

TEM Toimialapalvelu • Syksy 2017

Toimialaraportit

Terveys- ja sosiaalipalvelut



www.temtoimialapalvelu.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

Terveys- ja sosiaalipalvelut

**Suurten murrosten kynnyksellä ja
valtavien mahdollisuuksien äärellä**

Toimialaraportti | Terhi Tevameri
4/2017



Tekijät (toimielimestä: nimi, puheenjohtaja, sihteeri)		Julkaisu-aika
Terhi Tevameri Varsinais-Suomen Ely-keskus		16.11.2017
		Toimeksiantaja(t)
		Työ- ja elinkeinoministeriö
		Toimielimen asettamispäivä
Julkaisun nimi		
Terveys- ja sosiaalipalvelut – suurten murrosten kynnyksellä ja valtaviin mahdollisuuksien äärellä		
Tiivistelmä		
Terveys- ja sosiaalipalvelut ovat monien, samanaikaisesti vaikuttavien muutosten kohteena. Kansallinen sote-uudistus muuttaa terveys- ja sosiaalipalvelujen toimintakenttää ja luo alan yrityksille uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Lisäksi monet kansainväliset muutostrendit muuttavat voimallisesti alan toimintaympäristöä. Erityisen voimakas muutosvoima piilee teknologisessa kehityksessä, joka valtaa alaa yhä laajemmin ja tuottaa uudenlaisia palvelukonsepteja ja -kanavia. Lisäksi se mahdollistaa lisääntyvässä määrin myös markkinoiden laajentumisen ja tuote- ja palvelumahdollisuuksia. Teknologistuminen siivellä myös alusta- ja jakamistalous rantautuu uudella tavalla osaksi terveys- ja sosiaalialan palvelukenttää. Lisääntyvä palvelutarve, mikä juontuu paitsi väestön ikääntymisestä myös kasvavasta kiinnostuksesta hyvinvointiin ja ennaltaehkäisyyn, lisää alan valoisia näkymiä. Toimialaraportissa tarkastellaan terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yritysten ajankohtaista tilannetta ja tulevaisuuden näkymiä. Raportissa luodaan kuvaa alan yritysten tilanteesta paitsi elinkeinoelämässä myös kuvaamalla alan yrityksiä monesta eri näkökulmasta, kuten yritysten ja toimipaikkojen määrän, alueellisen jakauman, osaamistarpeiden sekä markkinoiden ja taloudellisen tilanteen näkökulmista. Toimialan asemaa ja merkitystä pohditaan raportin lopussa ja tuodaan esille myös joitakin kehitysehdotuksia. Terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla toimii noin 18 600 yritystä, joista valtaosa on pieniä mikroyrityksiä. Alalla toimii myös joitakin kymmeniä suuria yrityksiä. Terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla on tehty viime aikoina lukuisia yritys-kauppoja, ja myös muiden toimialojen piiristä on tullut alalle uusia yrityksiä. Tulevaisuuden terveys- ja sosiaalipalvelujen menestyksessä tarvitaan paljon yhteistyötä ja osaamisen jakamista yli maantieteellisten rajojen sekä sektori-, toimiala- ja yrityskorajojen. Uudenlaiset ja innovatiiviset verkostomaiset ja kumppanuuteen perustuvat toimintamallit eri toimijoiden välillä voivatkin parhaimmillaan synnyttää sellaista arvoa, joka edistää kaikkien tahojen päämääriä. Raportin pohjalta piirtyy kuva terveys- ja sosiaalialan yrityksistä murrosten kynnyksellä. Toimiala on samalla myös valtaviin mahdollisuuksien äärellä – mikäli tämä mahdollisuus osataan hyödyntää oikea-aikaisesti ja innovatiivisesti. Erityisesti hyvinvointialasta voi syntyä uusi nousuala ja vientituote. Monet rakennuspalikat tähän meillä on jo olemassa. TEM:n yhdyshenkilöt: Elinkeino- ja innovaatio-osasto/Toimialapalvelu/Esa Tikkanen, s-posti: esa.tikkanen(at)tem.fi, puh. 050 040 5459 Elinkeino- ja innovaatio-osasto/Jaana Lappi, s-posti: jaana.lappi(at)tem.fi, puh. 029 506 2658 ELY-keskuksen yhdyshenkilö: Terhi Tevameri(at)ely-keskus.fi, puh. 029 502 3075		
Asiasanat		
terveys- ja sosiaalipalvelut, yritykset, sote-uudistus, teknologistuminen, kasvupotentiaali, hyvinvointiala, verkostoituminen		
ISSN Verkkojulkaisu		ISBN Verkkojulkaisu
1796-0002		978-952-327-253-8
Kokonaissivumäärä	Kieli	Hinta
60	Suomi	-
Julkaisija		Kustantaja
Työ- ja elinkeinoministeriö		



Besöksadress Postadress
Alexandersgatan 4 PB 32 Telefon 029 506 0000
00170 HELSINGFORS 00023 STATSRÅDET Telefax (09) 1606 2166

Branschrapport
4/2017

Författare		Publiceringstid
Terhi Tevameri Närings-, trafik- och miljöcentralen i Egentliga Finland		16.11.2017
		Uppdragsgivare
		Arbets- och näringsministeriet
		Organets tillsättningsdatum
Titel		
Hälsovårds- och socialtjänsterna står inför stora omvälvningar och enorma möjligheter		
Referat		
Hälsovårds- och socialtjänsterna undergår många förändringar med samtidiga verkningar. Den nationella social- och hälsovårdsreformen medför ändringar i hälsovårds- och socialtjänsternas verksamhetsfält och skapar nya af-färsverksamhetsmöjligheter för företagen inom branschen. Dessutom påverkar många internationella förändrings-trender kraftigt branschens omvärld. Den teknologiska utvecklingen inbegriper en särskilt stor förändringskraft som får allt större fotfäste inom branschen och skapar nya servicekoncept och -kanaler. Den möjliggör dessutom ytterli-gare utvidgning av marknaden och skapar nya slags exportmöjligheter. Tack vare teknikens frammarsch får också plattforms- och delningsekonomin nytt fotfäste och blir en del av hälsovårds- och socialbranschens servicefält. Det växande servicebehovet, vilket inte enbart beror på den åldrande befolkningen utan också på ett ökat intresse för välmående och förebyggande, bidrar till de ljusa utsikterna för branschen. I branschrapporten granskas det aktuella läget och framtidsutsikterna för företagen inom sektorn för hälsovårds- och socialtjänster. I rapporten skildras ställningen för företagen i branschen, inte bara inom näringslivet utan också genom att beskriva företagen inom sektorn ur olika synvinklar t.ex. antalet företag och verksamhetsställen, hur de fördelar sig regionalt, kunskapsbehoven hos dem samt ur marknadens och det ekonomiska lägets synvinklar. Branschens ställning och betydelse diskuteras i slutet av rapporten och också några utvecklingsförslag läggs fram. Inom hälsovårds- och socialtjänsterna verkar cirka 18 600 företag. Majoriteten av dessa är små mikroföretag. Också några tiotals stora företag är verksamma i branschen. Under den senaste tiden har många företagsförvärv genomförts inom sektorn för hälsovård och socialtjänster, och också nya företag från andra sektorer har trätt in i branschen. För att de framtida hälsovårds- och socialtjänsterna ska vara framgångsrika behövs samarbete i stor utsträckning och kunskapsdelning över de geografiska gränserna samt över sektors-, verksamhets- och företagsgränserna obe-roende av företagets storlek. Nya och innovativa koncept i nätverksform som baserar sig på partnerskap mellan olika aktörer kan också i bästa fall skapa sådant värde som främjar målen för samtliga parter. På basis av rapporten kan man bilda sig en uppfattning av hälsovårds- och socialtjänsteföretag som står inför en omvälvning. Branschen står samtidigt också inför enorma möjligheter - om man lyckas ta vara på dessa möjlighet-er vid rätt tidpunkt och på ett innovativt sätt. Särskilt välfärdssektorn kan bli en ny tillväxtbransch och exportprodukt. Många byggklossar som behövs för detta existerar redan. Kontaktpersoner vid ANM: Närings- och innovationsavdelningen/Branschtjänst/Esa Tikkanen, e-post: esa.tikkanen(at)tem.fi, tfn 050 040 5459 Närings- och innovationsavdelningen/Jaana Lappi, e-post: jaana.lappi(at)tem.fi, tfn 029 506 2658 Kontaktperson vid närings-, trafik- och miljöcentralen: Terhi Tevameri(at)ely-keskus.fi, tfn 029 502 3075		
Nyckelord		
hälsovårds- och socialtjänster, företag, social- och hälsovårdsreformen, teknikens frammarsch, tillväxtpotential, välfärdssektorn, nätverkande		
ISSN Nätpublikation		ISBN Nätpublikation
1796-0002		978-952-327-253-8
Sidoantal	Språk	Pris
60	Finska	-
Utgivare		Förläggare
Arbets- och näringsministeriet		



Authors (from institution: name, chairperson, secretary) Terhi Tevameri Southwest Finland ELY Centre	Date of publication 16 November 2017	
	Contractor(s) Ministry of Economic Affairs and Employment	
	Date of appointment	
Title of publication Healthcare and social welfare services – on the threshold of transition and huge opportunities		
Abstract There are many different change factors currently impacting Finland's healthcare and social welfare services. The nationwide healthcare and social welfare reform will change the operating field of health and social services and provide companies in the sector with new business opportunities. Moreover, there are also international change trends that have a substantial impact on the operating environment of the sector. The change is propelled by new technologies, which are becoming increasingly important and which are being transformed into new service concepts and channels. Technological advances also provide a basis for market expansion and new export opportunities. In a situation where healthcare and social welfare providers are relying more on new technologies, they are also able to use the practical benefits of the platform and sharing economy in a new manner. As the population is ageing and people are becoming more interested in wellbeing and preventive care, more services are needed, which strengthens the outlook for the sector. This sector report examines the current situation and the prospects for the companies in the healthcare and social welfare sector. The report describes the business situation of the companies from different angles, such as the number of companies and operating locations, regional division, competence needs, markets and the companies' financial standing. The status and importance of the sector are discussed at the end of report and a number of suggestions for improvements are also presented. There are about 18,600 companies in the Finnish healthcare and social welfare sector and most of them are small micro-enterprises. However, a few dozen large companies also operate in the sector. A number of corporate acquisitions have been made in healthcare and social welfare services in recent years and companies operating in other sectors have also entered the market. In the future, success in healthcare and social welfare services will require extensive cooperation and sharing of competence across geographical and sectoral boundaries and between companies of different sizes. In fact, in the best-case scenario, new and innovative operating models based on networking and partnerships between operators will create value that can help all those involved to achieve their objectives. According to the report, healthcare and social welfare companies are on the threshold of transition. The sector is also on the threshold of huge opportunities, provided that it can use them in a timely and innovative manner. The wellbeing sector, in particular, may develop into a new growth business with success in the export market. Many of the fundamentals required for this are already in place. Contact persons in the Ministry of Economic Affairs and Employment: Enterprise and Innovation Department / Business Sector Services / Esa Tikkanen, email: esa.tikkanen(at)tem.fi, tel. +358 50 040 5459 Enterprise and Innovation Department / Jaana Lappi, email: jaana.lappi(at)tem.fi, tel. +358 29 506 2658 ELY Centre contact person: Terhi Tevameri(at)ely-keskus.fi, tel. +358 29 502 3075		
Keywords healthcare and social welfare services, companies, healthcare and social welfare reform, technologisation, growth potential, wellbeing sector, networking		
ISSN Online publication 1796-0002	ISBN Online publication 978-952-327-253-8	
Total number of pages 60	Language Finnish	Price -
Published by Ministry of Economic Affairs and Employment		Publisher

Esipuhe

Hallituskauden kärkihankkeina on muiden muassa edistää elinkeinoelämän ja yrittäjyyden edellytyksiä, palvelujen asiakaslähtöisyyttä, terveyttä ja hyvinvointia sekä rakentaa digitaalisen liiketoiminnan kasvu ympäristö. Lisäksi reformien, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen, tavoitteena on vahvistaa julkisen talouden kestävyttä rakenteellisilla uudistuksilla. Nämä kärkihankkeet ja reformit kytkeytyvät tiiviisti myös terveys- ja sosiaalipalvelujen ajankohtaisiin kehityssuuntiin.

Sosiaali- ja terveysalan kenttä elää monien ja samanaikaisten muutosvoimien keskellä, jotka juontuvat paitsi suomalaisen toimintaympäristön muutoksesta, myös kansainvälisistä, alaan vaikuttavista monista trendeistä. Kansallinen sote-uudistus on jo sinällään valtava muutos, joka vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluun merkittävästi ja luo aivan uudenlaisia näkymiä suomalaiseen palvelujärjestelmään alan yritysten näkökulmasta tarkasteltuna. Uusi luonnos valinnanvapauslaista on valmistunut lokakuussa 2017. Valinnanvapauslaki tulee vaikuttamaan eri tavoin alan yritysten asemaan sote-palvelujen kokonaisuudessa. Samalla digitalisaatio ja muu teknologinen kehitys valtaa jalansijaa koko sote-alan kentässä ja muuttaa alaa ja sen näkymiä voimallisesti.

Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan rajapinnoilla on myös valtava kasvupotentiaali, mikäli se osataan hyödyntää oikea-aikaisesti ja innovatiivisesti. Hyvinvointialasta laajassa merkityksessä, johon terveys- ja sosiaalipalvelut keskeisinä kuuluvat, voi kehittyä myös kokonaan uusi suomalainen nousuala ja vientituote. Tätä kehitystä tukevat myös muut Suomen vahvuusalat. Jakamistalouden periaatteen rantautuminen myös yritysten väliseksi yhteistyöksi voi muodostaa aivan uudentyypisiä tasavertaisia kumppanuusmalleja ja ekosysteemejä, jotka hyödyttävät kaikkia osapuolia yrityskoosta tai sektorista riippumatta. On todettava, että vaikka terveys- ja sosiaaliala onkin suurten murrosten kynnyksellä, on se samanaikaisesti myös valtavien mahdollisuuksien äärellä.

Helsingissä 6.11.2017



Olli Koski
Johtaja
Työ- ja elinkeinoministeriö
Elinkeino- ja innovaatio-osasto

Sisällys

Esipuhe.....	5
0 Saateeksi	7
1. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan määrittely.....	9
2. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan paikka elinkeinoelämässä	11
3. Kuvaus terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan yrityksistä	14
4. Terveys- ja sosiaalipalvelujen yritysten alueellinen jakauma	20
5. Uudet ja lopettaneet yritykset terveys- ja sosiaalipalveluissa	26
6. Työvoimaan ja osaamiseen liittyvät asiat terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla.....	29
7. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan suurimmat yritykset ja kasvun dynamiikka	34
8. Markkinoiden kehitys ja näkymät	37
9. Asiakkuudet terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla ja kansainvälisyysnäkymät.....	40
10. Alan yritysten taloudellinen tilanne	42
11. Toimialan asema ja merkitys tulevaisuudessa	45
Kirjallisuusviitteitä	51
LIITE 1	52
LIITE 2	53
LIITE 3.....	54
LIITE 4	55
LIITE 5.....	56
LIITE 6.....	57

0 Saatteeksi

Toimialaraportit -julkaisusarja tarjoaa tietoa toimialojen liiketoiminnan tilanteesta ja tulevaisuusnäköymistä. Toimialaraportit keskittyvät siten toimialan yritysnaökökulmaan. Raportit ovat toimialapäällikköjen laatimia. Syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana julkaistaan yhteensä kuusi toimialaraporttia.

Terveys- ja sosiaalipalveluala on monellakin tapaa taitekohdassa ja suurten muutosten äärellä. Ala kohtaa yhden suurimmista murroksista, kun Suomessa toteutetaan kansallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus (jatkossa sote-uudistus). Toimialan yritysten näkökulmasta erityisesti valinnanvapauslaki muuttaa toimialan ympäristöä, ja luo niin mahdollisuuksia kuin kovenevaa kilpailuakin. Tätä raporttia kirjoitettaessa on ollut tiedossa hallituksen päälinjaukset ja -pykälät valinnanvapauslakiin liittyen. Sittenmin, 19.10.2017, julkistettiin esitysluonnos valinnanvapauslaista pykälineen. Koska sote-uudistukseen liittyvä tieto on tällä hetkellä nopeasti muuttuvaa, tämän raportin liitteeseen 6 on päivitetty viimeisimmät tiedot sote-uudistuksen tilanteesta ja valinnanvapauslaista ennen raportin julkaisua.

Samanaikaisesti kansallisen uudistuksen kanssa toimintaympäristöön vaikuttavat myös lukuisat muut muutostrendit. Nämä muutosvoimat voivat osoittautua suuremmaksi kuin sote-uudistus. Erityisesti digitalisaatio ja muut teknologiset innovaatiot muuntavat terveys- ja sosiaalipalvelujen työn toteuttamistapoja ja -mahdollisuuksia entistä voimallisemmin lähivuosien kuluessa. Lisäksi on selvää, että alusta- ja jakamistalouteen siirtymisestä tul- laan näkemään vahvempia signaaleja myös sosiaali- ja terveyspalvelualalla jo lähitulevai- suudessa. Nämä samanaikaiset muutosvoimat asettavat sote-alan yritykset uudenlaiseen toimintaympäristöön, joka edellyttää niiltä uudistumista ja ennakointia. Lisäksi tulee muis- taa, että haasteet ja mahdollisuudet voivat olla myös erilaisia erikokoisissa alan yrityksis- sä, eri sote-alan palveluissa sekä eri puolella Suomea.

Aika ajoin terveys- ja sosiaalialan osalta esiin nousee kysymys siitä, onko toimiala jo- tenkin erityinen, tai jopa ainutlaatuinen. Kuten kaikilla toimialoilla, myös terveys- ja sosi- aalipalvelualalla ilmenee sellaisia piirteitä, jotka ovat toimialalle tyypillisiä ja tunnusomai- sia, ja jotka tulee ottaa huomioon toimialan analyysissä sekä muutostilanteissa. Yksi toi- mialaan liittyvä ominaispiirre on, että osa terveys- ja sosiaalialan palveluista on sellaisia, jotka ovat asiakkaille välttämättömiä, ääritapauksessa jopa elämän ja kuoleman kysymyk- siä. Tästä seuraa vaatimus siitä, että palvelut tuotetaan kaikin tavoin eettisesti, inhimilli- sesti ja asiakkaan hyvinvointi huomioiden. Terveys- ja sosiaalialaa myös säädellään pal- jon lain ja asetuksin, kuten esimerkiksi ammatinharjoittamista. Osa toiminnasta on myös luvanvaraista. Tunnusomaista alalle on myös se, että julkinen sektori, kolmas sektori sekä yritykset toimivat tiiviissä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa keskenään. Julkisen sekto- rin asema on ollut alalla hyvin keskeinen. Tämän sektorirajat ylittävän, keskinäisen vuoro- vaikutuksen voidaan nähdä entisestään lisääntyvän sote-uudistuksen jälkeen. Uudenlai- set ja innovatiiviset verkostomaiset ja kumppanuuteen perustuvat toimintamallit eri toimi- joiden välillä voivat parhaimmillaan synnyttää sellaista arvoa, joka edistää kaikkien tahojen – kumppanuusosapuolten, omistajien, asiakkaan ja yhteiskunnan – päämääriä tekemättä

sitä kuitenkin kenenkään haitaksi tai kustannuksella. Kaikkien osapuolten ensisijaisena tavoitteena pitäisikin olla mahdollisimman hyvä hoito ja ennaltaehkäisy. Tätä varten tulisi käyttää ja kehittää soveltuvia vaikuttavuusmittareita ja luoda toimintaympäristön kannustimet nimenomaan tätä yhteistä tavoitetta silmällä pitäen.

Terveys- ja sosiaalipalvelualalla on edessä suuria muutoksia, mutta myös valtavaa kasvupotentiaalia, jota löytyy erityisesti toimialojen rajapinnoilta ja teknologisista innovaatioista. Alan liepeillä toimii monia toimialoja, joiden yhdistyessä vahvemmin terveys- ja sosiaalipalveluihin on odotettavissa merkittävää kasvua ja uudenlaisia liiketoimintamahdollisuuksia. Teknologiset innovaatiot parhaimmillaan tulevat ihmisten toteuttaman työn tueksi ja avuksi – eivät pelkästään korvaajiksi. Ne esimerkiksi edistävät alan ammattilaisten ja yritysten keskittymistä ydintehtävään ja ihmisten kohtaamiseen sekä vähentävät virhemahdollisuuksia ja kuormitusta. Työntekijöiden ja yrittäjien kannalta ne taas parantavat mahdollisuuksia etätyöhön myös sellaisissa palveluissa, joissa on aiemmin vaadittu läsnäoloa. Asiakkaan kannalta ne mahdollistavat muiden muassa paikasta ja ajasta riippumattoman palvelujen tarjonnan, paremman turvallisuuden, esteettömyyden ja ylipäättään uudenlaiset kanavat palvelujen käyttöön.

Käsillä olevassa toimialaraportissa pureudutaan toimialan yritysten nykytilaan ja viimeaikaiseen kehitykseen sekä pyritään luomaan myös kuvaa alan tulevasta kehityksestä ja näkymistä. Alan laajuus huomioiden tässä raportissa ei ole mahdollisuus tarkastella aihetta kovin yksityiskohtaisella tasolla, vaan tarkoitus on ennemminkin luoda alasta kuvaa kokonaisuutena. Toimialaraportin laatimisessa on hyödynnetty laajaa tilastoinestoa ja runsaasti erilaista tausta-aineistoa, kuten erilaisia raportteja, tutkimuksia ja esityksiä. Lisäksi alan toimijoiden ja asiantuntijoiden kanssa on käyty laajalti keskusteluja. Haluankin lämpimästi kiittää teitä kaikkia lukuisia tahoja ja ihmisiä, joiden kanssa olen voinut keskustella. Teiltä kaikilta olen voinut oppia ja lisätä ymmärrystäni toimialasta sekä ajankohtaisista asioista! Tilasto- ja tausta-aineiston sekä keskustelujen pohjalta syntyneen ymmärryksen pohjalta tässä raportissa esitellään toimialapääallikön tuottamia näkemyksiä ja tulkintoja terveys- ja sosiaalipalvelujen alan kehityksestä eri näkökulmista. Ne kertovat mahdollisia suuntaviivoja alan nykytilasta tulevaisuuteen, mutta eivät luonnollisestikaan ole ainoita mahdollisia kehityskulkuja.

Toimialaraportti etenee seuraavasti: aluksi määritellään terveys- ja sosiaalipalvelujen toimiala ja sen paikka elinkeinoelämässä. Tämän jälkeen syvennyttään toimialan yrityksiin tarkastelemalla muiden muassa yritysten toimipaikkoja, liikevaihtoa, henkilöstömäärää ja alueellista jakaumaa. Lisäksi tuodaan esille tietoa uusista ja lopettaneista alan yrityksistä. Raportissa esitellään myös työvoimaan ja osaamiseen, asiakkuuksiin ja kansainvälistymiseen, markkinoiden kehittymiseen sekä alan yritysten taloudelliseen tilanteeseen liittyviä asioita. Viimeisessä luvussa käsitellään terveys- ja sosiaalipalvelujen asemaa ja merkitystä tulevaisuudessa. Tämä raportti toivoaksemme palvelee niin alan erilaisia yrityksiä kuin muitakin sote-alan toimijoita sekä kaikkia asiasta kiinnostuneita.

Turussa, 26.10.2017

Terhi Tevameri

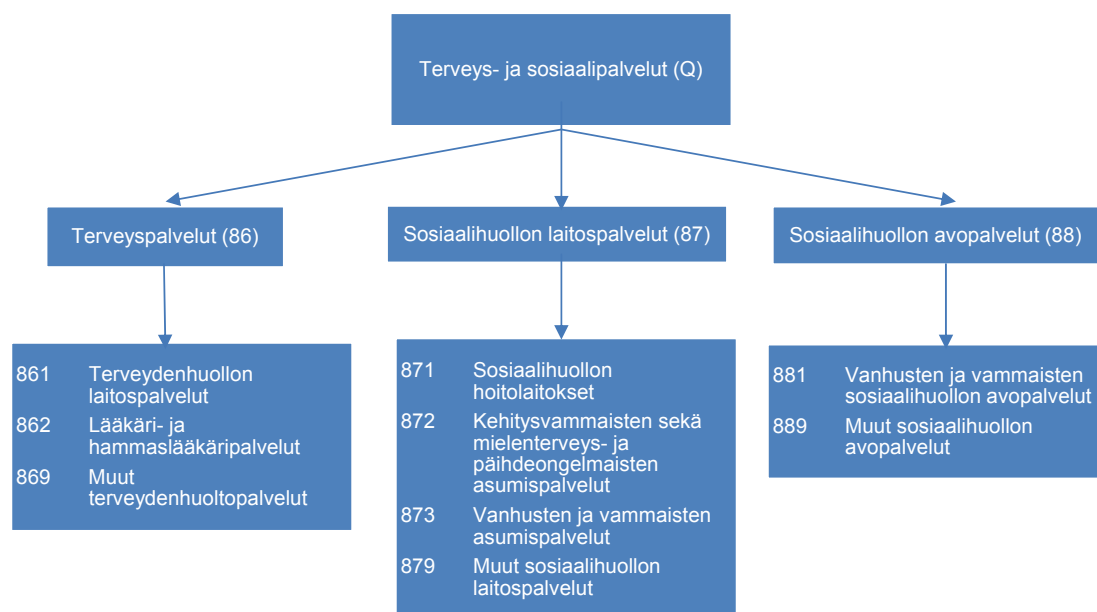
Toimialapääallikkö

1. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan määrittely

Toimialaluokitus terveys- ja sosiaalialalla

Tässä raportissa terveys- ja sosiaalialaa tarkastellaan pääosin toimialaluokituksen mukaisesti. Terveys- ja sosiaalipalvelujen pääluokka¹ (Q, TOL 2008) sisältää seuraavat alaluokat (86–88): terveyspalvelut, sosiaalihuollon laitospalvelut sekä sosiaalihuollon avopalvelut. Nämä alaluokat jakaantuvat edelleen lukuisiin alaluokkiin. Terveyspalvelujen osalta seuraavaan alaluokkaan kuuluvat seuraavat palvelut: terveydenhuollon laitospalvelut, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut sekä muut terveydenhuoltopalvelut. Sosiaalihuollon laitospalveluihin kuuluvat seuraavat alaluokat: sosiaalihuollon hoitolaitokset, kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut, vanhusten ja vammaisten asumispalvelut sekä muut sosiaalihuollon laitospalvelut. Sosiaalihuollon avopalvelujen alaluokkiin kuuluvat puolestaan seuraavat palvelut: vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut sekä muut sosiaalihuollon avopalvelut. Nämä alaluokat jakaantuvat edelleen yksityiskohtaisempiin luokituksiin, joita ei tässä yhteydessä esitellä tarkemmin. Oheisesta kuvioista (1) ilmenee terveys- ja sosiaalipalvelujen jakautuminen alaluokkiin (III-numerotasolle asti). Tässä raportissa keskitytään kuitenkin pääosin terveys- ja sosiaalialan pääluokkaan sekä alaluokkiin 86–88, mutta tiettyjen teemojen osalta on tarkoituksenmukaista syventyä myös näiden alaluokkakohdaisiin tarkasteluihin.

Kuvio 1. Terveys- ja sosiaalipalvelujen alaluokat (TOL 2008)



¹ Toimialaluokituksessa käytetään termiä: *terveys- ja sosiaalipalvelut*. Näin ollen myös tässä raportissa käytetään johdonmukaisesti samaa termiä ja tässä sanajärjestyksessä.

Muita lähestymistapoja toimialan kokonaisuuden hahmottamiseksi

Määriteltäessä terveys- ja sosiaalialaa on syytä huomioida, että monet tulevaisuuden liiketoimintamahdollisuudet terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla syntyvät usein toimialojen rajapinnoilta. Esimerkiksi terveysteknologian piiristä tulee paljon innovaatioita perinteisempien terveys- ja sosiaalipalvelujen alueelle. Lisäksi sote-uudistukseen liittyy monia näkökohtia, kuten hyvinvoinnin edistäminen, jotka ilmiöinä ylittävät perinteisen terveys- ja sosiaalipalvelujen alan. Liiketoiminta näkökulmasta tarkasteltuna hyvinvointi voidaan myös ymmärtää laajempänä kokonaisuutena kuin sote-uudistuksen yhteydessä. Hyvinvointiala ei muodosta omaa luokitustaan toimialaluokituksessa, vaan sen piiriin kuuluvia palveluja löytyy monelta eri toimialalta. Näin ollen voidaankin puhua ennemmin hyvinvointialan klusterista. Hyvinvointialan laaja-alaisuuden vuoksi raportissa nostetaan esiin myös näkökulmia yli terveys- ja sosiaalialan palvelujen toimialan.

2. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan paikka elinkeinoelämässä

Terveys- ja sosiaalipalvelu ala muiden toimialojen joukossa

Terveys ja sosiaalipalvelualaa on syytä tarkastella lyhyesti myös suhteessa muihin toimialoihin, jotta toimialan asema yrityselämän kokonaisuudessa on helpompi hahmottaa. Karkeasti yleistäen voidaan todeta, että terveys- ja sosiaalipalvelut edustaa monessa suhteessa keskikokoista ja -määräistä toimialaa Suomessa, kun toimialaa tarkastellaan yritysnäkökulmasta. Tilastokeskuksen aineiston (Toimialoittainen yritystietopalvelu, tiedot ulottuvat vuoteen 2015) mukaan terveys- ja sosiaalipalveluala lukeutuu henkilöstömäärällä mitattuna keski suurten toimialojen joukkoon, kun taas teollisuus ja kaupan ala ovat suurimpia työllistäjiä. Terveys- ja sosiaalipalveluala työllisti vuonna 2015 yhteensä noin 67 500 henkilöä. Yritysten lukumäärä eri toimialoilla vaihtelee 865:n (kaivosala) ja 43 695:n (kaupan ala) yrityksen välillä. Tässä vertailussa terveys- ja sosiaalipalveluala sijoittuu keskivaiheille 18 661 yrityksellään (18 549 yritystä v. 2016 ennuste, Toimiala Online). Liikevaihdon suuruuden osalta tarkasteltuna terveys- ja sosiaalipalvelut sijoittuvat toimialavertailussa hie man keskivaiheille sijoittuvien toimialojen alapuolelle, ja suurimpien toimialojen liikevaihdot ovatkin huomattavasti suurempia kuin terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla. Sen sijaan vienni-intensiivisyysprosentilla mitattuna terveys- ja sosiaalipalvelujen ala on yksi pienimmistä.

Toimialan paikka terveys- ja sosiaalipalvelualan tuottamisen kokonaisuudessa

Elinkeinoelämään liittyvän tarkastelun lisäksi on syytä tuoda esille, että terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla toimii runsaasti julkisen sektorin toimijoita. Terveys- ja sosiaalialalla julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat ovatkin hyvin tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä johtuu osittain siitä, että asiakkaan palvelupolkuun toisinaan kytkeytyy monia toimijoita. Lisäksi osa asiakkaiden palvelutarpeista on luonteeltaan sellaisia, jotka edellyttävät esimerkiksi viranomaispäätöksiä, jolloin julkisten organisaatioiden tulee osallistua palvelupolkuun.

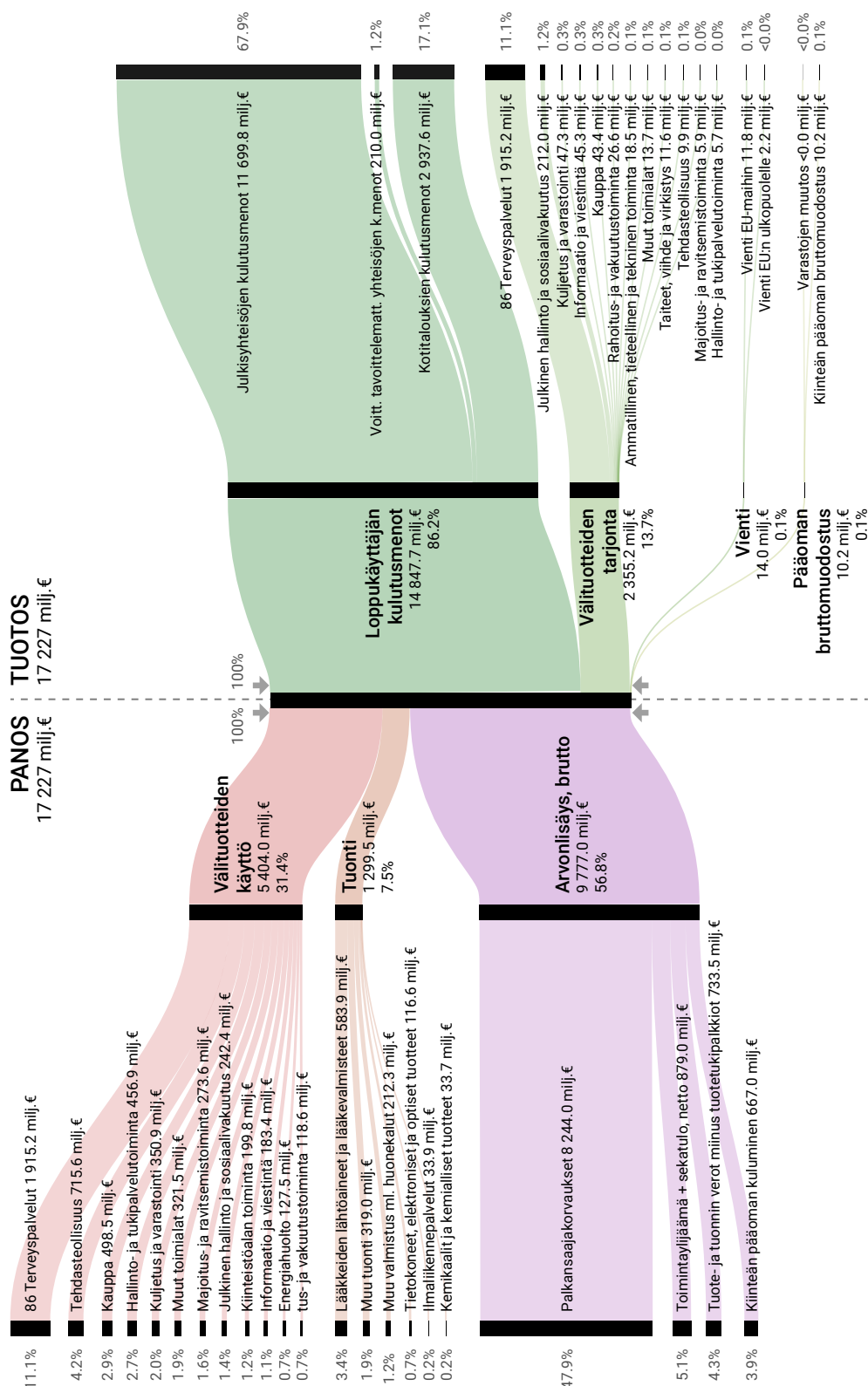
Julkinen sektori tuottaa nykyisin valtaosan terveys- ja sosiaalipalvelujen tuotannosta. Yritysten ja järjestöjen osuus on ollut kasvusuuntainen, ja yksityiset palvelun tuottajat tuottavat runsaan neljäsosan terveys- ja sosiaalipalveluista. (STM, Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut.) Tilastokeskuksen aineiston (tiedot ulottuvat vuoteen 2015) mukaan palkattua henkilöstöä alan julkisyhteisöissä on yhteensä noin 268 000 ja toimipaikkoja noin 7 700 (terveys- ja sosiaalipalvelut päätoimialana). On myös syytä tuoda esille, että liikevaihdon mitattuna suurin toimialaan kuuluva yritys on Suomen Asiakastiedon aineiston (tiedot ulottuvat vuoteen 2016) mukaan valtio-omisteinen liikelaitos, Senaatti-kiinteistöt, joka tuottaa sosiaalihuollon laitospalvelujen *muut laitokset ja asumispalvelut* -alaluokkaan kuuluvia palveluja (ks. tarkemmin luku 7). Oletettavaa on, että tulevaisuudessa sote-uudistuksen myötä



yritykset toimivat entistä tiiviimmin verkostoissa yhteistyössä niin julkisyhteisöjen kuin muidenkin sote-alan toimijoiden kanssa. Terveys- ja sosiaalipalvelujen paikkaa toimialan kokonaisuudessa voidaan hahmottaa myös arvoketjujen kautta. Terveyspalvelujen arvoketju on esitetty oheisessa kuviossa 2. Sosiaalipalvelujen arvoketju on puolestaan esitetty liitteessä 1 ja sektoreittainen terveys- ja sosiaalipalvelujen alan arvoketju liitteessä 2.

Kuvio 2. Terveyspalvelujen arvoketju 2014. Lähde: Hahmota Oy.

Terveyspalveluiden toimialan arvoketju 2014
(TOL 86)



3. Kuvaus terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan yrityksistä

Yleiskatsaus toimialan yrityksiin

Terveys- ja sosiaalipalvelualalla toimii yhteensä 18 549 yritystä (v. 2016, ennuste). Alan yritysten kokonaismäärä on lievästi laskenut vuodesta 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelualan yritykset ovat pääosin hyvin pieniä mikroyrityksiä, joita oli 17 610 vuonna 2016 (noin 95 % alan yrityksistä). (Toimiala Online.) Tilastokeskuksen aineistojen mukaan (tiedot vuoteen 2015 asti) pieneksi luokiteltuja yrityksiä alalla on noin 780 (4,2 % alan yrityksistä) ja keskisuuria yrityksiä noin 120 (0,6 % alan yrityksistä). Suuria yrityksiä alalla toimi 27 vuonna 2015, mikä on 0,14 prosenttia alan yrityksistä. Terveys- ja sosiaalipalveluala ei tässä suhteessa merkittävästi poikkea koko suomalaisesta yrityskannasta. Lisäksi terveys- ja sosiaalialalla toimii 451 konserniyritystä. Suurista yrityksistä konsernisuhde on noin 78 prosentilla ja keskisuuristakin yli puolella. Sen sijaan pienillä alan yrityksillä konsernisuhde on noin neljäsosalla ja mikroyrityksistä ainoastaan noin prosentilla. Oheisessa taulukossa 1 on esitetty tilinpäätöstietojen pohjalta yritysten määrän kehitys alatoimialoittain.

Taulukko 1. Terveys- ja sosiaalipalvelujen yritysten määrän kehitys vuosina 2014–2016e. Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus, tilinpäätöstilastot.

Toimiala	Yritysten lkm. 2014	Yritysten lkm. 2015	Yritysten lkm. 2016e
86 Terveyspalvelut	15 235	15 299	15 187
861 Terveysterveystenhuollon laitospalvelut	41	41	46
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	6 638	6 517	6 326
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	8 556	8 741	8 815
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	1 089	1 047	1 051
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	42	39	40
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	264	263	261
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	293	285	286
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	490	460	464
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	2 315	2 299	2 311
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	1 063	1 082	1 118
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	1 252	1 217	1 193
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut yhteensä	18 639	18 645	18 549

Kuten taulukko havainnollistaa, yritysten lukumäärän kehitys eri palveluluokissa on ollut kohtuullisen vakaata viime vuosina, vaikka vuosittaisia heilahteluja luonnollisesti ilmenee.

Yritysten toimipaikkatietoa

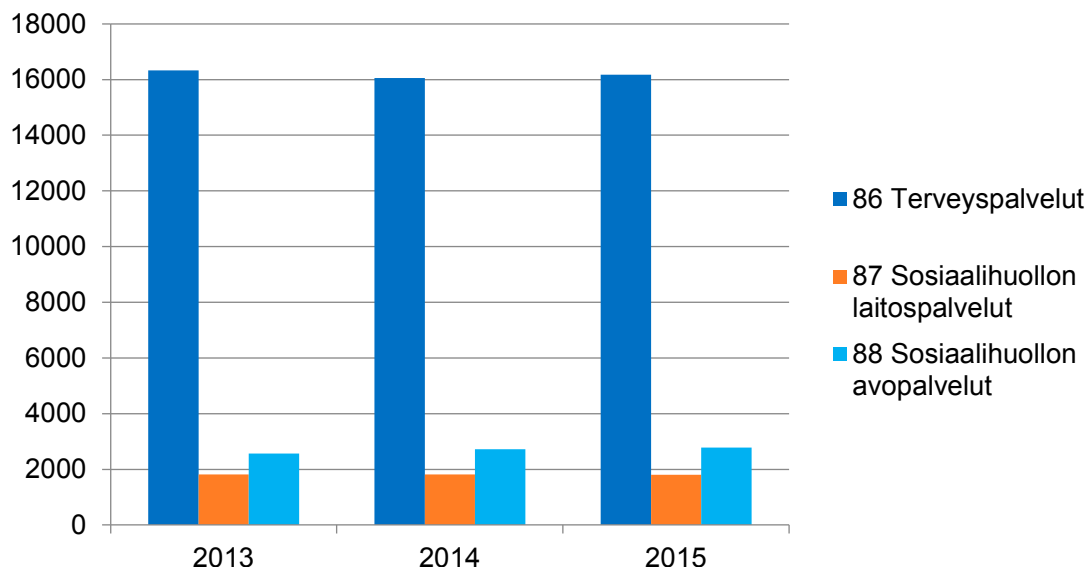
Toimipaikkakohtaisessa tarkastelussa terveys- ja sosiaalipalvelujen yrityksillä on yhteensä 20 761 toimipaikkaa Suomessa (v. 2015, Tilastokeskus). Toimipaikkojen kokonaismäärä on pysynyt kohtuullisen vakaana viime vuosina. Valtaosa toimipaikoista liittyy terveyspalveluihin (16 176 toimipaikkaa). Toiseksi eniten toimipaikkoja on sosiaalihuollon avopalveluissa (2 778) ja sosiaalihuollon laitospalveluissakin noin 1 800.

Terveyspalveluissa eniten toimipaikkoja on luokassa muut terveydenhuoltopalvelut (8 930 toimipaikkaa v. 2015), johon kuuluvat sellaiset palvelut, joita ei anneta esimerkiksi terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tai joita eivät anna lääkärit ja hammaslääkärit vaan muut alan tuottajat. Luokkaan kuuluvat esimerkiksi fysioterapia, kuvantamistutkimukset sekä muut terveyspalvelut, joita voivat tuottaa esimerkiksi suuhygienistit ja psykologit. Muut terveydenhuoltopalvelut -luokkaan kuuluvilla palveluilla eniten toimipaikkoja oli *muu terveyspalvelu* -alaluokkaan kuuluvilla palveluilla (6 079). Lisäksi fysioterapian palveluilla oli toimipaikkoja yhteensä 2 632 (v. 2015). Muiden terveydenhuoltopalvelujen jälkeen toiseksi eniten toimipaikkoja on ollut terveyspalvelujen alalla lääkäri- ja hammaslääkäripalveluilla (7 166), joista valtaosa on lääkäriasemien, yksityislääkäreiden ja vastaavien erikoislääkäripalvelujen toimipaikkoja (5 241). (Tilastokeskus, toimipaikat toimialoittain 2013–2015.)

Sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikat painottuvat vanhusten ja vammaisten asumispalveluihin (635 toimipaikkaa) ja muihin sosiaalihuollon laitospalveluihin (616), eritoten lasten ja nuorten laitoksiin ja ammatilliseen perhehoitoon (581 toimipaikkaa). Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalveluilla oli 486 toimipaikkaa vuonna 2015. Sosiaalihuollon avopalvelujen toimipaikoista suurin osa oli muut sosiaalihuollon avopalvelut -luokkaan kuuluvien palvelujen toimipaikkoja (1 613). Näistä lasten päivähoitopalveluilla oli merkittävä määrä toimipaikkoja (924), ja muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut sisälsi yhteensä 689 toimipaikkaa. Muualla luokittelemattomiin sosiaalihuollon avopalveluihin kuuluvat esimerkiksi muille kuin vanhuksille ja vammaisille suunnatut kotipalvelut. Lähes 42 prosenttia (1 165 toimipaikkaa) sosiaalihuollon avopalvelujen toimipaikoista oli vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalveluja, pääosin heille suunnattuja kotipalveluja. (Tilastokeskus, toimipaikat toimialoittain 2013–2015.) Kuviossa 3 on havainnollistettu terveys- ja sosiaalialan toimipaikkojen määrä ja kehitys vuosina 2013–2015.

Kuvio 3. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimipaikkojen määrä ja kehitys.

Lähde: Toimiala Online ja Tilastokeskus.



Toimipaikkojen vuotuinen kehitys (aikavälillä 2013–2015) on pysynyt kohtuullisen vakana. Sen sijaan alaluokkatasoisessa tarkastelussa löytyy eroja. Terveystenhuollon laitospalveluiden toimipisteiden lukumäärä on noussut suhteellisesti tarkasteltuna eniten (27 %). Terveyspalvelujen osalta myös muiden terveydenhuoltopalvelujen toimipisteiden määrä on ollut hienoisessa nousussa viime vuosina. Sen sijaan lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen toimipisteiden määrät ovat laskeneet 4,5 prosenttia. Sosiaalihuollon avopalvelujen toimipaikkamäärät ovat myös kasvaneet. Sen sijaan sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkojen määrät kokonaisuutena ovat olleet hienoisessa laskussa, mikä johtuu muiden sosiaalihuollon laitospalvelujen ja sosiaalihuollon hoitolaitosten toimipaikkamäärien laskusta.

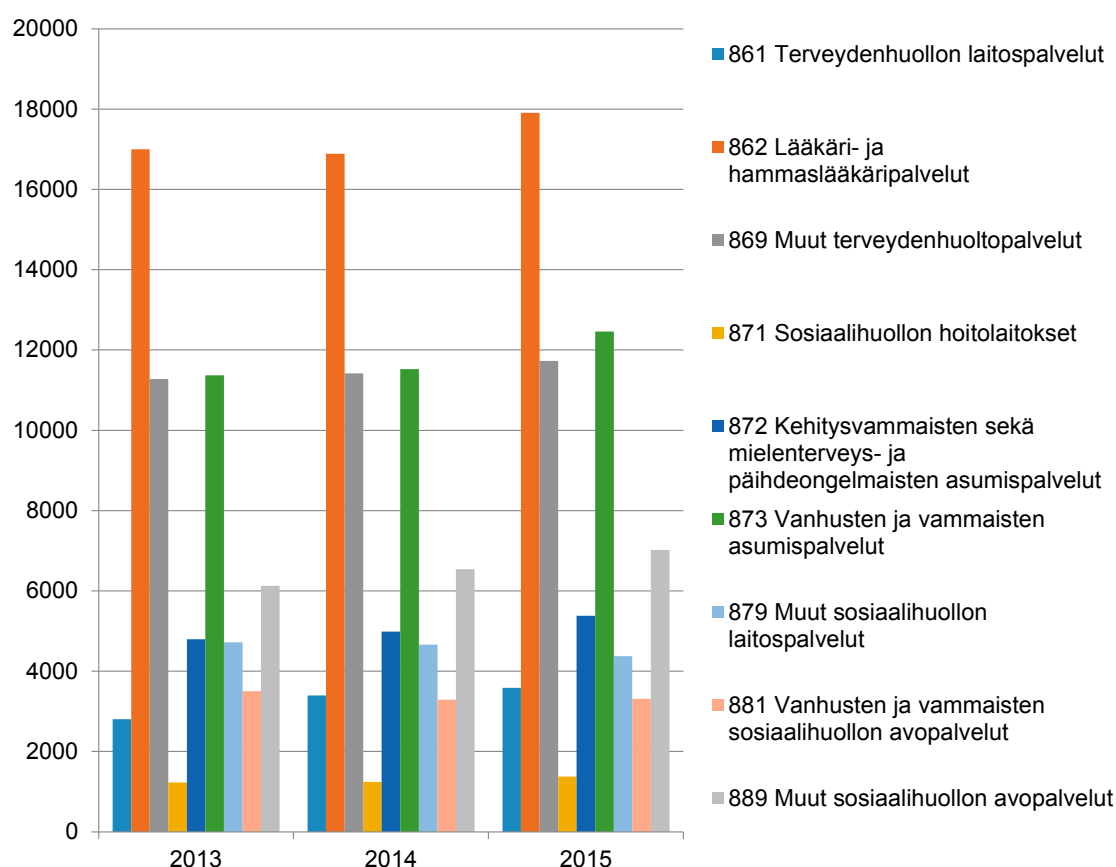
Henkilöstömäärä ja suurimmat työllistäjät

Tilastokeskuksen aineiston (ulottuu vuoteen 2015) mukaan terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstömäärä on ollut viime vuosina kokonaisuutena kasvussa. Toimialan henkilöstömäärä on kasvanut vuoden 2013 noin 63 000 työntekijästä 67 490 työntekijään vuoden 2015 aikana. Samana ajanjaksona mikroyritysten henkilöstömäärä on hieman laskenut, kun taas henkilöstömäärä suurissa alan yrityksissä on noussut runsaalla 3 300 henkilöllä. Suurilla terveys- ja sosiaalipalvelujen yrityksillä olikin henkilökuntaa noin 21 000 vuonna 2015. Mikroyrityksillä henkilökuntaa on lähes yhtä paljon, 20 165. Toimialan keski suurten yritysten henkilöstömäärä on myös kasvanut reilusti vuosien 2014 ja 2015 välisenä aikana (lähes 2 200 henkilöllä, henkilöstömäärä noin 11 500 v. 2015), mutta sitä ennen henkilöstömäärä oli lievästi laskeva. Pienissä terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yrityksissä henkilöstömäärä on pysynyt kohtuullisen vakana, noin 14 700–14 800:ssa.

Toimialan palvelujen sisäisessä tarkastelussa (alaluokat 86–88) voidaan nähdä, että henkilöstömäärä on noussut niin terveyspalveluissa kuin sosiaalihuollon laitos- ja avopal-

veluissakin (Toimiala Online, Tilastokeskus). Vuosien 2013 ja 2015 välillä kasvu on ollut noin seitsemän prosenttia kussakin luokassa (86–88). Tilastokeskuksen asiakaskohtaisen suhdannepalvelun aineiston mukaan henkilöstömäärä on ollut kasvusuuntainen myös vuonna 2016 ja alkuvuonna 2017 näissä palveluryhmissä. Sen sijaan tätä yksityiskohtaisemmissa alapalveluryhmissä on ilmennyt myös laskusuuntaista kehitystä. Kuviossa 4 on havainnollistettu terveys- ja sosiaalipalveluihin kuuluvien palvelujen henkilöstön lukumäärän kehitys viime vuosina.

Kuvio 4. Henkilöstön lukumäärän kehitys terveys- ja sosiaalipalvelujen alaluokissa, III-numerotaso. Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.



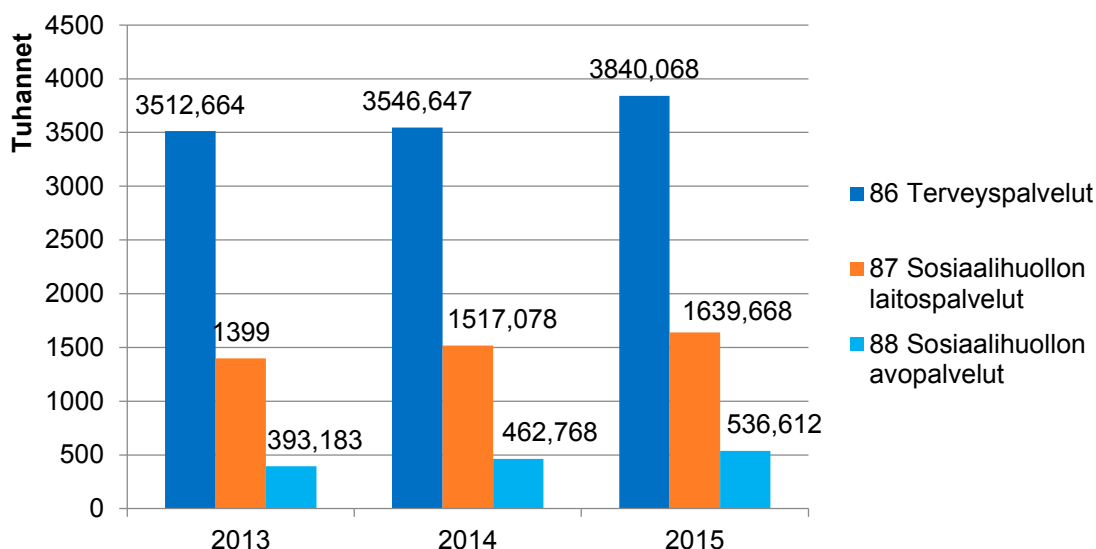
Terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla toimii myös suuria työllistäjiä. Suomen Asiakastiedon aineiston mukaan (sisältää vuoden 2016 tiedot) suurimpia työllistäjiä olivat vuonna 2016 Attendo Oy, Suomen Terveystalo Oy ja Mehiläinen Oy. Henkilöstömäärä vaihteli näissä yrityksissä Mehiläinen Oy:n noin 2 000:n ja Attendo Oy:n runsaan 4 100 henkilön välillä.

Tarkkoihin henkilöstömääriin terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla on kuitenkin suhtauduttava hieman varauksella. Terveys- ja sosiaalialan palvelujen henkilöstömäärän mittaamiseen voidaan käyttää erilaista tietopohjaa tai tarkastella sitä hieman eri tavoin. Tämän vuoksi eri tilastojen tai tahojen kautta saatu henkilöstömäärä voi jonkin verran poiketa. Toimialan tunnusomaiset piirteet, kuten esimerkiksi lääkäreiden työskenteleminen itsenäisinä ammatinharjoittajina, voi myös vaikuttaa annettuihin henkilöstömääriin.

Liikevaihto toimialan yrityksissä

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alan liikevaihto on myös kasvanut viime vuosina reilusti. Vuosien 2013 ja 2015 välisessä tarkastelussa eniten liikevaihto on kasvanut sosiaalihuollon avopalveluihin liittyvissä palveluissa, erityisesti vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalveluissa, joissa liikevaihdon kasvu oli lähes 45 prosenttia. Liikevaihto on myös ylittänyt noin 15–28 prosentin väliseen kasvuun sosiaalihuollon laitospalveluissa, poikkeuksena kuitenkin muut sosiaalihuollon laitospalvelut, joiden liikevaihto hieman laski. Terveystenhuollon palvelujen osalta erityisen runsasta liikevaihdon kasvua on ilmennyt terveydenhuollon laitospalveluissa (lähes 31 %). Kuviossa 5 näkyy liikevaihdon kehitys terveys- ja sosiaalipalvelujen pääluokissa. (Toimiala Online, Tilastokeskus.)

Kuvio 5. Liikevaihdon kehitys, toimialaluokat (86–88). Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.



Alan neljän suurimman yrityksen liikevaihdot vaihtelivat Attendo Oy:n noin 250 700 000 euron ja valtio-omisteisen Senaatti-kiinteistön noin 598 500 000 euron välillä (ks. huomiot tarkemmin luku 7). Lukuisissa alan yrityksissä on ollut kasvua liikevaihdon osalta 2016, osin jopa erittäin suuria liikevaihdon kasvuprosentteja, joskin toisaalta liikevaihto on monissa alan yrityksissä myös laskenut.

Yritysten ja toimipaikkojen määrän kehitysnäkymiä

Viime aikoina terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla on tehty lukuisia yrityskauppoja. Osin yrityskaupat liittyvät sote-uudistukseen, jossa erityisesti suuret toimijat pyrkivät takaamaan kattavan yrityksen toimintaverkon ja muutoinkin laajentamaan toimintaansa. Toisaalta alalle syntyy koko ajan myös uusia yrityksiä, mikä johtuu muiden muassa kasvavista liiketoimintamahdollisuuksista sote-uudistukseen ja muihin alan kehitysnäkymiin liittyen. Lisäk-

si alalle tulee uusia yrityksiä muiden toimialojen piiristä, ja ala on kiinnostava myös kansainvälisten toimijoiden näkökulmasta. Tämän vuoksi yritysten lukumäärä tulee alalla jonkin verran kasvamaan. Yrityskauppoja varmasti tehdään runsaasti lähitulevaisuudessa. Suurten alan yritysten määrä voi nousta, mutta alalle myös tulee jatkuvasti uusia, pääasiassa pienyrityksiä.

Kaupungistumisen trendin näkökulmasta suuntaus on varmasti se, että toimipaikkojen määrä vähenee pienemmillä paikkakunnilla. Lisääntyvät etäteknologiaan liittyvät ratkaisut vaikuttavat myös siihen, että toimipaikkoja ei tarvita niin runsaasti. Toisaalta sote-uudistuksen myötä erityisesti suuret yrityksen pyrkivät levittämään kattavasti maan eri alueille. Yritysten toimipaikkojen määrä säilyneekin lähitulevaisuudessa kohtuullisen vakaana.

Henkilöstömäärän ja liikevaihdon kehitysnäkymiä

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yritysten henkilöstömäärän voidaan ennustaa lähitulevaisuudessa lisääntyvän. Merkillepantavaa on, että työntekijöiden hakeminen terveys- ja sosiaalialalla (sisältäen kaikki sektorit) on ollut selvästi yleisempää kuin muilla toimialoilla. Sen sijaan uusia työpaikkoja syntyy vähemmän kuin muilla toimialoilla, ja rekrytoinnin syynä on pääasiassa vaihtuvuus (54,9 %) tai poistuma (29 %). Alueellisia eroja kuitenkin löytyy. Yksityisellä sektorilla uusia työpaikkoja on syntynyt enemmän kuin kunta- tai järjestösektorilla. (Maunu & Räisänen 2016.) Uusien työpaikkojen vähäinen määrä toimialalla voi osin johtua siitä, että sote- ja maakuntauudistuksen reunaehdot odottaessaan organisaatiot ovat tehneet vain välttämättömät rekrytoinnit. On todennäköistä, että rekrytointeja lisätään uudistusten reunaehtojen varmistuttua. Henkilöstömäärän kasvua kuitenkin rajoittaa myös pula tietyistä alan ammattilaisista, kuten erikoislääkäreistä. Jo nykyisellään rekrytointiongelmia on kokenut 33,3 prosenttia terveys- ja sosiaalialan toimipaikoista (sisältäen kaikki sektorit). Rekrytointiongelmia terveys- ja sosiaalialalla ovatkin olleet yleisimpiä kuin toimialoilla keskimäärin. (Maunu & Räisänen 2017). Tulevaisuudessa työvoimasta kilpailaan entistä enemmän myös eri sektoreiden välillä. Vetovoimatekijät voivatkin olla erilaisia eri sektoreilla jatkossakin, mikä olisi tärkeä tunnistaa ja tiedostaa.

Viime vuosina henkilöstömäärän lisäys on kohdistunut etenkin suuriin ja keskisuuriin alan yrityksiin. Samansuuntainen kehitys varmasti jatkuu lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen pk-toimialabarometrin (syksy 2017) mukaan 16 prosenttia vastaajista arvioi henkilökuntamääränsä kasvavan seuraavan vuoden kuluttua, ja 7 prosenttia arvioi henkilökunnan määrän pienevän. Tässä suhteessa terveys- ja sosiaalialan toimialalla näkymät henkilöstömäärän suhteen ovat pk-yrityksissä hieman heikentyneet viime keväästä. Näin ollen terveys- ja sosiaalipalvelujen pk-yritysten henkilökuntamäärän voidaan ennustaa säilyvän vakaana tai hieman kasvavan lähitulevaisuudessa, kuten jo terveys- ja sosiaalipalvelujen alan toimialan syksyn 2017 näkymissä tuotiin esille.

Alan yritysten näkymien parantuminen myös kasvattaa alan yritysten ja toimialan eri palvelualojen liikevaihtoa. Palvelumuotoilu ja -konseptointi voivat kasvattaa alan yritysten liikevaihtoa merkittävästikin, mikäli niistä saadaan luotua ja markkinoitua uusia palvelu- ja vientituotteita. Toisaalta alan kilpailu myös kovenee, mikä heikentää joidenkin alan yritysten liikevaihtoja.

4. Terveys- ja sosiaalipalvelujen yritysten alueellinen jakauma

Yrityskoon tarkastelu alueittain

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alueellista jakaumaa tarkastellaan tässä raportissa maakunnittain. Tilastokeskuksen aineiston (v. 2015) mukaan maakunnittaisessa tarkastelussa terveys- ja sosiaalialan yrityksiä on luonnollisesti eniten suuremmissa kasvukeskuksissa: Uudellamaalla (6 189), Varsinais-Suomessa (1 797), Pirkanmaalla (1 750) sekä Pohjois-Pohjanmaalla (1 474). Muualla Suomessa yritysten määrä vaihtelee Ahvenanmaan 92 alan yrityksen ja Keski-Suomen 839 yrityksen välillä. Yrityskoon ja maakuntien välisessä tarkastelussa käy ilmi, että suuria yrityksiä löytyy erityisesti Uudeltamaalta (15 yritystä) ja Pirkanmaalta (5 yritystä). Pohjois-Pohjanmaalla toimii kaksi suurta alan yritystä. Lisäksi Kymenlaaksossa, Lapissa, Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa toimi kussakin yksi suuri toimialan yritys. Keskisuuria yrityksiä löytyy maakunnista tasaisemmin. Pieniä yrityksiä löytyy kaikista maakunnista; Ahvenanmaan kolmesta Uudenmaan 171 yritykseen. Mikroyrityksiä löytyy maakunnista myös runsaasti, tavallisimmin satoja. Merkillepantavaa on, että Uudellamaallakin mikroyritysten määrä on noin 96 prosenttia koko yrityskannasta, kun taas esimerkiksi Lapissa mikroyritysten määrä on noin 94 prosenttia, Pohjois-Savossa 93 prosenttia ja Pohjois-Karjalassa 91 prosenttia. Konserniyrityksiä sijaitsee kaikissa maakunnissa.

Toimialan palvelukohtainen toimipaikkojen tarkastelu alueittain

Kun terveys- ja sosiaalialan alueellista jakaumaa tarkastellaan yksityiskohtaisemmalla tasolla, havaitaan, että terveyspalveluilla on eniten toimipaikkoja suuremmissa kasvukeskuksissa, joissa myös sijaitsee eniten yrityksiä. Samansuuntainen tilanne on myös sosiaalihuollon avopalveluiden kohdalla. Sen sijaan sosiaalihuollon laitospalveluja sijaitsee tasaisemmin lukumäärin, ja esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla on enemmän sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkoja kuin Pirkanmaalla tai Varsinais-Suomessa. Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossakin sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkoja löytyy runsas sata. Eniten toimipaikkoja löytyy kaikista palveluryhmistä (86–88) Uudeltamaalta ja vähiten Ahvenanmaan maakunnasta. Kunkin palveluluokan toimipaikkamäärät on esitetty oheisissa kartoissa (kuviot 6–8, sisältäen vuoden 2015 tiedot).

Kuvio 6. Terveyspalvelujen toimipaikkamäärät maakunnittain (vuonna 2015).

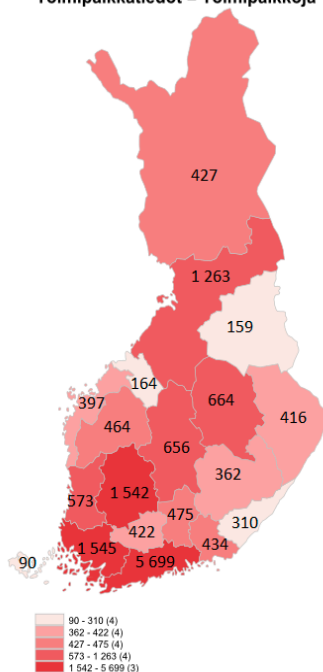
Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Yritysten toimipaikat maakunnittain 2013-2015

Toimiala = 86 Terveyspalvelut

Vuosi = 2015

Toimipaikkatiedot = Toimipaikkoja



Toimiala Online / Statistics Finland/Tilastokeskus

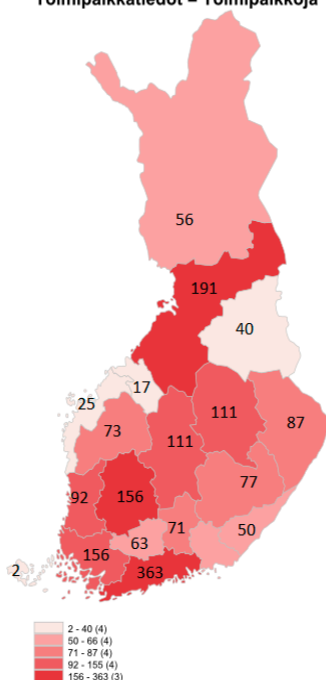
Kuvio 7. Sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkamäärät maakunnittain (vuonna 2015). Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Yritysten toimipaikat maakunnittain 2013-2015

Toimiala = 87 Sosiaalihuollon laitospalvelut

Vuosi = 2015

Toimipaikkatiedot = Toimipaikkoja



Toimiala Online / Statistics Finland/Tilastokeskus

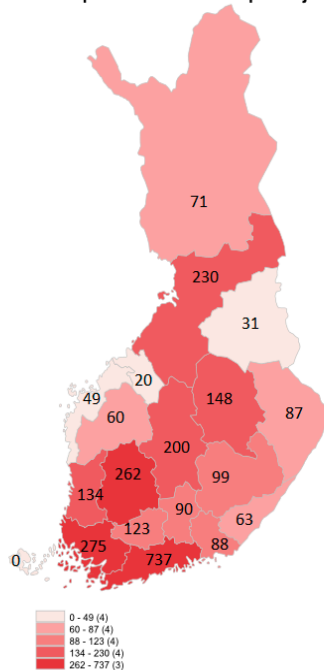
Kuvio 8. Sosiaalihuollon avopalvelujen toimipaikkamäärät maakunnittain (vuonna 2015). Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Yritysten toimipaikat maakunnittain 2013-2015

Toimiala = 88 Sosiaalihuollon avopalvelut

Vuosi = 2015

Toimipaikkatiedot = Toimipaikkoja



Toimiala Online / Statistics Finland/Tilastokeskus

Kuten karttakuvioista ilmenee, terveyspalvelujen toimipaikkamäärät vaihtelivat Ahvenanmaan 90:n ja Uudenmaan 5 699 toimipaikan välillä (v. 2015). Vastaavasti sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkojen lukumäärä vaihteli kahden ja 363:n välillä. Sosiaalihuollon avopalvelujen toimipisteitä ei löydy lainkaan Ahvenanmaan maakunnasta ja eniten niitä löytyy Uudeltamaalta (737).

Henkilöstö ja liikevaihto alueittain

Terveyspalveluissa on eniten henkilöstöä Uudellamaalla (12 752), Pirkanmaalla (3 652), Varsinais-Suomessa (2 761) ja Pohjois-Pohjanmaalla (2 455). Näillä alueilla ovat myös suurimmat terveyspalvelujen alan yritysten liikevaihdot. Terveyspalvelujen liikevaihdot vaihtelivat Kainuun 27 027 000 euron ja Uudenmaan 1 531 199 000 euron välillä.

Sosiaalihuollon laitospalvelujen osalta henkilöstömäärä jakautuu tasaisemmin ympäri maata, vaikka toki kasvukeskuksista löytyy eniten alan henkilökuntaa. Vaikka sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkoja onkin enemmän Pohjois-Pohjanmaalla kuin Pirkanmaalla, alan henkilöstöä löytyy silti enemmän Pirkanmaalta (2 479) kuin Pohjois-Pohjanmaalta (2 163). Sama havainto voidaan tehdä liikevaihdon osalta, jonka jakautumista maakunnittain on havainnollistettu oheisessa karttakuviossa (kuvio 9).

Kuvio 9. Sosiaalihuollon laitospalvelujen liikevaihto maakunnittain (vuonna 2015).

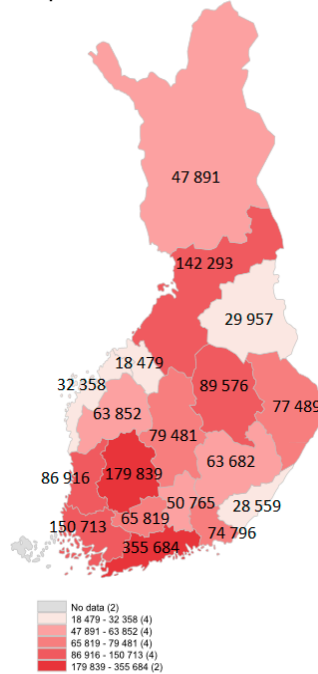
Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Yritysten toimipaikat maakunnittain 2013-2015

Toimiala = 87 Sosiaalihuollon laitospalvelut

Vuosi = 2015

Toimipaikkatiedot = Liikevaihto 1.000 euro

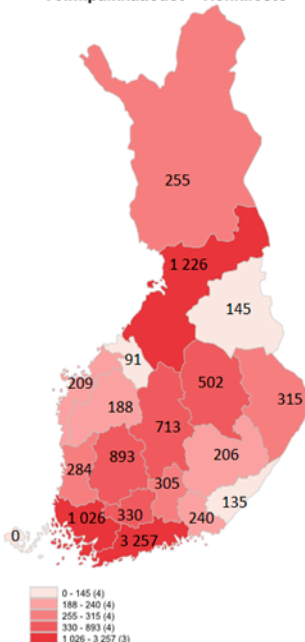


Toimiala Online / Statistics Finland/Tilastokeskus

Sosiaalihuollon avopalvelujen tilanne on mielenkiintoinen esimerkiksi siinä suhteessa, että vaikka toimipaikkoja löytyy Pohjois-Pohjanmaata enemmän Pirkanmaalta ja Varsinais-Suomesta, on henkilöstömäärä kuitenkin Pohjois-Pohjanmaalla maan toiseksi suurin heti Uudenmaan jälkeen. Sama ilmiö koskee liikevaihtoa. Alan liikevaihdot vaihtelevat Keski-Pohjanmaan 3 750 000 euron ja Uudenmaan 162 408 000 euron välillä. Sosiaalihuollon avopalvelujen henkilöstömäärät ilmenevät oheisesta kartasta (kuvio 10).

Kuvio 10. Sosiaalihuollon avopalvelujen henkilöstö maakunnittain (vuonna 2015).
Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Yritysten toimipaikat maakunnittain 2013-2015
Toimiala = 88 Sosiaalihuollon avopalvelut
Vuosi = 2015
Toimipaikkatiedot = Henkilöstö



Toimiala Online / Statistics Finland/Tilastokeskus

Suomen Asiakastiedon aineiston (sisältää vuoden 2016 tiedot) mukaan terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yritysten suurimmat työllistäjät löytyvät Uudeltamaalta, mutta myös Pirkanmaalta, Pohjois-Pohjanmaalta sekä Keski-Suomesta löytyy henkilöstömäärältään suuria yrityksiä. Liikevaihdolla mitattuna suurimmat yritykset löytyvät samoilta alueilta.

Alueellisen kehityksen näkymiä

Sote-uudistuksen myötä ainakin suurimpien yritysten maan kattava toimipaikkaverkosto oletettavasti laajenee ja niihin palkataan lisää henkilökuntaa ja myös toimipaikkojen liikevaihto todennäköisesti kasvaa. Näin ollen henkilöstömäärän ja liikevaihdon alueellinen kehitys voi muuttua jo lähitulevaisuudessa.

On tärkeää korostaa, että alueet ovat hyvin erilaisissa tilanteissa, mitä tulee sairastavuuteen ja palvelujen saatavuuteen. Tarkasteltaessa hyvinvoinnin ja terveyden maantieteellisiä eroja terveys- ja sairastavuuserot ovat huomattavia maakuntien välillä ja sisälläkin (ks. esim. Mäkelä ym. 2017). Lisäksi palvelujen saatavuus on ollut eri puolella maata erilainen. Esimerkiksi muutamilla alueilla ei ole ollut saatavilla yhtään yksityisen lääkärin erikoisalojen palveluja, kun taas toisaalla löytyy edustettuina kaikki erikoisalot tai valtaosa niistä (ks. esim. Hiltunen ym. 2015). Varsinais-Suomessa on toteutettu sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluverkkoselvitys (2017), jossa on tarkasteltu yksityisten ja julkisten alojen palvelujen sijoittumista esimerkiksi sairastavuuden ja asiakastiheyden mukaan. Tämän kaltaista tietoa tulisi hyödyntää, kun maakunnissa suunnitellaan palvelujen tarjontaa asukkaille ja tun-

nistettaessa alueellisia palvelutarpeita. Alueellisten hyvinvointi- ja sairastavuuserojen tunnistamisen myötä myös terveys- ja sosiaalipalvelualan yrityksille voisi syntyä lisää mahdollisuuksia. Lisäksi etähoitopalvelujen lisääntyminen mahdollistaa palvelujen tuottamisen eri puolelle maata paikasta riippumatta. Olisikin tärkeää, että erityisesti haja-asutusalueilla panostettaisiin etäteknologiaa soveltaviin ratkaisuihin. Lisäksi liikkuvat palvelut, kuten esimerkiksi rokotusbussit, lisäävät palvelujen saatavuutta alueille.

5. Uudet ja lopettaneet yritykset terveys- ja sosiaalipalveluissa

Koko maan tason tarkastelu

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla viime vuosina aloittaneita yrityksiä on ollut runsas 1 000. Vuonna 2014 aloittaneita yrityksiä oli noin 1 200. Vastaavasti lopettaneiden yritysten määrä on viime vuosina (2013–2016) vaihdellut 737:n ja 858 yrityksen välillä. Vuoden 2017 ensimmäisellä kvartaalilla aloittaneita yrityksiä oli terveys- ja sosiaalipalveluissa 369 ja lopettaneita 242 (Tilastokeskus 2017). Toimialan yrityskanta on vaihdellut viime vuosina (2013–2016) noin 10 600 yrityksen ja 11 500 yrityksen välillä. (Toimiala Online, Tilastokeskus.) Yrityskannalla tarkoitetaan Tilastokeskuksen mukaan poikkileikkauksellista lukumäärätietoa alan toimivista yrityksistä tietyllä hetkellä, ja siihen vaikuttavat muutokset lopettaneiden ja aloittaneiden yritysten tietokertymissä. Oheisesta taulukosta 2 ilmenee vuosittain aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten määrä terveys- ja sosiaalipalveluissa.

Taulukko 2. Vuosina 2013–2016 aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten määrä terveys- ja sosiaalipalveluissa. Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Alatoimialat	2013		2014		2015		2016	
	Al.	Lo.	Al.	Lo.	Al.	Lo.	Al.	Lo.
86 Terveyspalvelut	742	471	931	594	765	541	744	599
861 Terveysterveystenhuollon laitospalvelut	8	10	19	7	4	1	2	6
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	138	105	175	128	123	104	117	130
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	596	356	737	459	638	436	625	463
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	39	46	19	43	28	37	38	43
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	3	2	.	2	.	.	4	4
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	7	7	5	5	1	7	8	5
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	7	20	7	11	10	8	8	12
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	22	17	7	25	17	22	18	22
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	246	220	251	221	262	245	251	193
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	122	142	127	115	136	126	119	109
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	124	78	124	106	126	119	132	84

Taulukko havainnollistaa, että eniten aloittaneita yrityksiä on viime vuosina ollut terveyspalveluissa, kuten myös lopettaneita yrityksiä. Vuoden 2017 ensimmäisellä kvartaalilla terveyspalvelujen yrityksiä aloitti 291 ja lopetti 178 (Tilastokeskus 2017). Sosiaalihuollon laitospalveluissa vuosittain aloittaneiden yritysten määrä on vaihdellut 19:n ja 39 yrityksen välillä. Merkillepantavaa on, että vastaavana ajanjaksona vuosittain lopettaneiden yritysten määrä on ollut suurempi kuin aloittaneiden yritysten määrä. Vuoden 2017 ensimmäisellä kvartaalilla on perustettu neljä sosiaalialan laitospalveluihin kuuluvaa yritystä ja lope-

tettu 11 (Tilastokeskus 2017). Sosiaalihuollon avopalvelujen vuosittain aloittaneiden yritysten määrä on ollut noin 250, vuonna 2015 kuitenkin hieman enemmän. Vastaavasti lopettaneiden yritysten määrä on vaihdellut 193:n (vuonna 2016) ja 245:n (vuonna 2015) yrityksen välillä. Vuoden 2017 ensimmäisellä kvartaalilla sosiaalihuollon avopalvelujen alan yrityksiä perustettiin 74 ja lopetettiin 53 (Tilastokeskus 2017).

Alueittainen tarkastelu

Tarkasteltaessa maakunnittaista jakaumaa koko terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla (sisältäen vuoden 2016 tiedot, Toimiala Online, Tilastokeskus), havaitaan, että toimialan suurimmat yrityskannat löytyvät Uudenmaan maakunnasta (3 623) ja Pirkanmaalta (1 105). Näiltä alueilta löytyy myös eniten aloittaneita ja lopettaneita toimialan yrityksiä. Muualla Suomessa yrityskanta vaihtelee terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla Ahvenanmaan 84:n ja Varsinais-Suomen 970 yrityksen välillä. Toimialan lopettaneiden ja aloittaneiden yritysten määrä on muissa maakunnissa melko tasaista. Pohjois-Pohjanmaalla aloittaneiden yritysten lukumäärä (67) oli hieman alhaisempi kuin lopettaneiden (71) ja Kainuussa ne olivat yhtä suuret (8). Taulukosta 3 ilmenevät aloittaneet ja lopettaneet yritykset terveys- ja sosiaalialan palveluissa maakunnittain.

Taulukko 3. Aloittaneet ja lopettaneet terveys- ja sosiaalipalvelujen yritykset sekä yrityskanta maakunnittain vuonna 2016. Lähde: Toimiala Online, Tilastokeskus.

Aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten lukumäärä sekä yrityskanta maakunnittain			
	Q Terveys- ja sosiaalipalvelut		
	Vuosi 2016		
	Aloittaneet	Lopettaneet	Yrityskanta
01 Uusimaa	343	273	3 623
02 Varsinais-Suomi	77	57	970
04 Satakunta	40	27	412
05 Kanta-Häme	36	30	373
06 Pirkanmaa	95	89	1 105
07 Päijät-Häme	37	34	390
08 Kymenlaakso	34	24	319
09 Etelä-Karjala	17	11	231
10 Etelä-Savo	32	24	336
11 Pohjois-Savo	44	34	537
12 Pohjois-Karjala	27	24	365
13 Keski-Suomi	70	54	606
14 Etelä-Pohjanmaa	31	14	340
15 Pohjanmaa	18	16	290
16 Keski-Pohjanmaa	8	13	127
17 Pohjois-Pohjanmaa	67	71	856
18 Kainuu	8	8	130
19 Lappi	28	18	320
21 Ahvenanmaa - Åland	8	2	84

Alaluokkakohtaisessa tarkastelussa suurin terveystalvelujen alan yritysanta on luonnollisestikin Uudenmaan maakunnassa (2 711 yritystä v. 2016), jossa sijaitsee myös eniten alan aloittaneita (268) ja lopettaneita yrityksiä (204). Luonnollisesti myös muissa suurimpien kasvukeskusten maakunnissa yritysanta on suuri, kuten Pirkanmaalla (762), Varsinais-Suomessa (698) ja Pohjois-Pohjanmaalla (587). Pienimmät yritysantat löytyvät Kainuun maakunnasta (78) ja Ahvenanmaalta (79). Muissa Suomen maakunnissa yritysanta vaihtelee noin 100:n ja 370:n välillä. Lukumääräisesti vähiten uusia terveystalvelujen alan yrityksiä perustettiin Kainuun maakuntaan (5), jossa myös lopetettiin kuusi alan yritystä vuonna 2016. Muissa maakunnissa (Uuttamaata lukuun ottamatta) terveystalvelujen yrityksiä perustettiin Ahvenanmaan seitsemän ja Pirkanmaan 65 yrityksen välillä, ja lopettaneiden yritysten määrä vaihteli Ahvenanmaan kahden ja Pirkanmaan 57 yrityksen välillä vuonna 2016.

Sosiaalihuollon laitostalvelujen osalta pieni vuosittainen aloittavien ja lopettaneiden yritysten määrä koko Suomen tasolla aiheuttaa sen, että maakunnittaisessa tarkastelussa on hyvin pieniä eroja. Luonnollisesti Uudenmaan maakunnassa on eniten aloittaneita (9) ja lopettaneita alan yrityksiä (11). Uudellamaalla sosiaalihuollon laitostalvelujen yritysanta oli myös suurin (235), ja muualla Suomessa se vaihteli Ahvenanmaan kahden ja Pohjois-Pohjanmaan 96 yrityksen välillä vuonna 2016. Sosiaalihuollon avotalvelujen osalta Uudenmaan maakunnassa on suurin yritysanta (677) ja eniten aloittaneita (66) ja lopettaneita (58) alan yrityksiä vuonna 2016. Kuten terveystalveluissa, myös sosiaalihuollon avotalveluissa suurimpien kasvukeskusten maakunnissa on eniten yritysantaa (Pirkanmaa 266, Varsinais-Suomi 202 ja Pohjois-Pohjanmaa 173 ja myös Keski-Suomi 163). Aloittaneita alan yrityksiä oli eniten Uudenmaan jälkeen Pirkanmaan (27) ja Keski-Suomen maakunnissa (22), joista löytyi myös eniten lopettaneita alan yrityksiä (Pirkanmaalla 28 ja Keski-Suomessa 19).

6. Työvoimaan ja osaamiseen liittyvät asiat terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla

Terveys- ja sosiaalipalvelujen työvoimaan ja osaamiseen liittyviä piirteitä

Terveys- ja sosiaalipalvelujen ala on luonteeltaan työvoimavaltainen. Esimerkiksi Sotkanetin aineiston mukaan (uusin, sisältää vuoden 2012 tiedot) yksityisellä sektorilla terveyspalveluissa työskentelee 73,5 alan ammattilaista per 10 000 asukasta. Vastaava luku julkisella sektorilla on 262,3. Yksityisellä sektorilla on eniten suhteutettuna väestöön lähihoitajia ja julkisella sektorilla vastaavasti sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä. Henkilöstömäärä yksityisellä terveys- ja sosiaalipalvelualalla on yhteensä noin 67 500 (Tilastokeskus). Arvioiden mukaan (Kangasniemi ym. 2017) sote-alalla ilmenee myös työn päällekkäisyyttä, jota voitaisiin selkeyttää uudella työjaolla.

Toimialaan liittyvä piirre on, että monet alan asiantuntijat edustavat ammattikuntia, joita säädelään lainsäädännön turvin. Monet alan ammatit ovat laillistusta vaativia, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan, lääkärin tai sosiaalityöntekijän ammatit. Lisäksi osa alan ammattiteista on sellaisia, jotka ovat nimikesuojattuja, eli oikeuteen käyttää tiettyä ammattinimikettä liittyy joitakin rajoituksia. Nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin kuuluvat esimerkiksi lähihoitajat, jalkaterapeutit ja kehitysvammaisten hoitajat. (ks. Valvira.) Toisaalta kaikissa erityisesti toimialan rajapinnoilla olevissa ammattiteissa näin ei ole, mihin liittyy potentiaalisia haasteita. Erilaisia ammatteja myös lisätään ammattihenkilölakiin. Esimerkiksi hallitus esittää, että kuntoutuksen ohjaajat (AMK) lisättäisiin ammattihenkilölakiin laillistettavina ammattihenkilöinä (STM 133/2017).

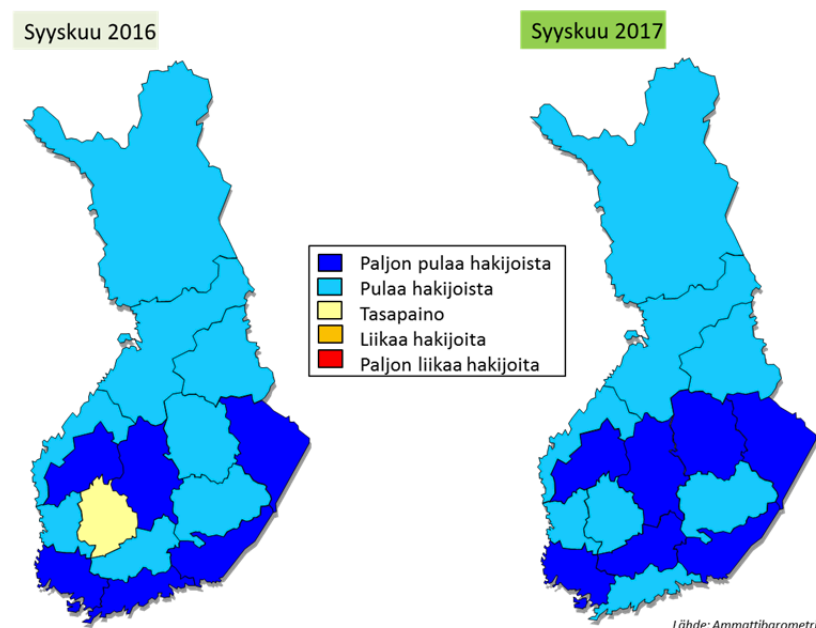
Terveys- ja sosiaalipalvelujen ammattilaisten kysynnän kehitysnäkymät ammattibarometrin arvioiden valossa

Ammattibarometrissa (II/2017) työ- ja elinkeinotoimistot arvioivat keskeisten ammattien kehitysnäkymiä lähitulevaisuudessa. Niiden 15 ammatin joukkoon, joista arvioidaan olevan eniten pulaa koko maassa, lukeutuu useita terveys- ja sosiaalialan ammatteja: ylilääkärit ja erikoislääkärit (sija 1), sosiaalityön erityisasiantuntijat (5), kuulontutkijat ja puheterapeutit (6), hammaslääkärit (7), yleislääkärit (8), sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (11) ja lastentarhanopettajat (15). Vastaavasti niiden 15 ammatin joukossa, joissa eniten ylitarjontaa koko maassa, ei ole yhtään terveys- ja sosiaalialan ammattia. Sen sijaan tasapainossa kysynnän ja tarjonnan suhteen arvioidaan koko maan tasolla olevan useita terveys- ja sosiaalialan ammatteja, kuten fysioterapeutit, röntgenhoitajat ja sairaankuljetuksen ensihoitajat. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuret. Paikoin terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla ilmenee jopa pullonkaulaongelmia, jolloin pula hakijoista uhkaa olla este toimintojen laajentumiselle. Yleisin pullonkaulaongelma ovat lääkärit, esimerkiksi ylilääkärit- ja erikoislääkärit ja hammaslääkärit. Merkittävää pulaa ilmenee useimmin juuri lääkäreistä, mutta paikoin

myös sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista sekä sosiaalityön erikoisasiantuntijoista. Toisaalta joistakin ammattilaisista, yleisimmin lastenhoitotyöntekijöistä ja sosiaalialan ohjaajista ja -neuvojista on jopa merkittävää ylitarjontaa. Seuraavissa karttakuvioissa (Ely-keskus alueittain) on havainnollistettu arviot työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana yli- ja erikoislääkäreiden osalta Suomessa vuosina 2016 ja 2017.

Kuvio 11. Arvio työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana yllilääkäreiden ja erikoislääkäreiden osalta Suomessa, syyskuu 2016 ja 2017.

Lähde: Ammattibarometri.



Kuten karttakuviot osoittavat, pula yli- ja erikoislääkäreistä on pahentunut viime vuoden arvioista. Vuoden 2016 kohdalla arvioitiin, että näistä lääkäreistä on tasapaino Pirkanmaalla, mutta nyt pulaa ilmenee koko maassa, ja uusilla alueilla pulan arvioidaan pahentuneen.

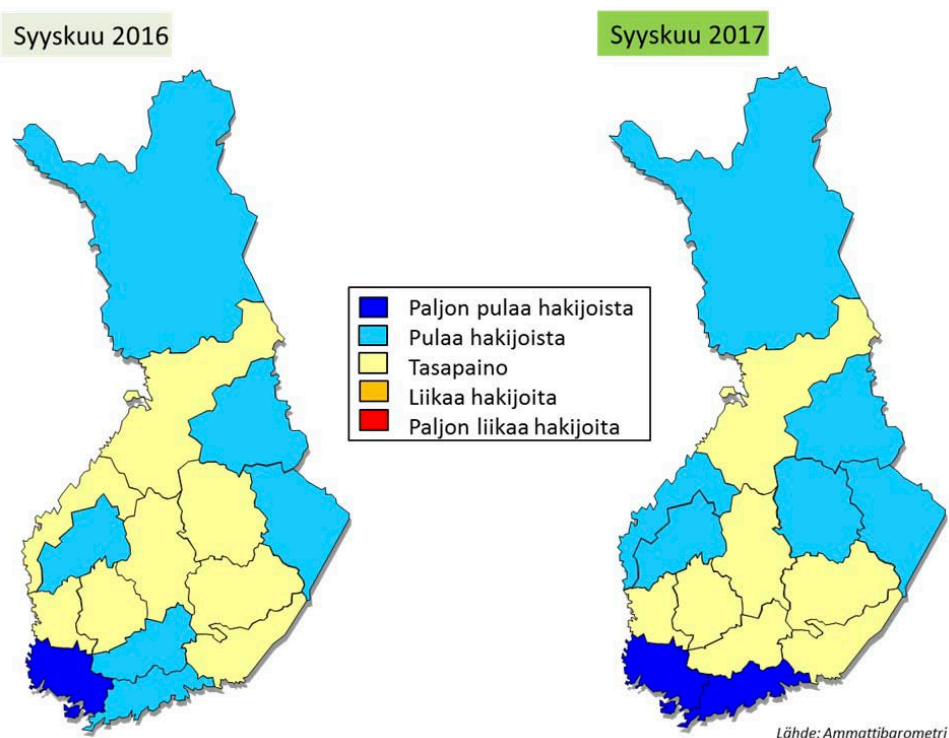
Alueellista tarkastelua

Yleislääkäreistä on arvioiden mukaan pulaa valtaosalla alueista. Vuonna 2016 kysynnän ja tarjonnan arvioitiin oleva tasapainossa muun muassa Pohjois-Savossa, mutta tänä vuonna yleislääkäreistä arvioidaan olevan alueella jo paljon pulaa. Pohjois-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla tilanteen arvioidaan olevan tasapainossa, mutta muilla alueilla ilmenee pulaa yleislääkäreistä, paikoin jopa paljon pulaa. Hammaslääkäreiden osalta tilanne on hieman samansuuntainen. Pirkanmaan vuoden 2016 arvioiden tasapainotilanne on vaihtunut merkittäväksi pulaksi, mutta toisaalta Keski-Suomessa ja Etelä-Savossa hammaslääkäripula on kääntynyt tasapainoon. Lisäksi Uudellamaalla sekä Hämeessä pula on hellittänyt. Pohjois-Savossa ja Kaakkois-Suomessa pula on sitä vastoin pahentunut viime vuoden arvioista.

Sen sijaan ylihoitajien ja osastonhoitajien osalta monilla alueilla vallitsee kysynnän ja tarjonnan tasapaino. Merkittävää vajuusta arvioidaan olevan ainoastaan Pohjois-Karjalan

alueella. Suuhygienistien osalta tilanne on kohtuullisen hyvä, sillä tasapaino hakijoiden ja työpaikkojen välillä on lisääntynyt viime vuodesta (v. 2017 arvioissa 9 aluetta tasapainossa), eikä missään ole arvioiden mukaan merkittävää pulaa alan hakijoista lähitulevaisuudessa, toisin kuin viime vuoden arvioissa. Samoin puheterapeuttien osalta tilanne on helpottunut monilla alueilla viime vuodesta, vaikka merkittävää pulaa ilmeneekin Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Kaakkois-Suomessa. Melko hyvä tasapaino on myös röntgenhoitajista, joskin merkittävää vajausta ilmenee arvioiden mukaan lähitulevaisuudessa Varsinais-Suomessa. Vaikka bioanalyttikoiden osalta tilanne on hieman heikentynyt viime vuodesta, arvioidaan edelleen monilla alueilla olevan kysynnän ja tarjonnan tasapaino. Farmaseuttien osalta tilanne on myös kohtuullisen hyvä, Pohjois-Savossa on jopa liikaa hakijoita. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien osalta tilanne on eri alueilla erilainen, ja samanaikaisesti hakijoista arvioidaan olevan liikatarjontaa (Satakunta) ja toisaalta myös merkittävää pulaa (Pohjois-Savo ja Etelä-Pohjanmaa). Lähihoitajien osalta tilanne on hyvä: monin paikoin arvioidaan ilmenevän edelleen ylitarjontaa hakijoista, vaikka tilanne onkin heikentynyt viime vuoden arvioista. Sosiaalialan ohjaajien ja neuvojen kohdalla on myös monin paikoin ylitarjontaa, jopa merkittävästikin (Pohjois-Karjala), eikä millään alueella arvioida olevan heistä pulaa. Sen sijaan sosiaalityön erityisasiantuntijoiden osalta tilanne on heikentynyt selvästi viime vuodesta, ja merkittävää pulaa hakijoista arvioidaan olevan Kainuussa, Keski-Suomessa ja Uudellamaalla. Myös pula kodinhoitajista on pahentunut Uudellamaalla, Hämeessä ja Pohjois-Savossa viime vuodesta, vaikka monin osin Suomea kysyntä ja tarjonta ovatkin tasapainossa. Lastentarhanopettajien osalta arviot työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana ilmenevät oheisesta kuviosta 12.

Kuvio 12. Arvio työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana lastentarhanopettajien osalta Suomessa, syyskuu 2016 ja 2017. Lähde: Ammattibarometri.



Kuten karttakuviosta ilmenee, pula lastentarhanopettajista on hieman lisääntynyt viime vuoden arvioista. Sen sijaan lastenhoitotyöntekijöistä on hieman pulaa ainoastaan Uudellamaalla, ja merkittävää ylitarjontaa arvioidaan olevan Satakunnassa, Keski-Suomessa ja Kainuussa. Myös monilla alueilla on lievää ylitarjontaa hakijoista.

Tulevaisuuden kehitysnäkymiä osaamiseen ja työvoimaan liittyen

Edellä kuvatut arviot kysynnästä ja tarjonnasta eivät välttämättä ole samankaltaisia eri sektoreilla. On myös oletettavaa, että lähitulevaisuudessa kilpailua käydään lisääntyvässä määrin alan ammattilaisista. Myös sote-uudistus voi muuttaa alan kysyntä- ja tarjontatilannetta. Vaikka nyt monilla alueilla ilmenee liikaa tarjontaa esimerkiksi sosiaalialan ohjaajista ja -neuvojista, voi tilanne olla tulevaisuudessa erilainen, sillä sote-uudistuksessa sosiaalihuollon osalta velvoittavaa on näiden palveluiden neuvonta ja ohjaus sote-keskuksissa. Lisäksi henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto edellyttää runsasta palveluohjausta. Väestön ikääntyminen ja heikentävä huoltosuhde myös vaikuttavat siihen, missä määrin eri terveys- ja sosiaalialan ammattilaisia on ylipäättään tarjolla. Samaan aikaan, kun alan palveluntarve kasvaa väestön ikääntyessä, pienenevät ikäluokat, joita tulisi houkutella kouluttautumaan juuri terveys- ja sosiaalialalle. Lisäksi tulee huomioida, että terveys- ja sosiaalipalvelujen alalle kouluttautuminen ei välttämättä takaa alalla pysymistä. Alan vetovoimaisuutta myös pitkällä tähtäimellä ja työssä pysymisen näkökulmasta pitääkin vahvistaa. On myös huomioitava, että etäteknologian kehittyminen mahdollistaa uudenlaiset etätyömahdollisuudet monilla sellaisilla terveys- ja sosiaalipalvelujen aloilla, joissa se ei ennen ole ollut mahdollista. Tällainen mahdollisuus voidaan kokea merkittävänä vetovoimatekijänä monilla terveys- ja sosiaalipalvelujen aloilla. Samanaikaisesti työelämässä toimii esimerkiksi eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteessa olevia terveys- ja sosiaalialan ammattilaisia, joiden odotukset ja toiveet työelämästä ja ylipäättään työn roolista elämässä voivat olla erilaisia.

Toisaalta digitaalinen ja muu teknologinen kehitys myös vapauttaa resursseja tehokkaampaan käyttöön, jolloin henkilöstöä ei tarvita niin paljon kuin aikaisemmin samojen tehtävien hoitamiseen. Digitaalisten etäpalvelujen kehittyminen kuitenkin mahdollistaa uudella tavalla palvelujen vientiä ja markkinoiden laajentumista, jotka myös edellyttävät riittävästi henkilöstöä ja uudenlaista osaamista. Myös muutoin ilmenee tarvetta uudenlaiseen osaamiseen ja osaamisen yhdistelmiin, joiden pohjalta syntyy uusia ammattialoja. Lisäksi talouden yleinen elpyminen lisää esimerkiksi lastentarhanopettajien ja lastenhoitotyöntekijöiden kysyntää. Muutoksen nopeuden vuoksi olisi entistä enemmän panostettava erilaisiin täsmä- ja muuntokoulutuksiin ja uudenlaisiin, innovatiivisiin malleihin elinikäisessä oppimisessa sekä työn ja opiskelun sekä muun elämän yhdistämisessä ja lomittamisessa. Koska sote-uudistuksen myötä yritysten osuus palvelun tuottamisessa kasvaa, on varmistettava myös, että liiketoimintaosaamiseen ja yrittäjyyteen liittyvää koulutusta sekä valmennusta on tarjolla uran eri vaiheissa.

On myös arvioitu, että asiakaslähtöisyyden ja valinnanvapauden lisääminen sote-alalla edellyttäisi uudenlaista työnjakoa niin yksilö-, ammatti kuin eri alueidenkin tasolla. Myös robotiikka tulee ottaa huomioon osana sote-alan työnjakoa. Uudenlainen työnjako edellyt-

tää valtiotason ohjausta esimerkiksi koulutus- ja pätevyysvaatimuksiin liittyen. (Kangasniemi ym. 2017.) Varsinaisiin terveys- ja sosiaalipalveluihin kuuluvien palvelujen lisäksi hyvinvointialalla on valtava kasvupotentiaali, ja hyvinvointialalla tulee tulevaisuudessa entistä enemmän työskentelemään työvoimaa. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulma myös tarvitsee tuekseen tutkittua tietoa laajalti eri tieteenaloilta.

7. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialan suurimmat yritykset ja kasvun dynamiikka

Toimialan suurimmat yritykset ja kasvuyritykset

Suureksi yritykseksi määrittelyyn vaikuttavat esimerkiksi henkilöstömäärä (≥ 250 henkilöä), liikevaihdon määrä (> 50 milj. euroa) ja taseen loppusumma (> 43 milj. euroa). Suurten yritysten kokoluokkaan terveys- ja sosiaalialan toimialalla kuului Tilastokeskuksen mukaan 27 suurta yritystä (v. 2015). Henkilöstömäärällä mitattuna alan kolme suurinta yritystä Suomen Asiakastiedon aineiston mukaan olivat Attendo Oy, Suomen Terveystalo Oy ja Mehiläinen Oy. Alan suuria yrityksiä on myös listautunut tai listautumassa pörssiin. Oheisesta taulukosta ilmenevät terveys- ja sosiaalipalvelujen suurimmat työllistäjät vuonna 2016. Koska alalla tehty runsaasti yrityskauppoja, alan suurimpien yritysten lista päivittyyneen vuoden 2017 tietojen osalta (esim. Mikeva Oy on myyty vuonna 2017 Attendolle).

Taulukko 4. Terveys- ja sosiaalipalvelujen suurimmat työllistäjät vuonna 2016.

Lähde: Suomen Asiakastieto.

Toimialakoodi	Alaluokka	Yritys	Henkilöstö lkm
87301	Ikääntyneiden palveluasuminen	Attendo Oy	4 127
86909	Muu terveystalouden palvelu	Suomen Terveystalo Oy	2 525
86220	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat	Mehiläinen Oy	2 004
87302	Vammaisten palveluasuminen (pl. kehitysvammaisten palveluasuminen)	Invalidiliiton Asumispalvelut Oy	1 567
88999	Muut muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut	Mikeva Oy	1 534
86909	Muu terveystalouden palvelu	Hoiva Mehiläinen Oy	1 378
86904	Sairaankuljetuspalvelut	Esperi Care Oy	1 126
86230	Hammaslääkäripalvelut	PlusTerveys Oy	1 083
86220	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat	KuusioLinna Terveys Oy	1 043
88911	Lasten päiväkodit	Touhula Varhaiskasvatus Oy	936
86904	Sairaankuljetuspalvelut	Med Group Oy	885
86220	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat	Fimlab Laboratoriot Oy	736
86220	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat	Pihlajalinna Terveys Oy	659

Kuten aiemmin tässä raportissa tuotiin esille, tarkkoihin henkilöstömääriin tulee kuitenkin suhtautua terveys- ja sosiaalipalveluissa varauksella. Suurimpia yrityksiä voidaan tarkastella myös liikevaihdon mukaan. Suomen Asiakastiedon aineiston mukaan (sisältää vuoden 2016 tiedot) suurimpia alan yrityksiä liikevaihdolla tarkasteltuna olivat Senaatti-kiinteistöt, Mehiläinen Oy, Suomen Terveystalo Oy ja Attendo Oy. Senaattikiinteistöt, joka Asiakastiedon aineiston mukaan tuottaa sosiaalihuollon laitospalveluja (alaluokka: muut laitok-

set ja asumispalvelut), on valtio-omisteinen liikelaitos². Alan liikevaihdolla mitattuna kaikista suurimmat yritykset tuottavat niin terveysterveyspalveluja kuin sosiaalihuollon laitospalveluja.

Ajanjaksolla 2012–2015 vähintään kolme henkilöä työllistävästä terveys- ja sosiaalipalvelualan yrityksistä 10 prosentin kasvun saavutti yhteensä 365 yritystä. 20 prosentin kasvuun ylsi yhteensä 154 yritystä, 30 prosentin kasvuun 83 yritystä ja 100 prosentin kasvuun kaksi yritystä. Pk-toimialabarometrin (syksy 2017) mukaan terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yritykset ovat vähemmän kasvuhakuisia yrityksiä kuin vertailutoimialojen yritykset. Asemansa säilyttämään pyrkivien pk-yritysten osuus terveys- ja sosiaalipalveluissa sen sijaan on vertailutoimialoja suurempi.

Alueittainen tarkastelu

Kuten aiemmin toimialan alueittaisessa tarkastelussa tuotiin esille, Tilastokeskuksen aineiston mukaan (uusimmat, v. 2015 tiedot) alan suureksi luokiteltuja yrityksiä toimii seuraavissa maakunnissa: Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa, Lapissa, Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa sekä Varsinais-Suomessa. Kasvuyritysten alueellista sijoittumista tarkasteltaessa havaitaan, että suurimpaan kasvuun, 100 % kasvuun (vähintään 3 henkilöä työllistävät yritykset) ylsivät Satakunnan ja Keski-Suomen maakunnan alueilla sijaitsevat yritykset. 30 prosentin kasvuun yltäneitä yrityksiä löytyi eniten Uudenmaan (27), Pohjois-Pohjanmaan (16) ja Pirkanmaan (10) maakuntien alueilta, kuten myös 20 prosentin kasvuun yltäneitä yrityksiä (Uusimaa 49, Pohjois-Pohjanmaa 26 ja Pirkanmaa 15). Vastaavasti 10 prosentin kasvun saavuttaneita kasvuyrityksiä oli eniten Uudenmaan maakunnassa (100) ja Pohjois-Pohjanmaalla (46), vähiten puolestaan Kainuussa (4). Luonnollista on, että alan suurimmat yritykset löytyvät suurimmista kasvukeskuksista. Kasvukeskuksista löytyy myös paljon kasvuyrityksiä. Merkittävä määrä kasvuyrityksiä ja joitakin suuria yrityksiä löytyy myös suurimpien kasvukeskusten ulkopuolelta. Tullee kuitenkin huomioida, että tarkasteltaessa kasvuyrityksiä, jotka ovat usein hyvin pieniä yrityksiä, pienikin kasvu näyttäytyy prosentuaalisesti suurena.

Tulevaisuus

Suurten toimijoiden ja alan kasvun näkökulmasta alan tulevaisuus näyttää valoisalta. Esimerkiksi väestön ikääntyminen tuo paljon kasvupotentiaalia alalle. Lisäksi valmisteilla oleva sote-uudistus tuo kasvun mahdollisuuksia alan yrityksille. Tämän lisäksi kasvupotentiaalia löytyy myös muualta, eivätkä alan yritykset valmistaudu kasvussaan pelkästään sote-uudistukseen. Myös toimialan liepeillä toimivat alat, suurimpana terveysteknologia, luovat valtavasti mahdollisuuksia terveys- ja sosiaalialan yritysten kasvuun. Kasvupotentiaalia löytyy runsaasti myös sosiaalipuolen palveluista. Digitalisaatio ja muu teknologinen kehitys tuovat runsaasti uusia mahdollisuuksia ja kanavia palvelujen tuottamiseen, laadun parantamiseen ja tehokkuuteen. Viime aikoina näitä on lanseerattu lisääntyvässä määrin myös

² On tarpeen huomauttaa, että Senaatti-kiinteistöt toimii työympäristö- ja toimitila-asiantuntijana ja tuottaa tilapalveluja pääasiallisesti valtiohallinnolle (ks. Senaatti-kiinteistöt). Näin ollen tarkasteltaessa liikevaihdoltaan suurimpia terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yrityksiä, on ehkä mielekkäämpää todeta, että Mehiläinen Oy on alan suurin.

sosiaalihuollon palveluihin. Uudenlainen palvelumuotoilu ja -konseptointi myös mahdollistaa palvelujen viennin lisääntymisen.

Viime aikoina on keskusteltu paljon terveys- ja sosiaalipalvelualan markkinoiden keskittymisestä alan suurille toimijoille ja yrityskauppoja on alalla tehty paljon. Alan suuret toimijat kilpailevat keskenään ja alalle on tullut uusia toimijoita myös muiden toimialojen piiristä. Lisäksi Suomen terveys- ja sosiaalipalvelujen markkinat kiinnostavat kansainvälisiä toimijoita ja sijoittajia. Kilpailu vaikuttaakin alalla lisääntyvän kaiken kokoisten yritysten piirissä. Lisääntyvistä liiketoimintamahdollisuuksista huolimatta digitaaliset innovaatiot ja alustatalouden kehittyminen myös haastavat alan yritysten ansaintalogiikkaa ja kilpailevat siten osin alan yritysten kanssa. Tässä yhteydessä olisikin syytä keskustella, miten ansaintalogiikka jakamis- ja alustatalouden aikakaudella yrityksille muodostuu ja miten se hyödyttäisi kaikkia osapuolia.

Toimialan kasvun dynamiikka

Terveys- ja sosiaalialan kasvu liittyy sekä henkilökunnan että liikevaihdon kasvuun. Lisäksi suuret alan toimijat ovat tehneet erittäin runsaasti yritysostoja, joiden yhtenä syynä on varmistaa kattavan toimipisteverkon rakentaminen. Nämä yritysostot tulevat vielä varmasti jatkumaan. On kuitenkin syytä huomioida, että yrityskoon kasvattaminen tuo mukanaan myös haasteita, joita ovat esimerkiksi monimutkaistuminen ja kiinteiden kulujen kasvu. Yrityskoon kasvattaminen loputtomasti ei tuo etuja. Yritykset etsivätkin jatkuvasti keinoja joustavoittaa toimintaansa, johon erilaiset kumppanuusratkaisut, verkostoituminen ja etäteknologia sekä liikkuvat palvelut voivat tuoda ratkaisuja.

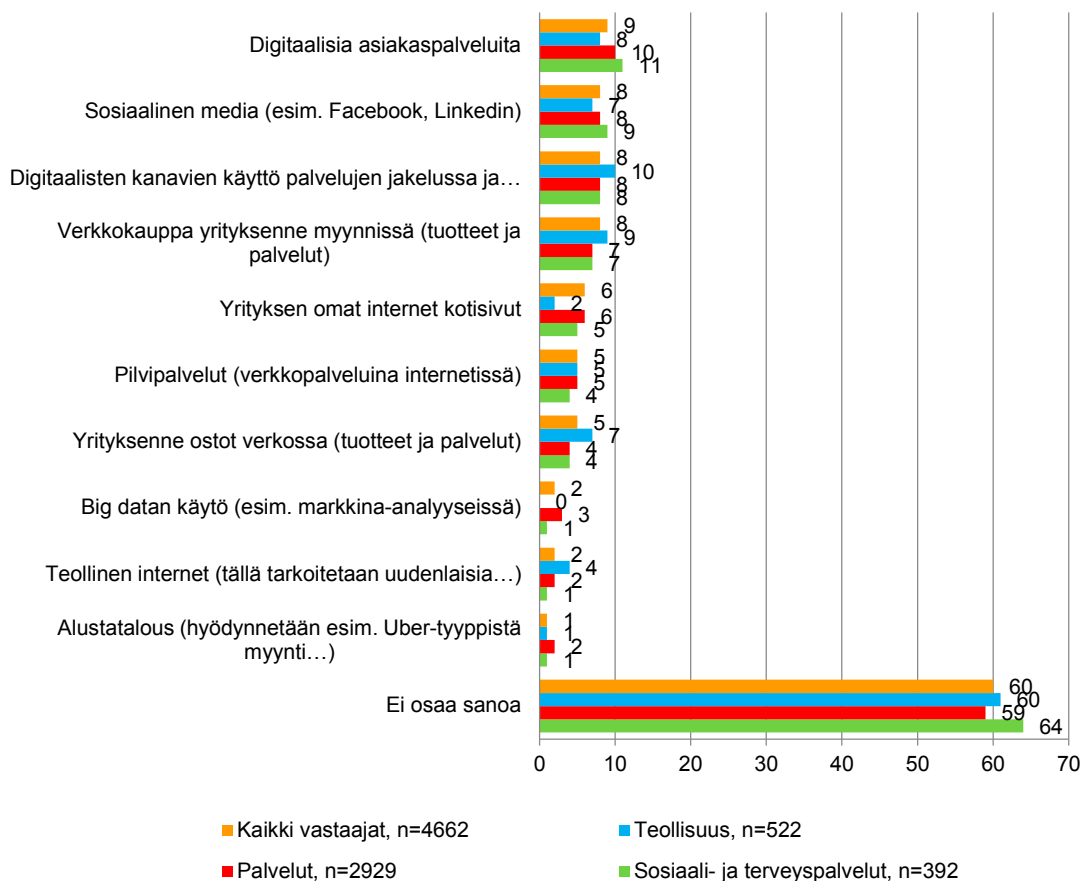
8. Markkinoiden kehitys ja näkymät

Trendit ja lähitulevaisuus luovat kasvupotentiaalia

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alan näkymät sisältävät paljon kasvupotentiaalia. Yksistään sote-uudistuksen myötä yrityksille avautuu aivan uudenlaisia mahdollisuuksia. Valinnanvapauslainsäädäntö asettaa yhdet raamit sille, millaiseksi yritysten rooli terveys- ja sosiaalipalvelujen kokonaisuudessa muodostuu. Valinnanvapauslain luonnoksen (19.10.2017) mukaan kansalaisilla on oikeus valita sote-keskus (aloittavat toiminnan vuonna 2021) ja suunhoidon keskus (aloittavat v. 2022). Henkilökohtainen budjetointi ja asiakassetelijärjestelmä edistävät markkinalähtöisyyttä, sillä asiakas itse valitsee palvelujen tuottajan. Asiakkaan tekemässä valinnassa todennäköisesti painavat osin toisenlaiset valintakriteerit kuin kilpailutuksen kautta toteutettavissa hankinnoissa. Asiakkaan näkökulmasta oletettavasti esimerkiksi luotettavuus, jatkuvuus, paikallisuus, ketteryys ja joustavuus ovat tärkeiden valintakriteereiden joukossa, palvelujen laadun ja kustannusten ohella. Mikro- ja pk-yritysten näkökulmasta tämä tuokin lisää kasvumahdollisuuksia. Toisaalta haasteeksi voivat muodostua erilaiset lisääntyvät raportointi-, tietojärjestelmä ja tietoturva-vaatimukset, joiden aiheuttamat kustannukset voivat olla pk-yritysten näkökulmasta liian suuret yksin kannettaviksi. Valinnanvapauden myötä syntyy myös uudenlaista liiketoimintaa, esimerkiksi vaikuttavuuden ja laadun vertailuun sekä valinnan tekemisen tueksi.

Kaikki kasvupotentiaali ei suinkaan ole riippuvainen sote-uudistuksesta, vaan ehkäpä jopa suuremmassa mittakaavassa muut trendit ja murrokset vauhdittavat samanaikaisesti alan näkymiä. Yhdessä nämä mullistukset – sote-uudistus ja muut muutostekijät – kuitenkin aiheuttavat suuret muutosvoimat, jotka myös vaikuttavat keskenään. Digitalisaatio ja muu teknologinen kehitys on yhä nopeampaa ja valtaa lisääntyvässä määrin myös perinteisempiä terveys- ja sosiaalialan palveluja. Tämä teknologinen kehitys ilmenee paitsi asiakkaalle tuotettavissa palveluissa ja niiden välittämistavoissa, myös sellaisissa taustaprosesseissa, jotka edesauttavat työn toteuttamista laadukkaasti, virheettömästi ja sujuvasti asiakkaalle. Pk-toimialabarometrin mukaan (syksy 2017) terveys- ja sosiaalipalvelujen alan pk-yritykset aikovatkin ottaa käyttöön lähimmän vuoden aikana melko laaja-alaisesti digitaalisia työkaluja, kuten kuviosta 13 ilmenee. Tosin niiden osuus, jotka vastasivat etteivät osaa sanoa, on kaikkein suurin.

Kuvio 13. Digitaaliset työkalut ja palvelut, joita pk-yritykset aikovat ottaa käyttöön lähimmän vuoden aikana (%). Lähde: Pk-toimialabarometri, Sosiaali- ja terveystalvet, syksy 2017.



Suuriin tietomassoihin (nk. Big Data) ja niiden analysointiin liittyvät palvelut ja innovaatiot synnyttävät uudenlaista liiketoimintaa. Suomen vahvuus onkin mittava, sosiaali- ja terveystietoihin perustuva datapääoma. Hallitus esittää lakia sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, jossa yksi lupaviranomainen hallinnoisi näiden tietojen käyttöä sekä antaisi neuvontapalveluja tietovarannoista. (STM tiedote 154.) Virtuaalitodellisuuteen, keinoälyyn, robotisaatioon, genomitietoon ja etähoitoon liittyvät ratkaisut kehittyvät jatkuvasti ja valtaavat uudenlaisia terveys- ja sosiaalipalveluja. Alusta- ja jakamistalous tulee myös lähivuosina leviämään terveys- ja sosiaalipalveluihin eri tavoin. Lisäksi kasvava kiinnostus hyvinvointiin ja ennaltaehkäisyyn jatkaa kasvuaan ja sen ympärille syntyy uudenlaista liiketoimintaa. Teknologiset innovaatiot ovatkin ottaneet jalansijaa erityisesti terveyspalveluissa, ja terveysteknologiasta on myös kasvanut merkittävä vientiala: esimerkiksi alan vienti kasvoi 9,7 prosenttia vuonna 2016 (Healthtech Finland huhtikuu 2017). Valtioneuvoston kanslian julkaisun (Kangasniemi ym. 2017) mukaan robotiikkaa on käytetty ammattilaisten työtehtävissä erityisesti lääketieteellisessä diagnostiikassa, erilaisissa toimenpiteissä, lääkehoidossa ja potilaan seurannassa. Sen sijaan sosiaalipalvelujen kohdalla käyttö työtehtävissä on ollut vähäistä.

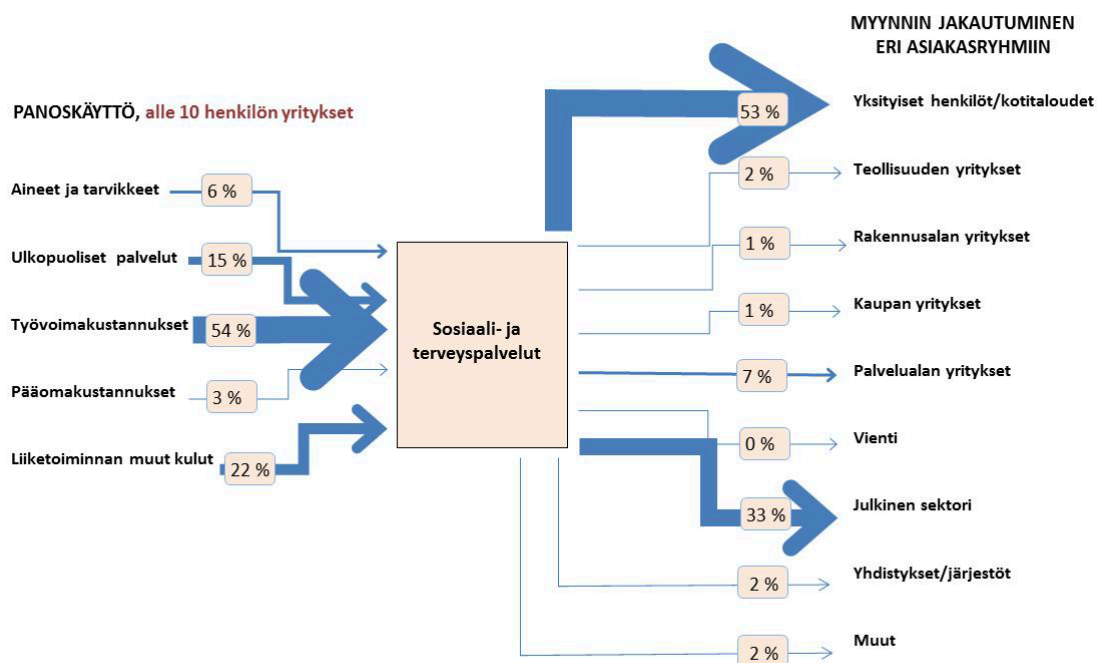
Yksi merkittävä trendi on myös väestön ikääntyminen. Ikääntymisen myötä esimerkiksi toimintakyky tyypillisesti laskee. Sotkanetin tilastoaineiston (uusin, sisältää vuoden 2016 tiedot) mukaan toimintakykyä mittavissa asioissa, kuten arkiaskareissa, suuria vaikeuksia kokevien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli peräti 25,9 prosenttia. Vastaavasti itsensä huolehtimisessa suuria vaikeuksia kokevien osuus saman ikäisissä oli 14,7 prosenttia. Lisäksi apua riittämättömästi saaneiden osuus oli 9,7 prosenttia. Tämä osuus on kuitenkin ollut laskusuuntainen vuodesta 2014. Onkin ilmeistä, että liiketoimintamahdollisuuksia ja uusia teknologisia innovaatioita löytyy lisääntyvässä määrin toimintakyvyn säilyttämiseen ja lisäämiseen liittyen. Toimintakyvyn lisäämiseen ja säilyttämiseen tähtäävät innovaatiot ovat tärkeitä myös muiden kuin ikäihmisisten kannalta. Lisäksi esimerkiksi omaishoitajien tueksi, avuksi ja toimintakyvyn säilyttämiseksi on löydettävissä monenlaisia innovaatioita, jotka voisivat vähentää omaishoitajan kuormitusta. Merkkejä on myös siitä, että omaehtoinen terveydestä ja toimintakyvystä huolehtiminen lisääntyy. Tämän ympärille syntyykin uutta liiketoimintaa ja erilaisia teknologisia innovaatioita ja niiden yhdistelmiä. (ks. Hautamäki 2016.)

Kuten jo aiemmin tässä raportissa tuotiin esille, terveys- ja sosiaalialan palveluissa ja sen rajapinnoilla on olemassa valtava kasvupotentiaali alan yrityksille. Näitä rajapintoja etsimällä ja törmäyttämällä eri alojen osajia innovatiivisesti keskenään voidaan synnyttää aivan uusia mahdollisuuksia.

9. Asiakkuudet terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla ja kansainvälisyysnäköymät

Kuten monilla muillakin toimialoilla, asiakkuus on monitahoinen käsite terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla. Asiakkaita ovat paitsi potilaat ja muut palvelujen käyttäjät, myös esimerkiksi vakuutusyhtiöt, kunnat ja valtio sekä muut organisaatiot ja yksityiset yritykset. Nämä ovatkin hyvin erilaisia asiakkuuksia, jotka edellyttävät erilaista lähestymistapaa muiden muassa johtamiselta ja asiakkuuden hallinnan kannalta. Myös erikokoisilla alan yrityksillä asiakkuudet ilmenevät eri tavoin. Sote-uudistus myös nostaa asiakkuudet, eritoten palvelujen käyttäjän asiakkuuden, aivan toisella tavalla keskiöön. Kuviossa 14 on havainnollistettu pk-yritysten myynnin jakautuminen eri asiakasryhmiin.

Kuvio 14. Raha- ja hyödykevirrat, sosiaali- ja terveystoimen palvelut (TOL 86–88). Lähde: Pk-toimialabarometri, syyskuu 2017, Tilastokeskus, tilinpäätöstilastot 2016e.



Lähde: Tilastokeskus/tilinpäätöstilastot 2016 (ennakko)

Lähde: PK –yritysbarometri, syksy 2017

Kuten kuviosta ilmenee, suurimmat asiakkuudet ovat yksityiset henkilöt tai kotitaloudet ja julkinen sektori. Tarkasteltaessa pelkästään lääkäriasemia, yksityislääkäreitä ja vastavia (pk-yritykset, TOL 8622, ks. liite 3), myynti yksityisille henkilöille ja kotitalouksille on 47 prosenttia ja julkiselle sektorille vain 18 prosenttia. Sen sijaan muille palvelualan yrityksille myynnin osuus on 15 prosenttia. Aiemmin tässä raportissa esiteltiin terveyspalvelujen arvoketju. Liitteessä 1 on puolestaan esitelty sosiaalipalvelujen arvoketju (sisältäen kaikki sektorit: julkinen, yksityinen ja kolmas sektori). Lisäksi liitteessä 2 olevassa terveys- ja so-

siaaialpalvelujen arvoketjussa (v. 2016 tiedoin) näkökulma on hieman erilainen, koska siinä on eroteltu eri sektorilajit toisistaan. Arvoketjujen mukaan tuotoksista valtaosa kuluu julkis-yhteisöjen kulutusmenoihin (terveyspalveluissa 67,9 % ja sosiaaialpalveluissa 75,1 % , arvoketjut v. 2014). Toimialan yritysten osuus tuotoksista on 21,3 prosenttia (liite 2). Vienti on edellä mainittujen tilastotietojen perusteella ollut vähäistä. On kuitenkin huomioitava, että terveysala laajemmin ymmärrettynä, jolloin siihen kuuluvat esimerkiksi terveys- ja bioteknologia sekä lääketeollisuus, vienti on erittäin merkittävää. Esimerkiksi terveysteknologian vienti oli 2,11 miljardia euroa vuonna 2016 (Healthtech Finland, huhtikuu 2017).

Mielenkiintoista on myös tulevaisuuden näkymä siitä, että etäteknologiaan liittyvät palvelut avaavat uudenlaisia vienti- tai markkinamahdollisuuksia toimialan yrityksille. Pk-toimialabarometrin (syksy 2017) mukaan terveys- ja sosiaaialpalvelujen alalla vientiä tai liike-toimintaa ulkomailla on 7 prosentilla vastaajista³. Suomessa on hyvin korkeaa ja kansainvälisesti arvostettua pääomaa, mikä mahdollistaa terveys- ja sosiaaialpalvelujen laajentuvat markkinat. Korkea teknologinen ja erityisesti terveyspalveluihin liittyvä osaaminen on maailmalla tunnettua. Lisäksi Suomella on yhteiskunnallinen korkea luottamuspääoma, joka on mahdollistanut laadukkaiden alan palvelujen kehittämisen. On oletettavaa, että tämä osaaminen kiinnostaa maailmalla olevia yksittäisiä ja institutionaalisia asiakkaita. Olemassa oleva pääoma pitäisikin tunnistaa ja rakentaa siitä uudenlaisia palvelupaketteja myös kansainvälisille, moninaisille asiakkaille. Alan viennin edistäminen edellyttää myös uudenlaisen osaamisen kasvattamista. Lisäksi julkisella sektorilla on tärkeä rooli uusien innovaatioiden synnyttämisessä esimerkiksi luomalla erilaisia testbed ja living lab -tyyppisiä toimintamalleja, joissa eri alan yritykset pääsevät esittelemään, kehittämään ja testaamaan palvelutuotteitaan. Alan pk-yrityksiä tulisi tukea eri tavoin vientimahdollisuuksien tunnistamiseksi ja edistämiseksi. Pk-toimialabarometrin (syksy 2017) mukaan terveys- ja sosiaaialpalvelujen alalla pk-yritykset eivät kuitenkaan itse näe suureksi kehittämisen kohteeksi vientiä ja kansainvälistymistä: ainoastaan 2 prosenttia vastaajista nimesi sen kehittämiskohteeseen, mikä on vähemmän kuin esimerkiksi muilla palvelualoilla. Vastaavasti pk-toimialabarometrin mukaan terveys- ja sosiaaialpalveluissa on vähemmän kasvuhakuisia yrityksiä kuin vertailutoimialoilla. Yritysten kasvuhaluukkuuden on kuitenkin todettu olevan yksi edellytys alan viennin lisäämiseksi. Koska esimerkiksi hoiva- ja hoitopalveluyritykset ovat tyypillisesti pieniä, ne tarvitsevat tukea esimerkiksi tuotteistamisessa ja liiketoimintaosaamisen kehittämisessä. Vientipotentiaalia on kuitenkin olemassa merkittävästi. (Hartman & Kahri 2011.)

Hyviä esimerkkejä vientiä harjoittavista alan yrityksistä on kuitenkin olemassa, ja kuten edellä tuotiin esille, terveys- ja sosiaaialpalvelujen rajapinnoilla toimivien alojen, kuten terveysteknologian, vienti on erittäin merkittävää. Kiinnostusta kansainvälistymiseen ja vientiin palvelualan pk-yrityksissä on myös olemassa. Meneillään on esimerkiksi hanke, jossa rakennetaan Pohjoismaista konsortiota ja yhteistyötä, jonka myötä tavoitellaan Pohjoismaiden yhteistä mallia terveydestä kansainvälisenä vientituotteena ja osaamiskeskittymänä digitaalisessa, kotona tapahtuvassa hoivassa (NHLL-hanke). Mukana on lukuisia pk-yrityksiä terveys- ja sosiaaialpalvelujen alalta ja niiden rajapinnoilta sekä lisäksi muita tahoja, jotka edustavat eri sektoreita.

3 Pk-toimialabarometrissä (syksy 2017) on vientiin liittyviä teemoja kysytty hieman eri tavoin. Lisäksi aineistossa ilmenee eroja suhteessa vientiä koskeviin vastauksiin. Myös vastaajamäärät olivat pieniä. Voidaankin todeta, että viennin osuus on vähäinen, mutta tarkkoihin prosenttilukuihin tulee suhtautua varauksella.

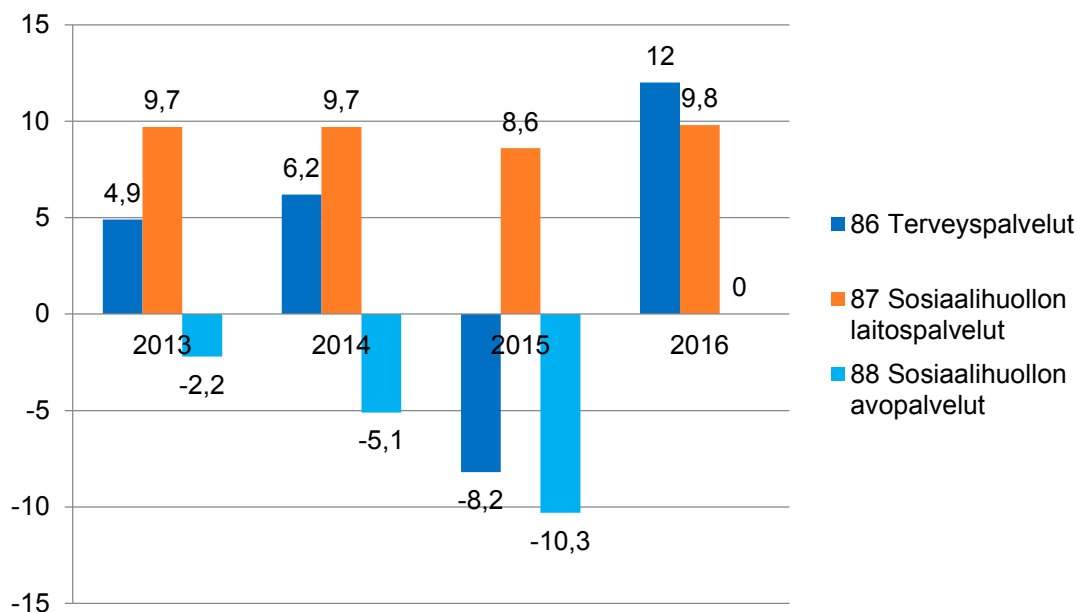
10. Alan yritysten taloudellinen tilanne

Kannattavuus

Yritysten kannattavuutta voidaan mitata muun muassa käyttökateprosentin ja kokonaistulo- tai nettotulosprosentin tunnuslukujen avulla. Käyttökate kuvaa yrityksen liiketoiminnan tulosta toimintakulujen jälkeen (tulos ennen kuluja, rahoituseriä ja poistoja). Kokonaistulosprosentti kuvaa kokonaistulosta suhteessa liikevaihtoon. Nettotulosprosentti puolestaan kuvaa yrityksen toiminnan tulosta. Toisin kuin kokonaistulosprosentti, nettotulosprosentti ei sisällä esimerkiksi satunnaisia eriä.

Toimiala Onlinen aineistojen mukaan (tilastot vuosilta 2013–2016e) sekä käyttökateprosentit että netto- ja kokonaistulosprosentit (mediaani) ovat vuosina 2014–2015 kääntyneet selvästi miinusmerkkisiksi (terveyspalvelut) tai negatiiviset tunnusluvut ovat jatkuvasti heikentyneet (terveyspalvelut ja sosiaalihuollon avopalvelut). Sen sijaan sosiaalihuollon laitospalvelujen osalta tunnusluvut ovat olleet positiiviset. Vuoden 2016 (ennuste) osalta kannattavuuden tunnusluvut (mediaani) ovat sen sijaan kääntyneet pääosin selvästi positiivisiksi. Ainoastaan sosiaalihuollon avopalveluissa niin nettotulosprosentti kuin kokonaistulosprosentti ovat negatiiviset, ja käyttökateprosentti on 0. Nämäkin tunnusluvut ovat kuitenkin selvästi parantuneet edellisestä vuodesta (2015) ja keskiarvolla tarkasteltuna tunnusluvut ovat olleet positiiviset (4,6–4,9, v. 2016e). Käytettyjen kannattavuustunnuslukujen valossa erityisesti sosiaalihuollon avopalvelujen ja osin myös terveyspalveluyritysten kannattavuus on ollut heikkoa, mutta vuoden 2016 osalta kehitys on kääntynyt positiiviseksi muiden kuin sosiaalihuollon avopalvelujen osalta. Palveluluokkakohtaisia eroja on kuitenkin löydettävissä. Esimerkiksi muut terveydenhuoltopalvelut sekä muu terveyspalveluluokkien negatiivinen kehitys on vaikuttanut koko terveyspalvelujen luokkaan tunnuslukuja laskevasti vuosina 2013–2015. Liitteessä 4 on esitetty taulukossa kokonaistulosprosenttien vuotuinen kehitys alatoimialoittain. Oheisessa kuviosta 15 puolestaan ilmenee käyttökateprosentin vuotuinen kehitys.

Kuvio 15. Käyttökateprosentin kehitys terveys- ja sosiaalipalveluissa (2013–2016e, mediaani). Lähde: Toimiala Online.



Yrityskoko näyttää vaikuttavan alan yritysten kannattavuuteen. Tilastoja on kuitenkin mahdollisuus tarkastella tarkemmin vain kaikkein pienimpien yritysten mukaan, eli ryhmissä alle 5 henkilöä, alle 10 henkilöä ja tätä suuremmat. Tarkasteltaessa kannattavuustunnuslukuja (vuosina 2013–2016e) yrityskoko huomioiden, havaitaan, että yli 10 henkeä työllistävien yritysten kannattavuustunnusluvut (mediaani) ovat kaikissa alatoimialoissa (II-numerotason tarkastelu 86–88) positiivisia, kun taas pienemmissä toimialan yrityksissä kannattavuustunnusluvut ovat monin osin olleet negatiivisia. Vuoden 2016 (ennuste) tilanne on kuitenkin positiivisempi, ja kannattavuustunnusluvut ovat olleet positiiviset myös mikroyrityksissä, lukuun ottamatta sosiaalihuollon avopalvelualan yrityksiä ja alle viiden henkilön sosiaalihuollon laitospalvelualan yrityksiä. Voidaankin todeta, että erityisesti mikroyritysten kannattavuus on ollut heikko viime vuosina, mutta käänne parempaan on tapahtunut vuonna 2016.

Toisaalta alan yritysten kannattavuustunnusluvuissa on myös runsaasti vaihtelua, jos niitä tarkastellaan esimerkiksi ala- ja yläkvartiilien avulla. Myös eri alapalveluluokissa ilmenee eroja, esimerkiksi hammaslääkäripalveluissa mediaanitunnusluvut ovat olleet positiiviset yritysosta riippumatta (alle 5 henkeä työllistävästä ei tietoa saatavilla). Voidaankin todeta, että terveys- ja sosiaalipalveluissa toimii hyvin erilaisia yrityksiä, mitä tulee kannattavuuteen. Kilpailu on toimialalla kiristynyt viime vuosina, mikä on näkynyt myös yritysten kannattavuutta kuvaavissa tunnusluvuissa erityisesti mikroyritysten kohdalla. Vuoden 2016 (ennuste) luvut osoittavat kuitenkin, että parempaan suuntaan ollaan menossa.

Vakavaraisuus

Yrityksen vakavaraisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi omavaraisuusasteen ja suhteellisen velkaantuneisuuden tunnuslukujen valossa. Yrityksen omavaraisuusaste kuvaa oman pääoman osuutta koko pääomasta. Terveys- ja sosiaalialan palveluissa omavaraisuusaste on ollut erinomainen (tarkasteluvuodet 2013–2016e), ja erityisen korkea omavaraisuusaste on ollut terveyspalveluihin kuuluvissa lääkäri- ja hammaslääkäripalveluissa (mediaani 88,4 %, v. 2016e) ja muut terveydenhuoltopalvelut -luokassa (mediaani 87,5 % v. 2016e). Sen sijaan sosiaalihuollon hoitolaitosten omavaraisuusasteen mediaani oli vuonna 2016 (ennuste) matalin: 22,9 prosenttia, jota voidaan pitää välttävänä. Liitteessä 4 on esitetty taulukossa omavaraisuusasteprosentit ja niiden vuotuinen kehitys alatoimialoittain.

Suhteellinen velkaantuneisuus kuvaa sitä, kuinka paljon yrityksellä on vierasta pääomaa suhteessa yrityksen liikevaihtoon. Se kuvaa yritysten kykyä suoriutua lainavelvoitekuluistaan. Suhteellisen velkaantuneisuuden osalta erityisesti terveyspalveluiden ja sosiaalihuollon avopalveluiden suhteellinen velkaantuneisuus on hyvin matala. Esimerkiksi lääkäri- ja hammaslääkäripalveluissa sekä muut terveydenhuoltopalvelut -luokassa vieraan pääoman osuus on 0 prosenttia liikevaihdosta (mediaaniarvo). Päihdeongelmaisten asumispalveluilla on korkein suhteellinen velkaantuneisuus, 38,2 prosenttia (mediaani v. 2016e). Terveys- ja sosiaalialan yritykset ovatkin kokonaisuutena arvioiden varsin vakavaraisia. Ylipäättään oman pääoman osuus on alalla korkea ja suhteellinen velkaantuneisuus matala.

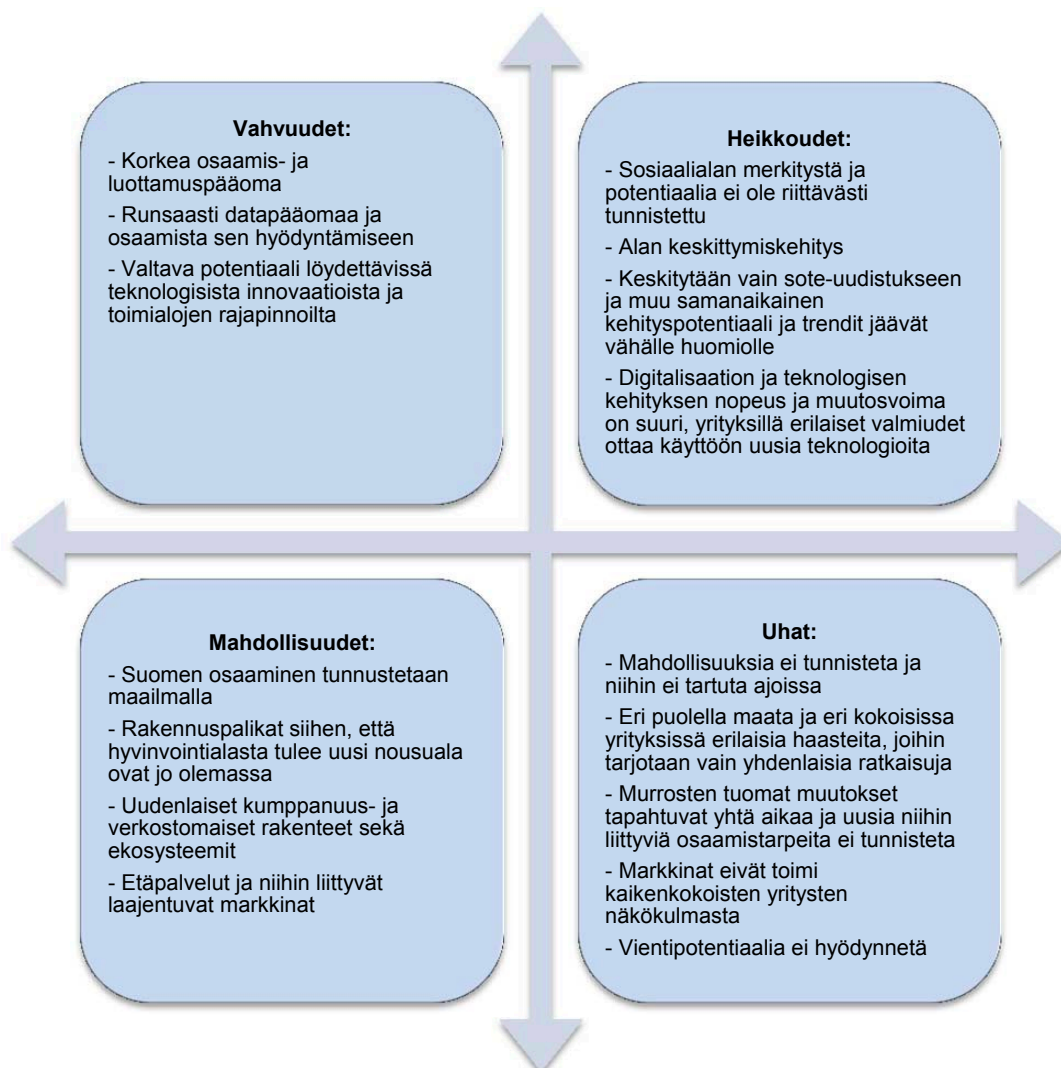
Taloudellisen tilanteen suunta

Viime aikoina terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialaa on leimannut odottava tunnelma, sillä valinnanvapauslain valmistelu on ollut kesken. Tämä on osaltaan jarruttanut investointeja. Alan yritysten näkymät vaikuttavat kuitenkin valoisilta, ja vain osa niistä liittyy sote-uudistukseen. Oletettavaa onkin, että monenlaiset investoinnit lisääntyvät, mikä voi tulevina vuosina näkyä alan yritysten vakavaraisuutta koskevissa tunnusluvuissa. Alan yritysten vakavaraisuus on kuitenkin niin hyvä, että se antaa mahdollisuuksia laajoihinkin investointeihin. Toisaalta kilpailutilanne kiristyy, mikä voi heikentää alan yritysten kannattavuutta. Alalla on tehty lukuisia yrityskauppoja, jotka varmasti jatkuvat myös tulevaisuudessa. Pienet yritykset ovat kuitenkin ketteriä ja joustavia, joten suuremmat yritykset voivat haluta tehdä yhteistyötä pienten paikallisten toimijoiden kanssa lisäämättä omia kiinteitä kustannuksiaan. Lisäksi pienet yritykset voivat verkottua myös keskenään. Tämän kaltainen kumppanuusyhteistyö voi lisätä pienten yritysten kannattavuutta. Lisäksi mahdollisuutena ovat etänä tuotettavat palvelut, jotka voivat lisätä yritysten kannattavuutta markkinoiden kasvamisen myötä. Luonnollisesti uudet palvelumuodot voivat myös heikentää toisten alan yritysten taloudellista tilannetta.

11. Toimialan asema ja merkitys tulevaisuudessa

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alan yritysten näkymät ovat tulevaisuudessa erittäin hyvät. Alan yritysten asemaa ja merkitystä parantavat monet muutostekijät niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Yleinen palvelutarpeen kasvu liittyy väestön ikääntymiseen, mutta myös arvoihin ja yhteiskunnalliseen kehitykseen. Valmisteilla olevan sote-uudistuksen myötä yritysten merkitys toimialalla kasvaa. Vaikka digitalisaation ja muun teknologisen kehityksen on arvioitu vähentävän työtä, tuovat ne myös runsaasti aivan uudenlaisia liiketoimintamahdollisuuksia sote-alalle ja sen liepeille. Sote-alan tiedosta ja analytiikasta tulee merkittävä kasvualusta uudelle liiketoiminnalle. Toimialan asemaan tulee vaikuttamaan myös jakamistalouden rantautuminen terveys- ja sosiaalipalvelujen alalle. Seuraavassa kuviossa 16 on tuotu SWOT-analyysin keinoin esiin joitakin keskeisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä uhkia ja mahdollisuuksia terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla.

Kuvio 16. SWOT-analyysi terveys- ja sosiaalipalvelujen alalta



PESTEL-analyysi puolestaan tarkastelee erilaisia toimintaympäristöstä nousevia tekijöitä, jotka muokkaavat ja vaikuttavat toimintakentän yrityksiin ja organisaatioihin. Näitä tekijöitä on kuvattu liitteessä 5 terveys- ja sosiaalialan yritysten näkökulmasta. Ne ovat kuitenkin vain esimerkkejä toimintaympäristön vaikutuksista. Toimintaympäristö myös muuttuu jatkuvasti, mikä edellyttää sen jatkuvaa analyysiä, myös alan yritysten toimesta. Hyvänä esimerkkinä alan toimintaympäristön alati muuttuvasta luonteesta on sote-uudistus ja valinnanvapauslainsäädäntö, joka jo pelkästään tätä raporttia kirjoitettaessa on ollut muutoksessa. Tämän vuoksi viimeisin tiedossa oleva tilanne sote-uudistuksen ja valinnanvapauslainsäädännön osalta – ennen tämän raportin julkaisemista – esitellään tämän raportin liitteessä 6.

Terveys- ja sosiaalipalvelujen tarve kasvaa

Palvelutarve terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla tulee tulevaisuudessa kasvamaan, mikä on seurausta hyvin monenlaisista tekijöistä. Esimerkiksi väestön ikääntyminen sekä kasvava kiinnostus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen kasvattavat väistämättä palvelutarvetta alalla. Lisääntyvä palvelutarve synnyttää aivan uudenlaisia liiketoimintamahdollisuuksia ja palvelukonsepteja. Ratkaistavana on myös suuria yhteiskunnallisia haasteita, kuten syrjäytyminen, joiden myötä terveys- ja sosiaalipalvelualalta edellytetään osin uudenlaista palvelutarjontaa. Uudet innovaatiot eri toimialojen rajapinnoilla synnyttävät myös uudenlaista liiketoimintaa, ja terveys- ja sosiaalipalvelut nivoutuvat osaksi esimerkiksi matkailun palveluja.

Sote-uudistus määrittää yritysten asemaa

Toimialan asemaan ja merkitykseen vaikuttaa luonnollisesti myös sote-uudistus. Erityisesti valinnanvapauslain sisällöllä on suuri merkitys sen suhteen, millaiseksi yritysten rooli sote-palvelujen kokonaisuudessa muodostuu. Tätä raporttia kirjoitettaessa hallitus on sopinut valinnanvapauslain päälinjoista ja -pykälistä. Sittemmin, 19.10.2017, annettiin julki esitysluonnos valinnanvapauslaiksi. Laki lähetetään lausuntokierrokselle marraskuussa 2018. Hallituksen linjausten mukaisesti kansalaiset saavat valita sote-keskuksen (aloittavat toiminnan v. 2021) ja suunhoidon keskuksen (aloittavat toiminnan v. 2022). Sote-uudistuksen myötä asiakassetelijärjestelmä ja henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto lisäävät asiakkaan valinnan mahdollisuutta ja tuovat siten lisää liiketoimintamahdollisuuksia. Sote-uudistuksessa on myös kunnille ja maakunnille kaavailtu roolia hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ympärille syntyy myös liiketoimintaa. Kansallinen sote-uudistus on kuitenkin vain yksi muutos, joka vaikuttaa toimialan asemaan ja merkitykseen tulevaisuudessa.

Teknologinen kehitys merkittävin muutosvoima

Teknologiseen kehitykseen kuuluu myös alati kiihtyvä muutosvauhti, jolloin vanhat teknologiat korvautuvat uusilla ja kehittyneemmillä yhä nopeammassa tahdissa. Tämä kehitys muuttaa terveys- ja sosiaalipalvelujen alaa yhä voimallisemmin ja asettuu osaksi koko toi-

mialan kenttää uusin ja erilaisin tavoin. Digitalisaatio, keinoäly ja -todellisuus, robotiikka, esineiden internet ja analytiikan kehittyminen suurien tietomassojen analysoimiseksi tulevat vahvaksi osaksi terveys- ja sosiaalipalvelualaa.

Teknologinen kehitys vaikuttaa paitsi suoraan asiakkaille tuotettaviin palveluihin, myös taustalla oleviin prosesseihin, jotka edesauttavat esimerkiksi parempaa työn hallintaa, laadukkaampaa ja virheettömämpää palvelua, turvallisuuden edistämistä tai informaation tuottamista proaktiivisesti ja reaaliajassa päätöksenteon tueksi. Asiakkaalle tuotettavien palvelujen kanavat edelleen monipuolistuvat, ja myös niin asiakkaan kuin ammattilaistenkin rooli osana palvelutuotantoa muuttuu. Esimerkiksi asiakkaalle voi siirtyä sellaisia tehtäviä, jotka ovat aiemmin kuuluneet ammattilaiselle, kuten erilaiset sovelluksien ja data-analytiikan myötä mahdollistuvat palvelut diagnoosin ja oirekartoituksen tekemiseksi itse. Erilaisen elämäntapamuutosten tekemiseen liittyvät palvelut ja palvelujen ulottaminen laajemmin myös sosiaalipalvelujen alalle lisääntyvät sovelluskehityksessä. Ammattilaisen rooli puolestaan muuttuu enemmän konsultatiiviseksi ja tukevaksi. Toisaalta tiedon epäsymmetria asiakkaan ja ammattilaisen välillä tulee osin säilymään. Kokemus ja moninaisten erilaisten tapausten hoitaminen kasvattavat ammattilaisen hiljaista tietoa ja osaamispääomaa. Tällaista hiljaiseen tietoon, kokemukseen tai intuition hyödyntämiseen liittyvää osaamista teknologiaan perustuva innovaatio ei välttämättä osaa. Toisaalta suurten tietomassojen analytiikan kehittyminen toimii suurena apuna myös ammattilaiselle. Samanaikaisesti läsnä tuotettava palvelu, paikallisuus ja inhimillisyys säilyvät teknologiavälitteisten palvelujen rinnalla vahvana ja ovat asiakkaiden arvostama osa terveys- ja sosiaalipalveluja. Kun teknologisia innovaatioita luodaan ja otetaan käyttöön, on aina tarpeen pohtia, mihin inhimilliseen asiakastarpeeseen ne lopulta vastaavat, ja mikä on ihmisen ja teknologian välinen rooli tässä kokonaisuudessa. Teknologia voi hyvin auttaa roolissa, joka edistää sitä, että ihmisille jää aikaa muuhun tärkeämpään, esimerkiksi vuorovaikutukseen ja ihmisten kohtaamiseen. Esimerkiksi robotiikka voi hyvin toimia hoitajan tai omaishoitajan taakan keventäjänä, mutta se ei voi olla ihmisen ainoa hoitokontakti.

Jakamis- ja alustatalous osaksi toimialaa

Jakamistalous ja siihen liittyvät teknologiset alustat tulevat osaksi myös terveys- ja sosiaalipalvelujen alaa. Jakamistalous voi liittyä esimerkiksi osaamisen jakamiseen. Lisäksi jakamistalous voi ilmetä yksilöiden, organisaatioiden ja ammattilaisten tai esimerkiksi alan organisaatioiden välisenä jakamistaloutena. Jakamis- ja alustatalouteen siirtyminen muuttaa alan ansaintalogiikkaa. Vaikka on arvioitu, että jakamistalouden merkitys esimerkiksi ammatillisissa palveluissa on vähäinen verrattuna esimerkiksi matkailuun tai liikenteeseen, arvioidaan jakamistalouden lisäävän osuuttaan myös ammatillisissa palveluissa merkittävästi vuoteen 2020 mennessä. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 9/2017). Jakamistalouden periaate sinällään ei ole enenkään terveyspalveluissa mitenkään uusi. Alan käytäntönä on jo pitkään ollut se, että esimerkiksi lääkärit toimivat ammatinharjoittajina ja voivat jakaa osaamistaan usean organisaation kesken. Yritysten välisen jakamistalouden – osaamisen ja muiden resurssien keskinäisen jakamisen – voidaan ennakoida lisääntyvän valtavasti. Ylipäättään verkostomaisuus ja erilaiset ekosysteemeissä tapahtuvat toimintamallit vah-

vistuvat alalla. Tämän kaltaista toimintaa on paljon jo nykyisellään, mutta tulevaisuudessa se juurtuu yhä vahvemaksi osaksi myös palveluiden toimintaan ja niiden kehittämiseen. Näissä verkostoissa asiakkaat ja yleisö voivat ottaa suuremman roolin alan palvelujen kehittämisessä. Alusta- ja jakamistalouden sekä yhteiskehittämisen vahvistumisen myötä eri sektorien, yritysten sekä asiakkaiden ja tuottajien väliset selkeät rajat hämärtyvät ja muuttuvat. Lisäksi yritykset voivat vahvemmin erikoistua tuottamaan kapean alan palveluja ja osallistua tällä osaamisellaan erilaisiin palveluketjuihin. Palveluketjuihin voi sisältyä sekä digitaalisia että läsnä tuotettavia palvelun osia, joita asiakkaat voivat myös itse mieltymystensä ja tarpeidensa perusteella valita. Palvelukokonaisuuksien ja verkostojen koordinointi ja kehittäminen onkin hajautetussa palvelutuotannossa välttämätöntä.

Tiedosta liiketoimintaa

Tiedosta ja sen analyysistä syntyy uutta liiketoimintaa. Erityisesti sosiaali- ja terveysdatasta kertynyt pääoma on merkittävä, ja sen ympärille syntyy analytiikkaa ja tiedonlouhintapalveluja, joita edelleen jalostetaan uusiksi tuotteiksi ja palveluiksi. Samankaltaista kehitystä voitaisiin nähdä myös erilaisilla datan yhdistelmillä, jolla voidaan osaltaan ratkaista myös merkittäviä yhteiskunnallisia ongelmia ja seurata erilaisia kehityskulkuja. Esimerkiksi syrjäytymiseen, terveyseroihin tai erilaisiin elämänhallinnan ongelmiin liittyvien kehityskulkujen laaja-alainen ymmärtäminen olisi tärkeää. Tämän lisäksi myös yksilö voi vapaaehtoisesti antaa omaa dataansa yritysten käyttöön, ja sen pohjalta voidaan kehittää uudenlaisia sovelluksia. Genomitiedon eli yksilön perimästä saatavan tiedon hyödyntäminen ja sen myötä erilainen täsmähoito ja ennaltaehkäisy tulevat terveystalouksissa lisääntymään. Perimään liittyvä osaaminen mahdollistaa myös merkittävää liiketoiminnan kasvua. Esimerkiksi etädiagnostiikka ja -konsultaatiomahdollisuuksien lisääntyminen mahdollistavat paremmin myös palvelujen vientiä, jolloin täällä olevaa ja syntyvää korkeaa osaamista voidaan hyödyntää reaaliaikaisesti muualla. Tällöin markkinoina on lähes koko maailma.

Läpinäkyvyyden vaade toiminnassa ja tuloksissa tulee myös jatkuvasti lisääntymään. Läpinäkyvyys vaatii terveys- ja sosiaalipalvelujen yrityksiltä avoimuutta, eettisyyttä, tiedon jakamista ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Läpinäkyvyyden ympärille syntyy myös uutta liiketoimintaa, jossa vertailukelpoisen ja luotettavan datan tuottamisesta, vaikuttavuudesta, laadusta ja tuloksellisuudesta sekä yritysten toimintatavoista tehdään uusia palvelutuotteita. Yrityksille tarjotaan myös koulutusta ja konsultointipalveluja liittyen esimerkiksi vertailukelpoisen datan keräämiseen ja tuottamiseen sekä toimintatapojen kehittämiseen. Alalla vahvistuvat myös erilaiset sertifiointit ja laatu järjestelmät. Myös sote-uudistuksessa valinnan tueksi tarvitaan muutakin kuin yritysten tai vertaiskäyttäjien tuottamaa informaatiota. Tarvitaan myös tutkittua tietoa siitä, millä perusteella valintoja tehdään. Myös mittarit, joilla toimintaa ja vaikuttavuutta mitataan, voivat osin uudistua. Tiedon muuttuminen pääomaksi ja kilpailukykytekijäksi edellyttää myös kyberturvallisuuden ja muun tietoturvallisuuden kehittämistä ja huomioimista. Kyberturvallisuuden ympärillä siten liiketoimintamahdollisuudet myös kasvavat.

Pohdintaa ja ehdotuksia

Terveys- ja sosiaalipalvelualan ja sen yritysten merkitystä ja asemaa pohdittaessa tulee myös huomioida, että Suomessa tulee jatkossakin toimimaan alalla vahva julkinen palvelutuotanto. Yksityisen terveys- ja sosiaalipalvelujen alan tarkastelussa on monia liittymäkohtia julkiseen palvelutuotantoon, jolloin lopputuloksena tulisi olla toimiva ja uudenlainen yhteistyö. On myös huomioitava, että alan suuri kasvupotentiaali kiinnostaa kansainvälisiä toimijoita ja -sijoittajia.

Alan toimijat voivat olla hyvin eri tilanteessa, mitä tulee esimerkiksi alan tulevaisuuden trendeihin. Tässä luvussa esiin tuodut tulevaisuuskuvat ovat jo todellisuutta monessa alan yrityksessä. Sen sijaan toisaalla esimerkiksi teknologisia ratkaisuja ei hyödynnetä juuri lainkaan. Myös erikokoisilla ja eri puolilla sijaitsevilla terveys- ja sosiaalialan yrityksillä voi olla erilaisia haasteita suhteessa uudistumiseen. Alan yritysten erilaiset tilanteet tulisikin tunnistaa ja ottaa huomioon, ja julkisen toiminnan roolina voisi olla fasilitaattorin rooli, mitä tulee erilaisiin verkostojen ja ekosysteemien rakentamiseen ja eri alojen rajapintojen kohtaamiseen. Lisäksi pitäisi rakentaa uudella tavalla erilaisia innovaatioalustoja ja ekosysteemejä, joissa eri yritykset ja asiakasryhmät voisivat yhteiskehittämisen keinoin synnyttää uudenlaisia liiketoimintaideoita ja kehittää palveluja. Myös sote-uudistus voi synnyttää erikokoisille alan yrityksille haasteita. Esimerkiksi vaadittavat tietojärjestelmä uudistukset ja yhteensopivuuden varmistaminen sekä erilaiset raportointivelvoitteet voivat olla kalliita investointeja alan pienyrityksille. Tähän erilaiset kumppanuudet muiden alan toimijoiden kanssa voisivat toimia ratkaisuna. Myös kilpailutukseen osallistuminen ja siinä pärjääminen voi merkitä pienempien yritysten yhteistoimintaa, kuten myös viennin edistäminen.

Lainsäädännöllä on merkittävä rooli yritysten toimintaa tukevan toimintaympäristön luomisessa. Myös ennakoiva lainsäädäntö on tärkeää, jotta voidaan huolehtia toimivista markkinoista myös myllerrysten keskellä. Viime aikoina julkisuudessa on erityisen paljon keskusteltu terveys- ja sosiaalipalvelualan keskittymisestä suurten ja kansainvälisten pääomasijoittajien käsiin. Keskittymisen ehkäisemiseksi on myös esitetty lainsäädännön muuttamista. Alan keskittymisen näkökulmasta on erittäin tärkeää seurata alan kehitystä, sillä yhteinen etu on se, että kaikenkokoiset yritykset toimivat markkinoilla. On myös varmistettava, että alalle pääsy on mahdollista erikokoisille alan yrityksille. Toisaalta yhtenä kehityssuuntana voi olla myös se, että jakamistalouden periaate ja siihen liittyvät alustat saavat jalansijaa alan suurten ja pienten yritysten välillä, jolloin hyötyjiä voisivat olla molemmat osapuolet, ilman että toinen on alisteisessa asemassa suhteessa toiseen. Esimerkiksi suuri alan toimija saa tuekseen innovatiivisen, joustavan ja ketterän, paikalliset olot tuntevan yrityksen. Vastaavasti pienempi toimija voi saada suuren yrityksen kautta lisää asiakkaita tai saada tukea hallinnollisiin kustannuksiin sekä verkottua muiden pienempien yritysten ja toimijoiden kanssa. Lisäksi muunlaiset, eri sektori- ja toimialarajat ylittävät ekosysteemit ja verkostot yleistyvät alalla ja liittyvät vahvasti myös alustatalouteen. Erilaisesta alustayhteistyöstä on jo alalla esimerkkejä. Kumppanuusmallien esille tuomisessa ja sopimuksiin liittyvässä neuvonnassa voisi julkisella taholla olla merkittävä rooli. Lainsäädännön lisäksi tarvitaankin myös erilaisia kannustinmalleja. Sektorista riippumatta kaikkien terveys- ja sosiaalialan toimijoiden yhteisenä päämääränä tulisi olla mahdollisimman hyvä hoito ja ennal-

taehkäisy. Kannustimet tulisi alalla rakentaa niin, että näiden tavoitteiden toteutuminen on kaikkien tahojen yhteinen päämäärä.

Lisäksi Suomella on jo monia erittäin hyviä rakennuspalikoita olemassa siihen, että hyvinvoinnista ja siihen liittyvästä osaamisesta tulisi merkittävä nousuala. Hyvinvointi on ymmärrettävä hyvin laajaksi ilmiöksi, johon terveys- ja sosiaalipalveluala olennaisesti liittyy, mutta ei kuitenkaan ainoastaan rajoitu. Ongelmat ovat yhä monimutkaisempia, ja niiden ratkaisemiseen tarvitaan hyvin monenlaisia tulokulmia. Eri yrityksillä on erilaista osaamista, resursseja ja ideoita ihmisten ongelmien ratkaisemiseksi. Terveys- ja sosiaalipalvelujen alaa pitäisikin entistä enemmän törmäyttää ja luoda kumppanuuksia yli maantieteellisten, sektori-, toimiala- ja kokorajojen uusien liiketoimintamahdollisuuksien tunnistamiseksi ja synnyttämiseksi. Nämä hyvinvointiin liittyvät rakennuspalikat pitäisi lisäksi paketoita uudella tavalla liiketoiminnaksi ja vientituotteeksi. Tämän myötä Suomesta tulisi myös entistä kiinnostavampi sijoitus- ja investointikohde maailmalla. Merkittäviä signaaleja on jo siitä, että Suomen osaaminen tunnustetaan ja tunnustetaan maailmalla erityisesti terveyden osalta. YK on perustamassa Suomeen innovaatio-hubin (UNTIL), jonka yhtenä teemana on terveys ja nimenomaisesti terveyden digiratkaisut. Hubin ympärille onkin hyvä alkaa rakentamaan muuta alaan kytkeytyvää osaamista. Lisäksi esimerkiksi pohjoismaisella yhteistyöllä voidaan synnyttää vieläkin suurempaa osaamista ja innovatiivisia ratkaisuja, joiden myötä vientimahdollisuudet edelleen laajenevat. Kuten sanottua, terveys- ja sosiaalialan palvelut ovat suurten murrosten kynnyksellä, mutta samanaikaisesti myös valtavien mahdollisuuksien äärellä.

Kirjallisuusviitteitä

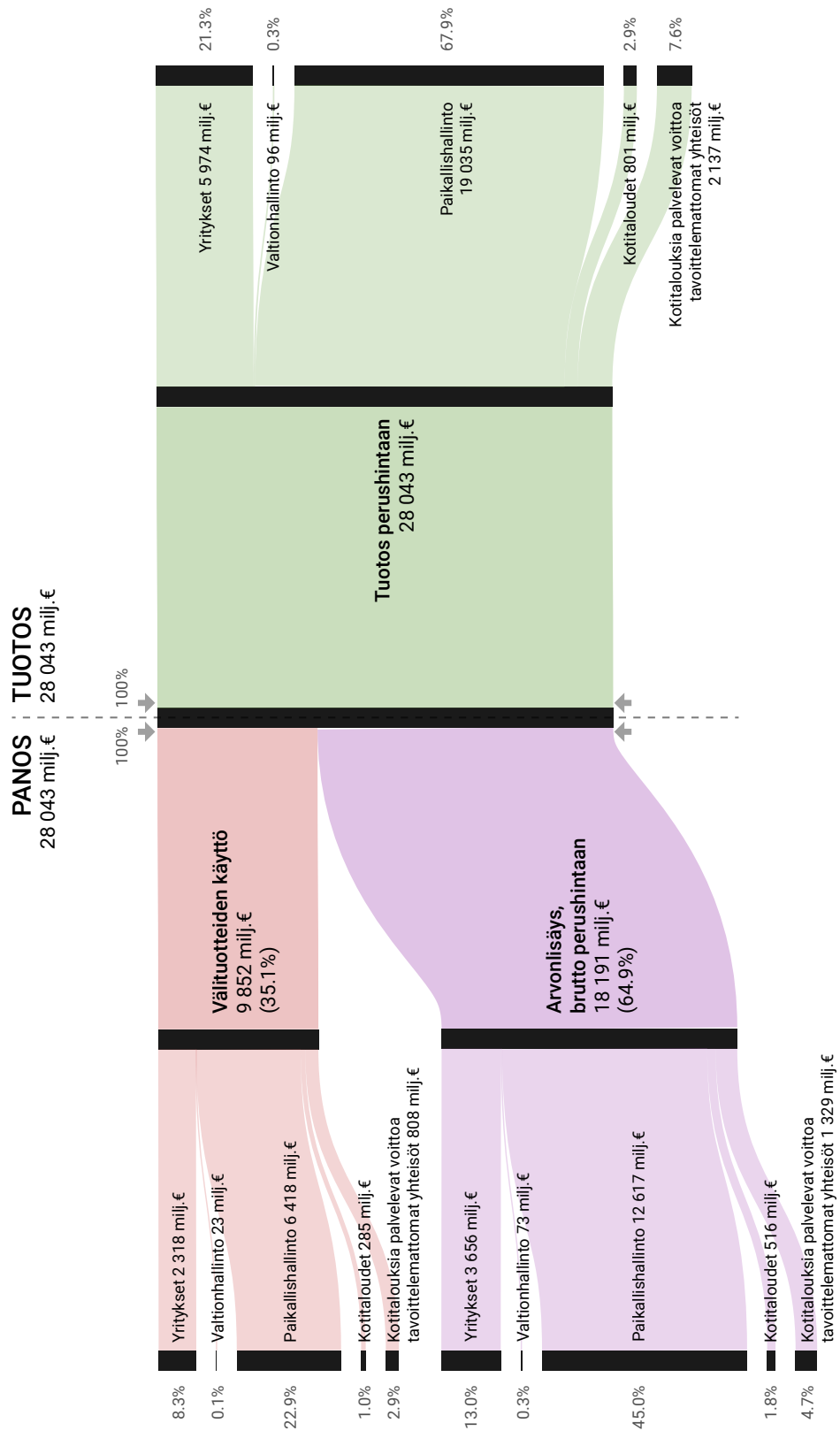
- Ammattibarometri, <www.ammattibarometri.fi>
- Hartman, Sanna – Kahri, Pekka (2011), Hoito- ja hoivapalveluiden kansainvälistyminen ja vienti – mahdollisuudet sekä työryhmän ehdotukset strategisiksi linjauksiksi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2/2011.
- Hautamäki, Antti (2016), Terveystieteen omaehtoinen edistäminen – kehityspolku. Teke-sin katsaus 326/2016.
- Healthtech Finland huhtikuu 2017, Terveysteknologian kauppa 2016.
- Hiltunen, Riina – Mikkola, Henna – Saarni, Jouni (2015), Yksityisten lääkäripalvelujen alueellinen saatavuus vuosina 2008–2012. Suomen lääkärilehti 44/2016 VSK 71.
- Jakamistalous Suomessa 2016 – Nykytila ja kasvunäkymät. (Pwc), Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 9/2017.
- Kangasniemi, Mari – Voutilainen, Ari – Kapanen, Sari – Tolmala, Annika – Koponen, Johannes – Hämäläinen, Mirja – Elovainio, Marko (2017), Työn uusjako, Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017.
- Maunu, Tallamaria – Räisänen, Heikki (2017), Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2016? TEM-analyysseja 81/2017. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Mäkelä, Iida – Nevala, Niina – Aro, Timo (2017), Hyvinvoinnin ja terveyden maantiede kunnittain, 16.8.2017.
- Pk-toimialabarometri, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut (syyskuu 2017). TEM Toimialapalvelu. Työ- ja elinkeinoministeriö. (Suomen Yrittäjät ja Finnvera Oy).
- Senaatti-kiinteistöt. <www.senaatti.fi>
- Sotkanet, tilastotietoa suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, <www.sotkanet.fi>
- STM Tiedote 133/2017 (5.10.2017) Kuntoutuksen ohjaajat lisätään ammattihenkilölakiin ja lähihoitajien kaksoisrekisteröintiä helpotetaan.
- STM Tiedote 154/2017 (26.10.2017) Uusi lupaviranomainen sujuvoittaa sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallista käyttöä.
- STM, yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. <<http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>>
- Suomen Asiakastiedon aineistot.
- Tilastokeskuksen tilastoaineistot, mukaan lukien toimialoittaisen yritystietopalvelun aineistot.
- Toimiala Online aineistot.
- Valvira. <<http://www.valvira.fi>>
- Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystieteiden palveluverkko 27.9.2017. Sote- ja maakuntauudistus, Varsinais-Suomi.

LIITE 2

Kuvio 18. Terveys- ja sosiaalipalvelujen arvoketju 2016 sektorilajeittain.

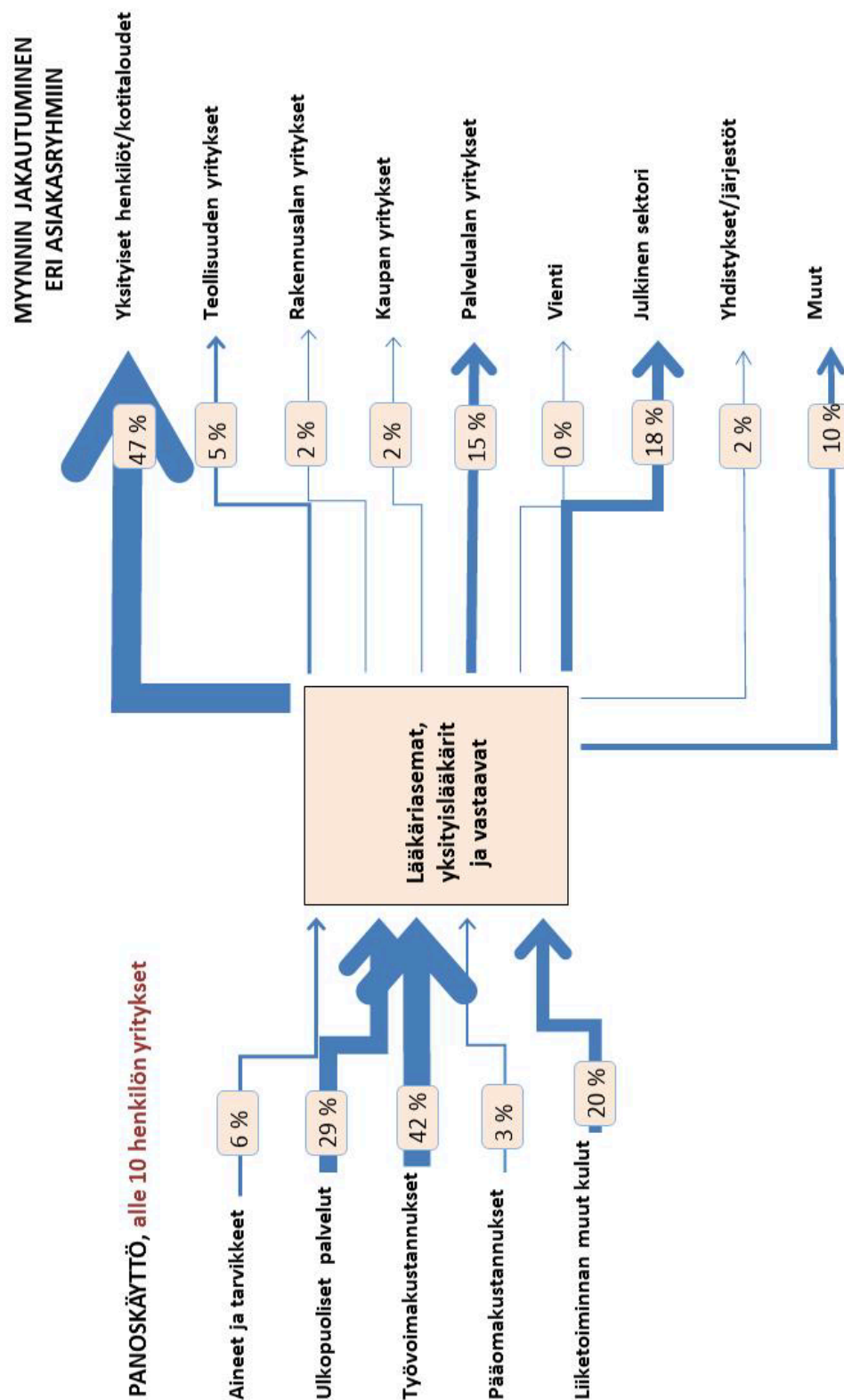
Lähde: Hahmota Oy.

Terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialan arvoketju 2016 (TOL 86, 87_88) Sektoreittainen tarkastelu



LIITE 3

Kuvio 19. Raha- ja hyödykevirrat, lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat (TOL 8622). Lähde: Pk-toimialabarometri, syksy 2017, Tilastokeskus, tilinpäätöstilastot 2016, ennakko.



Lähde: PK –yritysbarometri, syksy 2017

Lähde: Tilastokeskus/tilinpäätöstilastot 2016 (ennakko)

LIITE 4

Taulukko 5. Kokonaistulosprosentit (mediaani) terveys- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2013–2016. Lähde: Toimiala Online, Tilinpäätöstilastot.

Kokonaistulos % mediaani	2013	2014	2015	2016
86 Terveyspalvelut	-5,3	-2,8	-12,8	1,9
861 Terveystenhuollon laitospalvelut	0,7	0,5	-0,8	0,6
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	2,1	5,6	0	9,3
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	-10,4	-10,4	-28,5	-2,6
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	3,3	2,8	2,7	3,5
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	1,9	1,2	1,3	1
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	4,7	5,7	4,5	6,4
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	3	1,8	1,6	2,1
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	3,2	3,1	2,7	4
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	-8,8	-13,5	-16	-5,4
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	-12	-21,7	-22	-10,1
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	-5,9	-5,8	-8,1	-2,3

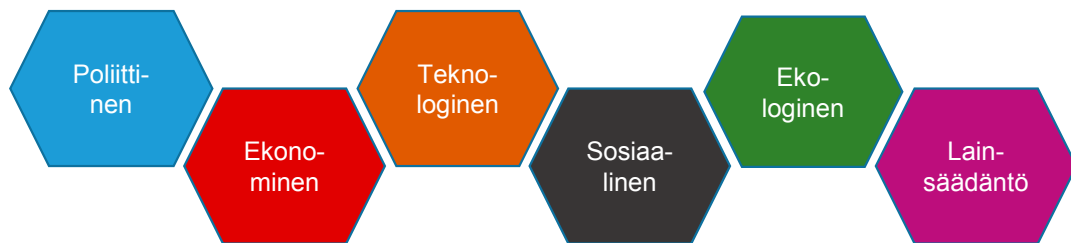
Taulukko 6. Omavaraisuusaste prosentit (mediaani) terveys- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2013–2016. Lähde: Toimiala Online, Tilinpäätöstilastot.

Omavaraisuusaste % mediaani	2013	2014	2015	2016
86 Terveyspalvelut	98	85,2	82,9	87,5
861 Terveystenhuollon laitospalvelut	28,1	42,1	43,2	40,8
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	100	86,4	87	88,4
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	94,2	84,7	80,9	87,5
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	46,7	47,1	51	52,7
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	24,2	24,6	26,6	22,9
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	53	55,1	56,6	57,3
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	43,9	37,9	42,8	44,6
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	48,2	51,6	54,2	54,3
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	48,1	52,4	55,6	58,2
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	65,5	57,8	58	66
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	32,6	45,9	53,4	50,8

LIITE 5

Kuvio 20. PESTEL-lähestymistapa terveys- ja sosiaalipalvelujen toimintaympäristöön

- Kansallinen sote- ja maakuntaudistus valmisteilla, lisää mahdollisuuksia sote-yrityksille
- Toimintaympäristön nopea muutos edellyttää ennakointia, esim. alusta- ja jakamistalouden rantautuminen sote-alalle laajemmin
- Teknologinen kehitys valtaisa
- Korkeaa osaamista teknologiassa ja terveysteknologian alalla
- Sote-yritykset hyvin eri tilanteessa, mitä tulee teknologisiin valmiuksiin
- Etäteknologia tuo palvelut lähelle paikasta- ja ajasta riippumatta
- Teknologian myötä moninaisia resursseja säästyy, kun keskitytään tärkeämpään tekemiseen, esim. kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen



- Elpyvä talous
- Suomella edellytykset ja rakennuspalikat siihen, että hyvinvointialasta tulee uusi nousuala
- Etäteknologian kehittyminen lisää markkina- ja vientimahdollisuuksia
- Pohjoismainen yhteistyö synnyttää vieläkin suurempia osaamiskeskittymiä ja ratkaisuja ihmisten palvelutarpeisiin ja luo laajempia vientimahdollisuuksia
- Kasvava kiinnostus ja panostus hyvinvointiin sekä ennaltaehkäisyyn
- Alusta- ja jakamistalous laajenee myös sote-palveluihin
- Sote-alan veto-voimaisuudesta huolehtiminen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä ja eri sektoreilla
- Monet lait säätelevät toimintaa sote-alalla hyvin tarkasti ja toiminta osin myös luvanvaraista
- Lait ja lakiluonnokset myös muuttuvat tällä hetkellä nopeassa tahdissa

LIITE 6

Sote-uudistuksen ja valinnanvapauden ajankohtainen tilanne (13.11.2017)

Taustaksi

Tähän liitteeseen on koottu näkökulmia liittyen sote-uudistukseen yleisesti sekä hallituksen esitysluonnokseen valinnanvapauslaiksi (19.10.2017) osalta. Hallituksen esitysluonnos laista valinnanvapaukseksi on osa laajempaa lakikokonaisuutta, johon kuuluu muiden muassa järjestämislaki, mutta tässä tarkastellaan vain valinnanvapauslainsäädäntöä.

Sote-uudistukselle on asetettu useita tavoitteita. Tavoitteina on, että sote-palvelut ovat toimiva kokonaisuus ja hoitoon pääsy nopeutuu. Lisäksi asiakasta koskevan tiedon on tarkoitus liikkua sujuvammin. Yhdenvertaisuus ja lähipalvelujen saatavuus on myös mainittu uudistuksen tavoitteina. Valinnanvapauden osalta tavoitellaan puolestaan asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia ja palvelujen saatavuuden paranemista. Lisäksi tavoitellaan parempaa laatua ja kustannusvaikuttavuutta sekä palvelujen piiriin pääsyn nopeutumista. Sote-uudistukseen liittyy myös hyvinvoinnin näkökulma. (ks. sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus; valinnanvapaus.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutetaan jatkossa kuntien ja tulevien maakuntien yhteistyönä. Osana sote-uudistusta mietitään myös digitalisaatiota. (ks. maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä; digitalisaatio.) Lisäksi sote-uudistuksen osana myös uudistetaan sairaalaverkkoa ja yhteispäivystysalueita (ks. päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus). Meneillään onkin monia suuria koko terveys- ja sosiaalipalvelujen alaan vaikuttavia uudistuksia.

Sote-uudistuksen myötä syntyvä palvelujärjestelmä on nykyistä hajautetumpi, mikä tuo alan yrityksille lisää liiketoimintamahdollisuuksia. Samanaikaisesti se kuitenkin vaatii enemmän yhteistyötä eri palvelutuottajien ja sektoreiden välillä sekä keskinäistä koordinaatiota ja yhteiskehittämistä sujuvien palveluketjujen ja asiakkaalle arvoa tuottavien palvelujen toteutumiseksi. Lisäksi digitalisaatio muuttaa palvelujen tuottamistapoja ja -kanavia, mikä edellyttää myös digitaalisten palvelujen yhteensovittamista kokonaispalveluverkostoon. Lopputuloksena olisikin toivottavasti verkostoissa syntyvä asiakkaalle tuotettu arvo, jossa eri palveluntuottajien osaaminen koottaisiin yhteen. Tämän toteutuminen käytännössä edellyttää uudenlaisia ratkaisuja palvelukokonaisuuksien koordinointiin ja kehittämiseen eri palvelutuottajien välillä sekä ennen kaikkea tahtotilaa tehdä yhteistyötä. Tähän yhteensovittamisen vaatimukseen myös valinnanvapausluonnos osaltaan ottaa kantaa (ks. 35 § ja 36 §), kuten myös lakiluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Yleistä sote-uudistuksesta

Sote-uudistuksessa palvelujen järjestämisen siirtyy kunnilta 18 uudelle maakunnalle. Tarkoitus on, että uudistus tulee voimaan 1.1.2020 ja sosiaali- ja terveyspalvelut uudistuvat vaiheittain. Uusi valinnanvapauslain luonnos julkistettiin 19.10.2017 ja se lähetettiin lau-

suntokierrokselle marraskuussa 2017. Lausuntokierros päättyy 15.12.2017. Hallituksen tarkoituksena on antaa eduskunnalle uusi esitys valinnanvapauslaista maaliskuussa 2018.

Valinnanvapaus

Sote-uudistuksen myötä asiakkaan valinnanvapaus kasvaa. Valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että asiakas saa valita, mistä hän palvelunsa saa. Asiakasmaksut ovat samat kaikilla palvelujen tarjoajilla. Julkisesti rahoitettuja palveluja voisivat tarjota niin yksityisen, julkisen kuin kolmannenkin sektorin palvelun tuottajat. On kuitenkin huomioitava, että eri sektoritahoilla voi ilmetä merkittäviäkin muutoksia sote-uudistuksen jälkeen. Monet julkisyhteisöt voivat yhtiöittää toimintaansa, vaikka velvoitetta siihen ei olekaan. Tämä yhtiöittäminen lisää alan yritysten määrää. Laajamittaisesti toteutuessaan se voi lisätä alan yritysten määrä huomattavastikin.

Valinnanvapaus sisältää sekä suoran valinnan palvelut, että valinnanvapauden muissa palveluissa. Suora valinta mahdollistaa sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön valinnat (myös väliaikaiset) sekä palveluja antavan ammattihenkilön tai moniammatillisen ryhmän valinnan siinä laajuudessa kuin se on toiminnan tarkoituksen mukaisen toteuttamisen ja asiakkaan laadukkaan sekä turvallisen palvelun kannalta mahdollista. (Lakiehdotus 19.10.2017.) Suoran valinta lisää yritystoiminnan mahdollisuuksia alalla runsaasti paitisi sote-keskusten palvelun tuottajina myös yksittäisille ammatinharjoittajille.

Sote-keskukset aloittavat toimintansa 1.1.2021 ja suunhoidon yksiköt 1.1.2022. Asiakkaaksi listautumisen voi aloittaa jo aiemmin. Jos valitulla sote-keskuksella tai suunhoidon yksiköllä on useita toimipisteitä, asioida voi missä tahansa niistä. Lakiluonnoksessa on lisätty suoran valinnan palvelut, joita voidaan toteuttaa sote-keskuksissa (18 §), joita ovat esimerkiksi terveystarkastukset, yleislääketieteen piiriin kuuluva asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien toteaminen ja palveluihin kuuluvat laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Sosiaalihuollosta sote-keskuksen palveluihin tulisi sisällyttää sosiaalihuollon neuvonta- ja ohjaus. Lisäksi sote-keskuksiin on sijoitettava muutamien erikoisalojen konsultointi- ja avopalveluja. Suunhoidon yksikössä palveluihin tulee kuulua muiden muassa suun terveystarkastus, neuvonta, suursairauksien oireiden toteaminen, oireenmukainen hoito ja hammasproteettiset korjaukset sekä palveluihin liittyvät hammaslääkärin todistukset ja lausunnot sekä kuvantamispalvelut. (ks. tarkemmin 18 §). Maakunnan liikelaitokset tarjoavat myös sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön palveluja ja lisäksi myös sellaisia palveluja, joita ei sote-keskuksista ja suunhoidon yksiköistä saa. Näihin kuuluvat esimerkiksi päivystyspalvelut, suurin osa erikoissairaanhoidosta ja sosiaalialan palveluista. (Valinnanvapaus.)

Lakiluonnoksessa mainitaan, että suoran valinnan osalta yksityisen sote-keskuksen palvelutuottajalla on oltava riittävä taloudellinen kantokyky ja toiminnan oltava vakaata, jotta palvelujen tuotannon jatkuvuus voidaan turvata. Lakiluonnoksen perusteella myös taloudelliseen toimintaan ja verotietojen antamiseen tulee raportointivelvoitteita. Lisäksi tulee velvollisuuksia palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen maakunnille, muiden muassa palvelujen vaikutuksista ja kustannuksista. Tämä johtanee siihen, että mittareita kehitetään ja palvelun tuottajien vertailu lisääntyy. Oletettavaa on, että tämän tiedon ympärille syntyy uutta liiketoimintaa.

Lakiluonnoksen mukaan (53 §) suoran valinnan palveluja voi tuottaa itse tai hankkia niistä toiselta palvelutuottajalta. Tämän voidaan myös nähdä lisäävän kumppanuuksia yli sektori- ja kokorajojen. Suoran valinnan palvelutuottajan on kuitenkin huolehdittava siitä, että toinen palvelutuottaja myös täyttää säädetyt ehdot ja toimintaedellytykset. Suoran palvelun tuottaja myös vastaa asiakkaalle tuottavan palvelun kokonaisuudesta.

Valinnanvapautta koskevilla sivustoilla (ks. valinnanvapaus, 9.11.2017) tuodaan erikseen esille se, että myös pienet yritykset voivat olla tuottajia, esimerkiksi asiakassetelipalvelun ja henkilökohtaisen budjetin palvelun tuottajina. Ne voivat myös täydentää maakuntien liikelaitosten palvelutarjontaa ostamalla palveluja mikro- tai pieniltä yrityksiltä. Pienet yritykset voivat toimia sote-keskusten tuottajina yhteistyösopimusten tai yhteisen yrityksen kautta.

Osa asiakkaista tarvitsee runsaasti terveys- ja sosiaalipalveluja. Tällöin maakunnan liikelaitoksessa arvioidaan asiakkaan palvelutarve ja tehdään asiakassuunnitelma. Lakiluonnoksessa (19.10.2017) todetaan seuraavasti:

”Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan vastuussa suunnitelman laatimisesta. Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta tehdä yhteistyötä muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa säädetään 34 §:n 3 momentissa. Kaikki tämän lain mukaisten palvelujen tuottajat ovat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa.” Lakiluonnos 19.10.2017, 5 §

Valinnanvapaus on mahdollista myös ilman suoraa valintaa. Tällöin asiakkaalla on oikeus valita maakunnan antaman asiakassetelin myötä palvelutuottaja sekä maakunnan päättämän henkilökohtaisen budjetin perusteella sekä palveluntuottaja että vaikuttaa myös palvelujen sisältöön. Lakiluonnoksessa on listattu myös palveluja, joissa maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkailleen asiakasseteli. Niihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus, kotipalvelu, kotihoito ja polikliiniset kirurgiset toimenpiteet. (ks. tarkemmin § 24) Asiakassetelipalvelun tuottajana voi toimia yksityinen palveluntuottaja, mikäli maakunta on hyväksynyt tuottajan asiakassetelipalveluntuottajaksi. Myös henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto lisää runsaasti alan yritysten mahdollisuuksia. Henkilökohtainen budjetti (ks. luku 6, lakiluonnos) on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen tarvetta. Asiakkaalla on oikeus myös valita palvelujen sisältö, tuottajat ja toteuttavat henkilöt (asiakassuunnitelman ja henkilökohtaisen budjetin päätöksen perusteella). (Lakiluonnos 19.10.2017.) Tässä kohden palvelujen saavutettavuus, jatkuvuus ja luotettavuus ovat oletettavasti tärkeitä valintakriteereitä. Tämä tarjoaakin uusia mahdollisuuksia myös pienyrityksille. On mahdollista, että henkilökohtaisen budjetoinnin palvelujen osalta asiakas yhdistelee eri yksityisten palvelutuottajien palveluja, jolloin paikalliset, pienet yritykset voivat toimia tasavertaisina kumppaneina palvelun tuottamisessa isojen yritysten kanssa. Joillekin myös etäteknologiaan liittyvät ratkaisut voivat olla tärkeässä roolissa ja taata esimerkiksi esteettömyyden.

Lakiluonnoksessa myös esitetään, että palveluntuottajan on täytettävä maakunnan asettamat ehdot. Maakunnan on kuitenkin kohdeltava palveluntuottajia yhdenvertaisella

la ja syrjimättömällä tavalla. Palvelutuottajille suoritettavista korvauksista lakiluonnos toteaa seuraavasti:

”Palveluntuottajalle maksettavien korvausten on kannustettava tehokkaisiin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Korvausten on tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.” Lakiluonnos 19.10.2017, 63 §.

Näin ollen korvauksissa on nostettu esiin myös vaikuttavuusnäkökulmat, joiden myöskä käytetyt mittarit tulevat mahdollisesti osin uudistumaan ja monipuolistumaan. Lakiluonnoksen myöhemmässä pykälässä (§ 69) myös kuvataan: *”maakunnan tulee käyttää suoran valinnan palvelutuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita”*. Valtioneuvoston asetuksella voidaan myös antaa tarkempia säännöksiä mittareista ja maksettavien kannustusperäisten korvausten vähimmäis- ja enimmäismääristä. Lakiluonnoksessa säädetään myös suoran valinnan palvelutuottajan korvauksista, johon kuuluu kiinteä korvaus. Kiinteä korvaus maksetaan jokaisesta listautuneesta asiakkaasta, jonka suuruus perustuu tarvetekijöihin, kuten ikä, sukupuoli, sairastavuus, työssäkäynti. Myös suoriteperusteisia korvauksia voidaan maksaa, kuten myös kannustinperusteisia korvauksia. Lisäksi säädetään siitä, että muita korvauksista voidaan sopia esimerkiksi oman alueen erityispiirteistä, kuten asukastiheyteen, syrjäisyyteen tai muihin olosuhteisiin liittyvistä asioista. Tämä onkin tärkeää, jotta erilaisten alueiden erityispiirteet ja haasteet osataan paremmin huomioida. Lisäksi sairastavuudessa ilmenee eroja eripuolilla Suomea. Asiakasetelin osalta maakunnan liikelaitos määrittää sen arvon ennalta. Siihen voi myös liittyä kannustinperusteinen osuus, mikäli palvelutuottajan antama palvelu täyttää etukäteen määritellyt palvelun ja vaikuttavuuden kriteerit. Näiden mittareiden tulee ylittää lainsäädännön ja vakiintuneen käytännön perustuvan palvelutason kriteerit.

Viitteet:

- Digitalisaatio, <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>, haettu 10.11.2017.
- Lakiluonnos (19.10.2017) Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, esitysluonnos.
- Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä,
- < <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>>, haettu 10.11.2017.
- Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus, <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>, haettu 13.11.2017
- Sosiaali- ja terveystalouden palvelut ja valinnanvapaus, <<http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>>, haettu 9.11.2017.
- Valinnanvapaus, <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>>, haettu 9.11.2017.

Työ- ja elinkeinoministeriö

www.tem.fi

Maa- ja metsätalousministeriö

www.mmm.fi

ELY-keskus

www.ely-keskus.fi

Tekes

www.tekes.fi

Finpro

www.finpro.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet