

Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen – HYVÄ 2011–2015

Tavoitteet ja toimenpiteet



Lukijalle



Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman painopistealueet ovat köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, julkisen talouden vahvistaminen sekä kestävä talouskasvu, työllisyyden ja kilpailukyvyn vahvistaminen.

Hallitus on vahvistanut ohjelmansa toimeenpanosuunnitelman, määritellyt kärkihankkeensa ja nimennyet niille vastuutahot. Toimeenpanosuunnitelman avulla varmistetaan hankkeiden tuloksellinen eteneminen sekä hallinnonalojen välinen yhteistyö hallitusohjelman toteutuksessa.

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) vastaa kestävä talouskasvun, työllisyyden ja kilpailukyvyn vahvistamisen laajasta toimenpidekokonaisuudesta. Sen laajuutta kuvaa kokonaisuuteen kuuluvien hankkeiden kirjo: materiaalihokkuus, ruokatalous, yrityspalvelujen tehokkuuden arviointi, työmarkkinoiden toimivuus ja maahanmuuttajien työllisyysasteen nosto.

Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen ohjelma HYVÄ sisältyy niin ikään TEM:n vastuulla toteutettaviin hallituksen kärkihankkeisiin. Hyvinvointitoimialan kehittämisessä on ensisijaisesti kysymys elinkeinorakenteemme uudistamisesta ja palvelusektorin mahdollisuuksista kasvavana ja kansainvälistyvänä toimialana. Arvostamme erinomaiseen koulutukseen ja korkeaan osaamiseen perustuvia hyvinvointipalveluja; miksi emme siis hyödyntäisi niihin sisältyviä liiketoiminta- ja vientimahdollisuuksia. Hyvinvointipalvelut voivat olla tulevaisuudessa yhteiskuntamme hyvinvointia kasvattavien vientitulojen lähde.

Käsillä oleva asiakirja, HYVÄ-ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet 2011-2015 on suunnitelma siitä, miten TEM kehittää omalla hallinnonalallaan hyvinvointipalvelumarkkinoiden toimivuutta ja hyvinvointialan yritystoiminnan, kasvun ja kansainvälistymisen edellytyksiä. Asiakirja on valmisteltu laajassa ja tiiviissä yhteistyössä alan keskeisten toimijoiden kanssa. Ennen asiakirjan lopullista käsittelyä ministeriössä se on ollut vielä toimijoiden kommentoitavana; esitetyt näkemykset on otettu mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Hyvinvointipalvelumme ja alan yritystoiminta on suurten haasteiden edessä. Selviämme niistä yhteistyöllä, ennakkoluulottomuudella ja rohkeudella. TEM:n tehtävänä ei ole määrittellä, kuka palvelut tuottaa. TEM:n tehtävänä on varmistaa kaikin tavoin, että palvelujen tuottamiselle on hyvät edellytykset ja alan liiketoiminta vahvistaa hyvinvointiamme.

8. joulukuuta 2011

Jyri Häkämies
Elinkeinoministeri

HYVÄ-hankeryhmä työ- ja elinkeino- ministeriössä:

Ulla-Majja Laiho,
kehitysjohtaja

Auli Korhonen,
neuvotteleva virkamies

Sanna Hartman,
sosiaali- ja terveys-palvelualan
toimialapäällikkö

Maarit Skogberg,
hanhesuunnittelija

Sisältö

Lukijalle – ministeri	3
Johdanto.....	5
I OSA	
Palvelujen kehittämisen tarpeet.....	7
1. Palvelutarpeet kasvavat	8
2. Mistä työvoimaa?	9
3. Kuka tuottaa?.....	11
II OSA	
Hyvinvointialan tilanne ja kehittämistarpeet	13
1. Toimintaympäristö muutoksessa	14
2. Yritystoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa	19
3. Toimialan keskeiset kehittämistarpeet	23
III OSA	
Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen - tavoitteet ja toimenpiteet.....	27
1. Hyvinvointipalvelut kasvualana.....	28
2. Palvelumarkkinoiden toimivuus.....	30
3. Asiakaslähtöiset ja tulokselliset palvelut.....	31
4. Tavoitteiden toteutuminen: tulostavoitteet ja arviointikriteerit	32
LIITTEET	
Liite 1: HYVÄ-neuvottelukunnan kokoonpano.....	34
Liite 2: Luettelo HYVÄ 2009–2011 aikana tuotetuista selvityksistä ja työryhmäraporteista	36
Liite 3: Linjausten ja toimenpiteiden valmisteluprosessissa kuullut toimijat	37
LÄHTEET	39

Johdanto

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) asetti 24. elokuuta 2011 maaliskuun 2015 loppuun saakka ulottuvan strategisen ohjelman hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi (HYVÄ). Ohjelman lähtökohdana on pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Sen mukaan julkista taloutta vahvistetaan kehittämällä hyvinvointipalvelujen tuottavuutta, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Elinkeinorakenteen monipuolistamisessa keskitytään erityisesti palvelusektorin kehittämiseen.

HYVÄ-ohjelmassa hyödynnetään helmikuussa 2009 asetetun TEM:n hyvinvointihankkeen tuloksia. Hankkeessa koottiin kattava tietopohja toimialan kehityksestä, yritystoiminnan ja markkinoiden kehityskuvasta. Hankkeessa käynnistettiin konkreettisia toimenpiteitä, joiden toteutusta HYVÄ-ohjelma jatkaa¹.

Osa kansallista kehittämis-kokonaisuutta

HYVÄ-ohjelma kytkeytyy useisiin hallitusohjelman perusteella toteutettaviin laajoihin uudistuksiin. Ohjelma tukee hallituksen kuntauudistuksen toteutusta kehittämällä palvelutuotannon ja sen tuottavuuden parantamisen edellytyksiä. Kehittämisen välineet ovat TEM:n hallinnonalalla työvoima-, elinkeino- ja innovaatio- sekä aluepolitiikka.

- HYVÄ-ohjelma tukee hallituksen hyvinvointi- ja kuntapoliittisia linjauksia koskien asiakaslähtöisten ja kustannustehokkaiden palvelujen tuottamista eri tuotantotapoja hyödyntäen
- palvelumarkkinoiden kehittämistä
- palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun selkeyttämistä

- kuntien palvelustrategioiden linjaamista ja kehittämistä
- hankintamenettelyjen kehittämistä
- kilpailuneutraliteetin toteutumista

Ohjelma toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön, Suomen Kuntaliiton ja kuntien, alan toimiala- ja henkilöstöjärjestöjen, elinkeino- ja yrityspalveluorganisaatioiden sekä kansalaisjärjestöjen kanssa.

HYVÄ keskittyy ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan palveluihin². Laaja-alaisesti määriteltynä hyvinvointiala käsittää hoito- ja hoivatyön sekä näihin tiiviisti liittyvän palvelutuotannon, hyvinvointimatkailun, liikunta- ja kulttuuritoimialan sekä edellisiin liittyvän väline- ja varustevalmistus- tuotannon. Rajaus sosiaali- ja terveysalaan on perusteltu alan kasvavien palvelutarpeiden, suuren taloudellisen merkityksen samoin kuin alan yritystoiminnan kehittämiseen ja kansainvälistymiseen sisältyvän potentiaalin kannalta.

Tavoitteena toimivat palvelut ja kasvava toimiala

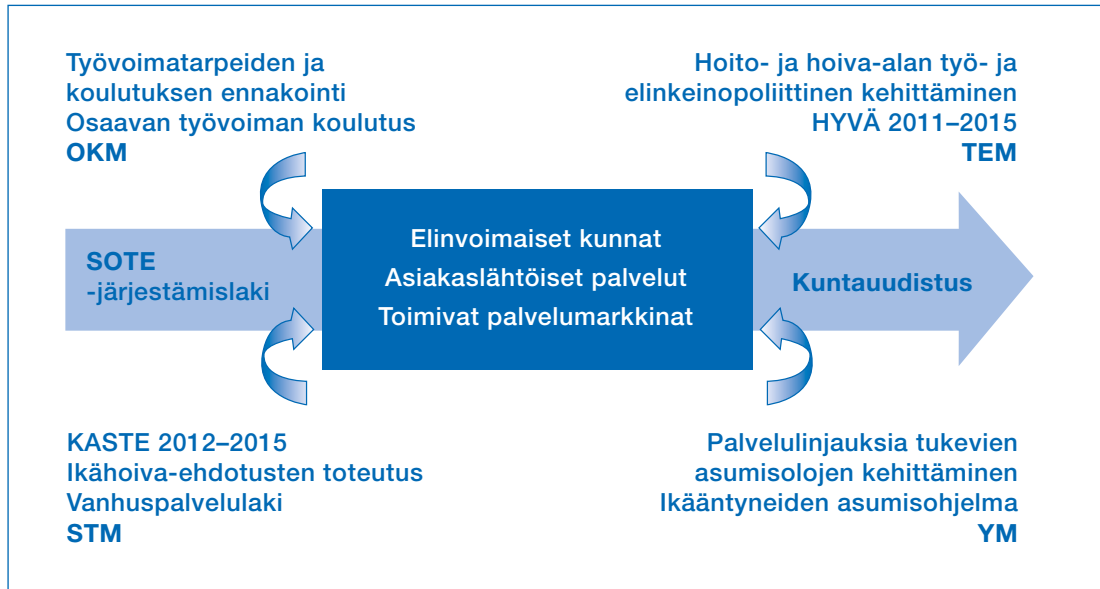
Työ- ja elinkeinoministeriö on asettanut HYVÄ-ohjelman turvataksaan hallinnon-alansa keinoin palvelujen tuottamisen edellytykset ja edistääkseen toimialan kasvua palvelusektorin sisällä. Ohjelman painopisteet ovat (1) hyvinvointipalvelut kasvualana, (2) toimivat palvelumarkkinat ja (3) asiakaslähtöiset ja tulokselliset palvelut.

Ohjelman asettamisvaiheessa tavoitteet määriteltiin yleisellä tasolla. Niiden täsmentäminen samoin kuin niitä toteut-

1) Luettelo HYVÄ 2009–2011 aikana tuotetuista selvityksistä ja työryhmäraporteista liitteenä 2.

2) Sosiaalipalvelut käsittävät lasten ja nuorten laitokset, kehitysvammalaitokset, vanhusten laitokset, päihdehuollon laitokset, palvelutalot ja ryhmäkodit, ensi- ja turvakodit, muiden laitosten asumispalvelut, lasten päivähoidon, päivätoiminnan, kotipalvelut, työtoiminnan ja työhön kuntoutuksen, neuvolat, avomuotoisen päihdekuntoutuksen ja muun sosiaalitoiminnan. Terveyspalvelut käsittävät varsinaiset sairaalapalvelut, kuntoutuslaitokset, muut lääkäripalvelut, hammashoidon, fysioterapian, laboratoriotutkimukset, kuvantamistutkimukset, sairaankuljetuspalvelut ja muut terveyspalvelut.

Kuva 1. HYVÄ 2011–2015 osana hallitusohjelman mukaista kehittämiskokonaisuutta.



tavien toimenpiteiden määrittely on valmisteltu ministeriössä alan toimijoiden näkemyksiä laajasti kuulemalla.³

Ohjelman organisointi

Ohjelmaa johtaa TEM:ssä elinkeinoministeri Jyri Häkämies, ja sen ohjauksesta vastaa ministeriön virkamiesjohtoryhmä. Ohjelmasta raportoidaan hallinnon ja aluekehityksen ministeriryhmälle (HALKE). Ohjelman yhteistyöelimenä toimii ministerin johtama neuvottelukunta.⁴

Ministeriön strategisten hankkeiden mukaisesti HYVÄ-ohjelma koordinoi ja kokoaa TEM:n hallinnonalan hyvinvointialaan kohdistuvia toimia sekä ministeriössä että TEM-konsernin virastoissa, laitoksissa ja yhteisöissä. Näitä ovat ELY-keskukset, TE-toimistot, Tekes, Finnvera ja Finpro. Toteutuksessa keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat seudullisen yrityspalvelun toimijat ja niissä erityisesti seudulliset kehittämissyhtiöt ja uusyrityskeskukset.

Ohjelman toteutuksesta vastaa ministeriön politiikka- ja ohjausyksikössä toimiva hankeryhmä. Ohjelman toimenpiteiden toteutusvastuu on hankeryhmällä ja niillä ministeriön osastoilla tai konsernin yksiköillä, joille ne ministeriön työjärjestyksen mukaan kuuluvat.

Toteutuksen voimavarat

Ohjelman tavoitteiden toteutus rahoitetaan TEM:n hallinnonalan normaaleilla rahoitusvälineillä, yritysten kehittämisavustuksilla, Tekesin ohjelmien ja muiden rahoitusinstrumenttien, työvoimapoliittisen koulutuksen, Finnveran lainojen ja takausten, aluekehitykseen osoitettavien varojen jne. avulla. Tämän onnistumiseksi ohjelman ohjausvaikutus, kytkentä tulsohjaukseen ja TEM-yhteisöjen toimintaan on ratkaisevassa asemassa.

Osa I Palvelujen kehittämisen tarpeet



Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä kansakunta. Väestön ikääntymisen seurauksena lisääntyvä hoiva- ja hoitopalvelujen tarve ajoittuu yhteen työntekijöiden eläkkeelle siirtymisen kanssa. Vuoteen 2020 mennessä jää alan työntekijöistä eläkkeelle yli 100 000 henkilöä.

Eryteisesti kasvaa 80 vuotta täyttäneiden kansalaisten osuus. Ikääntyvän väestön palvelut tulevat perustumaan kansallisten linjausten mukaan itsenäiseen asumiseen ja sitä tukeviin avopalveluihin. Laitoshoitoa puretaan. Nämä linjaukset edellyttävät useita yhtäaikaista muutoksia palvelujärjestelmään. Hyvinvointipalvelujen turvaamisessa ja kehittämisessä keskeisiä välineitä ovat:

- terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy
- hoidon ja hoivan tarpeiden myöhentyminen
- alan tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantaminen
- palvelujen tuotantotapojen monipuolistaminen
- yritystoiminnalle suotuisan toimintaympäristön kehittäminen

1. Palvelutarpeet kasvavat

Väestö ikääntyy

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen keskeisimmin vaikuttava tekijä on väestön ikääntyminen. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien ihmisten määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä yli 900 000:sta 1,8 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Palvelutarpeiden kannalta merkittävää on yli 85-vuotiaiden kansalaisten määrän kehitys. Vuoteen 2020 mennessä heidän määränsä kasvaa nykyisestä 108 000:sta 50 prosentilla ja vuoteen 2040 mennessä kolminkertaistuu noin 325 000 henkilöön.

Muistisairaudet lisääntyvät

Erityisesti muistisairauksien lisääntyminen lisää päivittäisen ja jopa ympäri vuorokauden tarvittavan avun tarvetta. Vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastavien henkilöiden nykyiseksi määräksi on arvioitu noin 92 000 henkilöä. Vuoteen 2020 mennessä heidän määränsä kasvaa yli 131 000:een eli noin 42 prosentilla. Heistä 85 vuotta täyttäneitä on nykyään noin 38 000 ja vuonna 2020 heidän määräkseen arvioidaan 57 000 henkilöä.

Taulukko 1. Vähintään keskivaikeasti dementoituneiden ihmisten arvioitu määrä (M) vuosina 2009, 2015 & 2020⁵.

	2009	2009M	2015	2015M	2020	2020M
65–74	483 935	19 357	647 907	25 916	719 024	28 761
75–84	318 622	35 048	347 015	38 062	406 582	44 724
85+	108 925	38 124	144 186	50 465	164 537	57 588
Yhteensä	911 482	92 530	1 138 108	114 443	1 290 143	131 073

(Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28 Ikähoiva-työryhmän muistio).

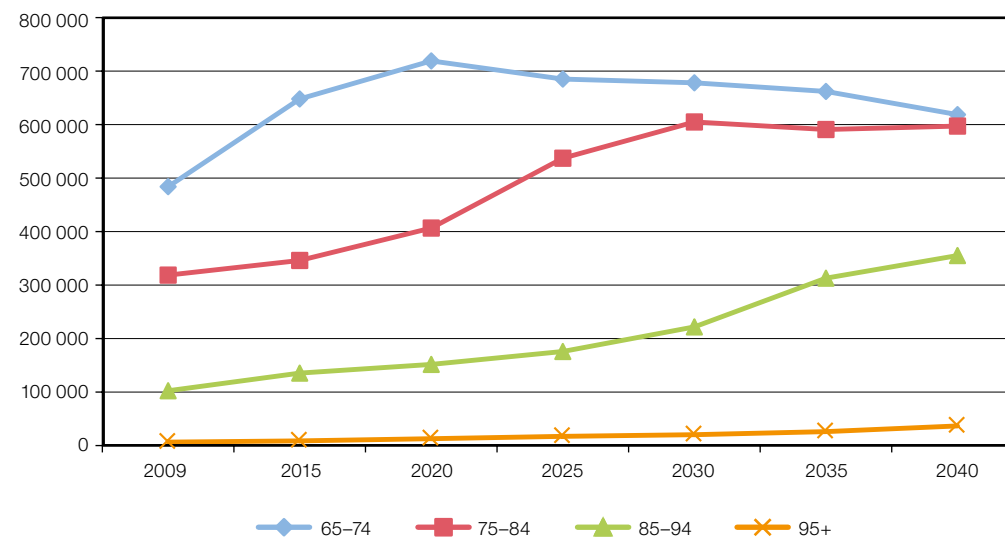
Laitoksesta kotiin

Laitospalveluja korvaavien palvelujen tuottamistarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Omassa kodissa tai kodinomaisissa palvelutaloissa asumista tukevien avopalvelujen tarve koskee vanhusten lisäksi vammaisia ihmisiä sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Lastensuojelussa tarve kohdistuu sijasiperhehoitoon.

Sairausten hoidosta terveyden edistämiseen

Terveyttä ja hyvinvointia edistävien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden onnistuessa toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät ja syrjäytyminen vähenee. Se hillitsee palvelutarpeiden kasvua. Sen lisäksi ratkaisevaa palvelutarpeiden kehittymisen kannalta on erityisesti se, saadaanko väestön elintapoihin liittyvän kakkostyyppin diabeteksen, mielenterveysongelmien ja päihitteiden käytön haittavaikutusten yleistymisen ehkäistä.

Kuvio 1. Väestöennuste 2009–2040 / 65+ väestö.



(Lähde: Väestötilastot 2009. Tilastokeskus).

2. Mistä työvoimaa

Suurin työllistäjä

Hoito- ja hoivapalveluala on ohittanut työvoimaosuudessa teollisuuden. Maan suurimpana työllistäjänä ala työllistää yli 360 000 henkilöä, ja erityisesti sosiaalipalveluissa henkilöstömäärän kasvu on ollut suhteellisesti suurempaa kuin terveyspalveluissa.

Alan henkilöstöstä kolmasosa on täyttänyt 50 vuotta ja keski-ikä kohoaa nopeasti. Kunta-alan eläkepoistumaa koskevat ennakkotiedot kuvaavat koko alan tilannetta. Kuntasektorin sosiaali- ja terveyspalveluhenkilöstöstä siirtyy eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä lähes 44 000 henkilöä (17 % vuoden 2008 työllisistä), vuoteen 2020 mennessä noin 83 000 henkilöä (33 %) ja vuoteen 2030 mennessä lähes 154 000 henkilöä (60 %).⁶

Työvoimapula pahenee

Sosiaali- ja terveysalan työvoimatilannetta kuvaa hyvin alan avointen työpaikkojen hakijamäärät ja niiden muutos. TEM:n ammattibarometrin mukaan tammi-huhtikuussa 2010 kaikkia avoimia työpaikkoja kohti oli keskimäärin 4,3 työttömänä tai lomautettuna ollutta hakijaa. Sosiaali- ja terveysalalla heitä oli 1,7/alan työpaikka. Tammi-huhtikuussa 2011 keskimääräinen hakijamäärä oli 3,0 ja sote-alalla 1,4.⁷

Saman barometrin mukaan niiden viidentoista ammatin joukossa, joista tulee olemaan lähitulevaisuudessa eniten pulaa, on 11 sosiaali- ja terveysalan ammattinimikkettä.

Alueelliset erot SOTE-alan vaikeimmin täytettävistä työpaikoista ovat kaventuneet. Yhdelläkään Ely-keskusalueella ei ole liikaa tai paljon liikaa hakijoita alan työpaikkoihin. Päinvastoin, esimerkiksi sairaanhoitajista ja lääkäreistä on TE-toimistojen lähitulevaisuutta koskevien arvi-

oiden mukaan suuri pula kaikilla alueilla. Vain muutamilla alueilla alan suuriin ammattiryhmiin kohdistuvan kysynnän ja tarjonnan katsotaan olevan edes tasapainossa (perus- ja lähihoitajat, laboratorio- ja röntgenhoitajat).

Työvoimatarpeita ei voi tyydyttää tarjontaa lisäämällä

Työvoimatarpeiden ennakoititietojen mukaan palvelualojen työvoiman kysynnästä suurin osa syntyy sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vuoteen 2025 mennessä työvoiman toimialan työllisten tarve lisääntyy 125 000 henkilöllä. Mikäli tämä toteutuisi, sosiaali- ja terveyspalvelualan kasvu rajoittaisi muiden palvelualojen kasvua tulevaisuudessa. Sillä saattaisi olla kielteisiä vaikutuksia myös teollisuuden toimialojen kehitykseen.⁸

Sosiaali- ja terveyspalvelualan työvoimatarpeita ei voidakaan tulevaisuudessa tyydyttää työvoiman tarjontaa tai alan koulutuspaikkoja jatkuvasti lisäämällä. Tarvitaan keinoja, joilla uudistetaan palvelutuotantoa ja parannetaan sen tuloksellisuutta, kehitetään uusia palvelukonsepteja, joustavia henkilöstörakenteita ja palvelun tarvitsijan omiin voimavaroihin perustuvaa, toimintakykyä vahvistavaa toimintatapaa ja -kulttuuria.

Tuottavuus ja ennaltaehkäisy avainasemassa

Tuottavuuden parantamisella ja palvelutarpeiden myöhentymisellä voidaan vaikuttaa merkittävästi alan työvoimatarpeisiin. Tuottavuuden puolen prosentin vuotuinen kasvu vähentäisi alan henkilöstön lisästarvetta vuoteen 2040 mennessä 200 000 henkilöstä 80 000:een henkilöön.

65 vuotta täyttäneen väestön palvelutarpeen myöhentyminen viidellä vuodella taas vähentäisi hoito- ja hoivapalvelujen henkilöstön lisästarvetta 70 000 henkilöllä. Nykyisellä työvoiman määrällä pärjääminen edellyttää siten yhtäaikaista palvelujen tuottavuuden parantamista ja kansalaisten palvelutarpeiden myöhentämistä.⁹

Palvelurakennemuutos edistää tuottavuutta: kun kalliit laitospalvelut voidaan korvata edullisimmilla sekä joustavasti ja nopeasti reagoivilla palveluilla, palvelutuotannon tuottavuus paranee.

Palvelutarpeiden myöhentäminen riippuu suuresti määrin siitä, kyetäänkö rakentamaan enemmän ”terveys kaikissa politiikoissa ja sosiaalinen kaikissa politiikoissa” -toimenpiteitä ja rakenteita. Ikäpolitiikassa esimerkiksi kaavoitus, asuminen, lähipalvelut, kulttuuri ja liikuntapalvelut nousevat tärkeiksi.

3. Kuka tuottaa?

Yritykset tuottavat yhä enemmän hoito- ja hoivapalveluja¹⁰

Kunnilla on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastaava vastuu, ja ne päättävät itsehallintonsa perusteella, miten palvelut tuotetaan.

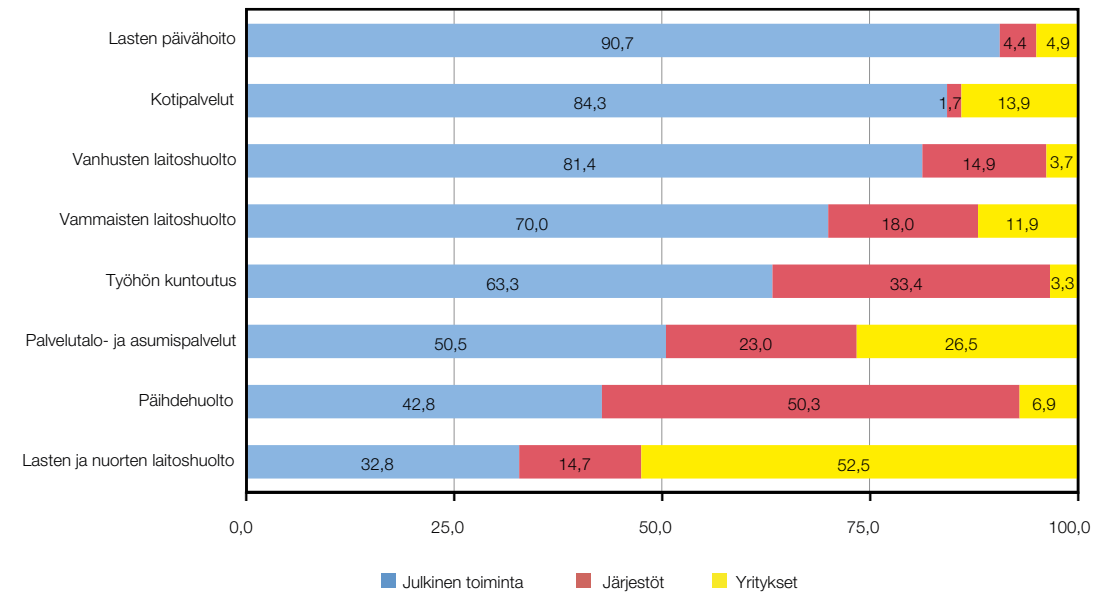
Järjestöt ovat perinteisesti tuottaneet kuntien kanssa tekemiensä palvelusopimusten perusteella sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne ovat aiemmin myös saaneet toimintaansa Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustuksia. Järjestöjen asema palvelutuotannossa on kuitenkin muuttunut. RAY on linjannut järjestöjen maksullisen palveluliiketoiminnan avustustensa ulkopuolelle. Kilpailulainsäädännön ja julkis-

ta hankinnoista annetun lain perusteella järjestöt kilpailevat kuntien ostopalvelusopimuksista samoin perustein kuin yritykset.

Yritysten osuus palvelutuotannossa on kasvanut ja sosiaalipalveluissa yritystoiminnan kehitys on varsinkin 2000-luvulla ollut nopeaa. Yritysten osuus palvelutuotannossa kasvaa kuntien ja järjestöjen tuotannon vähetessä erityisesti nopeasti kasvavissa palveluissa, kuten vanhusten ja vammaisten ihmisten palveluasuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettujen palvelujen arvo oli Suomessa vuonna 2009 21,7 miljardia euroa. Siitä kuntayhteisöjen osuus oli keskimäärin noin 70 prosenttia ja yksityinen toiminta noin 30 prosenttia.

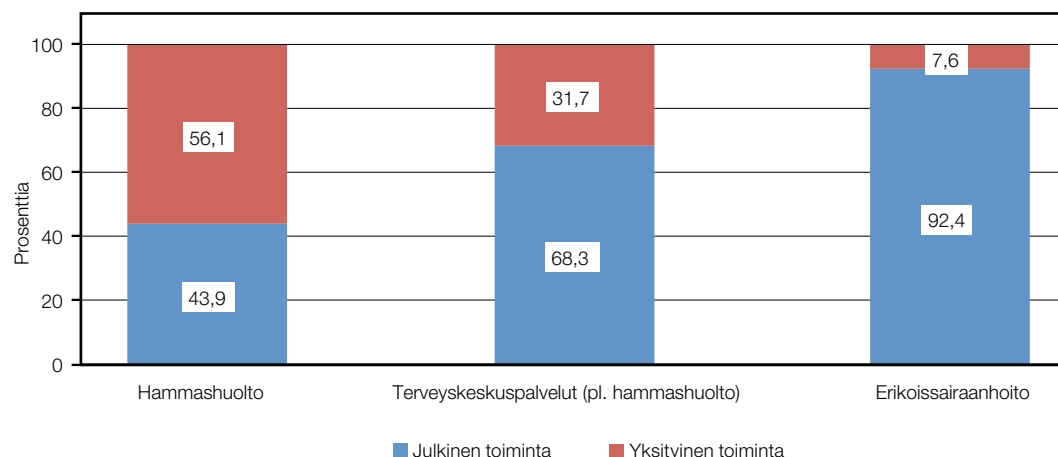
Kuvio 2. Sosiaalipalvelujen tuotos tuottajasektoreittain ja toimialoittain vuonna 2009.



8) VATT, tutkimukset 154, Juha Honkatukia, Jussi Ahokas, Kimmo Marttila, Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025.
9) Parkkinen Pekka, Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin, VATT, keskustelualoitteita 433.

10) Palvelutuotantoa ja yritystoimintaa koskevat tiedot tässä asiakirjassa perustuvat pääosin Pekka Lithin selvitykseen ”Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat – yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, yritysprofiili ja kilpailutilanne” TEM:n julkaisussa HYVÄ 2009–2011, TEM 8/2011.

Kuvio 3. Terveystuotannon tuottajasektoreittain terveyskeskustason palveluissa, hammashuollossa ja erikoissairaanhoidossa 2009.



Yritystoiminnan kasvun taustalla on kuntien palvelutuotannon avautuminen kilpailulle erityisesti asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa ja lasten laitos- ja perhehoidossa. Palvelujen kysynnän kasvu on ollut niin nopeaa, että tarvittavat lisäpalvelut on ollut helpointa hankkia yksityiseltä puolelta.

Myös asiakkaan omaa palveluntuottajan valintaa tukevat lasten yksityisen hoidon tuki, kotitalousvähennysjärjestelmä ja palvelusetelijärjestelmä ovat laajentaneet yksityisten sosiaalipalvelujen markkinoita. Kotitalousvähennyksen merkitystä ei toisaalta ole syytä liioitella: vähennyksen käytöstä kohdistui vuonna 2009 vain kolme prosenttia hoito- ja hoivatöihin. Kotitaloustöiden osuus oli 16 prosenttia.¹¹

Osa yritystoiminnan kasvusta ja järjestöjen merkityksen pienentymisestä on kuitenkin tilastollista, mikä johtuu järjestöjen perinteisten palvelutoimintojen yhtiöittämisestä 2000-luvulla.

SOTE-palvelutuotannon kokonaiskuvassa yrityksistä ja järjestöistä ei enää voida puhua yksinomaan kuntien tuotantoa täydentävinä toimijoina. Yritysten ja järjestöjen yhteenlaskettu tuotanto on jo lasten ja nuorten laitoshuollossa ja päihdehuollossa kuntien tuotantoa merkittävämpää. Kehitys kulkee samaan suuntaan myös vanhusten ja vammaisten ihmisten palveluasumisessa.

OSA II Hyvinvointialan tilanne ja kehittämistarpeet



Yritykset tuottavat enenevässä määrin kuntien järjestämisvastuun piiriin kuuluvia hyvinvointipalveluja. Yritysten ja kuntien välinen yhteistyö palvelumarkkinoiden kehittämiseksi, asiakaslähtöisten palvelujen ja niiden laadun kehittämiseksi on kuitenkin edelleen vähäistä ja sattumanvaraista. Palvelujen tuotantoa ohjaavien palvelu- ja hankintastrategioiden puuttuessa yritysten on vaikea kehittää toimintaansa. Yhteistyön puuttuessa kunnan kuva alueensa palvelumarkkinoista, yritysten palvelutuotteista ja osaamisesta jää puutteelliseksi.

Palvelutarpeiden kasvaessa ja julkisen talouden kiristytessä erilaisille tuotantotavoille ja tuottajille on tarvetta ja tilaa. Toimiva kilpailu kannustaa tuottajia kehittämään palveluitaan ja niiden tuottavuutta. Asiakkaat haluavat myös itse vaikuttaa palveluihin ja jopa valita mieleisensä palvelujen tuottajan. Palvelumarkkinat kehittyvät yritystoiminnalle myönteisessä toimintaympäristössä.

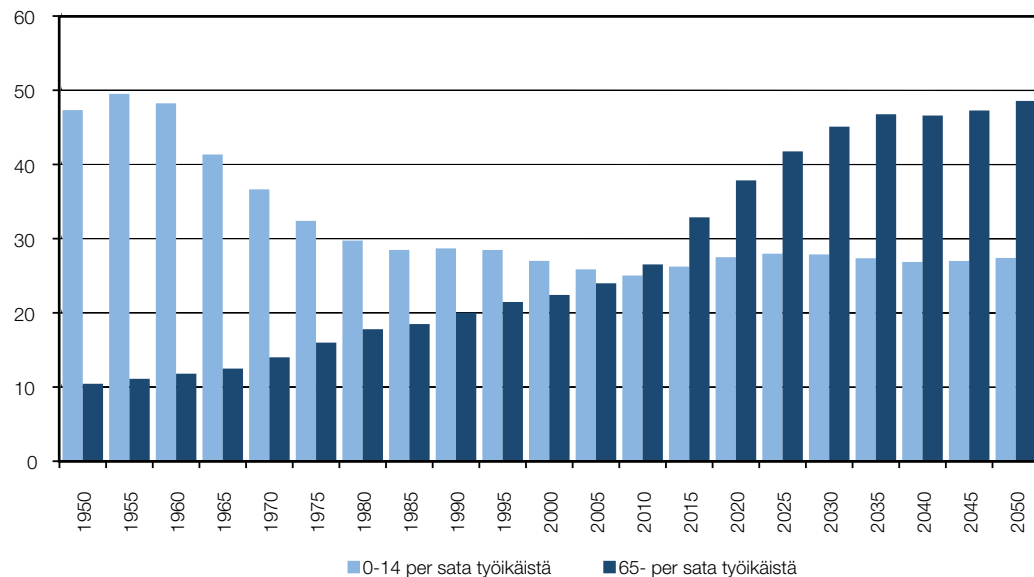
1. Toimintaympäristö muutoksessa

Huoltosuhte heikkenee, julkisen talouden kestävyys koetuksella

Hyvinvointipalvelujen ylläpitäminen tulee lähivuosina vaikeutumaan merkittävästi julkisen talouden kestävyysvajeen ja väestörakennemuutoksen takia. Suurten ikäluokkien siirryttyä eläkkeelle huoltosuhte heikkenee vuoteen 2060 saakka, jolloin sataa työikäistä kohti on 80 yli 65-vuotiaasta nykyisen 50 henkilön asemasta.

Alueelliset erot vanhushuoltosuhteen kehittämisessä ovat merkittäviä. Vuonna 2020 Etelä-Savossa ja Kainuussa on 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä yli 50 jokaisesta sataa 15-64 -vuotiasta kohti. Uudella maalla vastaava luku on alle 30.

Kuvio 3. Väestöllinen huoltosuhte 1950–2050, 0–14 ja yli 64-vuotiaita sataa 15–64 -vuotiaista kohti.



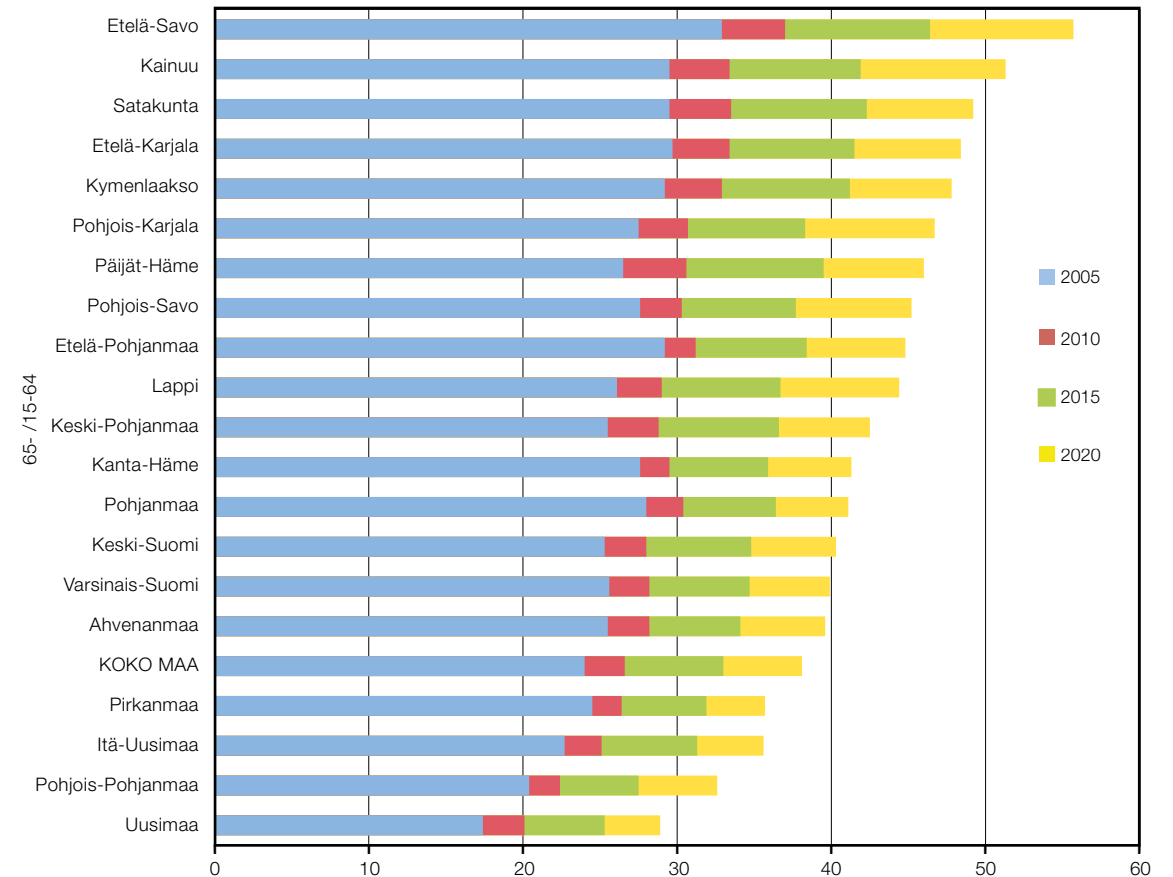
(Suomen Kuntaliitto 2011, lähde Tilastokeskus).

Seutukunnittain tarkasteltuna erot ovat vielä kärjekkäämpiä. Toisessa ääripäässä ovat mm. Itä-Lapin, Pielisen Karjalan ja Kehys-Kainuun seutukunnat, toisessa päässä Oulun, Helsingin, Tampereen, Porvoon ja Jyväskylän seudut. Kun tähän kehitykseen yhdistyy kunnan vähäinen väestömäärä ja pitkät maantieteelliset etäisyydet, on palvelujen tuottamiselle kuntien tai yritysten toimesta erittäin heikot edellytykset. Toimivat palvelumarkkinat edellyttävät kehittyäkseen riittävän suurta väestöpohjaa.

Väestön ikääntymisen vaikutuksen sosiaali- ja terveystalouden kasvuun on arvioitu olevan vuoteen 2020 mennessä yli 2,5 mrd. euroa, mikä tarkoittaa noin 1,6 % vuosittaista vain ja ainoastaan ikääntymisestä johtuvaa kasvua.

Julkisen talouden kestävyysvaje - menojen enemmisyys tuloihin nähden - on vuonna 2015 noin 4 prosenttia bruttokansan-

Kuvio 4. Vanhushuoltosuhteen muutos maakunnittain 2005–2020.



(Tilastokeskus, väestötillastot 2003–2008, väestöennuste 2006–2040).

tuotteesta. Tämän vajeen kattaminen vastaa vuosina 2012–2015 noin 6–7 miljardia euroa.¹²

Arvion mukaan talouskasvu ei yksin riitä poistamaan kestävyysvajetta.¹³ Sen lisäksi katsotaan tarvittavan julkista taloutta koskevia merkittäviä rakenteellisia uudistuksia. Kuntien järjestämisvastuulla olevien sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen tuottavuuden lisääminen nimetään erittäin tehokkaaksi tavaksi vähentää julkisen palvelutuotannon kustannuksia ja siten helpottaa kestävyysongelmaa.

Kuntien päätöksenteko ratkaisevaa palvelumarkkinoiden kehitykselle

Sosiaali- ja terveystalouden palvelut ovat kuntien järjestämisvastuun piiriin kuuluvia palveluja, joista säädetään sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa.

Palvelumarkkinoiden kehittymiseen vaikuttaa keskeisesti se, missä määrin kunnat avaavat palvelutuotantoa kilpailulle sekä missä laajuudessa antavat asiakkaalle mahdollisuuden valita itse palvelutuottaja esim. ottamalla käyttöön palvelusetelin.

12) Valtiovarainministeriö, Budjettikatsaus 2012, lokakuu 2011.

13) Julkisen talouden valinnat 2010-luvulle, valtiovarainministeriön julkaisuja 49/2010.

Uusia vaihtoehtoja palvelutuotantoon

Väestön keskimääräisen tulotason kohoamisen ja erityisesti ikääntyvän väestön maksukyvyyn parantumisen arvioidaan lisäävän tulevaisuudessa erilaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvien hyvinvointipalvelujen yksityistä kysyntää ja tarjontaa. Toisaalta ns. raskas palvelutarve ja -kysyntä eli käytännössä erikoissairaanhoidon palvelujen ja ympärivuorokautisen hoivan kysyntä kohdistunevat jatkossakin pääosin kuntien ostamiin tai palvelusetelillä tukemiin palveluihin.

Kulutustottumusten muutokset, palvelujen yksityiselle tuottamiselle suotuisa ympäristö, koulutustason nousu ja tietoisuus omien valintojen vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttanevat tulevaisuudessa myös julkisiin palveluihin kohdistettaviin odotuksiin: asiakas haluaa olla itse vaikuttamassa ja valitsemassa.

Myös palvelutuottajien valintaan arvioidaan tulevaisuudessa vaikuttavan samanlaiset kuluttajien käyttäytymisen muutokset, jotka ovat nähtävissä esimerkiksi reilun kaupan, avainlippu- tai ympäristömerkillä varustettujen tuotteiden kysynnän kasvuna. Ihmiset ovat yhä kiinnostuneempia palveluja tuottavan yrityksen arvoista, tavoitteista, toimintaperiaatteista ja suhtautumisesta yhteiskunnalliseen vastuuseen.

Palvelutuotannon uudet mallit voivat syntyä myös antamalla esimerkiksi julkisen sektorin työntekijöille, asiakkaille, järjestöille tai yrityksille mahdollisuus haastaa julkinen toimija uudistamaan palvelunsa. Iso-Britanniassa käytössä on mm. henkilökohtainen budjetti ja työntekijöiden oikeus pyytää palvelutuotannon siirtoa julkiselta toimijalta perustamalleen yritykselle.¹⁶

Ruotsissa palveluhaasteoikeus – utmanarrätten – on menettely, jolla kunta antaa yrityksille tai järjestöille mahdollisuuden ehdotuksen tekemiseen kunnan palvelun tuottamisesta paremmin ja edullisemmin. Palveluhaasteoikeuden antaminen on vapaaehtoinen eli perustuu kunnan päätökseen. Se on käytössä 38 kunnassa ml. Tukholma¹⁷. Hyväksytyt palveluhaasteet käsittävät monenlaisia toimialoja, mm. vanhuspalveluja, kouluterveydenhuoltoa, kirjastointia ja uimahallipalveluja.¹⁸

2. Yritystoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa

Alan yritykset ovat pääosin mikroyrityksiä

Sosiaali- ja terveyspalveluyritykset ovat keskimäärin pieniä. Terveyspalveluissa tämä johtuu ammatinharjoittajien suuresta määrästä tietyillä toimialoilla, kuten fysioterapiapalvelussa. Yli 80 prosenttia terveyspalveluyrityksistä työllistää alle kaksi henkilöä.

Terveyspalvelualan pienyritysvaltaisuudesta huolimatta kuitenkin seitsemän suuren eli yli 250 työntekijän yrityksen osuus alan henkilöstöstä oli 20–25 prosenttia vuonna 2009. Suuret yritykset ovat kasvattaneet kokoaan yritysostoin 2000-luvulla. Osa suurista terveydenhuollon yrityksistä on siirtynyt ulkomaiseen omistukseen samalla kun ne ovat laajentaneet toimintaansa hoivapalvelualueille kuntien ulkoistaessa omaa palvelutuotantoaan.

Sosiaalipalvelussa yrityskoko on suurempi kuin terveyspalveluissa, mutta silti yli 80 prosenttia sosiaalipalvelun yrityksistä oli alle kymmenen henkilön mikroyrityksiä vuonna 2009. Kuitenkin 10–49 työntekijän yritysten osuus alan henkilöstöstä ja liikevaihdosta oli noin 40 prosenttia. Seitsemän suuren, yli 250 henkilöä työllistävän yrityksen osuus yritysten yhteenlasketusta liikevaihdosta oli noin 20 prosenttia.¹⁹

Järjestöt ovat yrityksiä vahvempia ikääntyneille ympärivuorokautisia palveluita tarjoavassa palveluasumisessa sekä työttömien, päihdeongelmaisten ja vammaisten ihmisten päivä- ja työtoiminnas-

sa. Pääosa päihdehuollon laitospalveluista ja päihdekuntoutuksesta on järjestöjen toimintaa. Yritysmuotoinen liiketoiminta ohittanee kuitenkin 2010-luvulla perinteisen järjestöjen toiminnan entistä useammalla sosiaalipalvelun toimialalla.

Hoito- ja hoivapalvelut ovat kasvua

Vuonna 2009 Suomessa toimi terveyspalveluissa 14 100 yritystä ja yritystoimipaikkaa. Niissä työskenteli noin 26 000 henkilöä, ja niiden liikevaihto oli 2,5 miljardia euroa.

Yritystoiminnan laajuus on selvästi suurempaa kuin yksityisissä sosiaalipalveluissa. Eniten toimipaikkoja on yksityislääkäripalveluissa, toiseksi tulivat hammaslääkäri- ja kolmanneksi fysioterapiapalvelut.

Yritysten sosiaalipalvelut käsittivät vuonna 2009 yhteensä noin 3 200 toimipaikkaa. Niissä työskenteli 23 500 henkilöä ja niiden liikevaihto oli 1,2 miljardia euroa.

Alan 6 600 toimipaikasta järjestöjen osuus oli 40 prosenttia, mutta henkilöstöstä ja laskennallisesta liikevaihdosta 55 prosenttia.

Sosiaalipalveluala on ollut yksi maamme nopeimmin kasvavista toimialoista. Eniten kasvuyrityksiä on lasten ja nuorten laitoshuollossa ja vanhusten palvelutalo- ja asumispalveluissa.

Yrityskoko kasvaa – kannattavuus ei

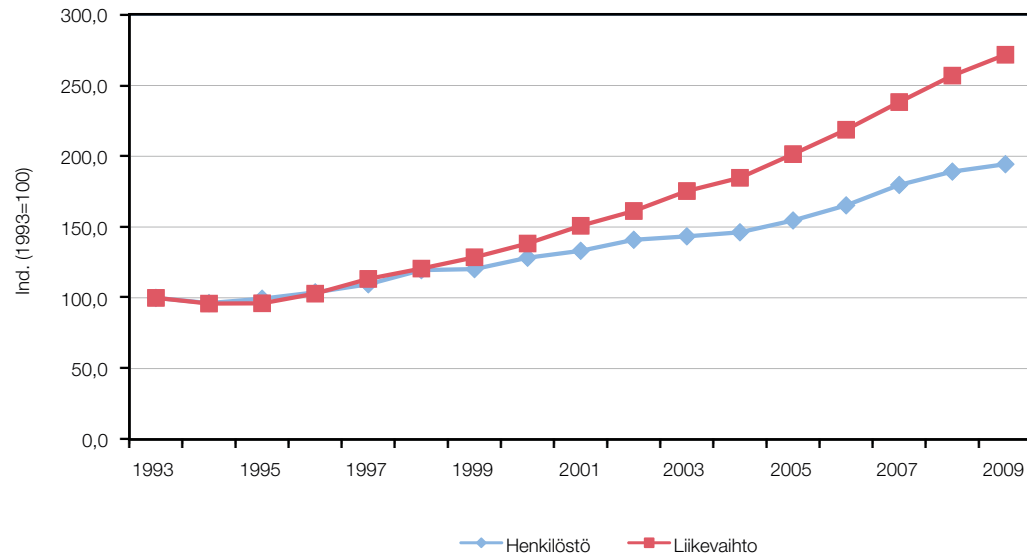
Kunnat ovat ulkoistaneet erityisesti vanhusten ja erityisryhmien asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja. Vanhusten ja erityisryhmien asumispalveluista tuotetaan yksityisesti lähes puolet ja palveluasunnot ja -talot muodostavatkin noin puolet kuntien



16) EVA analyysi 16/2011, Haavisto Ilkka, Valta yhteisöille! Mitä opittavaa Suomella on Ison-Britannian Big Societystä?
17) http://www.skl.se/vi_arbetar_med/demos/samhallsorganisation/valfrihet/konkurrens/utmanarratt_eller_utmaningsratt
18) Lith Pekka, Palveluhaasteoikeudella tehoa julkisiin palveluihin, Tieto&trendit 6/2011.

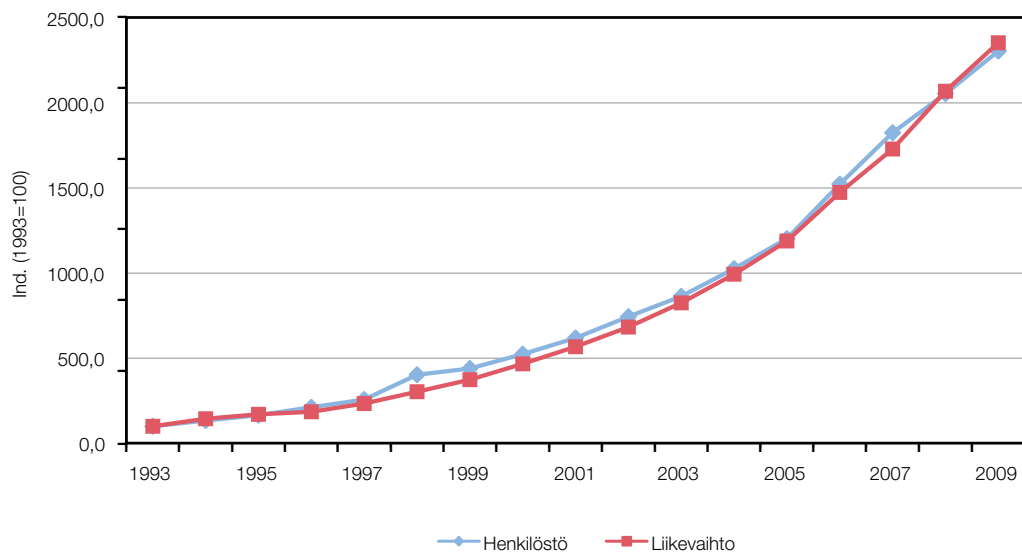
19) Lith 2011: Yrityksillä tarkoitetaan ammatinharjoittajia ja muodollisesti itsenäisiä oikeushenkilöitä. Jos konsernisuhteet otettaisiin huomioon, nousisi suurten yritysten markkinaosuus edelleen.

Kuvio 5. Terveyspalvelun yritysten henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 1993–2009, ind. 1993=100).



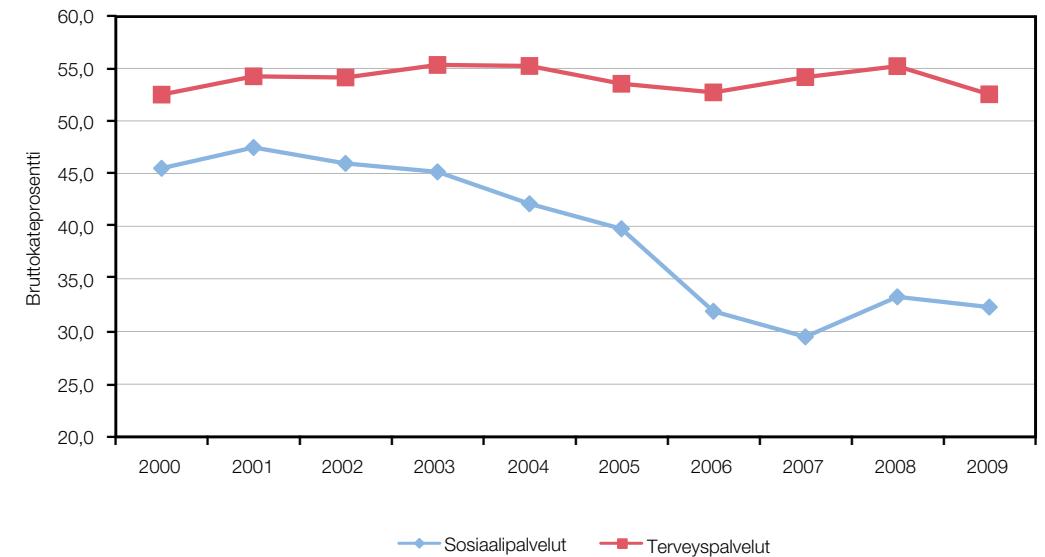
(Lith 2011. Lähde: Yritys- ja toimipaikkarekisteri, Tilastokeskus).

Kuvio 6. Sosiaalipalvelun yritysten henkilöstön ja liikevaihdon määrän kehitys 1993–2009, ind. (1993=100).



(Lith 2011. Lähde: Yritys- ja toimipaikkarekisteri, Tilastokeskus).

Kuvio 7. Kannattavuuden kehitys sosiaali- ja terveyspalvelun yritystoiminnassa (ml. ammatinharjoittajat) bruttokateprosentilla mitattuna 2000–2009, prosenttia.



(Lähde: Kansantalouden tilinpito, Tilastokeskus).

ostopalvelujen kokonaissummasta, 2,1 miljardista eurosta²⁰.

Vaikka keskimääräinen yrityskoko on kasvanut, yritysten kannattavuus on heikentynyt viime vuosina. Suurissa ostopalvelujen kilpailutuksissa pienet yritykset eivät kykene kilpailemaan suurten yritysten rinnalla. Alan suurimmat yritykset ovatkin kasvattaneet liikevaihtoaan eniten²¹.

Yrittäjyys kiinnostaa

Henkilöstöjärjestöt ovat jonkin verran selvittäneet jäsenistönsä kiinnostusta yrittäjyyteen. Työmarkkinakeskusjärjestö Akava ry:n vuonna 2011 laatiman järjestötutkimuksen mukaan 29 prosenttia akavalaisista oli viimeisen viiden vuoden aikana harkinnut ryhtymistä yrittäjiksi tai ammatinharjoittajiksi. Alle 35-vuotiaista osuus oli 37 prosenttia.

Myös sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n vuonna 2009 tehdyn jäsentutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia: 31 prosenttia Talentian jäsenistä oli kiinnostunut yrittäjyydestä.

Yrittäjyydessä kiinnostavat eniten työn itsenäisyys ja omien unelmien toteutuminen. Toisaalta perusturvan epävarmuus, pelko taloudellisesta epäonnistumisesta ja oman työn myymisen vaikeus ovat tekijöitä, jotka yrittäjyydessä epäilyttävät.

Akavan jäsenistä ammatinharjoittajia ja yrittäjiä on 24 000. Heistä puolet toimii sosiaali- ja terveysalalla. Akateemisesti koulutetuissa on myös suuri yrittäjyyspotentiaali, minkä tunnistaminen on tärkeää hyvinvointipalvelujen tuotantotapojen kehittämisessä.

20) Lith 2011
21) Hoiva2011 -selvitys, Talouselämä syyskuu 2011



3. Toimialan keskeiset kehittämistarpeet

Palvelumarkkinoiden ja -strategioiden kehittäminen yhteistyössä

Kunnilla on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun vuoksi keskeinen rooli koko palveluverkon kehittäjänä. Oman palvelutuotannon ja muiden tuottamistapojen suhde määrittää kunnan palvelustrategiassa. Palvelumarkkinoiden kehittämiseen vaikuttaa keskeisesti se, missä määrin kunnat avaavat palvelutuotantoa kilpailulle sekä missä laajuudessa ne ottavat käyttöön asiakkaan omaan valintaan perustuvia palvelujen järjestämistapoja.

Kuntien palvelutuotannon avoimuus ja ennustettavuus ovat ratkaisevassa asemassa yritysten palvelujen kehittämisen näkökulmasta. Yritystoiminnan kasvu edellyttääkin kunnilta yhteistyössä alan muiden toimijoiden kanssa laadittuja palvelustrategioita, joissa määritellään palvelujen pitkän aikavälin tuottamista koskevat tavoitteet ja periaatteet. Kunnan oman tuotannon laadullisen kehittämisen rinnalla julkiset hankinnat ovat kuntien tärkeimpiä välineitä palvelujen uudistamiseksi, laadun parantamiseksi ja yritysten kannustamiseksi palvelujen kehittämiseen.

Palvelujen laatua on myös valvottava yhdenmukaisin, tuottajasta riippumattomin arviointiperustein. Se edellyttää kunnilta niiden oman palvelutuotannon kustannusten läpinäkyvyyttä. Myös asiakkailta on oltava mahdollisuus antaa palautetta saadusta palvelusta ja siten vaikuttaa pal-

velujen jatkuvaan kehittämiseen. Asiakas-palautteen lisäksi käytössä olevia asiakas-raateja ja muita asiakkaiden osallisuutta lisääviä tapoja tulee lisätä palvelutuotannossa.

Monipuolisen palvelurakenteen turvaamisessa kuntien palveluhankinnat ovat avainasemassa. Hankinnat tulee toteuttaa niin, että ne kohtelevat tasapuolisesti palveluntuottajia ja estävät markkinoiden keskittymisen. Myös palvelusetelin käyttö voi osaltaan hidastaa toiminnan keskittymistä suuriin palveluntuottajiin.

Joustavia ratkaisuja työvoiman saamisen turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysala on koulutukseen hakijoiden määrän perusteella säilyttänyt suosionsa vetovoimaisena koulutusalan. Alan sisällä on kuitenkin suuria eroja: nuoret eivät ole kiinnostuneet vanhus- ja vammaistyön koulutusohjelmista, vaikka juuri niillä aloilla on kasvava tarve työvoimasta.

Alan vetovoiman kehittäminen sekä koulutukseen tulevien että alalla työskentelevien näkökulmasta on yksi keskeisimmistä keinoista turvata alan työvoima. Se edellyttää monia yhtäaikaista työelämän laatua, työprosesseja, johtamista ja osaamisen kehittämistä koskevia toimia.

Myös palvelutarpeiden ja palvelujen muutokset edellyttävät työn, tehtäväkuvien ja osaamisen uudistamista. Ammattinimikkeiden sijasta kehittämisen lähtökohdina ovat osaamistarpeet. Asumiseen perustuvissa palveluissa lisääntyvät omatoimista arjessa pärjäämistä tukevat avustavat tehtävät. Tarve kohdistuu sekä palvelun tarvitsijaan itseensä tai hänen kotiinsa ja ympäristöönsä. Avustaviin tehtäviin tarvittavaa osaamista voidaan kouluttaa myös työvoimapolitiittisena koulutuksena.

Asiakkaiden tarpeisiin perustuvat joustavat tehtäväkuvat varmistavat, että henkilöstön osaaminen on juuri siinä käytössä, johon se on tarkoitettu. Tämän varmistamiseksi tarvitaan joustavia henkilöstömitoituksia.

Sosiaali- ja terveysalan suuret työvoimatarpeet edellyttävät TE-toimistojen toiminnassa koko maan kattavaa koordinoitua ja mahdollisesti joidenkin TE-toimistojen erikoitumista alan työvoimakysymyksiin. Samoin työvoiman saatavuuden turvaaminen edellyttää julkisen työvoimapolujen yhteistyön ja pelisääntöjen kehittämistä eri toimijoiden kanssa kansainvälisessä rekrytoinnissa.

Uudet liiketoimintamahdollisuudet

Julkisten ostopalvelujen turvin yritykset pystyvät laajentamaan toimintaansa, jolloin tarjontaa voi muodostua myös täysin yksityisille markkinoille²². Tämä mahdollistaa myös joustavien, uusien ja asiakkaiden tarpeista lähtevien palvelumallien kehittämisen ja yritysten erikoistumisen. Kunnat voivat puolestaan omaa palvelutuotantoaan kehittäessään hyödyntää yrityksissä ja järjestöissä kehitettyjä uusia palvelumalleja ja -teknologioita.

Kokonaan uusia liiketoimintamahdollisuuksia avautuu ympärivuorokautisen hoidon rakennemuutoksesta, kun laitosta maista hoitoa vähennetään ja kotiin annettavia palveluita lisätään. Tämä lisää toimintakykyä ylläpitävien ja erilaisten, asiakkaan tarpeista lähtevien avustavien palveluiden kysyntää, jota ei pystytä pelkästään julkisen puolen tarjonnalla tyydyttämään. Asiakkaan ja palveluohjauksen näkökulmasta niin julkiset kuin yksityisestikin tuotetut palvelut olisi löydettävä valtakunnallisesta sähköisestä jär-

jestelmästä, jonka avulla voi myös tilata palveluja koskevia tarjouksia, hankkia niitä ja antaa niiden laatua koskevaa palautetta.

Merkittävän osan terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä muodostaa erilaisten hyvinvointipalveluiden käyttö. Liikunta- ja kulttuuripalvelut sisältävät runsaasti vielä hyödyntämättömiä liiketoimintamahdollisuuksia. Tulevaisuudessa hyvinvointipalveluja tarvitaan entistä laajemmille väestöryhmille: ikääntyneelle väestölle, lapsille ja nuorille. Kuntosalien, teattereiden, konserttisalien, taidemuseoiden, uimahallien palvelujen ostaminen edistää myös työssä jaksamista, viihtymistä ja pysymistä.

Asiakkaiden mahdollisuus valita palvelun tuottaja haastaa yrityksiä liiketoimintansa kehittämiseen. Asiakkaiden tarpeiden, mutta myös heidän yritystoimintaa koskevien arvostustensa tunnistaminen ja liiketoiminnan profiloiminen niiden mukaan voi olla tulevaisuudessa merkittävä kilpailuetu erityisesti hyvinvointipalvelujen tuottamisessa.

Alan kansainvälistyminen, palveluvienti

Terveysteknologiaa viedään Suomesta paljon, ja koko teollisuudenalan viennin suuruus on jo yli 1 miljardia euroa. Terveysteknologian tuotteisiin ei vielä liity merkittävästi palveluvientiä. Hoito- ja hoivapalveluiden ja teknologisten ratkaisujen yhdistelmästä syntyvät kuitenkin tulevaisuuden palveluviennin mahdollisuudet.²³

Palveluvienti ja kansainvälistyminen eivät siltikään alan toimijoiden mukaan ole lyhyellä tähtämellä realistinen tavoite SOTE-alan yrityksille. Pidemmällä aikavälillä kansainvälistymisen edellytyksiin on kuitenkin syytä panostaa. Kasvuyrittäjyys

ja valmiudet vientiin voidaan nähdä laajana liiketoimintaosaamisena, johon voidaan panostaa yritysneuvonnalla ja koulutuksella.

Erityisesti terveyspalveluissa kansainvälistymistä tulee tarkastella kattavasti terveysturmatkailuna (asiakkaiden tulo hoitoon Suomeen), palvelumallien vientiä muualle ja yritysten perustamisena ulkomaille. Suomessa on korkeaa terveysalan erityisosaamista, johon ollaan valmiita hakeutumaan muualta.²⁴

Palvelujärjestelmästä johtuen korkea osaaminen keskittyy julkiselle palveluntuottajalle yliopistokeskussairaaloihin. Suhtautuminen julkisen toimijan tai sen omistaman organisaation rooliin

palveluviennissä on selvitettävä kansallisena strategisena kysymyksenä. Kunnan ja kuntayhtymän ensisijainen vastuu kohdistuu alueensa väestön terveyteen ja sairaanhoitoon. Erikoisalujen huippuosaamisen turvaamiseksi tarvitaan kuitenkin toimenpiteitä eli potilaita. Terveyspalvelujen vienti voisi myös laajentaa ja lisätä julkisten palvelujen tulopohjaa. Tärkeä markkina-alue on myös lähellä: Pietari.²⁵



24) Nordic Healthcare Group.

25) Yksityisiä terveyspalvelujen tuottajia, jotka ovat kiinnostuneita markkinoimaan yhteisen kansallisen operaattorin avulla (vrt. Stockholm Care Ab) palveluitaan ulkomaalaisille asiakkaille ovat mm. Docrates (syöpähoitot) ja Orton (ortopedia) sekä Coxa (tekonivelleikkaukset) ja Sydänyksikkö (Coxa Oy on Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin ja Sydänyksikkö Sairaanhoidopiirin ja Tampereen kaupungin omistamia yhtiötä). Lisäksi mm. HUS on perustamassa HYKS Osakeyhtiötä ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä suunnittelee terveysturmatkailua.

Yritystoiminnan kehittäminen – julkiset yrityspalvelut

Sosiaali- ja terveysalan palveluyrittäjäksi ryhtyminen edellyttää tietoa palvelumarkkinoista, liiketoiminnasta, yritystoimintaan kohdistuvasta sääntelystä ja valvonnasta. HYVÄ-hankkeen teettämän selvityksen mukaan alan yritykset tuntevat huonosti TEM:n hallinnonalan yrityspalvelut, käyttävät niitä vähän eivätkä pidä niitä kovin hyödyllisinä.²⁶ Yritysten verkottuminen ja yhteistyö vahvistaisivat yritysten asemaa palvelumarkkinoilla, mutta verkostoitumista edistäviä yrityspalveluja on tarjolla niukasti ja toisaalta yritykset suhtautuvat verkostoitumiseen osin myös varauksellisesti. Sosiaali- ja terveysalan yritysten erityistarpeiden huomioiminen julkisissa yrityspalveluissa liittyy laajempaan TEM:n osaamisen kehittämisen palvelujen uudistamiseen, Yritys-Suomi-palvelujärjestelmän kokonaiskehittämiseen ja seudullisten yritysneuvojen koulutukseen.

Ongelman yrityspalvelujen kehittämisessä ovat osaltaan muodostaneet myös lyhytkestoisella alueellisella hankerahoituksella toteutetut alan yritystoiminnan kehittämishankkeet, joiden vaikutukset eivät jää pysyviksi. Lisäksi vaarana on, että hajautuneilla resursseilla tehdään päällekkäisiä asioita. Alueilla tarvitaankin tiiviimpää yhteistyötä TE-hallinnon toimijoiden ja seudullisten kumppaneiden kesken tilanteen selkeyttämiseksi ja yrityspalvelujen tehokkaan ja eri puolilla maata yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

Kuntien elinkeinopoliittikka ja yrityksille suunnatut palvelut ovat tärkeitä yritysten toimintaedellytysten parantajina. Neuvontapalvelut ovat erityisen tärkeitä aloit-

taville ja kasvuhakuisille yrityksille. Kunnat voivat turvata yritysten sijoittumismahdollisuudet mm. asuinalueiden suunnittelussa ja huolehtimalla riittävästä tila- ja tonttitarjonnasta.

Hyvinvointipalvelujen innovaatioiden kehittämisen näkökulmasta Tekesin rahoitusmahdollisuudet ovat laajat. Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelmassa on edistetty hyvien käytäntöjen hyödyntämistä, asiakaslähtöisyyttä sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Ohjelma on parhaillaan väliarvioinnissa ja erityisesti toimialan pk-yritysten kasvun ja kansainvälistymisen mahdollisuuksien edistämiseen tullaan/tultaneen kiinnittämään aiempaa voimakkaammin huomiota.

Palveluasumisen vaatimat rakennusinvestoinnit ovat pk-yrityksille monesti liian suuria, vaikka pk-yritys pystyisikin tuottamaan asumiseen liittyvät hoito- ja hoivapalvelut. Pk-yritysten edellytykset myös näiden palvelujen tuottajana tulisi huomioida julkisissa palveluhankinnoissa. ELY-keskuksilla on puolestaan keskeinen rooli julkisiin tukijärjestelmiin liittyvän tiedon välittäjänä. Tästä syystä ELY-keskuksilla tulee olla perustiedot myös asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n myöntämästä rahoituksesta ja palveluasumiseen liittyvistä erityisistä ehdoista.

III OSA Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen



Työ- ja elinkeinoministeriön tavoitteena on:

- vahvistaa hoito- ja hoivapalvelujen tuottamisen edellytyksiä
- edistää hoito- ja hoivayrittäjyyttä sekä toimialan kasvua ja kansainvälistymistä.

Tavoitteiden toteuttaminen kootaan kolmeen painopistealueeseen:

- hyvinvointipalvelut kasvualana
- palvelumarkkinoiden toimivuus
- asiakaslähtöiset ja tulokselliset palvelut.

TOTEUTUKSEN PERIAATTEET

Hyvinvointialan yrittäjyyden kehittämisessä noudatetaan vastuullisen yritystoiminnan laajasti hyväksytyjä periaatteita ja edistetään niitä koskevien hyvien toimintamallien levittämistä.

Tavoitteita toteutetaan työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalan työvoima-, elinkeino- ja aluepoliittisin keinoin ja voimavaroin.

HYVÄ-ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on määritelty ohjelman keston ajaksi. Kuitenkin vuoden 2013 lopulla arvioidaan niiden muutosten ja täsmentämisen tarpeet sekä siihen mennessä toteutettujen toimenpiteiden onnistuneisuus. Arvion perusteella päivitetään tavoitteet sekä toimenpiteiden tehostamisen ja uusien toimenpiteiden käynnistämisen tarpeet.

Tavoitteiden toteutus edellyttää hyvää hallinnonalan sisäistä ja hallinnonalojen välistä yhteistyötä ja koordinoitua TEM:n hallinnonalalla toimenpiteet kytketään tulosohjaukseen. Koordinaatio hallinnonalojen kesken toteutetaan osana hallitusohjelman toimeenpanon seurantaa sekä yhteistyössä eri ministeriöiden kanssa.

TAVOITTEET JA TOIMENPITEET PAINOISTEITTAIN

1. Hyvinvointipalvelut kasvualana

Tavoitteena on:

parantaa hoiva- ja hoitoalan yritystoiminnan edellytyksiä

- vaikuttamalla yritystoiminnalle myönteisen toimintaympäristön kehittämiseen
- edistämällä asiakkaan omaa valintaa edistävien ratkaisujen käyttöönottoa
- kehittämällä yrityspalveluja tunnistamaan toimialan yritysten erityistarpeet
- lisäämällä yrittäjyyskoulutusta sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa
- hyödyntämällä työvoimakoulutusta yrittäjävalmiuksien parantamisessa.

tukea alan yritysten kasvua ja kansainvälistymistä

- kehittämällä osaamisen kehittämispalveluja
- edistämällä yritysten verkostoitumista ja yhteishankkeita.

turvata alan osaavan työvoiman saamista

- kohdentamalla työvoimapolitiittista koulutusta alan tarpeisiin
- kehittämällä julkisia työvoimapalveluja erikoistumaan toimialan tarpeisiin
- vahvistamalla julkisen ja yksityisen työvoimapalvelun yhteistyötä erityisesti työvoiman kansainvälisessä rekrytoinnissa

- vaikuttamalla alan henkilöstörakenteiden joustavuuden lisäämiseen ja tarjolla olevien koulutusväylien joustavaan käyttöön
- edistämällä alan vetovoimaa työelämää kehittämällä
- kannustamalla tuottavuuden ja työelämän laatua lisääviin innovaatioihin.

TOIMENPITEET²⁷

Hoiva- ja hoitoalan yritystoiminnan edellytykset

- Seudullisissa yrityspalvelutehtävissä toimivien yhteistyötä ja SOTE-erikoistumista kehitetään verkoston avulla, jota koordinoi TEM:n sosiaali- ja terveysalan toimialapäällikkö
- Yritysneuvojen sote-alan erityisosaamista edistävä koulutus järjestetään osana TEM:n seudullista yritysneuvojakoulutusta, jossa pilotoidaan yritysneuvojavalmennuksen erikoistumisopintoja
- Kehitetään Yritys-Suomi -verkkopalvelun sisältöä vastaamaan yritysneuvonnan sote-alaa koskeviin tietotarpeisiin
- TEM-hallinnon SOTE-alan yrityksille sopivia yrityspalveluja koskeva markkinointi ja tiedotuskampanja toteutetaan vuoden 2013 alussa. Sen tueksi laaditaan vuoden 2012 aikana palveluja koskeva ajantasainen opas, jossa huomioidaan myös yrityksille tarkoitettujen osaamisen kehittämispalvelujen muutokset.

Alan yritysten kasvu ja kansainvälistyminen

- SOTE-alan yritysten liiketoimintaosamista vahvistetaan osaamisen kehittämispalvelujen avulla
- Selvitetään alan yritysten kansainvälistymispotentiaali ja kootaan sen tulosten pohjalta mahdollinen yritysten kansainvälistymisverkosto
- Käynnistetään hyvinvointialan yrityksille Venäjän vientivalmennusohjelma.

Ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriölle

- yhteisen selvityksen ja siihen perustuvan linjauksen valmistelemista siitä,
 1. mikä on julkisen toimijan perustamien yritysten rooli erikoissairaanhoidon palveluviennissä/terveysmatkailussa
 2. onko edellytyksiä käynnistää hoito- ja hoivapalveluyritysten palveluvientiä edistävä kansallinen operaattoritoiminta.

Alan osaavan työvoiman saannin turvaaminen

- TE-toimistojen erikoistumista sosiaali- ja terveyspalvelualan erityistarpeisiin selvitetään osana vuoden 2013 alusta lukien toimeen pantavaa TE-toimistoverkon ja julkisen työvoimapalvelun uudistamista
- TEM:n linjaamaa julkisen ja yksityisen työvoimapalvelun ja eri hallinnonalojen yhteistyötä ja pelisääntöjä työvoiman rekrytoinnissa EU-/ETA -alueen ulkopuolelta pilotoidaan hoito- ja hoivapalvelualalla vuoden 2012 aikana valmisteltavassa ja käynnistettävässä yhteistyöhankkeessa

²⁷ Toimenpiteet vastuutetaan TEM –konsernin organisaatioittain, ministeriön osastoittain ja ryhmittäin. Kullekin toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja yhteistyökumppanit. Tämä toimenpidetaulukko julkaistaan sivustolla: www.tem.fi/hyva. Taulukkoa täydennetään sitä mukaa, kun toimenpiteiden toteutus etenee.

- Sosiaali- ja terveysalan työvoimakoulutukseen kohdennettävien opiskelijatyöpäivien osuus pidetään 25 prosentissa ammatilliseen työvoimakoulutukseen kohdennetuista opiskelijatyöpäivistä
- Vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin valmiudet antavan työvoimapolitiittisen koulutuksen määrää ja laatua sekä opiskelijoiden työllistymistä koskeva arvio valmistuu vuoden 2014 kesään mennessä. Arvion perusteella on tarkoitus tehdä johtopäätökset koulutuksen onnistuneisuudesta ja sen tuottamasta vähimmäisosaamista avustaviin tehtäviin sekä valmistuneiden sijoittumisesta työhön ja jatkokoulutusmahdollisuuksista. Arvioinnin perusteella määritellään tarvittavat jatkotoimet ml. koulutuksen vakiinnuttaminen koko maassa yhteistyössä sosiaali-

ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa

- Työelämän kehittämissstrategian valmistelussa otetaan sosiaali- ja terveyspalvelualan vetovoiman kehittämiseen liittyvät työelämän laadun kehittämistarpeet ja -mahdollisuudet erityisen tarkastelun kohteeksi.

Ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriölle, että

- alan henkilöstörakenteiden joustavuutta lisätään sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstömitoituksia koskevissa linjauksissa mm. sisällyttämällä avustava ja oppisopimuskoulutuksessa oleva henkilöstö mitoitusta koskevaan suositukseen ja huomioimalla muutostarpeet Valviran valvontasuunnitelmissa.



2. Palvelumarkkinoiden toimivuus

Tavoitteena on:

tukea palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun selkeyttämistä kunnissa

- varmistamalla kilpailuneutraaliteetin toteutuminen palvelumarkkinoilla
- edistämällä palvelu- ja hankintastrategioiden tekemistä ja julkisen markkinan avaamista kunnissa
- tukea hyvinvointitoimialan kehittämistä kuntien elinkeinopolitiikassa
- edistämällä monituottajaisen palvelutuotantorakenteen vahvistumista sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä.

kehittää palvelujen hankintamenettelyä

- uudistamalla hankintalainsäädäntöä
- huomioimalla yritysten osaamisen kehittämispalveluissa julkisen toimintaympäristön ja markkinan tuntemisen sekä tarjousosaamisen tarpeet.

TOIMENPITEET

Kuntien palvelustrategioiden kehittäminen

- Toteutetaan vuonna 2012 kuusi suuralueittaista tilaisuutta palvelustrategioita ja niiden edellyttämää yhteistyötä koskevan keskustelun käynnistämiseksi aluetasolla. Tilaisuuksien ajoitus ja sisältö koordinoidaan valtiovarainministeriön kuntauudistus-aluekierroksen ja sosiaali- ja terveysministeriön KASTE II -aluekierroksen kanssa

- Arvioidaan em. tilaisuuksien perusteella edellytykset pysyvien yhteistyöfoorumien kehittämiseen tai niiden toteuttamiseen osana KASTE-ohjelman alueellista yhteistyötä.

Hankintamenettelyn kehittäminen

- Sosiaali- ja terveyspalveluhankintojen kilpailuttamisen menettelyihin liittyvät tarpeet ratkaistaan osana hallitusohjelman perustuvaa hankintalain uudistusta
- Tehostetaan innovaatiot julkisissa hankinnoissa -rahoituksen hyödyntämistä.
- Toimitaan aktiivisessa yhteistyössä Kuntaliiton hankintaneuvontayksikön ja palvelutuottajien kanssa hankintamenettelyjen kehittämiseksi.

Ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle, että

- hoito- ja hoiva-alan markkinoiden toimivuuden, palvelutuottajien tasapuolisten toimintaedellytysten sekä kilpailuneutraaliteetin toteutumisen varmistamiseksi käynnistetään yhteistyöhanke, jossa arvioidaan mm. olemassa olevan lainsäädännön kehittämistarpeet ja valmisteltaisiin niihin liittyvät ratkaisut.

3. Asiakslähtöiset ja tulokselliset palvelut

Tavoitteena on:

asiakasvalinnan, palvelujen asiakaslähtöisyyden ja kuluttajasuojan vahvistaminen

- edistämällä asiakkaan omaa valintaa edistävien ratkaisujen käyttöön ottoa
- edistämällä palvelusetelin käyttöön ottoa kunnissa
- tukemalla asiakkaan valintaa helpottavien palvelujen kehittämistä.

innovaatio- ja työelämän kehittämisrahoituksen ja -ohjelmien käytön tehostaminen toimialan yrityksissä

- TEKES:n ohjelma- ja muun rahoituksen aktiivinen suuntaaminen TEM:n painopistealueiden mukaisesti.

TOIMENPITEET

Asiakslähtöisyyden ja tuloksellisuuden lisääminen

- Toteutetaan vanhusten hoivapalvelujen löytymistä, ostamista ja vertailua sekä asiakaspalautteen antamista tukevan valtakunnallisen sähköinen palvelu osana Palveluvaaka-hankkeen palveluhakemistokokonaisuutta. Osallistutaan hankkeen rahoitukseen palvelumarkkinoiden toimivuuden näkökulmasta eli yritysten palvelujen saamiseksi sähköiseen palveluun
- Hyödynnetään Tekesin rahoitusmahdollisuudet ja erityisesti Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä -ohjelmaa siten, että ne tukevat ja edistävät HYVÄ-ohjelman tavoitteita ja pai-

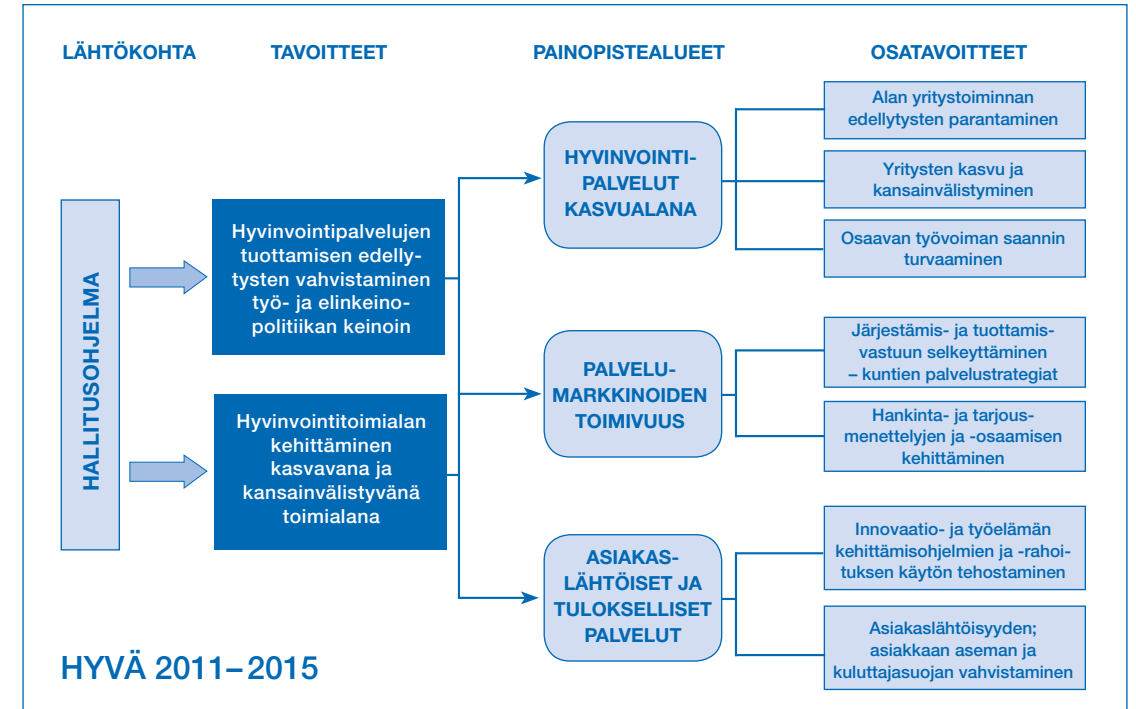
nopisteitä erityisesti (a) toimialan yritysten liiketoimintojen sekä kasvun ja kansainvälistymisen uudistamisessa, (b) toimialan yritysten yhteistyön ja verkottumisen edistämiseksi

- Kootaan ja välitetään kansallista ja kansainvälistä tietoa asiakasvalintaa tukevista ratkaisuista.

Ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriölle, että

- meneillään olevan sosiaalihuoltolain kokonaisuudistuksessa lisätään asiakkaan omia valinnan mahdollisuuksia palvelutuottajan valinnassa
- palvelun tarvitsijan valinnanmahdollisuuden ja palvelujen vertailtavuuden parantamiseksi palveluasumisen käsitteet sisällytetään yksiselitteisinä sosiaalihuoltolakiin
- palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja tuloksellisuutta koskevien mittareiden kehittämistyö käynnistetään.

Kuva 2. HYVÄ 2011–2015, yhteenveto.



4. Tavoitteiden toteutuminen: tulostavoitteet ja arviointikriteerit

HYVÄ-ohjelman tavoitteista ja toimenpiteistä on johdettu tulostavoitteet, joiden toteutumiseksi on määritelty seuranta- ja arviointikriteerit. Niiden avulla seurataan ohjelman toteutumisen onnistuneisuutta sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden uudelleenarvioinnin tarvetta.

Arvioinnissa hyödynnetään TEM:n hallinnonalan toimintojen perustiedonhallinnan välineitä ja TEM:n toimialapalvelua. Vuoden 2014 lopulla käynnistetään alan yritystoimintaa ja sen kehitystä sekä markkinoiden kehitystä koskeva laaja seurantatutkimus. Seurannassa hyödyn-

netään myös yhteistyökumppanien toiminnassa kertyvää tietoa kuten esimerkiksi kuntauudistusprosessissa koottava tieto tai sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimukset ja selvitykset.

Seuraavaan taulukkoon on koottu tiivistetysti tulostavoitteet ja niiden arviointikriteerit.

Taulukko 1. Yhteenveto HYVÄ-ohjelman tulostavoitteista ja arviointikriteereistä.

Tulostavoite	Arviointikriteerit
Toimivat, monituottajaiset palvelumarkkinat	Markkinoiden toimivuus: toimialaraportit, seuranta-tutkimus 2015
Osaavan työvoiman saanti turvattu	Alan työvoimatilanteen kehitys, 3 kk työvoimakoulutuksen jälkeen työttömäksi jääneiden osuus (enintään %), kv-rekrytoinnin toimintamalli
Asiakasvalinnan ja asiakaslähtöisyyden lisääntyminen palveluissa	"Palveluvaaka/hoivasuomi.fi" -palvelu valmis, palveluse- telin käytön lisääntyminen, muut asiakasvalintaa lisäävät toimenpiteet
Hyvinvointialan yritysten määrän ja kannattavuuden kasvu	Alan yritysten määrä ja kannattavuus 2015 (toimialaraportit ja seuranta-tutkimus)
Alan kasvuyritysten ja liikevaihdon määrän kasvu	Kasvuyritysten määrän ja liikevaihdon osuus alan yrityksistä 2015
Tekesin ohjelmien ja rahoituksen tehokas hyödyntäminen alan toimijoiden – kunnat, yritykset, järjestöt – innovaatioiden, kasvun ja kansainvälistymisen edistämiseksi	Tekesin SOTE-ohjelman ja muiden rahoitus-instrumenttien käyttö alalla 2008–2015
Työelämän kehittämisspalveluiden tehokas hyödyntäminen alan työelämän laadun ja vetovoiman vahvistamisessa	Työelämän ja -organisaatioiden kehittämisspalvelujen ja -rahoituksen (Tekes) käyttö
Yrityspalvelujen tehostuminen tunnistamaan ja tukemaan hyvinvointialan kehitystä ja kasvua erityisesti seudullisessa yrityspalvelussa	Yritysten määrä kehittämisshankkeissa eri seuduilla 2011–2015
Alan yritysten kansainvälistymisverkosto ja palveluviennin läpimurto	Kansainvälistymisverkoston yritysten määrä, toiminnan laajuus ja palveluvienti

Liite 1. HYVÄ-neuvottelukunnan kokoonpano

Puheenjohtaja:

elinkeinoministeri Jyri Häkämies,
työ- ja elinkeinoministeriö

Varapuheenjohtaja:

kansliapäällikkö Erkki Virtanen,
työ- ja elinkeinoministeriö

Pääsihteeri:

kehitysjohtaja Ulla-Maija Laiho,
työ- ja elinkeinoministeriö

Sihteeri:

neuvotteleva virkamies Auli Korhonen,
työ- ja elinkeinoministeriö

Jäsenet (suluissa varajäsenet):

- Osastopäällikkö Päivi Sillanaukee, sosiaali- ja terveysministeriö (Osastopäällikkö Raimo Ikonen)
- Ylijohtaja Päivi Laajala, valtiovarainministeriö (Neuvotteleva virkamies Anne-Marie Välikangas)
- Ylitarkastaja Kirsti Laine, opetus- ja kulttuuriministeriö (Ylitarkastaja Johanna Moisio)
- Varatoimitusjohtaja Kari Nenonen, Suomen Kuntaliitto (Va. johtaja, sosiaali ja terveys Sami Uotinen)
- Apulaiskaupunginjohtaja Laura Rätty, Helsingin kaupunki (Sosiaalijohtaja Paavo Voutilainen)
- Kehitysjohtaja Kari Hakari, Tampereen kaupunki (Tilaaajapäällikkö Erkki Lehtomäki)
- Kaupunginjohtaja Timo Halonen, Kuusamon kaupunki (Hallintojohtaja Markku Kämäräinen)
- Maakuntasuunnittelija Irma Ahokas-Kukkonen, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto (Kuntakehityspäällikkö Seppo Tiainen)
- Kehittämisspäällikkö Sari Hänninen, Seudulliset Kehittämissyhteisöt, Sekes ry (Toiminnanjohtaja Yrjö Westling)
- Kehittämisspäällikkö Heikki Pietarinen, Suomen Uusyrityskeskukset ry (Toimitusjohtaja Pia Backman)
- Varatoimitusjohtaja Anssi Kujala, Suomen Yrittäjät ry (Elinkeinoasioiden päällikkö Kari Jääskeläinen)
- Elinkeinopoliittinen asiantuntija Aino Närkki, Sosiaalialan Työnantajat ry (Toimitusjohtaja Tuomas Mänttari)
- Toimitusjohtaja Pia Pohja, Terveyspalvelualan liitto (Elinkeinopoliittinen asiantuntija Jarno Talvitie)
- Kehittämisspäällikkö Kirsi Markkanen, TEHY ry (Asiamies Kenneth Snellman)
- Päällikkö Päivi Niemi-Laine, Julkisten ja Hyvinvointialojen liitto – JHL ry (Suunnittelija Marjo Katajisto)
- Kunta-asiantuntija Jussi Salo, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto – SUPER ry (Johtaja Anne Sainila-Vaarno)
- Edunvalvontajohtaja Marja Lounasmaa, Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto JYTY ry (Työmarkkina-asiamies Juha Isoniemi)
- Puheenjohtaja Tero Ristimäki, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö TALENTIA ry (Kehittämisspäällikkö Mervi Tolonen)
- Neuvottelupäällikkö Jorma Palola, Kuntatyönantajat KT (Kehittämisspäällikkö Riikka-Maria Yli-Suomu)
- Johtaja Eeva Kuuskoski, Suomen sosiaali- ja terveys ry – SOSTE (Johtaja Riitta Särkelä)
- Johtava asiantuntija Jonna Stenman, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto

SITRA(Johtava asiantuntija
Kimmo Haahkola)

- Johtaja Sisko Seppä,
Raha-automaattiyhdistys RAY
(Seurantapäällikkö Janne Jalava)

Kutsutut asiantuntijat:

- Ylijohtaja Marina Erhola,
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL

- Kehittämispäällikkö Hanna Ahonen,
Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto
VALVIRA
- Toiminnanjohtaja Ismo Partanen,
Lääkäripalveluyritykset ry LPY
- Toiminnanjohtaja Marjo Rönkä,
Terveys- ja sosiaalialan yrittäjät
- TESO ry

Liite 2: HYVÄ 2009–2011 aikana tuotetut selvitykset ja työryhmäraportit

- Hyvinvointialan kehittäminen – osaava työvoima, yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset, tuottavuus. TEM 32/2009.
- Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiset kehittämistavoitteet, TEM, esitteet 2009
- Jonathan Bland, Yhteiskunnallinen yritys – ratkaisu 2000-luvun haasteisiin, Ison-Britannian malli ja sen kokemukset, TEM 22/2010
- Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteistyö ja verkottuminen, TEM 32/2010
- Hoivayrittäjyys Ruotsissa – mahdollisuus suomalaisille yrityksille, TEM esitteet 2010
- Kuluttajanäkökulman toteutuminen palveluasumisessa ja palveluasumisen hintojen vertailtavuuden parantaminen, TEM 70/2010
- Hoito- ja hoivapalvelujen kansainvälistyminen ja vienti; mahdollisuudet sekä työryhmän ehdotukset strategisiksi linjauksiksi. TEM 2/2011
- Yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallin kehittäminen. TEM 4/2011
- HoivaSuomi.fi -verkkopalvelun esiselvitys, Salivirta&Partners 2011
- Esiselvitys vanhusten palveluja tarjoavista Internet-sivustoista Ruotsissa, Tanskassa ja Iso-Britanniassa, KPMG 2011
- HYVÄ 2009-2011 Toiminta ja tulokset. Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat, TEM 8/2011

Liite 3: Linjausten ja toimenpiteiden valmistelu- prosessissa kuullut toimijat

Toimialajärjestöt:

- Sosiaalialan työnantajat ry:
toimitusjohtaja Tuomas Mänttari ja elinkeinopoliittinen asiantuntija Aino Närkki
- Terveyspalvelualan Liitto ry:
toimitusjohtaja Pia Pohja
- Lääkäripalveluyritykset ry:
toiminnanjohtaja Ismo Partanen
- Teso ry: toiminnanjohtaja Marjo Rönkä

Henkilöstöjärjestöt:

- Tehy ry: puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola ja kehittämisspäällikkö Kirsi Markkanen
- SuPer ry: suunnittelija Maria Erheikki-Kurtti
- JHL ry: suunnittelija Marjo Katajisto ja lakimies Keijo Tarnanen
- Talentia ry: puheenjohtaja Tero Ristimäki
- Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto Jyty ry: työmarkkina-asiamies Esko Vatanen

Elinkeino- ja yrityspalveluyhteisöt:

- Sekes ry: toimitusjohtaja Yrjö Westling
- Suomen Uusyrittäjäkeskus ry:
toimitusjohtaja Pia Backman
- Suomen Kuntaliitto: erityisasiantuntija Jarkko Huovinen
- Josek Oy: ohjelmapäällikkö Minna Koskimies
- Prizztech Oy: projektipäällikkö Marika Lähde
- Lakes Oy: kehittämisspäällikkö Sari Hänninen

- Novago Yrityskehitys Oy: yritysneuvoja Outi Nyman

Kansalaisjärjestöt, RAY:

- YTY ry: pääsihteeri Eeva Kuuskoski (edustaen 1.1.2012 toimintansa aloittavaa SOSTE ry:tä)
- VTKL Palvelut Oy: toiminnanjohtaja Marjo Nietosvaara
- Vanhus- ja Lähimmäispalvelut – VAL ry: puheenjohtaja Vappu Taipale ja suunnittelija Anu Kuikka
- Invalidiliitto Asumispalvelut Oy – ASPA: aluejohtaja Leena Yksjärvi
- RAY: osastopäällikkö Mika Pyykkö

Valtiovarainministeriö/kuntaosasto:

- ylijohtaja Päivi Laajala, neuvotteleva virkamies Anne-Marie Välikangas, neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, hallitusneuvos Auli Valli-Lintu, ylitarastaja Sirpa Hartojoki

Sosiaali- ja terveysministeriö:

- ylijohtaja Päivi Sillanaukee, johtaja Eija Koivuranta, sosiaalineuvos Päivi Voutilainen

Kuulemisseminaari 31.10.2011/ osallistujat:

- Suunnittelija Maria Erkheikki-Kurtti, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer Ry
- Erikoistutkija, Liisa Heinämäki, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL
- Kehittämisspäällikkö Sari Hänninen, Lahden Alueen Kehittämissyhtiö Oy – LAKES

- Työmarkkina-asiamies Juha Isoniemi, Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto Jyty ry
- Toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Vanhustyön keskusliitto ry
- Suunnittelija Marjo Katajisto, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL
- Erityissuunnittelija Riitta Kittilä, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
- Tilaajapäällikkö, Erkki Lehtomäki, Tampereen kaupunki
- Kehittämispäällikkö Kirsi Markkanen, Tehy ry
- Projektipäällikkö Outi Nyman, Novago Yrityskehitys Oy
- Sosiaalivirasto Pirjo Sarvimäki, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Strategiapäällikkö Tuula Vesanen, Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto
- Opetusneuvos Elise Virnes, Opetus- ja kulttuuriministeriö

Lähteet

- Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVA, Analyysi 16/2011, Ilkka Haavisto: Valta yhteisöille! Mitä opittavaa Suomella on Ison-Britannian Big Societystä?
- Kuntien eläkevakuutus: Kunta-alan eläkepoistuma 2010–2030, Keva:n raportti 2/2009, Helsinki 2009
- Lith, Pekka: Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat; yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, yritysprofiili ja kilpailutilanne. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 8/2011: HYVÄ 2009–2011, Helsinki 2011
- Lith, Pekka: Suurten kuntien hankinnat, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. Helsingin seudun kauppakamarin julkaisu, Helsinki 2011
- Lith, Pekka: Palveluhaasteoikeudella tehoa julkisiin palveluihin. Tieto & trendit 6/2011
- Nordic Healthcare Group (NHG): Hoito- ja hoivapalveluiden viennin edellytyksiä koskeva selvitys
- Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2/2011: Hoito- ja hoivapalveluiden kansainvälistyminen ja vienti, Helsinki 2011
- Parkkinen, Pekka: Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT, keskustelualoitteita 433
- Talouselämä, syyskuu 2011: Hoiva2011-selvitys
- Työ- ja elinkeinoministeriö: Ammatti-barometri 2/2011, vielä julkaisematon aineisto
- Tilastokeskus: Väestötilastot 2009
- Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT: Tutkimukset 154. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025, Honkatukia Juha, Ahokas Jussi, Marttila Kimmo. Helsinki 2010
- Valtiovarainministeriö: Budjettikatsaus 2012, lokakuu 2011
- Valtiovarainministeriö: Julkisen talouden valinnat 2010-luvulle, VM:n julkaisu 49/2010
- Viramo P. & Sulkava R.: Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologiaa. Teoksessa: Erkinjuntti T., Alhainen K., Rinne J., Soininen H. (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Kustannus Oy Duodecim 2006
- Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteistyö ja verkottuminen, TEM:n julkaisu 32/2010

Työ- ja elinkeinoministeriö
HYVÄ-ohjelma
PL 32, 00023 VALTIONEUVOSTO
Puh. 010 606 000
Sähköposti: kirjaamo@tem.fi
www.tem.fi/hyva



Suunnittelu ja taitto: Up-to-Point Oy
Paino: Edita Prima Oy, joulukuu 2011

