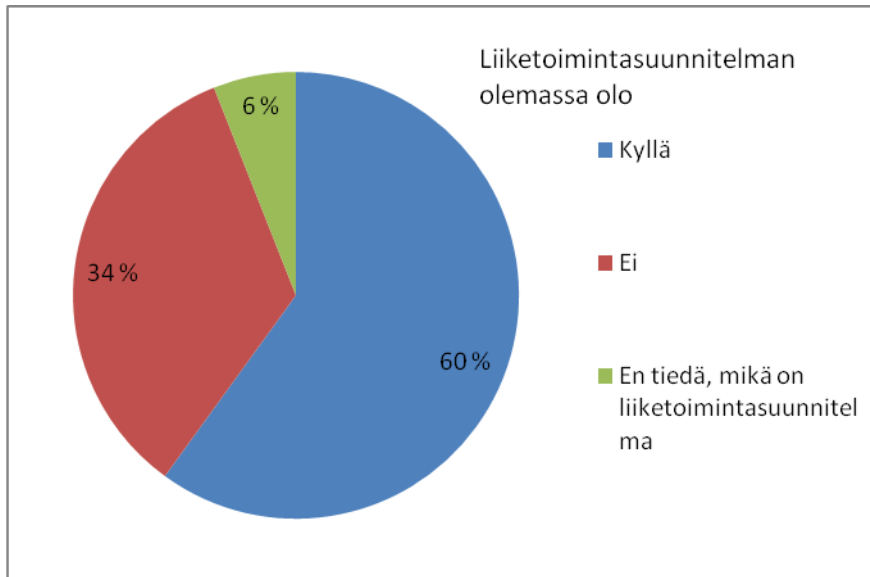
3.3. Osaamisen kehittäminen

Yrittäjät kokivat tarjousten ja sopimusten tekemisen merkittävimmäksi lisäosaamista vaativaksi alueeksi (Kuva 17): 42 prosenttia vastanneista katsoi tarvitsevänsä tähän koulutusta tai ohjausta. Lähes joka kolmas vastanneista halusi koulutusta hinnoitteluun ja kannattavuuden laskentaan. Muita liiketoimintaosaamisen kehittämisalueita olivat verotuksen (28 %), markkinoinnin (28 %) ja laadunvalvonnan (27 %) osaaminen.



Kuva 17 Yrittäjien koulutustarpeet

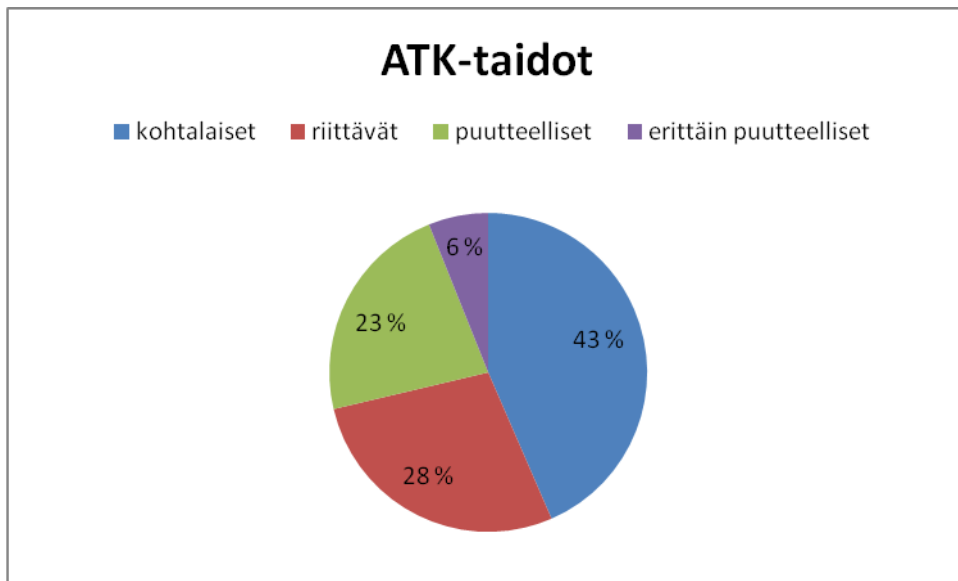
Liiketoimintaosaamisen kehittämistarpeista kertoi myös se, ettei 40 prosentilla kyselyyn vastanneista yrittäjistä ollut liiketoimintasuunnitelmaa ja kuusi prosenttia ei tiennyt, mikä liiketoimintasuunnitelma on (Kuva 18).



Kuva 18 Liiketoimintasuunnitelman olemassa olo kyselyyn vastanneissa yrityksissä

Tietotekniikka ja sähköisten työkalujen käyttö nousi toiseksi kehittämistä vaativista kokonaisuuksista. Vastaajista 34 prosenttia koki tarvitsemansa lisäkoulutusta tietotekniikassa ja 28 prosenttia erityisesti asiakastietojen kirjaamisesta ja arkistoinnissa. Puolet vastanneista kirjasi asiakastiedot edelleen käsin paperiarkistoon ja puolella oli käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Eniten käytetyt sovellukset asiakastyössä olivat Helmi, Hilkka, Doctorx, ja Fysio 32. Taloushallinnon puolelta käytössä oli ”Passeli”. Monilla yrittäjillä oli myös omia räätälöityjä sovelluksia.

Tietotekniikan osaamista ja koulutustarpeita kartoitettiin vielä tarkemmin kesällä 2009 koulutuksen järjestämistä varten. Siinä riittäviksi tietotekniikan taitonsa arvioi 28 prosenttia, kohtalaisiksi 43 prosenttia ja puutteellisiksi tai erittäin puutteellisiksi 29 prosenttia vastaajista (Kuva 19). Lisäkoulutusta kaivattiin Wordiin, Exceeliin sekä PowerPointiin.



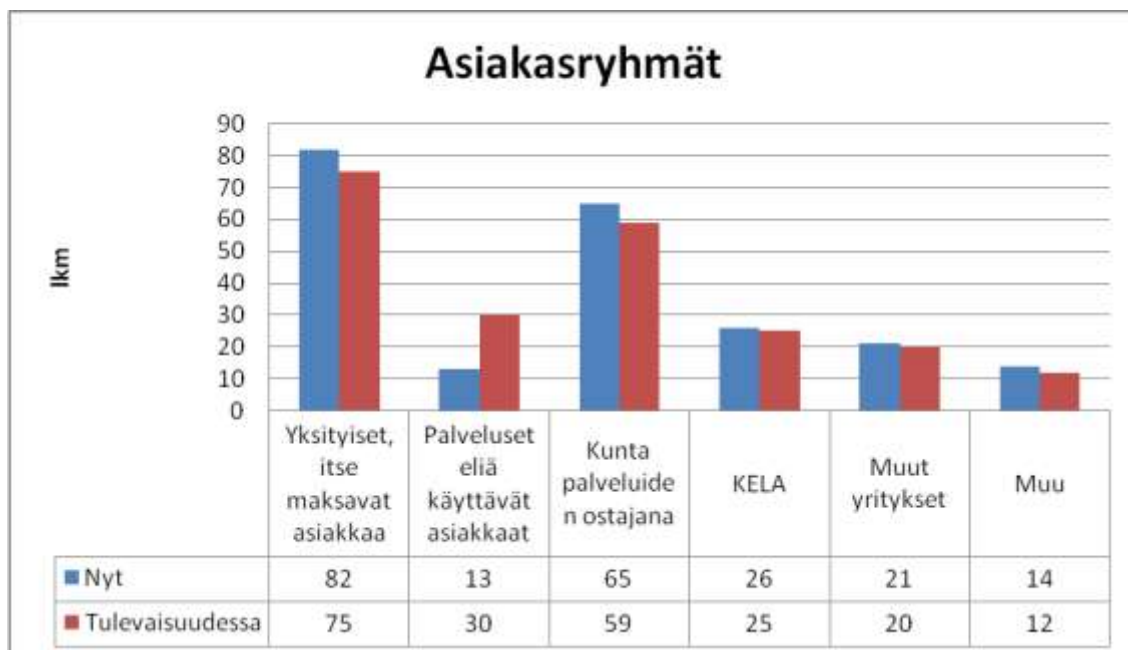
Kuva 19 Yrittäjien arvio omista tietotekniikan käyttötaidoistaan

Yrittäjien osaamisen kehittämistarpeisiin on lähdetty vastaamaan hankkeen puitteissa järjestämällä syksyllä 2009 tietotekniikan koulutusta (tulossa uudelleen v. 2010) sekä hankintalaki- ja arvonlisäverokoulutusta. Syksyllä 2010 on tulossa myös tuotteistamisen sekä kustannuslaskennan koulutusta ja hankkeen puitteissa on tarkoitus järjestää vielä laadunhallinnan koulutusta.

4. KYSYNNÄN NYKYTILA JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Yksityisen toiminnan (yritykset ja järjestöt) osuus maamme terveystalvvelujen arvosta oli vuonna 2007 kaikkiaan noin 24 prosenttia ja sosiaalipalvelujen osalta noin 29 prosenttia. (Lith 2009, 50). Yleisimpiä yksityisiä terveystalvveluja ovat koko maan tasolla, samoin kuin Etelä-Karjalassa, fysioterapiapalvelut, joista 80 prosenttia tuotetaan yritysten toimesta.

Tärkeimmät hyvinvointipalveluyritysten asiakasryhmät ovat kyselyn mukaan yksityiset itse maksavat asiakkaat ja kunta (sekä 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvpiiri) palvelujen ostajana. Kun yrittäjiä pyydettiin nimeämään kaksi tärkeintä asiakasryhmäänsä 70 prosenttia vastanneista nimesi itse maksavat asiakkaat kahden tärkeimmän asiakasryhmän joukkoon ja 56 prosenttia vastanneista nimesi tähän joukkoon kunnan palvelujen ostajana. Muita yrityksille tällä hetkellä tärkeitä asiakasryhmiä ovat KELA (22 %:lle), muut yritykset (18 %:lle) ja palveluseteliä käyttävät asiakkaat (11 %:lle) (Kuva 20).



Kuva 20 Yritysten asiakasryhmät

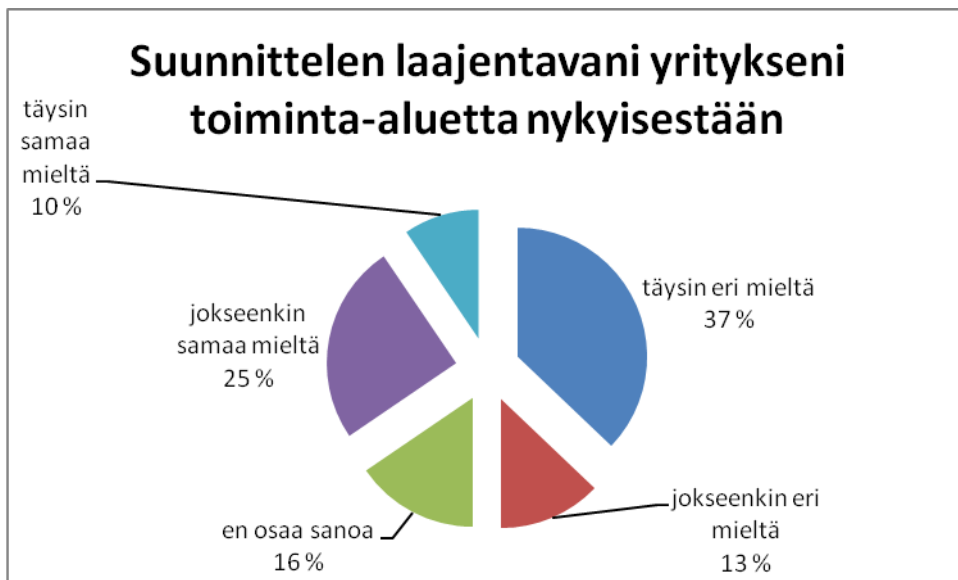
Lähes puolet kyselyyn vastanneista hyvinvointialan yrittäjistä on sitä mieltä, että palvelujen kysyntä on kasvanut. Vastanneista 49,6 prosenttia uskoi liikevaihdon kasvuun seuraavien

kolmen vuoden aikana ja 24 prosenttia uskoi henkilöstömäärän kasvuun (Kuva 21). Kasvuun uskovia yrityksiä oli yhtä lailla kaupungeissa kun maaseutukunnissakin.



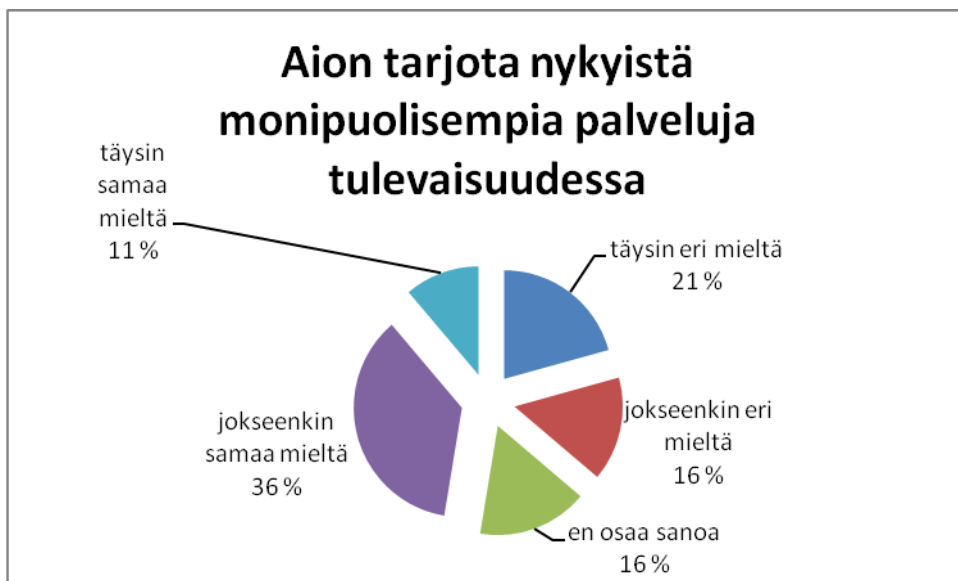
Kuva 21 Yrittäjien näkemys oman liikevaihtonsa ja henkilöstömääränsä kehityksestä seuraavan kolmen vuoden aikana

Kasvua tavoiteltiin sekä maantieteellisesti että palveluvalikoiman laajentamisen kautta. Yrityksistä 35 prosenttia suunnitteli laajentavansa yrityksensä toiminta-aluetta seuraavan kolmen vuoden aikana (Kuva 22).



Kuva 22 Yritysten kasvuhalukkuus alueellisesti

Entistä monipuolisempaa palvelujen tarjontaa suunnitteli puolestaan 47 prosenttia yrityksistä (Kuva 23).



Kuva 23 Yritysten suunnitelmat laajentaa palveluvalikkoa

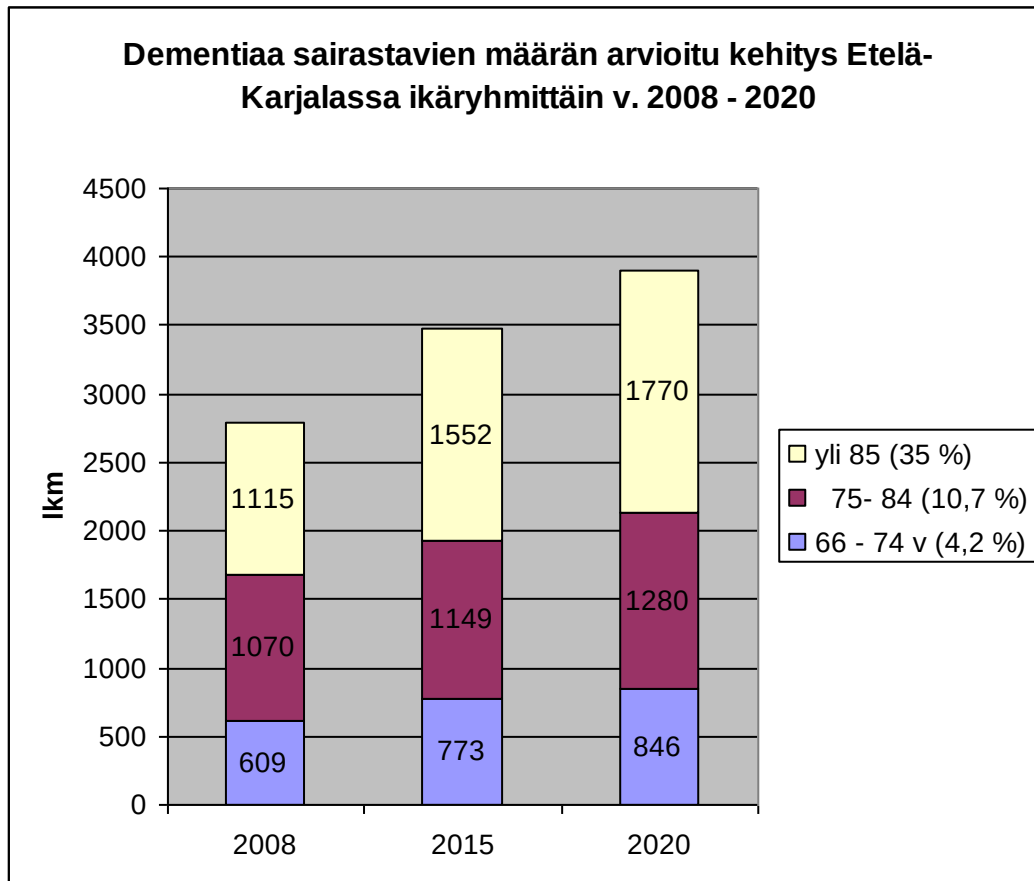
4.1 Kysynnän kokonaiskasvu

Suuret ikäluokat tulevat eläkeikään tämän vuosikymmenen aikana ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskysynnän oletetaan vähitellen kasvavan. Hyvinvointia ylläpitävien ja edistävien palvelujen kysynnässä työikäisten sekä 60 – 75-vuotiaiden ikäryhmän voi ennakoida olevan tulevana vuosina merkittävässä asemassa. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmien kasvaessa (Taulukko 5) lisääntyy puolestaan hoiva- ja hoitopalvelujen kysyntä.

Taulukko 5. Yli 75-vuotiaiden määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalassa kunnittain (Lähde: Tilastok.)

75 v. täyttäneiden määrän ennakoitu kehitys Etelä-Karjalassa					
v.	2010	2013	2015	2020	2025
Imatra	3051	3322	3470	3907	4706
Lappeenranta	6230	6624	6921	7974	10044
Lemi	282	303	310	340	426
Luumäki	673	719	731	779	968
Parikkala	874	902	922	990	1185
Rautjärvi	569	596	607	636	779
Ruokolahti	725	783	793	838	982
Savitaipale	615	628	648	682	808
Suomenniemi	128	134	131	130	143
Taipalsaari	357	405	435	544	719
Yhteensä	13504	14416	14968	16820	20760

Hyvinvointia ylläpitäviä palveluja tarvittaisiin tosin enenevässä määrin myös näiden vanhimpien ikäryhmien ulottuville. Miesten osuus ikääntyvien joukossa on myös kasvussa, minkä voi ennakoida lisäävän mm. ikääntyvien palveluasumisessa pariskunnille sopivien asuntojen kysynnän kasvua. Lisäksi dementiaa sairastavien määrän kasvu (Kuva 24) luo tarvetta kehittää heille suunnattuja palveluja, heitä hoitavien omaishoitajien tarvitsemia palveluja sekä lyhytaikaishoidon mahdollisuuksia.



Kuva 24. Dementiaa sairastavien määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalassa ikäryhmittäin v. 2008 – 2020

Ikääntyneiden asiakkaiden osalta on ennakoitavissa se, minkä verran kunnan järjestämisvastuulla olevien kotihoidon, omaishoidon, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä tulee tulevina vuosina kasvamaan. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto (STM 2008) on asettanut valtakunnallisesti palvelurakennetavoitteiksi vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä:

- 91 – 92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen turvin

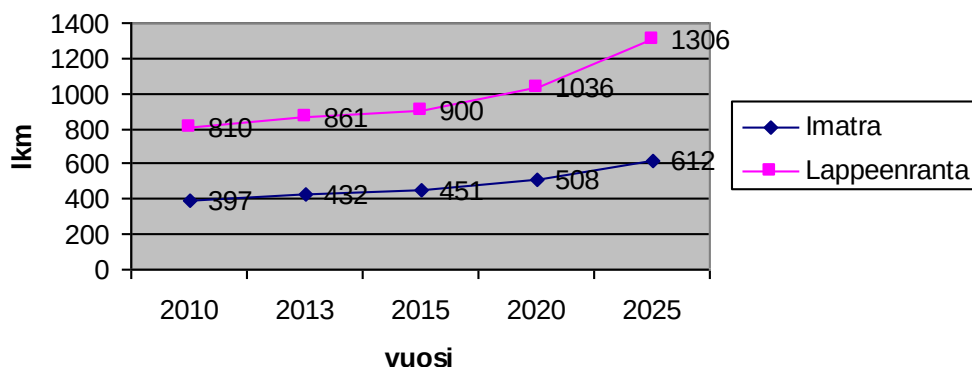
- 13 – 14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5 – 6 % saa omaishoidon tukea
- 5 – 6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla

Ikääntyneiden palveluissa palvelurakenne on Etelä-Karjalassa (kuten muuallakin Suomessa) edelleen liian laitospainotteinen, vaikka suuntana on viime vuosina ollut kotiin tuotettujen palvelujen sekä ympärivuorokautisesti valvotun palveluasumisen lisääminen. Pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodeissa olevien yli 75-vuotiaiden osuus on Etelä-Karjalassa n. kuusi prosenttia (tavoitetaso 3 %) vastaavan ikäisestä väestöstä. Tehostetun palveluasumisen, säännöllisen kotihoitoon ja omaishoidon kattavuus on vastaavasti suositustasoa alhaisempi (Taulukko 6).

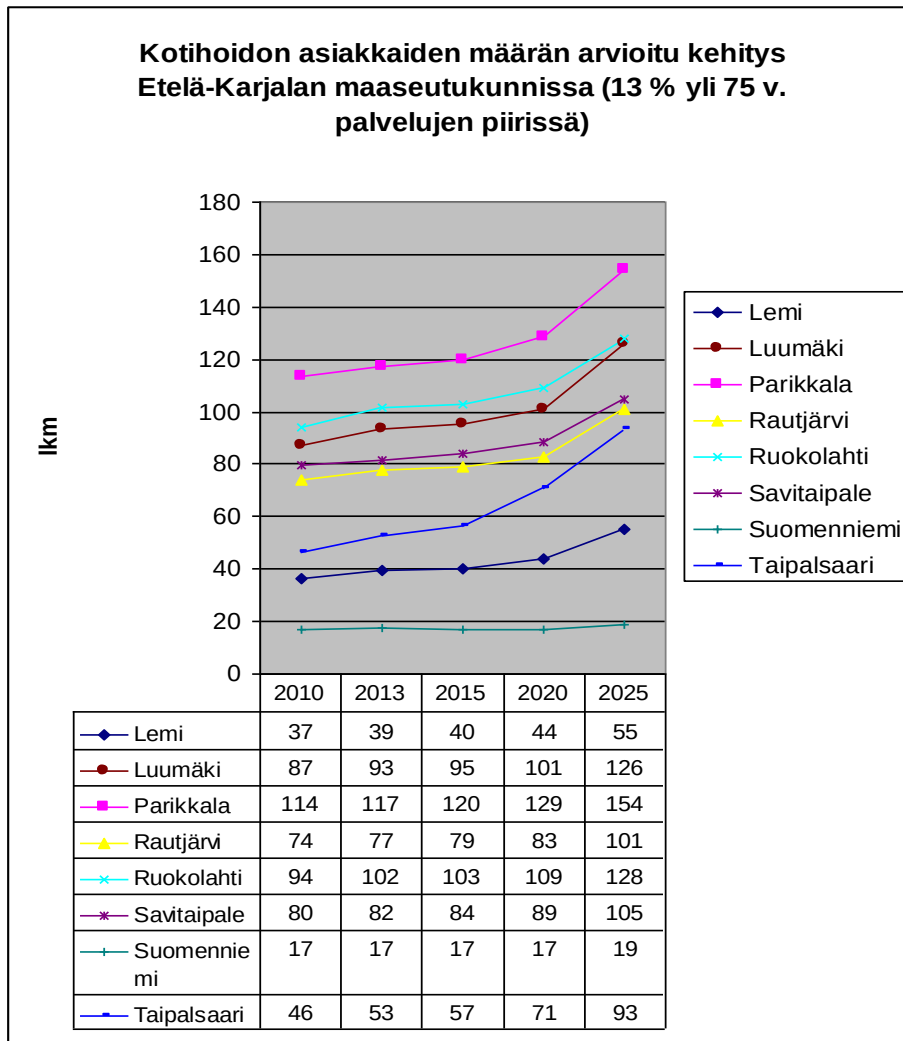
Taulukko 6. Ikääntyneiden palvelujen rakenne Etelä- Karjalassa: yli 75-vuotiaiden palvelujen piirissä olevien osuus % vastaavan ikäisistä eteläkarjalaisista vuosina 2007, 2008 ja 2009 sekä tavoitetasot (Lähde: Sotkanet)

	2007	2008	2009	matalampi tavoitetaso	korkeampi tavoitetaso
Tehostettu palveluasuminen	4,1	4,6		5	6
Omaishoidon tuki	3,1	3,3	3,3	5	6
Säännöllinen kotihoito	10,8	10,6	10,1	13	14
Pitkäaikainen laitoshoido vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa	6,1	5,9		3	3

Säännöllistä kotihoitoa tarvitsevien ikääntyneiden määrän ennakoita kasvavan eniten tulevinä vuosina (Kuvat 25 ja 26). Henkilökohtaisen hoivan tarpeen ohella kasvaa luonnollisesti myös erilaisten koti-, piha- ja remontti- sekä turvapalvelujen tarve.

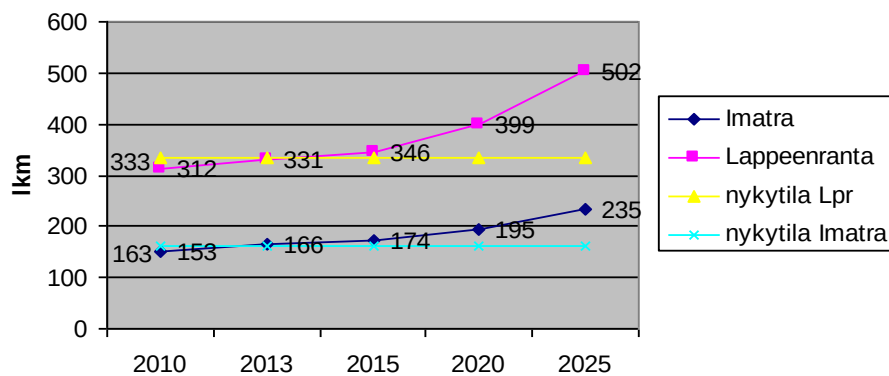


Kuva 25 Kotihoidon asiakkaiden määrän arvioitu kehitys (jos 13 % yli 75-vuotiaista on palvelujen piirissä) Lappeenrannassa ja Imatralla

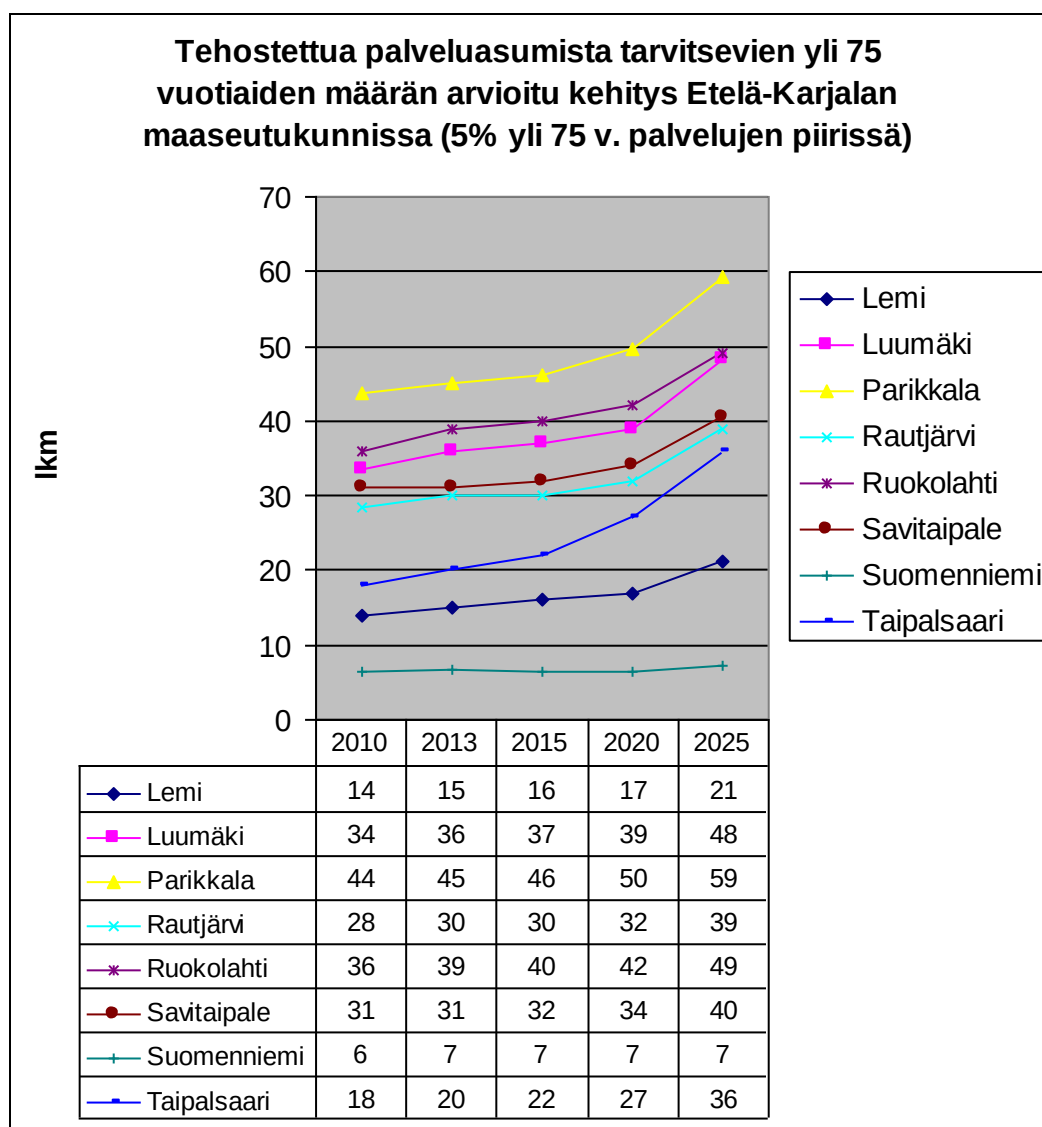


Kuva 26 Kotihoidon asiakkaiden määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalan maaseutukunnissa (jos 13 % yli 75-vuotiaista on palvelujen piirissä)

Ympäri vuorokautisesti valvotun (tehostetun) palveluasumisen tarve kasvaa merkittävämmiin vuoden 2015 jälkeen (Kuvat 27 ja 28).



Kuva 27 Tehostettua palveluasumista tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän arvioitu kehitys ja tehostetun palveluasumisen paikkojen nykytila Imatralla ja Lappeenrannassa



Kuva 28. Tehostettua palveluasumista tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän arvioitu kehitys Etelä-Karjalan maaseutukunnissa (matalamman, 5 % tavoitetason, mukaan)

Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen samoin kuin muidenkin kuntien järjestämisvastuulla olevien palvelujen kysynnän kasvun kanavoituminen yritysten tuottamien palvelujen kysynnäksi riippuu toisaalta yritysten palvelutarjonnan kilpailukykyisyydestä (hintaa, laatu) ja toisaalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sekä kuntien palvelustrategioiden linjauksista.

4.2 Kunnat palvelujen ostajina

Etelä-Karjalassa kunnat ja vuoden 2010 alusta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri ovat järjestäneet palveluntuotantoa oman tuotantonsa lisäksi yksittäisinä ostopalveluina sekä ulkoistamalla toiminnan kokonaan. Erityisesti pienemmissä kunnissa ongelmana yksityisten palveluntuottajien käytölle kuntatoimijat ovat maininneet usein palveluntuottajien puuttumisen tai vähäisyyden. Toisaalta kysyntä on kohdistunut tähän asti melko pieniin kokonaisuuksiin ja jos yksityistä kysyntääkin kunnassa on vähän, niin yritystoiminnalle ei ole ollut edellytyksiä.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen ostoista erikoissairaanhoidon ostot ovat olleet suurin kustannuserä (ks. Taulukko 7. Imatran kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen ostopalvelut v. 2008).

Taulukko 7 Imatran kaupungin ostopalvelut sosiaali- ja terveystoimi v. 2008

Ostopalvelut Sosiaali- ja terveystoimi v. 2008 1 000 €	2008 €	Toimittajat	%
Sosiaali- ja terveystoimi	35 355	n. 90-100	100 %
Sosiaalipalvelut	5 796		16 %
josta Lastensuojelu	2 723	33	8 %
josta Vammaispalvelut	2 591	23	7 %
Vanhuspalvelut	2 999		8 %
josta Kotihoito	1 569	1	4 %
josta Palveluasuminen	1 341	10	4 %
Terveyspalvelut	3 467		10 %
josta Lääkäri ja muu terv. palv osto	3 954	7-10	11 %
Mielenterveyspalvelut (päihdekuntoutus, psyk.kuntoutus, lasten ja nuorten terapia- ym. kust	1 309	15	4 %
Sairaanhoitopiiri	21 785	1	62 %

Sosiaalipalveluissa kunnat ostavat lastensuojelu- ja vammaispalveluja ja vanhustenhuollossa palveluasumista sekä jossain määrin kotihoito- ja tukipalveluja. Tukipalveluissa saunapalvelujen ja turvapalvelujen ostaminen on tavallisinta. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 8) on Lappeenrannan kaupungin vanhustenpalvelualueen kotihoidon palvelujen ostoja vuonna 2008.

Taulukko 8 Lappeenrannan kaupungin v. 2008 vanhustenpalvelujen kotihoidon palveluostot

<i>Palvelu</i>	<i>Palvelun tuottajien lkm</i>	<i>Palvelun käyttäjien lkm</i>	<i>Palvelun keskihinta</i>	<i>Käyntejä yht./v</i>
Kodin-/sairaanhoidopalvelu	4	lkm ei tiedossa	Lh:n arkikäynti n. 28,00€/tunti Lh:n lauantai- i n.31,00€/tunti Lh:n sunnuntaik. n. 41,00€/t Sh:n käynti 35,00€/käynti	ei tiedossa ei tiedossa ei tiedossa 2
Saunapalvelu; kylvytys/kuljetus □ 1.1. - 30.4.08 - kuljetus	3	64 eri asiakasta	n. 22,70€/käynti/asiakas	795
Saunapalvelu;kylvytys/kuljetus/osto				
1.5. - 31.12.08 □				
- saunotus	1	91 eri asiakasta	21,00 €/käynti/asiakas	1324
- tilan vuokra	1	91 eri asiakasta	n. 48,80 €/saunapäivä= n. 4,06 €/asiakas	1324
- kuljetus (taksi)	3	91 eri asiakasta	32,99 €/käynti/asiakas	1324
Saunapalvelu; kylvytys/kuljetus *				
1.1. - 31.12.08				
- kuljetus	1	8 eri asiakasta	n.24,55 €/käynti/asiakas	166
Turvapuhelin				
- valvonta	1	n. 533 asiakasta	2,48 €/asiakas/kk	
- auttajakäynnit	1	345 asiakasta	n. 51,54 €/käynti/asiakas	1540

Sotainvalidit ovat asiakaskohderyhmä, joille kunnat ostavat palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta enemmän kuin muille ikääntyvien ryhmille. Joissakin maaseutukunnissa ostot sotainvalideille ovat olleet ainoita kotihoidon palveluostoja yksityisiltä palveluntuottajilta. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 9) on koottu Lappeenrannan sotainvalideille ostamia kotona selviytymistä tukevia palveluja, palvelujen tuottajien lukumääriä, palvelujen käyttäjien lukumääriä sekä palvelujen keskihintatietoja.

Taulukko 9 Lappeenrannan kaupunki v. 2008, palveluostot sotainvalideille

Palvelu	Palvelun tuottajien lukumäärä	Palvelun käyttäjien lukumäärä	Palvelun keskihinta	Käyntejä yhteensä/ vuosi
Yksityinen kodin-/sairaanhoitopalvelu	7	46 eri asiakasta	Lh:n arkikäynti n. 29,50€/käynti Lh:n lauantikäynti n.32,00€/käynti Lh:n sunnuntaiikäynti n. 40,00€/käynti Sh:n käynti n. 32,50€/käynti	ei tiedossa ei tiedossa ei tiedossa ei tiedossa
Ateriatpalvelu				
- lounasseteliateriat	7	15 eri asiakasta	6,80€/ateria	ei tiedossa
- kotiin kuljetettu ateriat	1	20 eri asiakasta	9,80€/ateria	ei tiedossa
- ateriointi ruokasalissa	1	37 eri asiakasta	7,80€/ateria	ei tiedossa
- kk-astiat mukaan	1	21 eri asiakasta	1,00€/krt	ei tiedossa
Siivouspalvelu				
- siivous	1	64 eri asiakasta	27,80€/tunti	ei tiedossa
- aineet ja tarvikkeet	1	64 eri asiakasta	5,50€/siivouskerta	ei tiedossa
Pyykkipalvelu				
- konepesu	1	51 eri asiakasta	2,70€/kg	ei tiedossa
- käsinpesu	1	3 eri asiakasta	4,70€/kg	ei tiedossa
- siilitys	1	38 eri asiakasta	siilitettävän vaatteiden mukaan	ei tiedossa
- kuljetus	1	20 eri asiakasta	4,50€/krt	ei tiedossa
Lumityöt	2	14 eri asiakasta	n. 33,70€/krt/asiakas	336
Turvapuhelin				
- kuukausivuokra	2	22 eri asiakasta	n.31,00€/kk/asiakas	-

* hinta määräytyy aurattavan alueen koosta

1.1.2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) järjestää sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnille. Imatra on mukana Eksotessa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Yrittäjät odottavat Eksotelta ja kunnilta palvelustrategioita, jossa ne linjaisivat, miten kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut lähivuosina tullaan tuottamaan.

Yrittäjät uskovat palvelusetelin käytön yleistymiseen ja pitävät palveluseteliä käyttävien asiakkaiden ryhmän kasvua merkittävämpänä muutoksena tulevien vuosien palvelukysynnässä nykytilaan verrattuna. 26 prosenttia yrittäjistä uskoi palveluseteliasiakkaiden olevan tulevaisuudessa kahden tärkeimmän asiakasryhmän joukossa ja 48,7 prosenttia yrittäjistä toivoi kuntien lisäävän palvelusetelin käyttöä palvelutuotannossa. 33,9 prosenttia ei osannut sanoa palvelusetelin käytön lisäämisestä kantaansa ja 17,4 prosenttia vastanneista piti palvelusetelin käytön lisäämistä ei-toivottuna.

4.3 Yksityiset asiakkaat palvelujen ostajina

Yksityisiä asiakkaita palvelujen ostajina ja palvelujen kysynnän kehitystä on käsitelty osaltaan jo luvussa kaksi väestön määrän ja ikärakenteen muutoksen, maahan muuton, tulotason sekä ihmisten asenteiden ja palvelujen käyttötottumusten näkökulmasta. Seuraavassa otetaan esille vielä muutamia yksittäisiä asiakaskohderyhmiä, joiden keskuudessa palvelujen kysynnän tulevana vuosina ennakoitaan kasvavan.

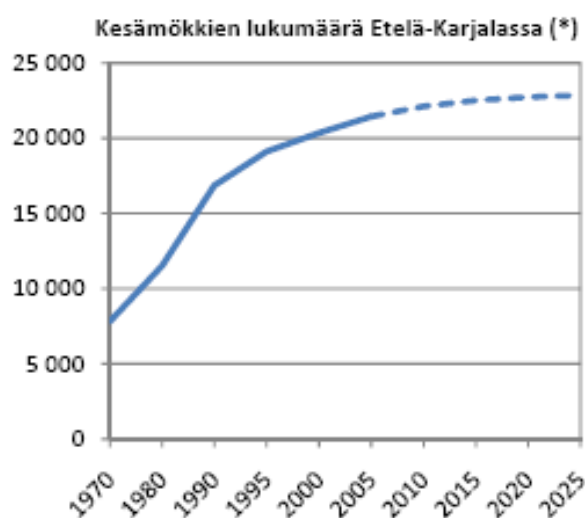
Yksityisten asiakkaiden kasvavia asiakaskohderyhmiä Etelä-Karjalassa ovat muun muassa vapaa-ajan matkailijat niin kesämökkiläiset (Taulukko 10) ja muut pääasiassa kotimaan matkailijat kuin venäläiset vapaa-ajan matkailijat.

Taulukko 10 Kesämökkien lukumäärän kehitys kunnittain Etelä-Karjalassa (Etelä-Karjalan liitto)

Kesämökkien lukumäärä							
	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2007
Imatra	34	98	187	202	199	197	200
Joutseno	491	512	616	662	757	777	784
Lappeenranta	668	808	1 281	1 381	1 532	1 524	1 530
Lemi	548	727	1 111	1 212	1 259	1 319	1 315
Luumäki	1 011	1 654	2 504	2 736	2 925	3 069	3 039
Parikkala	476	951	1 427	1 802	1 846	1 810	1 800
Rautjärvi	478	676	992	1 159	1 241	1 270	1 275
Ruokolahti	1 458	1 993	2 624	2 906	3 012	3 168	3 160
Savitaipale	710	1 338	2 017	2 237	2 360	2 669	2 667
Suomenniemi	241	537	968	1 170	1 222	1 393	1 378
Taipalsaari	1 558	1 901	2 600	2 943	3 219	3 407	3 317
Ylämaa	130	319	524	706	769	831	829
Etelä-Karjala	7 803	11 514	16 851	19 116	20 341	21 434	21 294

Eteläkarjalaisista yksityisistä mökeistä 7330 mökin omistajaa ei asu Etelä-Karjalassa. Maakunnan ulkopuolelta asuvat mökkeilijät tuovat Tilastokeskuksen mukaan Etelä-Karjalaan noin 32 miljoonaa euroa vuodessa. Mökkien määrä on edelleen kasvussa, vaikkakin kiihkein kasvukausi on jo taittunut (Kuva 29). Mökkiläiset vanhenevat siinä missä muukin väestö ja heidän voidaan ennakoita tarvitsevan entistä enemmän ulkopuolisia palveluja, jotta mökillä

käynti ikääntyvänäkin mahdollistuu. Mökkitalkkari-, remontti- ja siivouspalvelujen lisäksi myös hoito-, hoiva- ja turvapalvelujen kysynnän ennakoidaan kasvavan. Näiden tuotteistaminen ja markkinointi helposti saatavissa olevina palveluina ja palvelupaketteina myös vapaa-ajan asunnoille on vielä vähäistä.



Kuva 29 Kesämökkien lukumäärä Etelä-Karjalassa (Etelä-Karjalan liitto)

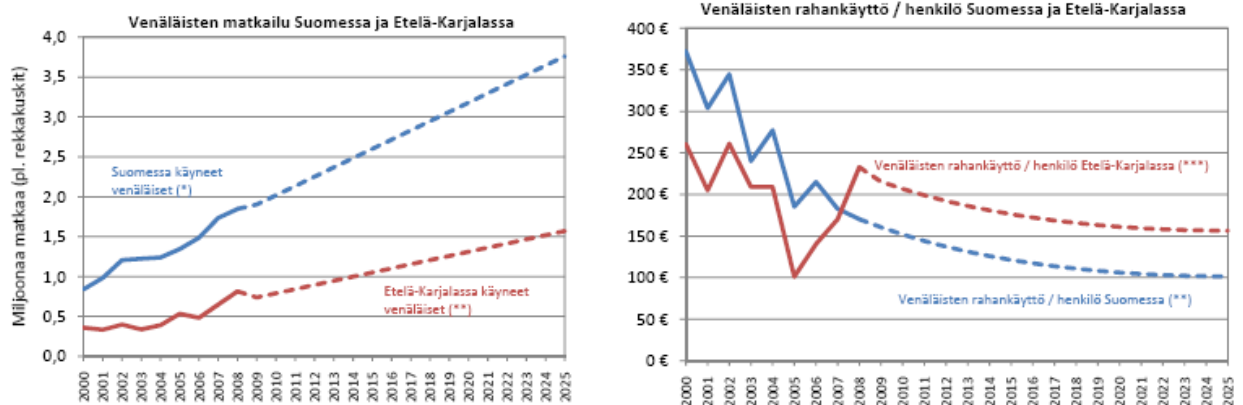
Venäläiset matkailijat kuluttivat vuonna 2008 rahaa Etelä-Karjalassa yhteensä 185 miljoonaa euroa (Taulukko 11). Uusien hyvinvointipalvelutuotteiden innovoinnilla ja markkinoinnilla tälle kohderyhmälle yhteistyössä matkailuyrittäjien kanssa uskoisi olevan vielä tilausta.

Taulukko 11 E-K:n väestön ja venäläisten rahankulutus Etelä-Karjalassa tuoteryhmittäin v. 2008 (Etelä-Karjalan liitto)

TUOTERYHMÄ (milj. €)	Etelä-Karjalan väestö	venäläiset matkailijat
Elintarvikkeet	314	12
Kosmetiikka	26	4
Vaatteet ja jalkineet	76	71
Kulta, korut, kellot	2	1
Viihde-elektroniikka	36	1
Matkapuhelimet ja tarvikkeet	5	0
Kodinkoneet ja -laitteet	17	3
Taloustavarat	15	9
Huonekalut	32	6
Kodin tekstiilit	11	1
Urheilutekstiilit ja -tarvikkeet	37	8
Työkalut	14	7
Moottoriajoneuvot	175	5
Autotarvikkeet ja autojen huolto	42	23
Muut tuotteet	205	17
Majoitus	10	11
Ateriointi	59	5
YHTEENSÄ	1 075	185

Venäläisten matkailijoiden määrän ennakoidaan olevan kasvussa tulevinakin vuosina ja vaikka matkailijoiden henkilöä kohti käyttämä rahamäärä ei kasvaisikaan, niin noilla rahavirroilla on merkitystä erityisesti Etelä-Karjalan tuote- ja palvelumarkkinoille (Kuva 30).

Venäläisten matkailu



Kuva 30 Venäläisten matkailu Suomessa ja Etelä-Karjalassa (Etelä-Karjalan liitto)

4.4 Kilpailutilanne ja kilpailukykyisyys

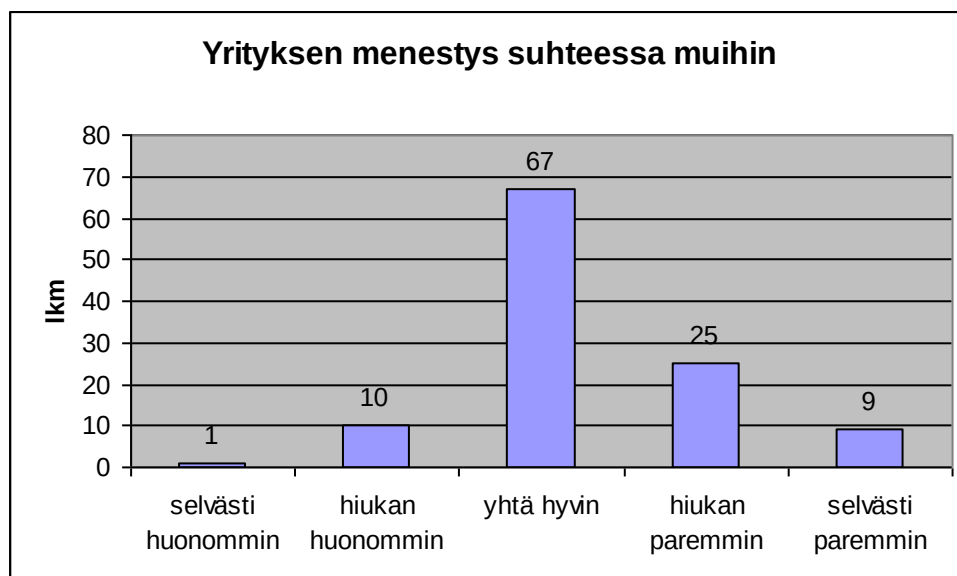
Kilpailijoiden määrä ja tuotteiden samankaltaisuus tai erilaisuus määräävät yleisesti ottaen kilpailun luonteen markkinoilla. Hyvinvointipalvelujen alueella tuotteiden erilaisuudella on merkitystä, mutta tärkeimpinä painottuvat kuitenkin palvelun hinta ja laatu. Suurten kansainvälisten ja kansallisten yritysten tulo paikallisille markkinoille kiristää kilpailua myös Etelä-Karjalassa. Uhkana omalle yritystoiminnalleen yrittäjät kokevat kyselyn perusteella kilpailijat ja varsinkin suuret yritykset, lain säädännön muutokset sekä vaatimusten kasvun.

Yksityisiä työterveyshuollon markkinoita hallitsevat Etelä-Karjalassa kansalliset yritykset: Medivire Työterveyspalvelut Oy ja Suomen Terveystalo Oyj. MedOne on saanut jalansijaa kuntien ostopalveluihin perusterveydenhuollossa terveysaseman ulkoistuksen, päivystyspalvelujen sekä kotisairaanhoidon tuottajana. Vanhuspalveluiden puolella mm. Mikeva Oy:llä on Lappeenrannassa palvelukoti ja tukipalveluissa turvapuhelin- ja turva-auttajapalveluja tuottaa Lappeenrannassa Suomen sairaanhoitopalvelut Oy. Koti- ja siivouspalvelujen tarjoajissa on samoin kansallisia yrityksiä, vaikka pääosa tarjonnasta on oman maakunnan yrityksiltä.

Kilpailukykyisyyden lisäämiseksi paikallisissa hyvinvointialan yrityksissä on lisääntynyt halu yhteistyöhön toisten yritysten kanssa. Yritykset tekevät jo nyt jonkin verran yhteistyötä ilman erillistä maksua: palvelutuotannossa (9 % yrityksistä), hankinnoissa (8 %), henkilöstön rekrytoinnissa (8 %), markkinoinnissa (4 %), myynnissä (4 %) ja kiinteistön hoidossa (4 %). Yhteistyön tai alihankinnan lisäämistä on suunnitteilla markkinoinnissa (7 %), siivouksessa (7 %), henkilöstön rekrytoinnissa (5 %), kiinteistön hoidossa (4 %) sekä palvelutuotannossa (4 %). Tavallisimpia ostopalveluina muilta yrityksiltä hankittavia palveluja ovat: taloushallinto (65 % vastanneista), siivous (26 %), kiinteistön hoito (24 %), vaatehuolto (16 %) ja markkinointi (14 %).

Paikallisissa hyvinvointialan yrityksissä on paljon erityisosaamista ja vahvaa, vuosien myötä hankittua ammattitaitoa. Oman osaamisen markkinointi ja muuttaminen hyvin konseptoiduiksi, asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi on kilpailussa menestymisen kannalta olennaista. Tarvitaan innovatiivisuutta ja jatkuvaa palvelutuotteiden kehittämistä vastaamaan muuttuvan asiakaskunnan tarpeita.

Kun yrittäjiä pyydettiin arvioimaan omaa menestystään suhteessa muihin (Kuva 31), vain yksi kyselyyn vastanneista yrittäjistä oli sitä mieltä, että yritys menestyy selvästi huonommin kuin muut vastaavat yritykset. Valtaosa oli sitä mieltä, että oma yritys menestyy yhtä hyvin tai muita vastaavia yrityksiä paremmin.

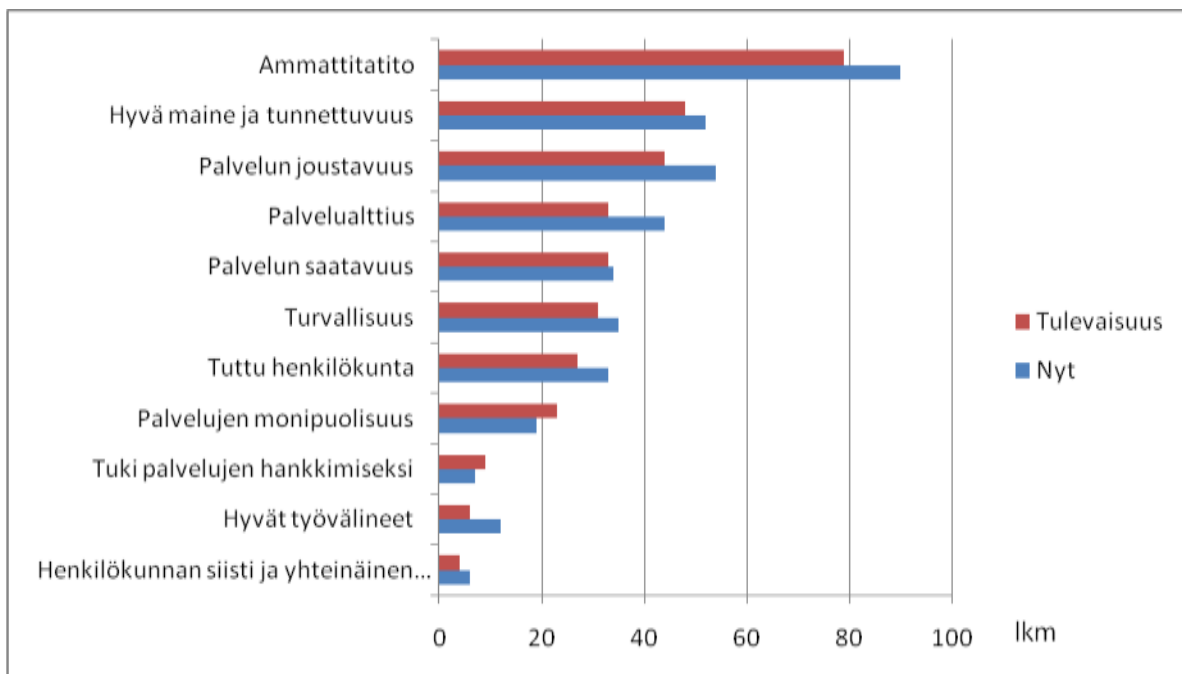


Kuva 31 Yrityksen menestys suhteessa muihin vastaaviin yrityksiin

Oman yrityksen vahvuuksina pidettiin hyvää ammattitaitoa, erityisosaamista, yrityksen hyvää mainetta ja tunnettavuutta, hyvää johtamista, toiminnan läpinäkyvyyttä, pitkää alan kokemusta, hyvää palvelun hinta/laatu –suhdetta sekä joustavuutta ja toimivaa palvelumallia.

Heikkouksina mainittiin riittämätön panostus yrityksen toimintaan sekä markkinoinnin puute.

Tärkeimmiksi palveluiden laatutekijöiksi (Kuva 32) yrittävät arvioivat hyvän ammattitaidon, hyvän maineen, palvelun joustavuuden, saatavuuden, turvallisuuden ja palvelualttiuden. Palveluiden monipuolisuuden merkityksen yrittäjät arvioivat kasvavan tulevina vuosina.



Kuva 32 Tärkeimmät palvelujen laatutekijät

5 HYVINVOINTIALAN YRITTÄJIEN TOIMIALAKOHTAISTEN NEUVONTAPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

KTM Hanna Niskanen

Tämä kappale käsittelee yksityistä hyvinvointialan sektoria ja hyvinvointialan yrittäjyyttä Etelä-Karjalassa. Kappaleen sisältö pohjautuu vuonna 2009 tekemääni pro gradu -tutkimukseen, jossa tarkasteltiin aloittavien hyvinvointialan yrittäjien yrityspalveluiden ja toimialakohtaisen neuvonnan kehittämistä. Hyvinvointiala rajoittui tutkimuksessa koskemaan luvanvaraisia tai ilmoitusvelvollisia sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden muotoja.

5.1 Hyvinvointialan erityispiirteet

Hyvinvointialan yrittäjyys poikkeaa monelta osin perinteisestä teolliseen valmistukseen tai jälleenmyyntiin perustuvasta yrittäjyydestä, mikä asettaa omanlaisensa haasteet hyvinvointialan yrittäjille ja yrittäjyydestä kiinnostuneille sekä yrittäjäneuvontaa antaville organisaatioille. Tässä kappaleessa läpikäydään lyhyesti näitä toimialan erityispiirteitä.

Kunnallinen toimintaympäristö

Hyvinvointialan yritysten toimintaympäristö on omaleimainen, sillä markkinoilla toimii myös voittoa tavoittelemattomia toimijoita, kuten julkinen sektori. Se ei kuitenkaan pysty yksin vastaamaan kansalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen (Pirinen 2000, 176; Pentikäinen et al. 2009, 49). Tarpeet ovat myös lisääntyneet, koska markkinoille on tullut paineita tarjota erilaisia vaihtoehtoja sisältäviä, joustavia ja yksilöllisiä palveluja (Väisänen 2000, 13). Julkisen toiminnan tehostamistarpeista ja väestön ikääntymisestä johtuvasta terveyspalvelujen kysynnän tuntuvasta kasvusta (Pentikäinen et al. 2009, 51) seuraa, että yksityisten hyvinvointialan yritysten tulee kyetä vastaamaan muuttuneisiin vaatimuksiin ja uuden, entistä merkittävemmän, roolin haasteisiin.

Samalla yksityisten hyvinvointialan yrittäjien on kuitenkin huomioitava sosiaali- ja terveysalalla vallitsevien näennäismarkkinoiden tuomat haasteet. Näennäismarkkinoilla

tarkoitetaan pääasiassa sitä, että julkinen sektori on sekä merkittävä palveluiden maksaja että tuottaja. Näennäismarkkinoita voidaan kuvata joillakin ominaisuuksilla, jotka erottavat ne aidoista markkinoista:

- Näennäismarkkinat ovat julkisen sektorin luomat ja ylläpitämät.
- Näennäismarkkinoilla tuotetulla palvelulla on usein yhteiskunnallisia, kansalaisten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita.
- Julkinen sektori toimii useimmiten palvelutuotannon tilaajana, ohjaajana ja rahoittajana.
- Näennäismarkkinoiden vaihtoehtoisilla tuottajilla saattaa olla muita tavoitteita toiminnassaan kuin voiton tuottaminen.
- Palvelun saajat eivät yleensä kulutushetkellä maksa palvelusta, vaan palvelun tilaaja toimii heidän preferenssiensä välittäjänä ja palvelubudjetin kontrolloijana. (Kuopila 2008).

Sosiaali- ja terveysalan näennäismarkkinoilla kunnilla on velvollisuus järjestää asukkailleen määrätyt palvelut ja niillä on velvollisuus ohjata asiakkaita palvelujen käytössä. Erityisesti yksityisissä sosiaalipalveluissa yksityiset palveluntuottajat ovat erittäin riippuvaisia kuntien ostopalvelusopimuksista, sillä lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestäminen on viime kädessä kuntien vastuulla (Pentikäinen et al. 2009, 83–84).

Koska kunnilla on päärooli julkisten palveluiden järjestäjänä, kuntien ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välinen yhteistyö sekä keskinäinen luottamus on todettu alan yritysten keskeiseksi menestystekijäksi (Sinkkonen & Komulainen 2004, 121). Yrityksen menestyksen kannalta oleellista on, millaiset suhteet sillä on alueen kuntiin tai alueella toimivaan sosiaali- ja terveystyöpiiriin. Hyvinvointiyrittäjän on tunnettava myös kuntien päätöksentekojärjestelmä ja alaa koskeva lainsäädäntö (Karvonen & Uusitalo 2007, 7). Yrittäjien tunnettuus ja hyvät yhteistyösuhteet julkiselle sektorille ovat keskeisiä edellytyksiä sosiaali- ja terveysalan yrittäjille.

Pienyritysvaltaisuus

Sosiaali- ja terveysalan palveluyrittäjyyden on todettu olevan usein pienyrittäjyyttä, naisyrittäjyyttä ja ammatillisiin ja eettisiin vaatimuksiin sidoksissa olevaa yrittäjyyttä (Rissanen & Sinkkonen 2004).

Pienyrittäjyydellä tarkoitetaan yleensä omistajayrittäjyyttä, jossa omistajayrittäjä antaa leimansa koko yritystoimintaan. Yrittäjän henkilökohtaiset tärkeät asiat ja arvot heijastuvat yrityksen toimintaan. Yrittäjät kantavat yleensä kokonaisvastuun yrityksestään ja osallistuvat tuotantoon, asiakaspalveluun ja hallintoon. Pienyrityksille on tyypillistä myös pieni markkinaosuus. Yritys ei voi vaikuttaa tuotteensa tai palvelunsa hintaan, vaan sen määrää ostaja tai samoilla markkinoilla toimivat suuret yritykset. Pienyritys on hintaseurailija. Pienyrityksen tuote- ja palveluvalikoima on yleensä suhteellisen kapea ja erikoistunut. (Kovalainen et al. 1996, 168).

Hyvinvointialan yritysten pieni keskikoko on yksi tärkeä syy siihen, miksi kunnat eivät osta yrityksiltä palveluja. Yksittäisellä pienyrityksellä on toimitusvarmuuteen liittyviä uskottavuusongelmia ja heikosti neuvotteluvoimaa. Näin ollen pienten yritysten tehtäväksi on jäänyt täydentää kunnallisia palveluja, mikä ei ole tukenut liiketoiminnan mahdollista kehittämistä. (Pentikäinen et al. 2009, 101). Yrittäjän kannalta tilanne johtaa helposti riippuvuuteen kunnasta ja heikkoon kannattavuuteen. Lisäksi on tunnettu tosiasia, että suuri pienyritysten määrä liittyy pitkälti työmarkkinoiden ja talouden tehottomuuteen.

Kuitenkin pienyrittäjyyden merkitys Suomen kansantaloudelle ja hyvinvointialan markkinoille on merkittävä. Yksittäinen hyvinvointialan pienyritys ei ole kansantalouden kasvattajana tai hyvinvoinnin tuottajana merkittävä, mutta pieniä sosiaali- ja terveysalan yrityksiä on Etelä-Karjalassa noin 300, joten yhdessä ne muodostavat merkittävästi taloudellista ja henkistä hyvinvointia.

Yrittäjään ja henkilöstöön kohdistuvat erityisvaatimukset

Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstön määrä ja rakenne on säädetty lain ja asetuksin. Sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoista on löydettävissä ohjeet, joissa edellytetään henkilöstömäärän vähimmäismäärän täyttymistä ja henkilökunnan asianmukaista ammatillista

koulutusta ja ammattiosaamista. (Tainio 2007, 82). Laeissa on lisäksi säädetty, että kaikilla yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavilla yksiköillä pitää olla palvelutoiminnasta vastaava henkilö ja yksityisellä terveydenhuollon yksiköllä tulee olla vastaava johtaja. Viimeksi mainittua ei tosin edellytetä silloin kun kyseessä on itsenäinen ammatinharjoittaja. (Karvonen & Uusitalo 2007, 59–63). Sekä sosiaali- että terveysalalla vastaavilta henkilöiltä vaaditaan tiettyä tutkintoa sekä riittävää alan työkokemusta.

Tämä asettaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjät täysin omaan kontekstiinsa. Koska vastaavilta henkilöiltä edellytetään sosiaali- ja terveysalan taustaa, yrittäjiksi ryhtyvillä on useimmiten koulutuksen ja työkokemuksen antamaa vahvaa ammatillista osaamista (Rissanen & Karhunen 2004, 88). Usein yrittäjä on työskennellyt aiemmin julkisen sektorin palveluksessa, joten hän tuntee julkisen sektorin toimintatavat ja sen verkostot (Pirinen 2000, 177). Ongelmaksi nousee kuitenkin se, ettei alan yrittäjien ammatilliseen koulutukseen tai aikaisempaan työkokemukseen ole yleensä kuulunut yrittäjyyden tai liiketoiminnan valmiuksia (Rissanen & Karhunen 2004, 88), jotka ovat edellytyksiä menestyvään yrittäjyyteen. Yrittäjien taustat asettavat omat erityisvaatimuksensa organisaatioille, jotka tarjoavat palveluitaan sosiaali- ja terveysalan aloittaville yrittäjille.

Luvanvaraisuus ja ilmoitusvelvollisuus

Jokainen aloittava yritys tekee aloitusilmoituksen verohallinnolle ja Patentti- ja rekisterihallitukselle. Myös kaupparekisteriin ilmoittaminen on pakollista kaikille elinkeinoharjoittajille, joilla on pysyvä toimipaikka ja jonka palveluksessa on muu kuin aviopuoliso tai lähisukulainen. (Kainlauri 2000, 129–130). Moni hyvinvointialan yrittäjä toimii kuitenkin toimialalla, jossa vaaditaan muutakin lupa- tai ilmoitusmenettelyä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja ilmoitusasioiden ylin valvova viranomainen on aluhallintovirasto, joka myöntää toimiluvan hakemusten perusteella luvanvaraisen toiminnan harjoittamiseen yksityisille sosiaali- ja terveystuottajille. Ilmoitusvelvollinen palveluntuottaja tekee ilmoituksen sille kunnalle tai niihin kuntiin, jossa palvelua annetaan. Mikäli kunta kuuluu sosiaali- ja terveystuottajien piiriin, ilmoitus tehdään piiriin. Mikäli yrityksessä työskentelee laillistettuja ammattihenkilöitä, luvan saaneita ammattihenkilöitä tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, yrittäjän tulee ilmoittaa toiminnastaan myös

terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen (TEO). (Savolainen 2007, 206). Lupa- ja ilmoitusmenettelyihin tutustuminen on aloittavalle hyvinvointialan yrittäjälle erittäin tärkeää, koska ne ovat usein niin rahoituksen saamisen edellytyksenä kuin myös liiketoiminnan käynnistämisen edellytyksenä.

Muu lainsäädäntö

Jotta kuva hyvinvointialan yrittäjyyden erityispiirteistä ei jäisi liian suppeaksi, on aiheellista läpikäydä myös joitain siihen liittyviä lainsäädännöllisiä seikkoja. Ensinnäkin hyvinvointipalveluiden toimialalla lain asettamat vaatimukset kehittyvät ja kasvavat jatkuvasti. Aloittavalle yrittäjälle ei ole olemassa täysin kattavaa listaa kaikista huomioitavista seikoista, vaan lainsäädäntöä, ohjeita ja valvontaa koskevaa tietoa tulee hakea monesta eri lähteestä. (Savolainen 2007, 210).

Merkittävimpiä hyvinvointialan yrittäjyyteen liittyviä lakeja ovat lait ja asetukset yksityisten sosiaalipalvelujen ja terveystalvelujen tuottamisesta ja valvonnasta. Laki edellyttää, että yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan toimintayksikön olosuhteiden, tilojen ja välineiden tulee olla asianmukaiset, henkilöstön tulee täyttää kelpoisuusvaatimukset ja henkilöstön määrän tulee olla riittävä. (Kainlauri 2000, 17–19).

Asiakastyötä aloitettaessa on huomioitava myös asiakaskuntaa koskevat erityislait, kuten esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Myös toimialakohtaiset erityislait, kuten lait ja asetukset lastenpäivähoidosta, lastensuojeluun liittyvät lait tai sosiaalihuoltolait on huomioitava. Sekä sosiaali- että terveystalvelutuotannossa on lisäksi noudatettava henkilötietolain, potilasvahinkolain, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen lain ja asetuksen, työterveyshuoltolain sekä alojen työehtosopimusten asettamia vaatimuksia, vain muutamia mainitakseni. (Savolainen 2007, 207–210; Karvonen & Uusitalo 2007, 61).

Myös kuntia koskevaan lainsäädäntöön, kuten lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta sekä lakiin julkisista hankinnoista on hyvä perehtyä, jotta aloittava yrittäjä kykenee osallistumaan kuntien tarjouskilpailuihin asianmukaisesti ja

menestyksekkäästi ja jotta hän ymmärtää paremmin toimintaympäristönsä erityispiirteet ja kykenee paremmin arvioimaan tulevaisuuden kehityksen suunnan.

Verotus

Hyvinvointialan yrityksiin, jotka toimivat sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajina, liittyy tiettyjä erityiskysymyksiä niin tuloverotuksen kuin arvonlisäverotuksenkin osalta. Molemmissa merkittävin erityispiirre on, että yleishyödyllisille yhteisöille myönnetään verovapaus. Tämä koskee sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajia. (Mannio 2007,151–153).

Yrityksen verosuunnittelussa ja yhtiömuodosta päätettäessä on kyettävä huomioidaan mahdolliset verovapaudet tuloverossa, jotta päästään yrittäjän kannalta mahdollisimman edullisiin ratkaisuihin. Alan erityispiirteistä johtuen esimerkiksi osuuskunta on Mannion (2007, 161) mukaan monessa mielessä hyvin sovelias yritysmuoto hyvinvointialan yrittäjille. Erityisesti aloittavan yrittäjän näkökulmasta olisi siis tärkeää, että yhtiömuotovaihtoehdot ja niiden vero vaikutukset käytäisiin läpi ja pää- sekä ansiotulojen tulouttamista suunniteltaisiin.

Yleinen oletama on, että arvonlisäverotus ei ole hyvinvointipalveluja tuottaville yrityksille monimutkaista (esim. Mannio 2007, 153), sillä sosiaali- ja terveystalvelut on suurelta osin vapautettu arvonlisäverosta. Yrityksen tehtävänä on kuitenkin huolehtia, että kaikki muodolliset edellytykset täyttyvät ja verovapaus saavutetaan silloin kun laissa niin edellytetään. Mannion (2007, 175) mukaan palveluihin liittyy ongelmia verollisen ja verottoman myynnin määrittämiseksi. Käytännössä myynnit pitää eritellä verottomiksi ja verollisiksi. Lisäksi on kyettävä erittelemään hankinnat ja niihin sisältyvät arvonlisäverot. Verolliseen toimintaan kohdistuvan arvonlisäveron saa vähentää, verottomaan toimintaan kohdistuvien hankintojen veroja ei. Aloittavan yrittäjän on perehdyttävä tarkasti siihen, kuinka rajanveto kussakin palvelussa verottoman ja verollisen toimen välillä on tehty. Tämä on osoittautunut haasteelliseksi. Muun muassa Rissanen & Karhunen (2004, 96) selvittivät tekemässään tutkimuksessa, että hoiva-alan yrittäjien mielestä arvonlisäveroa ei ole käsitelty yrittäjyyskoulutuksessa tarpeeksi ja että yrittäjät kaipaavat arvonlisäverosta selvempiä ja parempia ohjeita.

5.2 Etelä-Karjalan hyvinvointialan yrittäjille suunnatut palvelut

Hyvinvointialan yrittäjille ei ole Etelä-Karjalassa omia, erikoistuneita palveluorganisaatioita, vaan heitä palvellaan kuntien elinkeinoasiamiesten, kunnallisen yrityspalvelun ja kehittämisyhdistyksen kautta. Lappeenrannan alueella yrittäjien palvelut ovat keskittyneet Lappeenrannan Seudun Yrityspalvelut Oy:lle, joka on Lappeenrannan, Lemmin, Luumäen, Savitaipaleen, Suomenniemen, Taipalsaaren ja Ylämaan omistama seudullinen elinkeinoyhtiö (LSYP 2009). Imatran seudulla vastaavasta toiminnasta huolehtii Imatran Seudun Kehitysyhtiö Oy, jonka osakkaina ovat muun muassa Imatran, Puumalan, Rautjärven ja Ruokolahden kunnat (Kehy 2009). Lisäksi aloittava hyvinvointialan yrittäjä saattaa saada palveluita maaseudun kehittämistyöhön keskittyneiltä Länsi-Saimaan kehittämisyhdistykseltä tai Etelä-Karjalan Kärki-LEADER ry:ltä (Hyvinvointiyrittäjyyskartoitus 2009).

Yrityksen perustamiseen liittyviä palveluita tarjoavat alueella myös Saimaan ammattikorkeakoulun, Etelä-Karjalan aikuisopisto AKTIVA:n ja Etelä-Karjalan ammattiopiston opiskelijoille suunnattu yrityshautomo, elinkeinoyhtiö Lappeenranta Innovation sekä valtakunnallista yrityskehitysapua tarjoavat organisaatiot, kuten esimerkiksi Technopolis Ventures ja ELY-keskus. Hyvinvointialalle aikovat yrittäjät tosin käyttävät näistä lähinnä ELY-keskuksen tarjoamia yrittäjyyskursseja ja avustuksia (Hyvinvointiyrittäjyyskartoitus 2009) sekä mahdollisesti ammattikorkeakoulun yrityshautomoa.

ELY-keskuksen ja aiemmin mainittujen maaseutujen kehittämisyhdistysten lisäksi rahoituspalveluja hyvinvointialan yrittäjille tarjoavat Finnvera ja pankit sekä mahdollisesti yksityiset sijoittajat. Pakollisissa viranomaisasioissa ja kunta-asiakkuuteen liittyvissä keskusteluissa hyvinvointialan yrittäjää palvelevat monet viranomaiset, kuten kuntien sosiaalihoitajat, veroviranomaiset, terveystarkastajat, paloviranomaiset, aluehallintovirasto ja maistraatti sekä Lappeenrannassa ja Imatralla yksityisiä asiakkaita ja yrittäjiä yhdistämään pyrkivä IsoApu. Näiden tahojen tehtävänä ei ole tarjota varsinaista yritysneuvontaa, vaan opastaa ainoastaan omaan tehtäväkenttään liittyvissä epäselvyyksissä ja suorittaa heille laissa säädettyt velvollisuudet. Muissa yrittäjyyteen liittyvissä velvollisuuksissa palvelevat muun

muassa lukuisat tilitoimistot ja vakuutusyhtiöt. Erittäin tärkeää, joskin usein näkymätöntä, neuvontaa ja tukea tarjoavat yrittäjille myös heidän perheensä sekä muut alan yrittäjät.

Vaikka yrityksen perustamiseen liittyviä palveluita on varsin kattavasti tarjolla, ne ovat melko eriytyneitä toisistaan ja niitä hyödynnetään melko vähän. Hyvinvointiyrittäjyyskartoituksen (2009) mukaan vain 49,6 % yrittäjistä on käyttänyt yrityspalvelu- tai rahoittajatahojen neuvonta-, koulutus-, asiantuntija- tai muita palveluja.

5.3 Hyvinvointialan yrittäjien neuvonnan kehittämiskohteet

Pro gradu -tutkimuksen pohja-aineistona käytettiin Socom Oy:n keväällä 2009 toteuttaman hyvinvointiyrittäjyyskartoituksen tuloksia. Tutkimuksen primääriaineisto koostui haastatteluista, joiden suunnittelu aloitettiin toukokuussa 2009 pidetyn nykytilan mallinnusession jälkeen. Sessiossa projektikoordinaattori Leena Kaljunen johti ryhmäkeskustelun avulla tapahtuvaa mallinnusta yrityspalveluiden nykytilasta. Mallinnuksessa olivat mukana yritysneuvoja Pirjo Kuuluvainen Lappeenrannan Seudun Yrityspalvelut Oy:stä, projektipäällikkö Anni Peltola Imatran Seudun Kehitysyhtiö Oy:stä sekä Risto Ritala Etelä-Karjalan ammattiopistosta.

Haastateltavia oli yhteensä yhdeksän, joista viisi oli alaa hyvin tuntevia asiantuntijoita. Yritysneuvontaverkoston asiantuntijoista haastateltavina olivat Saimaan ammattikorkeakoulun yrityshautomotoiminnasta vastaava Olavi Scherman ja Finnveran ja TE-keskuksen yhteinen yritystutkija ja rahoitusneuvoja Päivi Kortelainen. Lisäksi haastateltiin pienten hoito- ja hoivayritysten ja asiakkaiden linkkinä toimivan IsoAvun palveluneuvojaa Tuula Ihalaista sekä kunta-asiakkaan roolissa Lappeenrannan kaupungin vanhusten palveluasumisen päällikköä Teija Malista. Viranomaisnäkökulmaa edusti myös lääninsosiaalitarkastaja Marja Kaasalainen. Heillä kaikilla oli kokemusta aloittavien hyvinvointialan yrittäjien kanssa toimimisesta. Yrityspalveluiden asiakkaista haastateltavina oli hoivakotia perustava yrittäjätiimi, tuore kotisairaanhoidon yrittäjä, lääkärikeskusyrittäjä sekä hoivayksikön vuokraustoimintaa aloitteleva yrittäjä. Monipuolisella otoksella varmistettiin otoksen edustavuus. Haastatteluaineistoista nousi esiin monia seikkoja ja kehittämiskohteita, jotka tukivat hyvinvointiyrittäjyyskartoituksen tuloksia. Aineistoa

kerättiin myös syyskuussa 2009 pidetyssä kehityssessiossa, johon osallistui 12 eri asiantuntijaa. Kehityssession antia hyödynnettiin tavoitetilamallin rakentamisessa.

Huomionarvoista on, että pro gradu -tutkimuksen ja haastattelujen fokus oli aloittavien hyvinvointialan yrittäjien palveluprosessien kehittämisessä, joten myös artikkeli pohjautuu pääasiassa aloittavien yrittäjien tapauksiin, vaikka katsantokantaa laajennettiin tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa koskemaan kokonaisvaltaisemmin hyvinvointialan yrittäjien palveluita.

Yrittäjän taustat ja osaaminen

Haastateltujen yritysten osakkaista lähes kaikki olivat terveydenhuollon koulutuksen saaneita ja enemmistö oli naisia. Näiltä osin yrittäjien profiilit vastasivat melko hyvin aiempien tutkimusten tuloksia (ks. Kovalainen et al. 1996, 192; Pentikäinen et al. 2009, 62).

Aloittavien hyvinvointialan yrittäjien neuvontatarpeet vaihtelivat paljon. Yrittäjien voitiin katsoa jakautuvan:

1. Noviisiyrittäjiin, joilla ei ollut kaupallista uraa tai yrittäjyyskokemusta taustallaan. Heille tiedonhaku oli työlästä ja he käyttivät laajaa apujoukkoa tukenaan.
2. Kokeneisiin yrittäjiin, joilla oli kaupallista osaamista aiemman yrittäjyystaustan tai koulutuksen muodossa. He toimivat perustamisprosessissaan itsenäisesti ja hyödynsivät erittäin paljon internetiä tiedonlähteenään.

Erityisesti noviisiyrittäjien ryhmä on palveluorganisaatioiden kannalta haasteellinen, sillä heidän osaamiseensa ei aiemman taustan vuoksi kuulu yrittäjyyden tai liiketoiminnan valmiuksia, jotka auttavat rakentamaan yrityksestä elinvoimaisen. Yrittäjyyttä suunnitteleville on kyllä tarjolla paljon kursseja ja koulutuksia, mutta yleiskoulutusten hyöty on useiden kohdalla kyseenalaista, sillä monella on hankaluuksia jo perustermistön ymmärtämisessä. Tämä hankaloittaa myös tiedonhakua. Usein noviisiyrittäjä ei tiedä mitä etsiä tai kysyä.

Toinen koulutusten ongelma on, että vaikka hyvinvointialan yrittäjille löytyy juuri heille suunnattuja kursseja ja vaikka yritysneuvojat ohjaavat yrittäjiä niihin, yrittäjillä on muita

kiireitä, he eivät koe kursseja heille sopiviksi tai he eivät aina ole halukkaita maksamaan koulutuksista.

Kuitenkin melko selvältä vaikuttaa, että yrittäjäyyskoulutuksia tarvitaan, sillä hyvinvointiyrittäjäyyskartoitukseen (2009) vastanneista peräti 37,9 % on jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väitteen ”Tarvitsisin lisäkoulutusta yrittäjänä toimimiseen” kanssa. Aloittavilla yrittäjillä luku lienee huomattavasti korkeampi.

Liiketoiminta- ja markkinointiosaamisen puutteet

Kuten edellisessä kappaleessa esiin tuotiin, hyvinvointialan yrittäjillä on vahvaa alan substanssikokemusta ja -osaamista, mutta osa heistä tarvitsee apua ja tukea liiketoimintansa taloudelliseen suunnitteluun. Jo liiketoiminnan ansaintalogiikan hahmottaminen on osalle vaikeaa: erään asiantuntijan kokemuksen mukaan kaikki yrittäjiksi aikovat eivät hahmota, että onnistunut yritystoiminta vaatii tuotteen, joka on saatava myytyä.

Myös kustannusten ja kannattavuuden arviointiin, rahoituksen suunnitteluun, riittävien resurssien arviointiin tai hinnoitteluun liittyy selkeästi haasteita, joihin terveysalan ammattilaisilla on vaikeuksia löytää toimiva ratkaisu ilman apua. Esimerkiksi hinnoittelun vaikeuksista kertoo IsoAvussa toimivien yksityisten kotisairaanhoidtopalvelujen tuottajien perustuntihintojen valtaisa vaihtelu: halvimmillaan sairaanhoidtopalvelun perushinta on vain 20 euroa tunnissa, kalleimmillaan 35 euroa tunnissa (IsoApu 2009). Ilmiö on erikoinen, sillä kilpailluissa markkinaolosuhteissa pienyritys on yleensä hintaseurailija. Hinnoittelun vaikeudet kertovat, että yrityspalveluprosessin tuotos on usein puutteellinen tavoitteeseen nähden: aloittavia yrittäjiä ei ole joko saatu lainkaan yrityspalveluiden piiriin tai heille ei ole kyetty antamaan riittäviä eväitä liiketoiminnan ja markkinoinnin suunnitteluun.

Hinnoittelu ei ollut ainoa esiin noussut hyvinvointialan yritysten markkinoinnin ongelma. Esimerkiksi kuntien hankintamenettelyt ja kilpailutuksen toimintatavat tuntuivat yhdestä yrittäjästä vierailta: osaltaan tarjoustentekoa hankaloitti, että yrittäjä koki, ettei ole saanut tuotteistettua palveluitaan. Tämä vaikeutti toimivan vuorovaikutussuhteen synnyttämistä julkiseen sektoriin, joka on monen sosiaali- ja terveysalan yrityksen menestymisen kannalta kriittistä. Haastatteluaineiston valossa osalla yrittäjistä on hankaluuksia luoda vakaa suhde

julkiseen sektoriin – erään asiantuntijan mukaan osa yrityksistä kamppailee markkinaosuuksistaan jopa korkean kysynnän aikana. Kuitenkin olisi sekä loppuasiakkaiden että julkisen sektorin etu, että yksityisissä hyvinvointipalveluissa olisi tarjontaa, vaihtoehtoja ja avointa kilpailua. Tämä kuitenkin edellyttää yrittäjiltä kykyä päästä osalliseksi julkisen sektorin verkostojen ja kykyä toimia liiketaloudellisesti järkevästi ja muokata tarjoomaansa kysynnän mukaisesti.

Yrityspalveluiden markkinointi

Nykytilan prosessimallinnuksessa oletettiin, että kaikki hyvinvointialan yrittäjiä palvelevat tahot osaavat palveluntarpeen arvioinnin jälkeen opastaa yrittäjäehdokkaan oikeaan organisaatioon. Haastatteluaineiston valossa oletus osoittautui kyseenalaiseksi. Haastatellut rahoittajat tahot eli ELY-keskus ja Finnvera sekä IsoApu ja Saimaan amk:n yrityshautomo tunsivat seudullisten yrityspalvelujen toiminnan sisällön, mutta viranomaistahot totesivat, etteivät tunne seudullisten yrityspalvelujen toimintaa.

Koska seudullisten yritysneuvojen toimintaa ei tunneta, ei heille juurikaan ohjata aloittavia yrittäjiä, vaikka joidenkin yrittäjäehdokkaiden kohdalla seudulliset yrityspalvelut voisivat antaa merkittävää lisäarvoa liiketoiminnan suunnitteluun. Myös yrittäjistä kaksi nosti esiin yritysneuvontapalveluiden markkinoinnin, kun heiltä kysyttiin yrityspalveluiden kehittämisestä. Toinen totesi, että seudullisten yrityspalveluiden pitäisi olla enemmän esillä ja toinen ehdotti organisaatioilta suoraa yhteydenottoa potentiaaliin yrittäjiin, esimerkiksi yrittäjäkurssin käyneisiin. Yritysneuvonnan markkinoinnin ja tunnettuuden puutteisiin viittaa myös hyvinvointialan yrittäjille suunnatun kyselyn tulos, jonka mukaan 116 vastaajasta vain 8 oli käyttänyt joko Imatran Seudun Kehitysyhtiön tai Lappeenrannan Seudun Yrityspalvelujen palveluita (Hyvinvointiyrittäjäyyskartoitus 2009).

Tunnettuuden ongelma näytti rajautuvan seudullisiin yritysneuvontapalveluihin. Saimaan ammattikorkeakoulun markkinoinnissa ei voida sanoa olevan merkittäviä puutteita haastattelun perusteella, sillä kohderyhmä on helposti tavoitettavissa ja heille kerrotaan hautomotoiminnasta opintojen aikana.

Yleisneuvonnan sisältö

Toinen yrityspalveluihin liittyvä puute koskee yritysneuvonnan kokonaissisältöä. Yrittäjät jakautuivat neuvonnan tarpeen mukaan yrittäjäkokemusta ja liiketoimintaosaamista omaaviin ja noviiseihin. Osaavat yrittäjät eivät juuri kokeneet hyötynensä neuvontapalveluista, sillä he olivat omin voimin suunnitelleet liiketoimintaansa hyvin pitkälle. Seudullisissa yrityspalveluissa he olivat käyneet starttirahan tai laskelmien vuoksi. He kokivat, etteivät tarvitse yleisneuvontaa ja että seudullisista yrityspalveluista ei ole saatavissa heille lisäarvoa.

Lisäarvon puuttumisen tunteen voidaan olettaa johtuvan yrityspalvelujen alhaisesta erikoistumisasteesta. Kokenut yrittäjä tietää jo perusasiat, joten neuvontapalveluista koetaan hyötyvän vain, mikäli ne pystyvät tarjoamaan erikoisosaamista. Tähän viittaa myös muutaman haastateltavan toteamus erityisosaajien tarpeesta, jotka voisivat keskittyä tiettyyn sektoriin

Noviisiyrittäjät, jotka olivat enemmän hyödyntäneet seudullisia yrityspalveluja, kokivat erikoistumisen puutteen jopa voimakkaammin, sillä alhaiselta lähtötietotasolta aloittava yrittäjä joutuu etsimään tietoa paljon ja kaikkialta. Molemmat kokivat tiedonhaun haastavaksi ja sirpaleiseksi. Tietoa ei ole saatavissa missään kokonaisuutena, yrittäjä ei välttämättä osaa kysyä eikä ammattiauttaja voi yrittäjien mukaan aina tietää minkälaista tarvitsee. Ammattiauttajan tietämättömyyteen voi olennaisesti vaikuttaa tämän hetken yrityspalveluiden yleisneuvonnan luonne. Yleisneuvonnan luonteen vuoksi yrityspalveluissa ei tunneta tarkkaan toimialakohtaisia vaatimuksia eli yrittäjän tarpeita, jolloin luotettava tiedontarpeiden arviointi on mahdotonta.

Yleisneuvonnan sisältöön liittyen esiin nousi myös yleisneuvontaa harjoittavien tahojen rahoituskeskustelujen ongelmallisuus. Rahoitusta tarjoavien organisaatioiden tunnettuudessa ja rahoituslähteiden luo hakeutumisessa ei ollut puutteita eikä viivästyksiä, mutta rahoitukseen liittyviin keskusteluihin liittyy sisällöllisiä hankaluuksia. Yrittäjän taholta haastatteluissa ilmeni, että seudullinen yrityspalveluorganisaatio on antanut virheellistä tietoa kertoessaan, ettei suunniteltu yritystoiminta täytä ELY-keskuksen tuille asetettuja ehtoja.

Muutenkin ilmeni, että toisinaan yritysneuvonnassa käynnin jälkeen yrittäjille on jäänyt sellainen mielikuva, että rahoituksensaanti tai -saamattomuus olisi jo selvillä.

Prosessianalyysin näkökulmasta kyse on resurssien tehottomasta järjestämisestä ja päällekkäisyydestä. Yleistä yritysneuvontaa antava taho saattaa kertoa rahoitusehdoista liian kaikenkattavasti, jolloin ylitetään oma osaamisalue ja vahingossa annetaan epäluotettavaa tietoa. Liian laaja opastus rahoitukseen on oletettavasti arvoa lisäämätön toiminto, sillä rahoittajatahot käyvät samat asiat läpi asiakkaan kanssa. Yritysneuvonnassa ei voida tuntea olemassa olevia rahoitusvaihtoehtoja läpikotaisin, joten vaarana on, että yrittäjän kanssa rahoituksensaantia läpikäydessä oma osaamisalue ylitetään. Tällöin asiakkaan kokemus palvelusta voi jäädä hyvin kielteiseksi.

Ilmoitus- ja lupa-asioiden järjestäminen

Kuten aiemmissa kappaleissa todettiin, sosiaali- ja terveysalan yrittäjältä vaaditaan joko lupaa tai ilmoitusta yritystoiminnastaan (Savolainen 2007, 206). Näiden järjestämiseen liittyvät kysymykset olivat prosessin toimivuuden ja asiakkaan saaman lisäarvon kannalta erittäin merkittävä kehittämiskohde.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen liittyvä lainsäädäntö ei ole kovinkaan tuttu yleisneuvontaa harjoittaville seudullisille yrityspalveluorganisaatioille. Luultavasti osin tästä johtuen myös yhdellä haastatelluista yrittäjistä oli hankaluuksia lupa-asioiden järjestämisessä. Häntä avusti IsoApu eli organisaatio, jonka varsinaiseen tehtäväalueeseen lupa-asioiden voidaan katsoa kuuluvan, sillä IsoAvun päätehtävä on vanhusten neuvolaan liittyvä toiminta. Lupa-asiat eivät hoituneet vaikeuksitta ja lisäksi kyseinen yrittäjä lähti hakemaan lupia toimintaansa varten hyvin myöhäisessä vaiheessa. Vaikka lupa- ja ilmoitusasioiden hoito on asiakkaan vastuulla, myös viranomaistoiminnan tehokkuutta haittaa tilanne, jossa missään organisaatiossa ei tunnu olevan erikoisosaamista ja halukkuutta kokonaisvastuun kantamiseen lupa- ja ilmoitusprosessissa auttamisesta ja läpiviennistä.

Vaikeudet ilmoituslomakkeen tai lupa-anomuksen täyttämisessä eivät näytä olevan poikkeustapaus, vaan ne toisinaan viivästyttävät yritysten perustamisprosesseja ja

kuormittavat aluehallintovirastoa turhaan. Lääninsosiaalitarkastajan karkean arvion mukaan jopa puolet lupa-anomuksista, ja ilmoituksista vielä enemmän, ovat puutteellisia.

Lupa- ja ilmoitusasiat ovat erittäin ajankohtainen aihe erityisesti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden liittyvien kuntien osalta, sillä jatkossa lupa- ja ilmoitusasiat hoidetaan piirissä. Kuten jo ilmituli, ennen sote-piiriin siirtymistä ja tutkimuksen tekovaiheessa lupa- ja ilmoitusasioita Lappeenrannassa on hoitanut IsoApu, jossa on vahvasti koettu, että heidän resurssinsa eivät ole olleet tehtävän hoitoon täysin soveltuvat. Jatko vaatii täten huolellista erityistarkastelua.

Arvonlisäverotuksen selvittely

Aiempien tutkimusten mukaan hyvinvointialan yrittäjien mielestä arvonlisäverotusta ei käsitellä yrittäjäkoulutuksessa tarpeeksi ja yrittäjät kaipaavat selkeämpiä ja parempia ohjeita siitä (Rissanen & Karhunen 2004, 96). Haastatteluissa ilmeni, että näin tuntuu olevan myös Etelä-Karjalassa. Eräs kokenut asiantuntija totesi, etteivät yrittäjät ole tietoisia alv-vapaudesta. Hänen mukaansa yrittäjät luulevat kyllä tietävänsä aiheesta ja heille on ehdotettu ilmoittautumista yksityisten palvelun antajien rekisteriin (Ysteri), mutta heillä ei ole asiasta tarkempaa käsitystä.

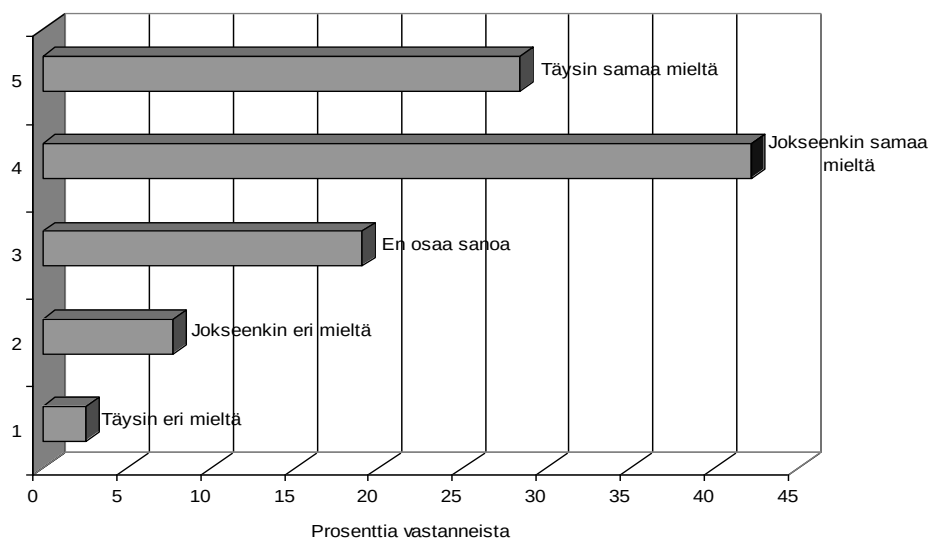
Lisähaasteena arvonlisäveron omatoimisessa selvittelyssä on, että verottaja käyttää omaa lainsäädäntöään ja saattaa sen perusteella opastaa ilmoittautumaan Ysteriin, mutta palvelua ei välttämättä tulkita sosiaalipalveluksi yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa koskevien lakien mukaan eikä tällöin alv-vapautta voida myöntää. Lisäksi rajanvedot liittyen eri palveluiden arvonlisäverottomuuteen tai hankintojen verovähennyskelpoisuuksiin, ovat haastavia. Kun arvonlisäverotukseen liittyvät asiat ovat täysin yrittäjän vastuulla, virheiden mahdollisuus on suurehko. Myöskään viranomaisohjeet eivät aina hallitse sosiaali- ja terveyspalvelujen arvonlisäverotukseen liittyviä yksityiskohtia.

Ongelmana myös tehottomuus

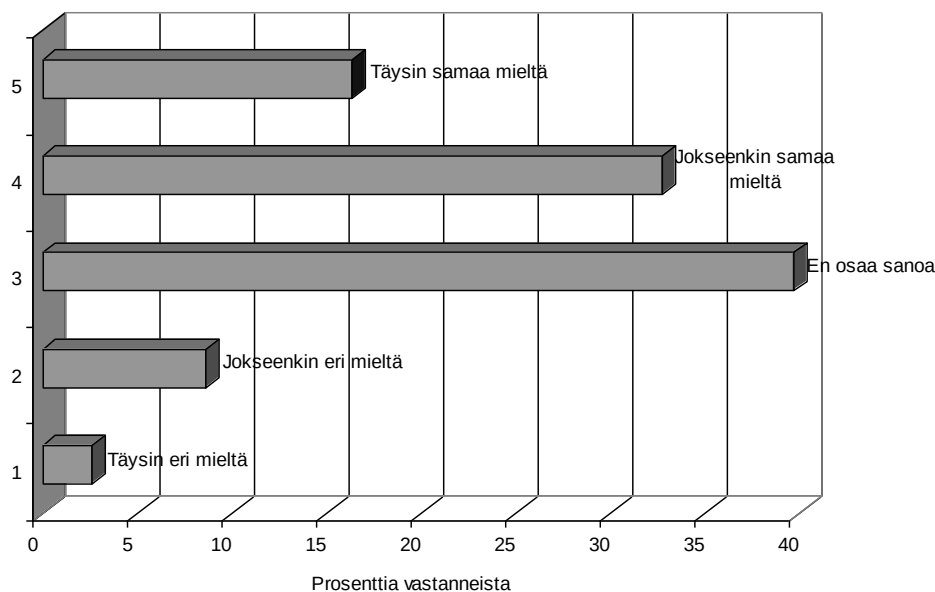
Asiantuntijoiden kanssa keskustellessa tuli ilmi myös huoli nykyisestä yksityisen hyvinvointialan pienyritysvaltaisesta ja tehottomasta rakenteesta. Eräs asiantuntijoista tiivistä ongelman kehittämissessiossa oivallisesti todeten seuraavaa: ”Neuvonnan fokus tulisi olla

yritysten kannustamisessa kasvuun ja toimintatapojen kehittämiseen. Tähän tulee jatkossa ohjaamaan julkisen sektorin kustannuspaineet ja piirin pyrkimykset ostaa isompia kokonaisuuksia samalla harvemmilta toimijoilta.”

Hyvinvointiyrittäjyyskartoituksen (2009) mukaan enemmistö yrittäjistä uskoo myös yhteistyön voimaan, kuten kuvissa 33 ja 34 esitetään.



Kuva 33. Etelä-Karjalan hyvinvointialan yrittäjien vastausten jakauma väittämään: ”Menestyminen vaatii tulevaisuudessa yhteistyötä saman toimialan yritysten välillä.”



Kuva 34. Etelä-Karjalan hyvinvointialan yrittäjien vastausten jakauma väittämään: ”Yhteisyritykset lisääntyvät toimialalla.”

Hyvinvointialan rakenteeseen liittyvät kysymykset ovat oleellinen kysymys yrityspalveluiden uutta rakennetta ja sisältöjä pohdittaessa. Toimivaa hyvinvointialan sektoria ei luoda vain yritysten määrää, kilpailua ja vaihtoehtoja lisäämällä, vaan tarvitaan myös tehokkuutta ja suurten palvelukokonaisuuksien tarjoajia. Näihin tavoitteisiin voidaan päästä yhteisyritysten tai kasvuyritysten avulla. Yhteistyön lisääminen, kasvu ja uusien toimintatapojen kehittäminen edellyttää usein verkostoitumista. Kuitenkin haastatteluaineistosta saadun tuntuman perusteella yrittäjien verkostoitumisessa on paljon parantamisen varaa.

5.4 Tavoitetilamallin esittely

Hyvinvointialan yrittäjien toimialakohtaisten neuvontapalvelujen kehittämistä lähestyttiin pro gradussa prosessijohtamisen lähtökohdista käsin. Tavoitetilamalli (liite 1) on ihanteeseen perustuva prototyyppi eli standardi, joka huomioi havaitut kehityskohteet. Tämä oli prosessin uudelleensuunnittelun viimeinen vaihe. Tavoitetila pyrkii osoittamaan, kuinka aloittavien hyvinvointialan yrittäjien palveluprosesseja tulee yhdenmukaistaa. Lisäksi tavoitetilamallin prosessikuvauksessa on kuvattuna prosessissa tapahtuneet muutokset ja uudet toimenpiteet, jotka tulee integroida neuvontatahojen toimintaan. Prosessikuvauksessa ei kuvata yksityiskohtaisesti yrityksen perustamisen vaiheita, sillä kyse on asiakaslähtöisestä prosessista, jonka yksityiskohdat vaihtelevat yrittäjän tarpeiden mukaan. Prosessikuvaus tuleekin nähdä ihanteena, jota voidaan jatkokehittää käytäntöön viemisen ohella.

Yrityspalveluihin hakeutumisen tehostaminen

Edelleen mallin oletuksena on, että yrittäjyyttä suunnittelevan kannattaa aloittaa tiedonhankintansa yleisneuvontaa harjoittavasta organisaatiosta. Kuten aiemmin todettiin, hyvinvointialalla toimii yrittäjiä, jotka tarvitsevat selkeästi apua ja tukea liiketoimintansa suunnitteluun. Heidät tulisi tavoittaa aiempaa paremmin yrityspalveluiden asiakkaina.

Koska seudullisten yrityspalveluiden markkinoinnissa on koettu puutteita, esilläoloa tulee hakea monin keinoin. Jo olemassa olevien teemapäivien ja koulutusten järjestämisen lisäksi markkinointia on siirrettävä entistä voimakkaammin internetiin, jota aloittavat yrittäjät

haastatteluaineiston mukaan käyttävät pääasiallisena tietolähteenään. Lisäksi tiedottamista voidaan eriyttää entistä enemmän toimialoittain, jolloin yrityspalveluita voidaan markkinoida täsmällisemmin sekä kohderyhmälle että muille alalla toimiville organisaatioille. Näin puutteelliseksi koettu suora kontakti yrittäjiin paranee ja muiden organisaatioiden tietoisuus yrityspalveluista kasvaa. Kun eri toimijoilla on tarvittava tieto muiden tuotteista, yrittäjä ohjataan entistä todennäköisemmin yrityspalveluiden piiriin.

Muiden organisaatioiden toimijoiden tietoisuutta neuvontapalveluiden työn sisällöstä voidaan parantaa tiedottamisen lisäksi myös järjestämällä säännöllisesti yhteisiä tapaamisia heidän kanssaan. Tapaamisissa voidaan päivittää omia tietoja ja keskustella markkinatilanteesta laajemminkin. Toimivan organisaatioiden välisen viestinnän ansiosta asiakkaan ei tarvitse kulkea edestakaisin taholta toiselle ja hän saa entistä luotettavampaa ja ajantasaisempaa tietoa alan yrittäjyydestä ja markkinoista.

Kehityssessioon osallistuneessa ryhmässä ehdotettiin lisäksi huoneentaulua, jossa yhteenvetona kerrotaisiin kunkin organisaation palveluista. Käytännön toteutus huoneentaululle voisi olla internetistä tulostettava dokumentti, jossa kerrotaisiin eteläkarjalaista hyvinvointialan yrittäjää palvelevista organisaatioista ja henkilöistä, kuvattaisiin yrityksen perustamisen vaiheet ja annettaisiin suorat yhteystiedot kutakin asiaa hoitavalle taholle. Tämä dokumentti tulisi olla hyvässä tiedossa kaikissa organisaatioissa, joihin yrittäjyyttä suunnitteleva voi hakeutua.

Ryhmässä lähestyttiin seudullisten yrityspalveluiden alhaista käyttöastetta myös laajemmasta näkökulmasta. Hyvinvointialan yrittäjä on profiililtaan tyypillisesti entinen julkisen sektorin työntekijä, joka haluaa yrityksensä kautta tarjota hyvää hoitoa (Österberg-Högstedt 2009, 51). Kasvu ja voitto eivät ole tyypilliselle hyvinvointialan yrittäjälle ensisijaisia tavoitteita. Yrittäjämäisen asenteen lisääminen ja yrittäjien saaminen myös oppilaitoksista nähtiin kehittämiskohteena, jota voitaisiin parantaa lisäämällä yrittäjyyskasvatusta. Oppilaitoksissa voitaisiin kannustaa enemmän yrittäjyyteen, nähdä se todellisena vaihtoehtona ja kannustaa luovaan, toimialarajat rikkovaan yrittäjyyteen.

Asiakaslähtöinen ja toimiva yleisneuvonta

Kun oletetaan, että yrittäjyyttä suunnitteleva hakeutuu perustamisprosessin aluksi seudullisiin yrityspalveluihin, on asiakastyytyväisyyden kannalta tärkeää, että hän aidosti kokee saavansa lisäarvoa yrityspalveluista. Uudessa tavoitetilamallissa lisäarvon kasvattamiseen on pyritty yritysneuvojen toimialakohtaisella erikoistumisella, sillä yrittäjien suurimmat tarpeet kohdistuivat erityiskysymyksiin.

Erikoistuminen edellyttää, että yritysneuvojat selvittävät alan lainsäädäntöä, alueen markkinatilannetta ja toimialakohtaisia rahoitusmahdollisuuksia. Yhteydenpito sosiaali- ja terveystieteisiin tai kuntien sosiaalijohtajiin, aluehallintovirastoon ja muihin hyvinvointisektorin toimijoihin on erittäin tärkeää. Yritysneuvojen toimialakohtaiseen kouluttamiseen ja tapaamisten järjestämiseen tarvitaan säännönmukaisuutta ja koordinaointia.

Toimialakohtaisen erikoistumisen ansiosta yritysneuvoja tuntee entistä paremmin alan kustannusrakenteet ja markkinatilanteen ja osaa realistisemmin arvioida yritysidean kannattavuutta. Tiedon luotettavuus on korkeampi. Myös hyvinvointialan pätevyysvaatimusten on sisällyttävä yritysneuvojan osaamisalueeseen, jotta jo aikaisessa vaiheessa yrittäjä tai yrittäjät voivat varmistua ammatillisen pätevyytensä riittävydestä suunniteltuun yritystoimintaan.

Tiedon luotettavuuteen tähtää myös rahoituskeskustelujen sisällön uudelleentarkastelu. Jotta haastatteluaineistossa ilmenneiltä ongelmilta eli virheelliseltä tiedolta ja mielikuvilta vältyttäisiin, on yritysneuvojen rajattava rahoituskeskustelun sisältö koskemaan tiedonantoa rahoitusta myöntävistä organisaatioista ja tukien saannin perusedellytyksistä. Toimialoihin erikoistuminen mahdollistaa toki joidenkin erityisehtojen tuntemista, mutta pääasiallisesti yrittäjäehdokkaat on ohjattava rahoittajan luokse tarkempiin keskusteluihin. Seudullisten yrityspalveluiden päätehtävänä aloittavien hyvinvointialan yritysten palveluissa tulee olla liikeidean, markkinoiden ja oman yrittäjyyden arviointi sekä liiketoimintasuunnitelman tekeminen. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden ja elinkeinoyhtiöiden tämänhetkisiä toimintoja on kannattavaa integroida luontevasti toisiinsa.

Seudullisten yrityspalvelujen tulevaisuuden suunnittelussa tulee huomioida, että Etelä-Karjalassa on kaksi erillistä seudullista yrityspalveluorganisaatiota, joissa molemmissa vain muutama yritysneuvoja. Toimialakohtainen erikoistuminen onnistuu melko pintapuolisesti, sillä kunkin yritysneuvojan on hallittava monia muitakin toimialoja. Toimialakohtaisen erikoistumisen vahvistamisen takia jatkossa voisi olla aiheellista tarkastella, onko Lappeenrannan Seudun Yrityspalveluiden ja Imatran Seudun Kehitysyhtiön fuusio mahdollinen. Näin kullekin yritysneuvojalle jäisi entistä kapeampi sektori osaamisalueekseen, jolloin erikoistumisen taso saataisiin korkeammaksi. Mikäli fuusion synnyttäminen ei ole ajankohtaista tai saa laajempaa kannatusta, on syytä vähintäänkin kehittää organisaatioiden yhteistyötä ja tiedonvaihtoa yhä tiiviimmäksi.

Alan erikoisosaaminen uudessa organisaatiossa

Koska tavoitetilamallissa on säilytetty nykyiset organisaatiot olemassa olevan kaltaisena ja tunnustettu realiteetit siitä, ettei yritysneuvojen ole mahdollista erikoistua syvällisesti hyvinvointialaan, erikoisosaamista kasvatetaan tavoitetilamallissa tuomalla liiketoiminnallista osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon sektoriin, jotta rakenteisiin saadaan säännönmukaista yhteistyötä seudullisten yrityspalvelujen, kuntien terveys- ja sosiaalihuoltotoimijoiden, sosiaali- ja terveystieteiden, aluehallintoviraston, veroviranomaisten ja alan yrittäjien välille.

Säännönmukaisuutta tarvitaan myös hyvinvointialan yrittäjille suunnattujen koulutusten järjestämiseen. Aiemmin mainittua ongelmaa liiketoimintaosaamisen heikosta tasosta ei voida täysin paikata oppilaitoksen yrittäjäyyskasvatuksella tai niissä järjestetyillä kaupallisen alan kursseilla, sillä kuten aiemmissa tutkimuksissa ja haastatteluissa ilmeni, suurella osalla yrittäjistä on taustallaan pitkä ura usein julkisen sektorin palveluksessa. Liiketoimintaosaamisen opiskelu ei ole useimmille ajankohtaista opiskelun aikana tai välttämättä koskaan. Siksi liiketoimintaosaamiskoulutusta on suunniteltava tapahtuvaksi muuallakin, jotta ei-opiskelijoiden ryhmä tavoitetaan. Toki tälläkin hetkellä yrittäjyydestä kiinnostuneille on tarjolla esimerkiksi ELY-keskuksen järjestämiä kursseja, mutta ne eivät ole toimialakohtaisia eivätkä huomioi hyvinvointialan yrittäjyyden erityispiirteitä.

Aloittavilla hyvinvointialan yrittäjillä on omanlaisensa tarpeet ja niihin vastaaminen on nähty tutkimuksessa muutostyön lähtökohdaksi. Tavoitetilamallissa nostetaan elinkeinoyhtiöiden ja

sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö erittäin tärkeään asemaan. Näiden rajapintaan tarvitaan osaamista, joka toimii vahvasti mukana hyvinvointialan toimijoiden verkostossa ja palvelee yrittäjää starttivaiheen jälkeenkin kokonaisvaltaisena osaamisyksikkönä yhteistyössä elinkeinoyhtiöiden kanssa.

Aiempaa säännönmukaisemman ja vahvemman yhteistyön ja tuen ansiosta yrittäjä saa relevanttia tietoa muun muassa arvonlisäverotuksesta, alan lainsäädännöstä ja sosiaali- ja terveystoimiin sekä kuntien toimintatavoista. Rajapintatoimija, joka tuntee alueen markkinatilanteen, kykenee arvioimaan, kuinka liiketoimintaa, mukaan lukien markkinointia kannattaa kehittää ja voi ylläpitää tätä keskustelua tilaajien, tuottajien ja loppuasiakkaiden välillä

Rajapintatoimijan fyysinen sijoituspaikka on tavoitetilamallissa IsoAvussa, sillä ehdotuksen mukaan tehtäväkenttään voisi kuulua ilmoitus- ja lupa-anomusten vastaanotto ja opastus niiden täyttämiseen. Ennen sosiaali- ja terveystoimiin toiminnan käynnistämistä tilanne on ollut se, etteivät pienten kuntien viranomaiset vastaanota vuodessa kovinkaan montaa ilmoitusta tai lupahakemusta. Tästä johtuen virheellisesti täytettyjen papereiden osuus on ollut melko suuri. Sosiaali- ja terveystoimiin siirtymisen jälkeen lupa-asiat ovat keskittyneet IsoApuun, jossa niitä hoitaa sairaanhoitaja/palveluohjaaja, jonka työajasta kuluu merkittävä osa tähän tehtävään, johon hänen osaamisensa ja koulutuksensa ei sovi. Tavoitetilamallissa yrittäjällä on mentorinaan ilmoitus- ja lupa-asioihin sekä yrittämiseen perehtynyt henkilö, jolloin menettely tulee tapahtumaan entistä sujuvammin. Erityistä huomiota työnjaon tarkemmassa suunnittelussa on kuitenkin kiinnitettävä siihen, että IsoAvun "yrittäjyysosasto" ei ostajaorganisaation kytköksissä olevana toimijana voi antaa yrityksille henkilökohtaista konsultointia liiketoiminnan kehittämiseen. Se voi kuitenkin edesauttaa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta ja tehdä sote-alan markkinoita läpinäkyvämmäksi ja tätä kautta kehittää yritysten toimintaedellytyksiä ja kasvattaa kilpailua. Siten on perusteltua, että myös toiminnan rahoittamisessa huomioidaan toiminnan elinkeinopoliittinen vaikutus.

Tavoitetilan vaikutukset

Tavoitetilamallissa on pitkälti kyse aloittavan hyvinvointialan yrittäjän palveluprosessin yhdenmukaistamisesta, jonka avulla asiakkaan saamaa lisäarvoa pyritään kasvattamaan ja edistämään elinvoimaisten yritysten syntyä. Aloittavalle hyvinvointialan yrittäjälle erityisen tärkeää on, että hän saa oikeaa ja hänelle tarpeellista tietoa riittävän määrään oikeaan aikaan.

Tavoitteeseen pääsemiseksi tavoitetilamallille on asetettu seuraavat tavoitteet:

- prosessissa tapahtuvat päällekkäisyydet, kuten ei-neuvontatahojen antamaa neuvonta, vähenevät.
- prosessissa ilmenneet puutteet, kuten markkinatiedon tai alan erityistiedon hankinnan ongelmat, korjautuvat.
- prosessin virhemahdollisuuksien riski, kuten väärän rahoitustiedon saaminen, pienenee.
- prosessin pullonkaulamahdollisuuksien riski, kuten ilmoitus- tai lupa-asioiden viivästyminen, pienenee.

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää parhaimpien käytäntöjen yhdenmukaistamista ja toistumista. Kun palveluprosessi on yhdenmukaistettu, voidaan varmistua siitä, että kaikki oleelliset yrityksen perustamiseen liittyvät toiminnot tapahtuvat ajallaan ja yrittäjä saa tarpeellisen määrän luotettavaa tietoa ja osaamista hyvinvointialan yrittäjyydestä.

Ihmisten vuorovaikutuksessa tapahtuva palveluprosessi on luonteeltaan vaihteleva ja luova, joten sitä ei kannata ylistandardisoida (Hall & Johnson 2009, 60). Siksi esiteltyä, standardoitua palveluprosessiakaan ei voida käsittää kiveen hakattuna toimintatapana vaan laadukkuuden varmistavana ohjenuorana erityisesti noviisiyrittäjien tapauksissa. Koska pienet prosessipoikkeamat halutaan mahdollistaa, tavoitetilaa ei ole kuvattu yksityiskohtaisella tarkkuudella. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 12) on vielä koottu hyvinvointialan yrityksen perustamisessa mukana olevat tahot ja kuvattu, mikä on niiden suunniteltu rooli tavoitetilassa.

Taulukko 12. Yrityksen perustamisprosessissa mukana olevien organisaatioiden roolit.

	Toiminnot
Seudullinen yritysneuvoja (LSYP ja Kehy)	Yrittäjäpotentiaalin arviointi Liikeidean ja markkinoiden arviointi Liiketoimintasuunnitelman teossa avustaminen Perusasiat rahoitusmahdollisuuksista Yhtiömuotokeskustelut Pätevyysvaatimusten selvittely Budjetti-, kannattavuus- ja kustannuslaskelmat
Rahoittajat	Alkuvaiheen yrittäjien ohjaaminen seudullisiin yrityspalveluihin Sopivan rahoitusmallin löytäminen (ts. rooli ei muutu)
Aluehallintovirasto	Alkuvaiheen yrittäjien ohjaaminen seudullisiin yrityspalveluihin Säännöllinen yhteydenpito rajapintatoimijan ja seudullisten yrityspalvelujen kanssa Viranomaistoiminta
Sote-piiri / Kunnan viranomaiset	Yrittäjien ohjaaminen ja yhteistyö seudullisiin yrityspalveluihin/rajapintatoimijalle Viranomaistoiminta
IsoApu	Käynnistysvaiheen mentorointi markkinatilanteesta Kuntien ja sote-piirin toimintatapoihin perehdyttäminen Ilmoitus- ja lupa-asioden hoito ja tarvittaessa apu lupa- ja ilmoituspapereiden täyttämisessä Hyvinvointiyrittäjyyskoulusten ja alaan liittyvien kurssien suunnittelu ja järjestäminen yhteistyössä elinkeinoyhtiön kanssa (esim. tarjoustenteko) Verkostoitumisapua Tukea kasvuyrittäjyyteen, toimintatapojen parantamiseen

Pelkkä prosessin standardoinnin tavoite on kehitystyössä riittämätön. Siksi tavoitetilamallissa on tehty muutoksia palveluprosessin rakenteeseen ja toimintojen sisältöihin. Näillä muutoksilla pyritään lisäämään prosessin asiakasmäärää, parantamaan asiakkaiden saamaa lisäarvoa prosessista sekä lisäämään prosessin sujuvuutta ja tehokkuutta. Seuraavaksi käsitellään lyhyesti, mitä vaikutuksia muutoksista voidaan olettaa saavutettavan:

Tehostetun markkinoinnin ansiosta entistä useampi kiinnostuu yrittäjyydestä ja hakeutuu yrityspalvelujen piiriin. Alalle saadaan tervettä kilpailua, joka pakottaa alan yrittäjiä

tehostamaan toimintaansa. Koska aiempaa useampi yritys hyödyntää yrityspalveluita, alalle saadaan ammattilaisten avulla kaivattua liiketoimintaosaamista ja aiempaa kilpailukykyisempiä yrityksiä.

Yritysneuvojen toimialakohtaisen erikoistumisen avulla myös kokeneet yrittäjät voivat saada arvokasta ja luotettavaa lisätietoa esimerkiksi markkinoista tai lainsäädännöstä. Oletettavasti yritysneuvojen erikoistumisesta seuraisi myös se, että yrittäjän liikeideaa ja liiketoimintasuunnitelmaa voidaan tarkastella entistä kriittisemmin ja markkinarakenteet huomioonottavammin. Yritysneuvojen markkinatuntemus luo uusia mahdollisuuksia markkinarakojen havaitsemiselle ja uusien toimintatapojen kehittämiseksi.

Yrityspalveluihin liittyy myös muistutus siitä, että yleisneuvontaa harjoittavien organisaatioiden on muistettava pitäytyä rahoituskeskusteluissaan perusasioissa, kuten rahoitustarpeen arvioinnissa ja rahoitusten saannin perusedellytysten läpikäynnissä. Kun suora yhteyttä rahoittajiin edelleen parannetaan ja toimitaan heidän kanssaan säännöllisessä yhteistyössä, varmistetaan se, että yrittäjä saa oikeaa ja hänelle relevanttia rahoitustietoa prosessin aikaisessa vaiheessa, mutta toimijoiden resursseja ei turhaan käytetä kertaamalla kaikkea molemmissa paikoissa.

Aloittavan yrittäjän näkökulmasta rajapinnassa toimiva IsoApu tarjoaa oivan portin hyvinvointialan verkoston sisäpiiriin. IsoApu tuntee alueen yrittäjät ja julkisen sektorin toimijat, joten se pystyy näkemään kokonaiskuvan ja välittämään markkinatietoa eri osapuolille. Toimintaympäristön erikoisosaamista tarjoamalla aloittavien ja jo olemassa olevien hyvinvointialan yritysten kilpailukykyä voidaan kehittää, ja edistää uusien, aidosti elinvoimaisten yritysten syntymistä. Hajanainen palvelujärjestelmä kaipaava välittäjän ja keskustelun ylläpitäjän roolia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa. Ilman tiivistä yhteistyörakennetta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja kumppanuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa on haastavaa syventää. Myös sosiaali- ja terveystieteiden tai kuntien toimijat voisivat kääntyä IsoAvun puoleen yrittäjyyteen liittyvissä ongelmatilanteissa.

Yritysrajapinnassa aiempaa tiivimmin toimivalla IsoAvulla voisi olla tavoitetilan mukaan myös keskeinen rooli yrittäjien keskinäisen verkostoitumisen vahvistamisessa. Keskeiseltä paikalta voidaan myös kannustaa kasvuyrittäjyyteen sekä ohjata yrittäjiä hyödyntämään aiempaa enemmän yritysneuvonnan palveluita.

Tästä kaikesta seuraa se, että aloittavan yrittäjän näkökulmasta tavoitetilamalli tarjoaa merkittävää lisäarvoa tiedonhankinnan kannalta. Erityisesti noviisiyrittäjät kokivat tiedonhankinnan pirstaleiseksi, joten varsinkin heidän kannaltaan hyvinvointialaan ja Etelä-Karjalan markkina-alueeseen erikoistunut taho, jolla on toimivat kontaktit sektorin toimijoihin, on tarpeen.

Lopuksi

Tavoitetilaa tarkasteltaessa tulee huomioida, että se ei ole sellaisenaan toteutuskelpoinen vaan implementointi vaatii tarkempaa suunnittelua. Suunnitelman jatkokehittelyyn, toteuttamiseen, vastuunjakoon ja rooleihin, resursseihin, tahtotilaan ja lainsäädäntöön liittyvät kysymykset vaativat jatkoselvittelyjä. Tarve voidaan kuitenkin selvästi havaita: kokonaisvaltainen ja erikoistunut hyvinvointialan yrittäjyyden osaajataho on pro gradu -tutkimuksen mukaan sekä elinkeinoelämän kehittämisen että sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteen kehittämisen näkökulmasta tarpeellinen ja hyvä keino kehittää hyvinvointialan yksityistä sektoria. Toivottavaa onkin, että signaali hyvinvointialan yrittäjyyden kehittämisen tarpeista näkyy, kuuluu ja saa jatkoa.

Lähteet

Bland, J. 2010. Yhteiskunnallinen yritys – ratkaisu 2000-luvun haasteisiin. Iso-Britannian malli ja sen kokemukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 22/2010.

Dufva, H. & Liukkonen, R. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Kaakkois-Suomessa. Selvitys Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan palveluyrittäjyyden nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja, B-sarja.

Eklund, F., Vauramo, E., Autio, A. & Kjisik, H. 2007. Visio tulevaisuuden palvelujärjestelmästä – case Kymenlaakso. Teknillisen korkeakoulun HEMA Instituutin julkaisuja nro 11. Teknillinen korkeakoulu, HEMA.

Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos. 2009. Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2008. Suomen virallinen tilasto. Helsinki. Hakapaino Oy.

Etelä-Karjalan liitto. 2006. Etelä-Karjalan maakuntaohjelma 2007 – 2030.

Etelä-Karjalan liitto. 2008. Etelä-Karjalan ostovoiman kehitys. Tutkimus- ja analysointikeskus TAK Oy.

Hyvärinen, O. & Lith, P. 2008. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Kunnallissalan kehittämissäätiö. Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu 10. Pole-Kuntatieto Oy. Vammala.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva. WSOY.

Karvonen, A. & Uusitalo, S. 2007. Minäkö hoiva-alan yrittäjäksi? Ohjeita sosiaali- ja terveysalan yritystä suunnitteleville. Pietarsaari: Hoivayrittäjät framille -projekti. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Kovalainen, A., Simonen, L. & Österberg, J. 1996. Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrityksistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista. Helsinki: Stakes, raportteja 194.

Laki julkisista hankinnoista annetun lain muuttamisesta 321/2010

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992.

Laki sosiaalisista yrityksistä 1351/2003.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

Laki terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Le Grand, J. & Bartlett, W. 1993. Quasi-markets and social policy. MacMillan Press. Houndmills.

Lith, P. 2009. Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Teoksessa: Pentikäinen, L., Tuomaala, M., Lith, P., Mursu, A. & Forsström, J. 2009. Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartoitukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Strategiset hankkeet. 32/2009. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mannio, L. 2007. Yleisiä lainsäädännöllisiä ja muita edellytyksiä hyvinvointipalvelujen tuotteistamiselle. Teoksessa: Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, P., Pättiniemi, J., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas – ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Mikkola, H. 2003. Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pentikäinen, L. & Tuomaala, M. 2009. Osaava Työvoima. Teoksessa: Pentikäinen L., Tuomaala, M., Lith, P., Mursu, A. & Forsström, J. 2009. Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartoitukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Strategiset hankkeet. 32/2009. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pentikäinen L., Tuomaala, M., Lith, P., Mursu, A. & Forsström, J. 2009. Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartoitukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Strategiset hankkeet. 32/2009. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Pirinen, R. 2000. Yrittäjyys ihmisen sekä sosiaali- ja terveysalan toimintayksikön toimintatapana. Teoksessa: Väisänen, R., Turunen, P., Korhonen, S., Räsänen, A., Pirinen, R. & Rautjärvi R. Hyvinvoinnin palapeli. Sosiaalialan ja yrittäjyyden tietoutta sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun B-julkaisusarja, 3/2000.

Rissanen, S. & Karhunen, M. 2004. Hoivayrittäjien käsitykset yrittäjäkoulutuksesta. Teoksessa: Rissanen S. & Sinkkonen S. (toim.). Hoivayrittäjyys. Juva. PS-kustannus.

Rissanen, S. & Sinkkonen S. (toim.). 2004. Hoivayrittäjyys. Juva. PS-Kustannus.

Salmela, S. 2004. Naisyrittäjille suunnattujen yritysneuvontapalvelujen kehittämistarpeet. Selvitys TE-keskusten yrityspalvelujen vastaavuudesta naisyrittäjien tarpeisiin. KTM Julkaisuja 30/2004. Helsinki.

Savolainen, A. 2007. Yleisiä lainsäädännöllisiä ja muita edellytyksiä hyvinvointipalvelujen tuotteistamiselle. Teoksessa: Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, P., Pättiniemi, J., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas – ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Sinkkonen, S., & Komulainen, E. 2004. Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjäyhteistyössä. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim.). Hoivayrittäjäyys. Juva. PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM:n julkaisuja 2008: 3.

Tainio, J. 2007. Hoivayrittäjä esimiehenä. Teoksessa: Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, P., Pättiniemi, J., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas – ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Toikka, M. (toim.) 2009. Kaakkois-Suomen ekotehokkuus 2008. Kaakkois-Suomen ympäristökeskuksen moniste 26. Lappeenranta.

Väisänen, R. 2000. Muuttuva yhteiskunta ja sosiaalialan työ. Teoksessa: Väisänen, R., Turunen, P., Korhonen, S., Räsänen, A., Pirinen, R. & Rautjärvi R. Hyvinvoinnin palapeli. Sosiaalialan ja yrittäjyyden tietoutta sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun B-julkaisusarja, 3/2000.

Österberg-Högstedt J. 2009. Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla – yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja/Series A-3:2009.

www-dokumentit

IsoApu. 2009. Sairaanhoido- ja hoivapalvelut. Viitattu 7.9.2009. Saatavissa <http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=14432&NakymaID=423>

Kehy. 2009. Osakkaat 2009. Viitattu 1.9.2009. Saatavissa http://keyeast.imatra.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=40&Itemid=28.

Kuopila, A, 2008. Näennäismarkkinat. Kunnat.net. Kuntatiedon keskus. Muokattu 26.6.2008. Viitattu 2.6.2009. Saatavissa http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;88362;103807;103810

LSYP. 2009b. Lappeenrannan Seudun Yrityspalvelut Oy. Viitattu 1.9.2009. Saatavissa <http://www.lsyp.fi/?deptid=16399>.

Melkas, P. 2008. Hyvätuloiset käyttävät eniten kotitalousvähennystä. Teoksessa: Hyvinvointikatsaus 1/2008 - Asuminen. Tilastokeskus. Viitattu 3.11.2009. Saatavissa http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2008_01.html

Socom. 2009. Hyvinvointialan yrittäjyys - Hyvinvointialan yrittäjyyden aktivointi ja kehittäminen Etelä-Karjalassa. Viitattu 16.5.2009. Saatavissa http://www.socom.fi/hankkeet/h_hyvinvointialan_yrittajyys_HAKE.html

LIITE 1.

Etelä-Karjalan alueella käynnissä oleva ”HAKE –Hyvinvointialan yrittäjyyden aktivointi ja kehittäminen Etelä-Karjalassa -hanke” on osa kuudella alueella Suomessa toteutettavaa LEHTI – hankekonsortiota. Hanke toteutetaan ajalla 1.1.2009 – 31.12.2011 ja se on EAKR- sekä kuntarahoitteinen. Hankekonsortiolla on hallinnoijan asettama ohjausryhmä, joka muodostuu osahanketoteuttajien sekä rahoittajan edustajista ja asiantuntijajäsenistä. Lisäksi HAKE-osahankkeelle on nimetty paikallinen hankeryhmä, johon kuuluvat:

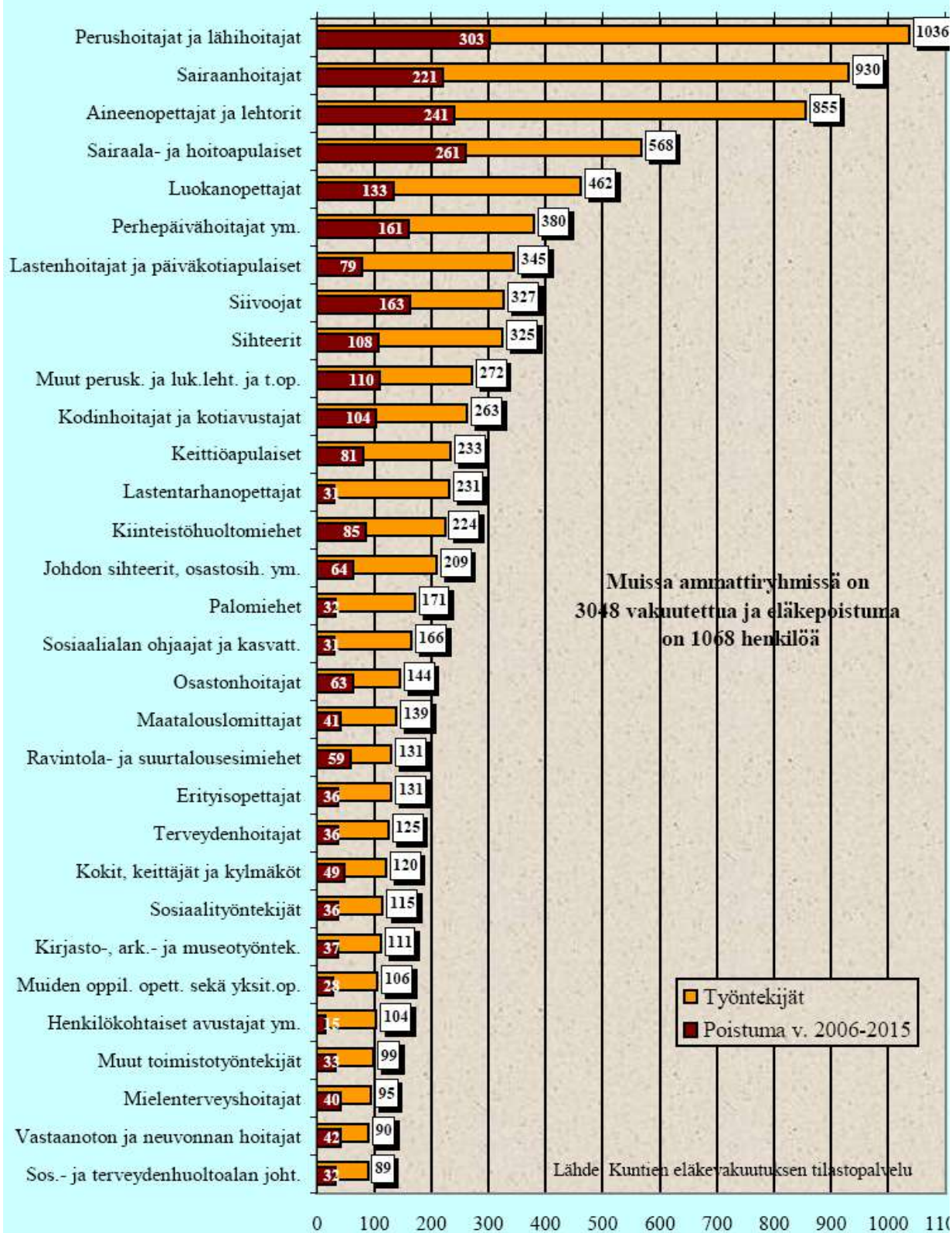
Juha Hämäläinen, Kuopion yliopisto
Tarja Myllärinen, Socom Oy, puheenjohtaja
Markku Mäki-Hokkonen, Lappeenranta Innovation Oy
Helena Puolakka, Etelä-Karjalan TSY ry
Krista Huovila, Lappeenranta-Imatra-kaupunkiseudun aluekeskusohjelma
Päivi Vehmasvaara, Saimaan ammattikorkeakoulu
Anni Peltola, Imatran Seudun Kehitysyhtiö Oy
Pia Heilmann, Lappeenrannan teknillinen yliopisto
Heikki Heimala, AMO Länsi-Saimaa
Pirjo Kuuluvainen, Lappeenrannan Seudun Yrityspalvelut Oy
Virpi Kölhi, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
Eija Rieppo, Imatran kaupunki

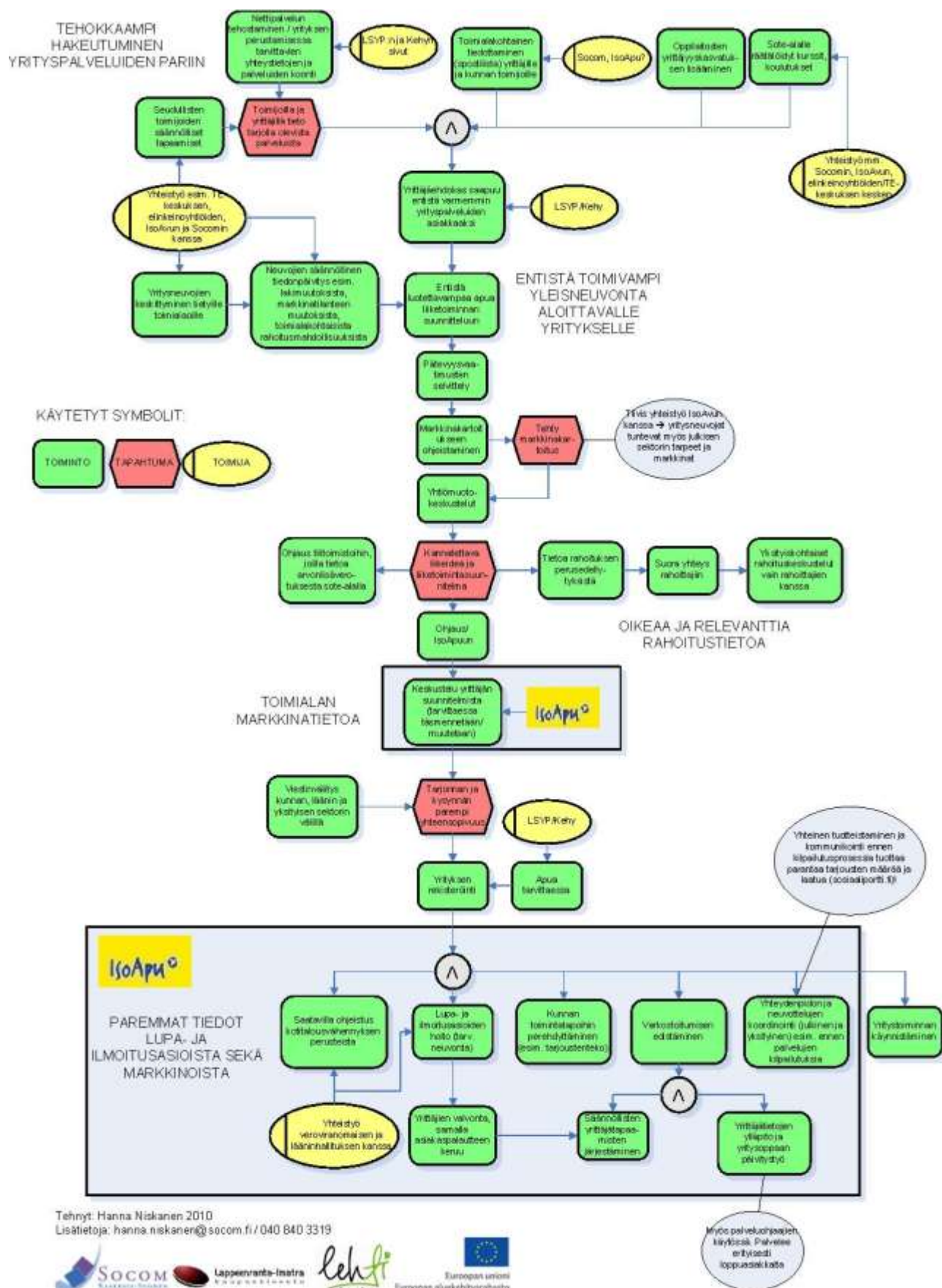
Kunta-alan eläkepoistuma Etelä-Karjalassa

Taulukko 13 Kunta-alan eläkepoistuma Etelä-Karjalassa 2010 -2030 (Lähde: Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2009)

Etelä-Karjala									
	Vakuutetut 2008	Eläkepoistuma 2010-2015		Eläkepoistuma 2010-2020		Eläkepoistuma 2010-2025		Eläkepoistuma 2010-2030	
Kunta	Henk.	Henk.	%	Henk.	%	Henk.	%	Henk.	%
<i>Lappeenrannan seutukunta</i>									
Lappeenrannan kaupunki	4 694	920	19,6	1 698	36,2	2 382	50,7	3 003	64,0
Lemin kunta	188	36	19,0	71	37,9	98	52,3	125	66,3
Luumäen kunta	317	67	21,3	119	37,7	174	54,9	213	67,2
Savitaipaleen kunta	397	83	20,8	152	38,3	211	53,2	270	67,9
Suomenniemen kunta	46	10	22,4	22	47,0	28	60,8	33	70,8
Taipalsaaren kunta	296	55	18,5	108	36,4	148	49,8	185	62,4
Ylämaan kunta	57	8	14,1	19	33,5	25	43,6	31	54,9
Muu kunta-ala	2 846	605	21,3	1 112	39,1	1 528	53,7	1 932	67,9
Yhteensä	8 841	1 784	20,2	3 301	37,3	4 594	52,0	5 791	65,5
<i>Imatran seutukunta</i>									
Imatran kaupunki	1 989	410	20,6	770	38,7	1 068	53,7	1 343	67,5
Parikkalan kunta	546	120	22,0	208	38,0	290	53,1	376	69,0
Rautjärven kunta	292	79	27,2	140	48,1	183	62,6	221	75,8
Ruokolahden kunta	395	90	22,8	162	41,1	231	58,4	276	69,8
Yhteensä	3 222	700	21,7	1 280	39,7	1 771	55,0	2 216	68,8

Kunta-alan eläkepoistuma Etelä-Karjalassa v. 2006-2015





Kaakkois-Suomen sosiaalialan
osaamiskeskus Oy Socom

Socom 2010

