



# Hyvinvointiyrittäjyyden näköaloja Etelä-Savossa

Johanna Hirvonen  
Marja-Liisa Laitinen



# Hyvinvointiyrittäjyyden näköaloja Etelä-Savossa

Johanna Hirvonen ja Marja-Liisa Laitinen

2014



# Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Kyselyn toteutus .....	7
3 Vastaajaprofiili .....	11
4 Kansainvälistyminen .....	16
5 Työvoiman saatavuus.....	21
6 Koulutustarpeet.....	25
7 Yritysyhteistyö .....	28
8 Yrityspalveluiden hyödyntäminen ja toimivuus.....	32
9 Hyvinvointialan yritystoiminnan tulevaisuudennäkymät .....	38
Lähteet .....	43

*Julkaisija: Mikkelin Ammattikorkeakoulu  
D Vapaamuotoisia julkaisuja –  
Free-form Publications 27  
ISBN: 978-951-588-416-9 (nid.)  
ISBN: 978-951-588-417-6 (PDF)  
ISSN: 1458-7629*

# Johdanto

*Kysely suunniteltiin yhteistyössä Etelä-Savon Yrittäjien, Mikkelin seudun elinkeinoyhtiö Misetin, Itä-Suomen yliopiston, Etelä-Savon ELY-keskuksen, Etelä-Savon maakuntaliiton kumppanuuspöytä -hankkeen ja Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa.*

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) asetti elokuussa 2011 maaliskuun 2015 loppuun saakka ulottuvan strategisen ohjelman hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi (HYVÄ). Sen mukaan julkista taloutta vahvistetaan kehittämällä hyvinvointipalvelujen tuottavuutta, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Elinkeinorakenteen monipuolistamisessa keskitytään erityisesti palvelusektorin kehittämiseen. Raja- ja sosiaali- ja terveysalaan on perusteltu alan kasvavien palvelutarpeiden, suuren taloudellisen merkityksen samoin kuin alan yritystoiminnan kehittämiseen ja kansainvälistymiseen sisältyvän potentiaalin kannalta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011a.)

Etelä-Savo on pk-yritysten maakunta. Vuonna 2010 Etelä-Savossa yrittäjinä työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osuus oli noin 6 prosenttia (noin 700 yrittäjää kaikista työllisistä), mikä on viidenneksi eniten koko maassa. Yritysten toimipaik-

koja on maakunnassa 10 450, joista sosiaali- ja terveysalan yritysten toimipaikkoja 534 eli 5 prosenttia. Valtaosa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista tekee työtä julkisella sektorilla. Etelä-Savon 11 628 työllisestä yli 90 prosenttia työskentelee julkisen sektorin palveluksessa. (Etelä-Savo ennako 2014.)

Edellä mainitut luvut kertovat siitä, että ammattihenkilöstö työskentelee, haluaa työskennellä tai joutuu työskentelemään julkisella sektorilla yritysten vähäisyyden tai muun syyn vuoksi. Tätä voisi tämän päivän poliittisen ja yhteiskunnan rakenteisiin liittyvän keskustelun sisällä pitää kehittämiskohteena: Tulisiko yksityistä, paikallista yrittäjyyttä kehittää ja tukea huomattavasti enemmän? Sosiaali- ja terveysalalla on tarvetta löytää uusia, asiakaslähtöisiä tapoja palveluiden tuottamiseksi ja muun muassa nykyistä kevyempiä hoitomuotoja. Myös ennaltaehkäisevän työn merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan (Etelä-Savo ennako 2013).

Entä mikä on tulevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kouluttavien oppilaitosten rooli? Tulisiko aluekehityksestä vastaavien oppilaitosten vastata haasteeseen ja uudistaa sosiaali- ja terveysalan koulutustaan enemmän alan yrittäjyyteen kannustavaksi? Ammattikorkeakoulujen ja opetusministeriön yhteisestä tilastosta löytyy tietoa siitä, kuinka moni opiskelijoista hakeutuu valmistumisensa jälkeen yrittäjäksi sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalle. Etelä-Savossa osuus on 1–3 % opiskelijoista, maan kaikkisaa ammattikorkeakouluissa 1–1,5 % (OPALA 2014). Kehitettävää riittää siis koko maassa.

Mikkelin ammattikorkeakoulu selvitti loppuvuodesta 2013 Etelä-Savon alueen hyvinvointiyrittäjyyden nykytilaa, tulevaisuudennäkymiä ja yritysten valmiutta alueen hyvinvointipalvelujen kehittämiseen. Kyselyssä keskityttiin työvoiman rekrytointiin ja saatavuuteen, koulutus- ja kehittämistarpeisiin, yritys-

palveluiden toimivuuteen, tulevaisuuden suunnitelmiin ja toimialan haasteisiin. Kyselyyn vastasi 95 yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajaa. Kysely oli osa Etelä-Savon maakuntaliiton EAKR-rahoituksella rahoitettua Hyvinvointialan soveltavan tutkimuksen rakenteiden vahvistaminen -hanketta (2011–2014). Hanketta hallinnoi Mikkelin ammattikorkeakoulu, ja hankkeen yhtenä osatavoitteena ja tehtävänä oli toteuttaa maakunnallinen selvitys hyvinvointiyrittäjien nykytilasta ja tulevaisuudennäkymistä.

Kysely suunniteltiin yhteistyössä Etelä-Savon Yrittäjien, Mikkelin seudun elinkeinoyhtiö Missetin, Itä-Suomen yliopiston, Etelä-Savon ELY-keskuksen, Etelä-Savon maakuntaliiton kumppanuuspöytä-hankkeen ja Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa.

Tähän raporttiin on koottu kyselyn päätulokset.

# 2

## Kyselyn toteutus



**Kyselyn toteutusajankohta:  
27.9.-31.12.2013**

Kysely kohdistui Etelä-Savossa toimiviin yksityisiin sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajiin, joiden yhteystiedot saatiin Valviran ylläpitämästä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien

rekisteristä (Ysteri). Kohderyhmään kuuluivat näin ollen yritykset, järjestöt ja säätiöt, jotka myyvät palveluitaan kunnille, kuntayhtymille tai suoraan itse maksaville asiakkaille.

**Terveydenhuollon palveluista mukaan otettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat seuraavilta palvelualoilta:**

- avohoidon lääkäripalvelut,
- sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja/tai kätilön palvelut,
- työterveyshuoltolain mukaiset palvelut,
- terapeutin toiminta,
- fysioterapeuttinen toiminta,
- muu terveydenhuollon toiminta

**Sosiaalihuollon palveluista mukaan otettavat palvelualat olivat:**

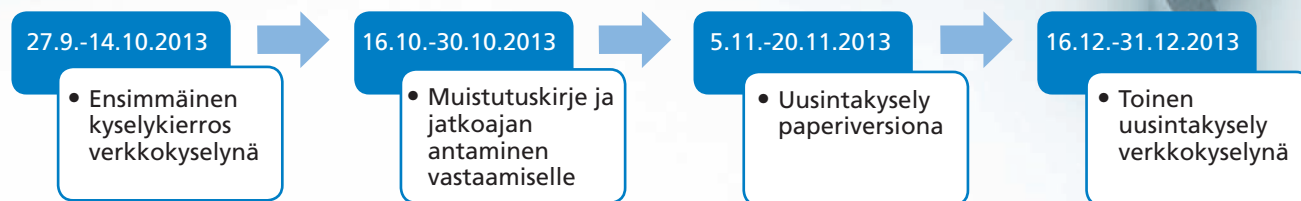
- aikuisten päivähoido,
- ammatillinen perhehoito,
- avomuotoinen päihdekuntoutus, ensisuoijat ja selviämisasemat
- ensi- ja turvakodit,
- kodinhoitoapu,
- leikkitoiminta,
- muu sosiaalihuollon asiantuntijatoiminta,
- palveluasuminen,
- päiväkotitoiminta, ryhmäperhepäivähoido ja perhepäivähoido,
- perhetyö,
- päiväkeskus/palvelukeskus,
- sosiaalityöntekijän palvelut,
- tehostettu palveluasuminen,
- tukiasuminen,
- työ- ja toimintakeskus,
- ympärivuorokautinen laitoshoido



Yhteystietoja läpikäydessä havaittiin, että rekisteritiedoissa oli yhteystietoja jo lopettaneista yrityksistä, ja toisaalta tilatuista tiedoista puuttui alueella toimivia tunnettuja sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisiä palveluntuottajia. Valviran toimittamia rekisteritietoja täydennettiin käymällä läpi Etelä-Savon Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät ry:n (TESO) verkkosivuille kootut jäsenyritykset sekä tekemällä verkos-

sa Etelä-Savoon kohdistettuja yrityshakuja palvelu-aloittain. Täydentävät haut ja Valviran toimittamat tiedot yhdistämällä sekä lopettaneiden yritysten tiedot Valviran rekisteritiedoista poistamalla saatiin kyselyn kohderyhmäksi 298 yritystä.

Kyselyssä jouduttiin vähäisen vastaajamäärän vuoksi toteuttamaan kaksi uusintakyselykierrosta varsinaisen kyselykierron jälkeen (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kyselyn ja uusintakyselyiden ajankohdat.

Kysely muodostui neljästä teemasta, jotka käsittelivät:

- Rekrytointia ja työvoiman saatavuutta
- Koulutus- ja kehittämistarpeita
- Yrityspalveluiden toimivuutta
- Tulevaisuuden suunnitelmia ja toimialan haasteita



# 3

## Vastaaja- profiili

Uusintakyselyiden jälkeen kyselyyn vastasi 95 yksityistä palveluntuottajaa vastausprosentin ollessa 32 %. Suurimman vastaajaryhmän muodostivat lastensuojelun palveluita tarjoavat palveluntuottajat (23,1 % vastaajista) (kuvio 2). Tähän vastaajaryhmään kuului lähinnä ammatillisia perhekoteja. Muita yksittäisiä, tähän luokkaan kuuluneita palveluntuottajia olivat nuoriso- ja lastenkodit, itsenäistymisasunnot sekä lastensuojelun avohuollon palveluja tarjoavat yksityiset palveluntuottajat. Muina lasten ja perheiden palveluina tarjottiin lasten päivähoidon palveluita ja lastenhoitopalveluita.

Ikäihmisten ja vammaisten palvelut luokiteltiin samaan ryhmään, koska osa vastaajista ilmoitti tarjoavansa sekä vammaisten että vanhusten palveluita. Tähän luokkaan sisältyneet palvelut olivat vanhuksille ja vammaisille suunnattuja erilaisia asumispalveluita.

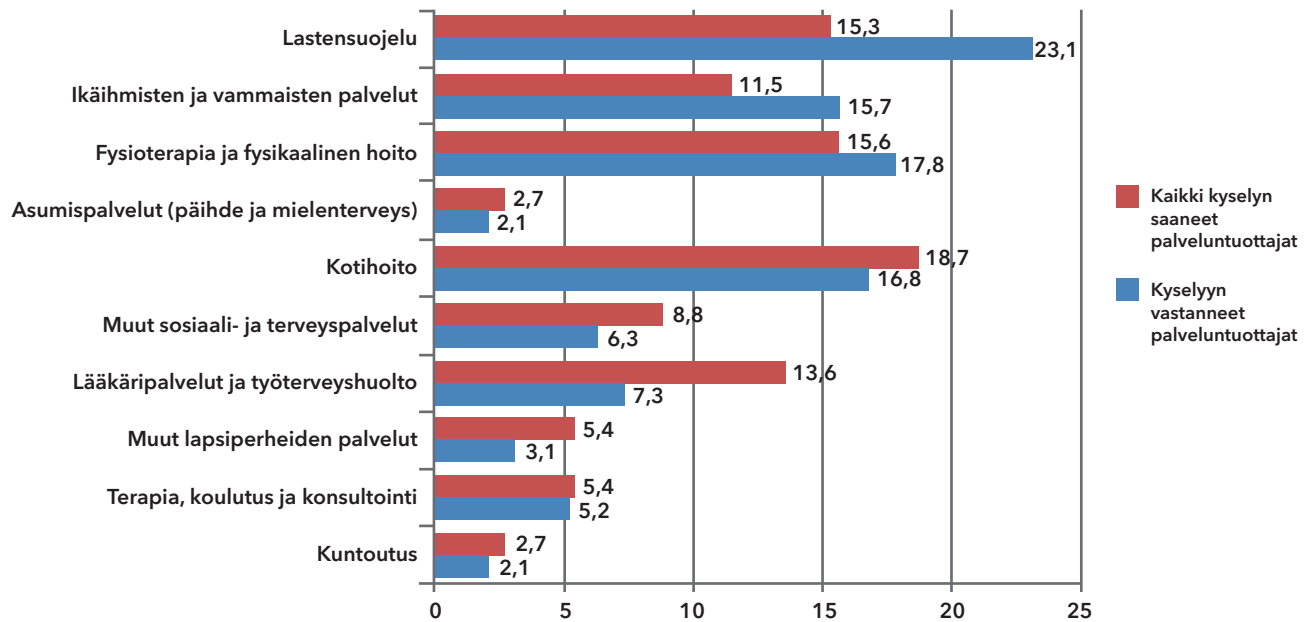
Kotihoito-luokkaan sijoittuivat yritykset, jotka tarjosivat pelkästään kotihoidon palveluita tai kotihoidon

**Kyselyyn vastasivat  
pienet, keskimäärin  
11 työntekijän,  
yritykset.**

palveluita osana yrittäjän muuta palveluvalikoimaa kuten parturi- ja kampaamopalveluita, siivouspalveluita, kahvila- ja hautauspalveluita, mökkitalkkari- sekä luonto- ja ohjelmapalveluita.

Terapia-, koulutus- ja konsultointipalveluiden alle jäsentyivät yksilö- ja ryhmämuotoinen musiikkiterapia, psykoterapia, työnohjaus ja konsultointi. Muut sosiaali- ja terveyspalvelut -luokkaan sisältyivät ensihoitopalvelut, jalkahoidot koti- ja laitospäivähoitona, kansanterveystyöhön liittyvä neuvontatyö, kriisipalvelu, liikunta ja hyvinvointi sekä terveys ja hyvinvointi.

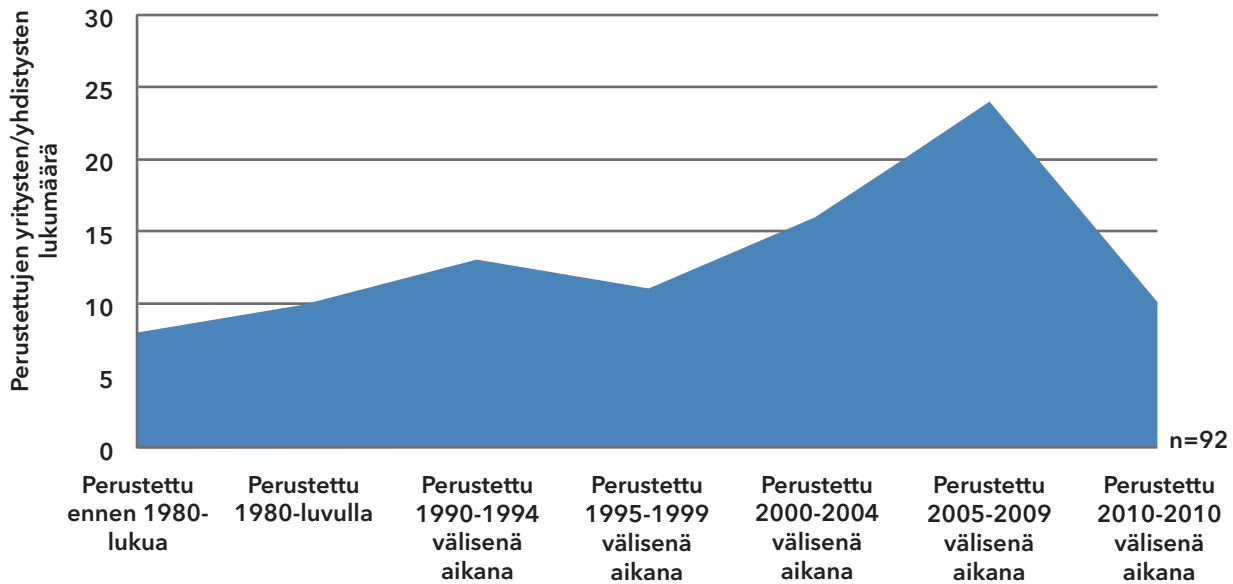
Vertailu vastanneiden ja kyselyn saaneen kohderyhmän välillä osoitti, että kohderyhmän jakaumaan nähden erityisesti lastensuojelupalveluita tarjoavat palveluntuottajat olivat yliedustettuina, kun taas lääkärin, kotihoitoyrittäjät ja muita lapsiperhepalveluita (lähinnä yksityiset päiväkodit) tarjonneet palveluntuottajat vastasivat keskimääräistä harvemmin ja jäivät aliedustetuiksi.



KUVIO 2. Kyselyn saaneet ja kyselyyn vastanneet palveluntuottajat päätoimialoittain.

Lähes 40 % yrityksistä, yhdistyksistä tai säätiöistä oli perustettu viimeisen 10 vuoden aikana (Kuvio 3). Jos 1990- ja 2000-luku jaetaan viiden vuoden ajanjaksoihin alkaen vuodesta 1990, eniten perustettuja yrityksiä ja yhdistyksiä oli vuosien 2005–2009 välisenä aikana. Suurin osa vastaajista (n=81, 88 %) ilmoitti organisaationsa nykytilaksi toiminnassa olevan yrityksen. Vain neljä vastaajaa oli toiminnan

alkuvaiheessa olevasta yrityksestä ja seitsemän toimintaa lopettavasta yrityksestä. Toimintaansa lopettamassa olevien yritysten osuus vastaajista oli suurempi maaseutukunnissa toimivissa yrityksissä (13 %) kuin kaupungeissa (5 %) toimivissa yrityksissä, ja vastaavasti toiminnan alkuvaiheessa olevista neljästä yrityksestä kaikki olivat kaupungeissa toimivia.

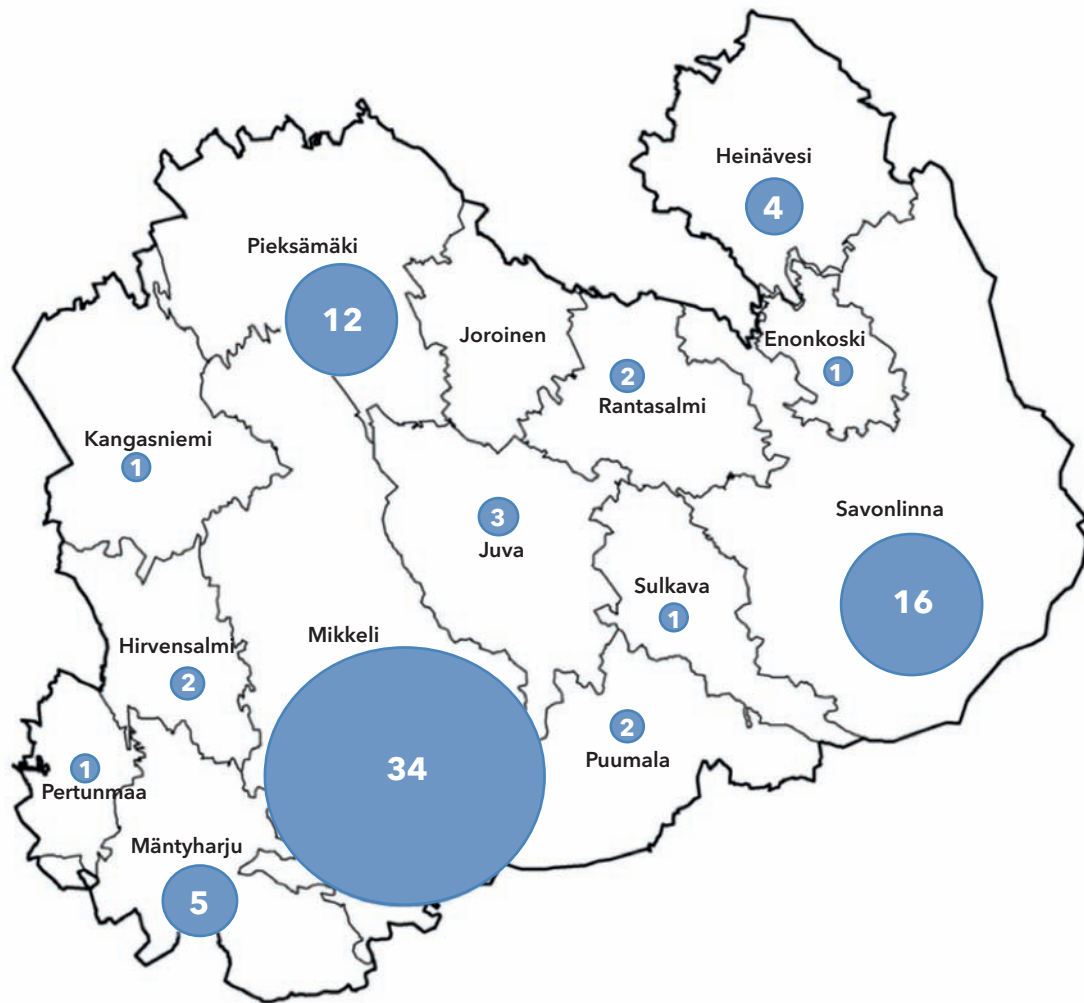


KUVIO 3. Yritykset/yhdistykset perustamisajankohdan mukaan tarkasteluna.

Tilastokeskuksen mukaan pieni ja keskisuuri yritys (pk-yritys) on yritys, jonka palveluksessa on alle 250 työntekijää ja jonka vuosiliikevaihto on enintään 50 miljoonaa euroa. Tällä kyselyllä ei saatu tietoa yritysten liikevaihdosta, mutta työntekijämäärällä mitattuna yhtä yritystä lukuun ottamatta kaikki yritykset olivat pk-yrityksiä. Mikäli poikkeuksen muodostanut yritys (1 500 työntekijää) jätetään keskiarvotarkaste-

lun ulkopuolelle, vastaajien edustamissa yrityksissä työskenteli keskimäärin 11 työntekijää.

Yritykset olivat paikallisia, maakunnassa toimivia yrityksiä, joista valtaosalla (n=75) oli Etelä-Savossa yksi toimipaikka. Vain neljällä vastanneista yrityksistä oli toimipaikka maakunnan ulkopuolella.



KUVIO 4. Yrityksen/yhdistyksen koti-/pääsijaintikunnan ilmoittaneet palveluntuottajat kunnittain.

Palveluntuottajien liikevaihdosta kuntien ostopalveluiden tai palvelusetelin kautta tuli keskimäärin 57 prosenttia, itse maksavilta asiakkailta 23 prosenttia ja muun rahoituksen (esimerkiksi Kela, vakuutusyhtiöt) kautta yhdeksän prosenttia. Vastanneista 86

palveluntuottajasta 30 (35 %) oli yrityksiä, joiden liikevaihto muodostui kokonaan kuntien ostopalveluista tai palvelusetelistä. Vastaavasti pelkästään itse maksaville asiakkaille palveluita tarjosi kaksi palveluntuottajaa.





**Neljännes vastaajista  
piti mahdollisena palvelutarjonnan laajentamista ulkomaalaisille asiakkaille.**

# 4

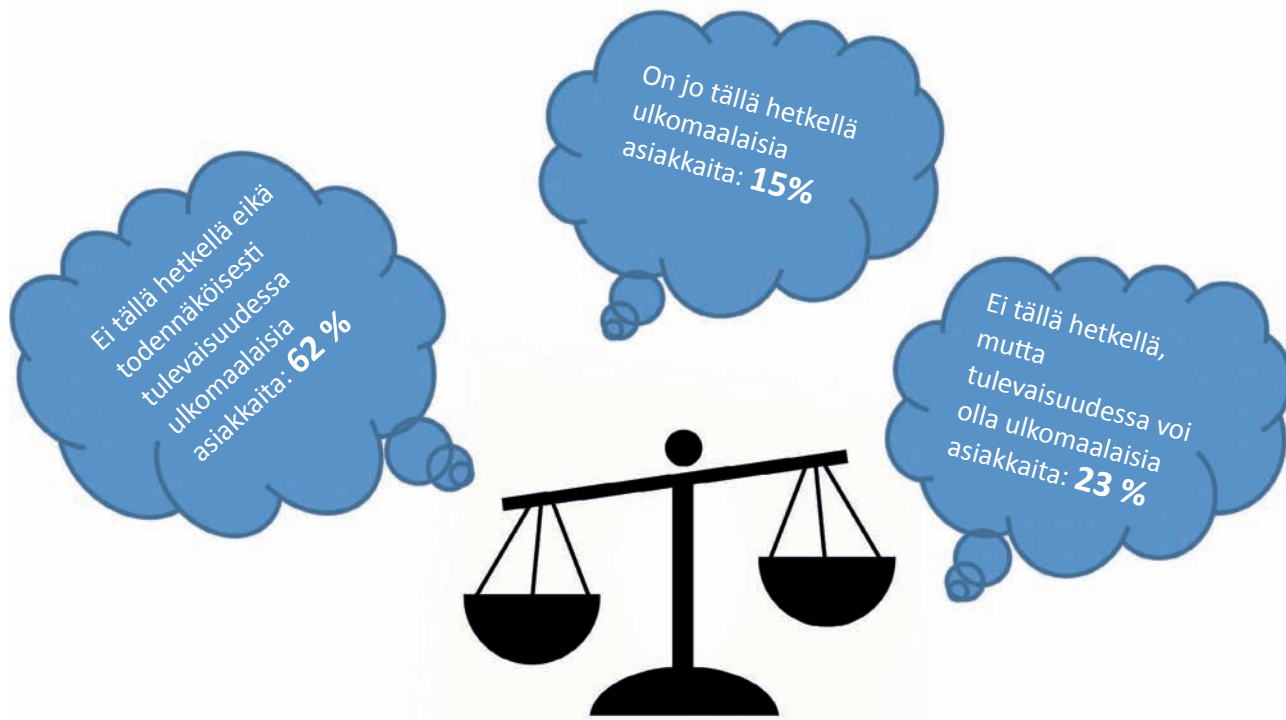
## Kansainvälistyminen

Nordic Healthcare Group Oy:n tekemän selvityksen ja TEM:n hoito- ja hoivapalveluiden kansainvälistyminen ja vienti -työryhmän havaintojen perusteella sosiaali- ja terveystaloudessa on runsaasti kansainvälistymiseen ja vientiin liittyviä mahdollisuuksia. Lyhyellä tähtämellä vahvin potentiaali on korkeaan erityisosaamiseen perustuvissa lääketieteellisten toimenpiteiden ja hoidon palveluissa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011b.)

Tähän kyselyyn vastanneista kukaan ei ilmoittanut ulkomaita päämarkkina-alueekseen, mutta 13 (15 %) yrityksellä oli ulkomaalaisia asiakkaita. Lähes nel-

jänneksellä vastaajista oli potentiaalia laajentaa palvelutuotantoaan myös ulkomaalaisiin asiakkaisiin. Pitkällä tähtäyksellä erityisesti ikääntyvän väestön hoivapalvelukonseptit sisältävät runsaasti vientimahdollisuuksia, vaikka alan yritykset keskimäärin eivät tällä hetkellä pidä kansainvälistymistä tai palvelujen vientiä käytännössä relevanttina suuntana oman toimintansa kehittämisessä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011b.) Tämä kysely tuotti hyvin samansuuntaisia tuloksia. Epätodennäköisimpänä toiminnan laajentamista ulkomaalaisiin asiakkaisiin pitivät juuri vanhusten ja vammaisten asumispalveluja tarjoavat palveluntuottajat.





Matkailun lisääntyminen Venäjältä Suomeen tarjoaa myös suomalaisille kuntoutus- ja hoivapalveluyrityksille uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Venäläisiä houkuttelevat ulkomaille hoidon pienemmät kustannukset, paremmat hoitotulokset ja luottamus ulkomaalasiin lääkäreihin (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a).

Arviolta noin 70 000 venäläistä käytti vuonna 2011 eurooppalaisia hoitopalveluita noin miljardin dol-

larin arvosta. Potentiaalinen asiakas on itse palveluista maksava asiakas, joka hakee korkealaatuisia hyvinvointipalveluita ulkomailta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a.) Venäläiset asiakkaat olivat myös tässä kyselyssä yleisimmin mainittu (8 mainintaa) ulkomaalaisten asiakkaiden ryhmä.

Eniten kysyntää Venäjällä on vammaisten aikuisten ja lasten kuntoutus- ja fysioterapiapalveluille. Asiakkaita myös kiinnostavat leikkausten jälkeinen kun-

toutus, neurologinen ja geriatrinen kuntoutus sekä onnettomuuksien ja urheiluvammojen jälkeen saatavat kuntoutuspalvelut. Erilaiset kuntoremontit ja hyvinvointipalvelut houkuttavat myös venäläisiä yksityisiä asiakkaita ja yrityksiä. Potentiaaliset asiakkaat ovat sikäli valikoituneita, että he ylläpitävät terveellistä elämäntapaa, pitävät huolta hyvinvoinnistaan ja tulevat mielellään koko perheen kanssa hyvinvointilomalle. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a.)

Suomen pitkä kokemus kuntoutuspalveluiden kehittämisestä vastaisi hyvin yllä mainittujen palveluiden kysyntään. Lisäksi hoito- ja hoivapalveluiden sekä kuntoutuspalveluiden kilpailukykyiset hinnat, korkea henkilöstön koulutustaso ja osaaminen antavat suomalaisille sosiaali- ja terveyspalveluyrityksille hyvät mahdollisuudet toimia kansainvälisillä markkinoilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a.)

Vastaajilta tiedusteltiin myös heidän valmiuttaan palkata alan koulutuksen saanut maahanmuuttaja, mikäli yrityksessä olisi lähitulevaisuudessa tarve lisähenkilöstön rekrytointiin. Valmiutta alan koulutuksen saaneen maahanmuuttajan palkkaamiselle näyttäisi vastausten perusteella olevan. Suurin osa vastaajista (n=51, 63 %) oli erittäin tai melko valmis palkkaamaan alan koulutuksen saaneen maahanmuuttajan, mikäli rekrytointitarvetta ilmenee. Kolmannes ei ollut kovin tai lainkaan valmis maahanmuuttajan palkkaamiseen, ja viisi vastaajaa (6 %) ei osannut ilmoittaa kantaansa.

Yritysten valmiuksia rekrytoida ulkomaalaisia henkilöitä voidaan vahvistaa yrittäjien, opiskelijoiden ja ammattilaisten kohtauttamisella, tietoa jakamalla ja erilaisten yhteistyöhön kannustavien kehittämissokeilujen avulla. Esimerkiksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa vuosina 2011–2012 toteutettu hanke ”Ulkomaiset opiskelijat Etelä-Savon voimavaraksi” pyrki kehittämään korkeakoulun, yritysten ja ulkomaalaisten opiskelijoiden välistä yhteistyötä. Hankkeen päätavoitteena oli löytää harjoittelupaikkoja sekä projekti- ja opinnäytetyöaiheita alueen yrityksistä ja organisaatioista. (Kähkönen 2013.)

Hankkeen alkaessa ulkomaalaisten tutkinto-opiskelijoiden oli vaikea löytää harjoittelupaikkoja sekä projekti- ja opinnäytetyöaiheita Etelä-Savosta. Yritysten kynnys rekrytoida ulkomaalaisia opiskelijoita oli korkea johtuen kielitaidon ja kulttuurierojen tuomista haasteista. Vuoden 2012 lopussa projektissa oli mukana 17 yritystä, joista 13 oli ottanut ulkomalaisen opiskelijan harjoittelujaksolle. Lisäksi oli yrityksiä, jotka tarjosivat pieniä projekteja, ottivat vieraskielisiä opiskelijaryhmiä yritysvierailuille ja tulivat luennoimaan opintojaksoille. (Kähkönen 2013.)





Haluanne  
sinut!

**Vajaalla kolmanneksella vastanneista yrityksistä oli ollut viimeisen vuoden aikana vaikeuksia työvoiman rekrytoimisessa.**

# 5

## **Työvoiman saatavuus**

Vastanneiden palveluntuottajien henkilöstömäärässä ei näyttäisi olevan odotettavissa suuria muutoksia vuoden 2014 aikana. Suurin osa (n=70, 74 %) vastaajista ilmoitti henkilöstömäärän pysyvän vuoden 2014 aikana ennallaan, kun supistuksia henkilöstömäärään ennakoitiin vain neljässä yrityksessä. Uutta henkilöstöä arvioitiin rekrytoitavan 19 (20 %) yrityksessä. Tyypillinen vuoden aikana rekrytoitavan lisähenkilöstön määrä organisaatiossa oli kolme työntekijää. Uuden henkilöstön palkkaaminen näyttäisi keskittyvän kaupungeissa toimiviin palve-

luntuottajiin. Maaseutukunnissa 8,7 % vastanneista palveluntuottajista arvioi henkilöstömäärän kasvavan seuraavan vuoden aikana, kun kaupungeissa toimivien palveluntuottajien kohdalla vastaava luku oli 23,8 %.

Kyselyn tulosten perusteella näyttäisi siltä, että osalla hyvinvointialan yksityisistä palveluntuottajista on vaikeuksia osaavan työvoiman rekrytoimisessa. Vastanneista 27 ilmoitti, että heillä oli viimeisen vuoden aikana ollut vähintään jossain määrin vaikeuksia työ-

## Vuoden 2014 aikana uusia työntekijöitä tarvitaan seuraaviin työtehtäviin:

Fysioterapiapalvelut  
Lähi- ja sairaanhoitajan tehtävät  
Kuntoutuksen tehtävät  
Sosiaalialan ohjaajan tehtävät

voiman rekrytoimisessa. Toisaalta 32 ilmoitti, ettei vaikeuksia ole ollut.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön määrä on ollut tasaisessa kasvussa 1990-luvun laman jälkeen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on koulutettua henkilöstöä 360 000, joista työssä on noin 75 %. Alan osuus koko työvoimasta on 15 prosenttia. Vuoteen 2020 mennessä noin puolet sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä jää eläkkeelle. Mikäli kaikki jatkaa nykyisellään, alan työvoimaosuuden pitäisi kasvaa 20 vuodessa 25 prosenttiin. Palvelutarpeiden synnyn ajoituksella ja tuottavuuden paranemisella pystytään vaikuttamaan alan työvoimatarpeen kehitykseen huomattavasti. Alan koulutuspaikkoja on lisätty tämän vuosituhaten aikana tasaisesti, ja alan koulutustarpeen ennakoidaan kasvavan myös tulevaisuudessa. Nuorten ikäluokka ei riitä kattamaan alan henkilöstötarvetta, ja lisäystä onkin haettava alan vaihtajista, työvoiman ulkopuolella olevista ja työttömistä. (Pentikäinen ym. 2009.)

Vaikka kasvavaan työvoiman tarpeeseen on reagoitu koulutuksen aloituspaikkoja lisäämällä, ei

nuorisoikäluokkien määrä tule riittämään vajeen täyttämiseksi. Nykyiset laskelmat ennakoivat nousua koulutuksen suorittamisasteessa, mutta valmistuneiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin aloituspaikkojen määrä. (Koponen ym. 2012.)

Ratkaisuja työvoiman riittävyyteen on haettu muun muassa kannustamalla työkäistä väestöä jatkamaan työssä, ehkäisemällä ennen aikaista työvoiman ulkopuolelle ajautumista, tukemalla työttömien ja vaikeasti työllistyvien työllistymistä sekä lisäämällä työperäistä maahanmuuttoa. Toisaalta sosiaali- ja terveysalalla on hämmästelyä myös sitä, kuinka työvoimapulasta huolimatta alan koulutuksen saaneita ihmisiä on myös työttöminä. Alan keskeisenä työvoiman saatavuuteen liittyvänä ongelmana pidetään pätkätyökulttuuria, sillä ammattilaisista ja osaajista on usein turha taistella, jos tarjolla on vain muutama päivän työrupeama. (Kanervo 2010.)

Työ- ja elinkeinoministeriön tuoreimman Ammatibarometrin mukaan työvoimapula jatkuu lähitulevaisuudessa erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Viidentoista eniten työvoimapulasta



**INTERVIEW RATING SHEET (Instructions)**

Applicant's Name: \_\_\_\_\_ (Type Name/Number)  
 Description: **Excellent** (4) **Very Good** (3) **Good** (2) **Satisfactory** (1) **Not Satisfactory** (0)  
 Note: Items marked with an asterisk (\*) are essential for our purposes.

ITEM	CHARACTERISTICS	S	G	A	P
Personal Appearance	Cleanliness, neat in clothing, posture, general personal habits.				
Personality	Overall appearance, Personality.				
Speech	Phonetic, volume, clarity, and rate of enunciation.				
Tone and Courtesy	Behavior, manner, politeness, responsiveness and initiative.				
Command of English	Non-fluent, grammar, correct, corrects errors effectively.				
Special Abilities	Special skills useful in the application and skill in use.				
Professional Attitude	Enthusiasm, interest in professional organization.				

NOTED STRENGTHS: Brief description of \_\_\_\_\_

NOTED WEAKNESSES: Brief description of \_\_\_\_\_

Recommended \_\_\_\_\_  
 Undecided \_\_\_\_\_  
 Not Recommended Interviewer: \_\_\_\_\_

kärsivän ammatin listalla on 10 sosiaali- ja terveystalouden ammattia. Yleisimmin pulaa on lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Edellisiin arviointeihin verrattuna tilanne on näiden ammattien osalta hieman helpottunut. Pulaa on edelleen myös muun muassa hammaslääkäreistä ja -hoitajista, sosiaalityöntekijöistä, puheterapeuteista, farmaseuteista, psykologeista ja lastentarhanopettajista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014b.)

Eniten sosiaali- ja terveystaloudella rekrytointiongelmia ovat viime vuosina aiheuttaneet työnhakijoiden puutteellinen koulutus, työn tilapäisyys ja erityisosaamisen puute. Työvoiman saatavuudessa on alueellisia eroja, mutta pulaa on kaikkialla Suomessa etenkin lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Muun muassa vähäisen alueellisen liikkuvuuden vuoksi erot työttömien työnhakijoiden määrissä eri alueilla ovat suuria. (Koponen ym. 2012.)

Tähän kyselyyn vastanneet palveluntuottajat tekivät ehdotuksia osaavan työvoiman saatavuuden turvaamiseksi Etelä-Savossa. Esiin nousivat:

- aktiivisuus TE-toimiston työnvälityksessä,
- hoitoalan koulutuksen lisääminen ja alan houkuttelevuuden ja profiilin parantaminen,
- alan koulutukseen tulevien henkilöiden soveltuvuuden ja motivaation tehokkaampi seulonta,
- alan jatkokoulutus, kuten erikoistumisopintojen tarjoaminen,

- entistä enemmän asiakkaan kohtaamiseen liittyvää ohjaamista ja käytännön opetusta koulutuksen aikana,
- yrittäjien verohelpotukset,
- hoiva-avustajakoulutuksen lisääminen,
- lähihoitajakoulutuksen ja lastentarhanopettajien koulutuksen lisääminen,
- yrittäjyyden arvostamisen lisääminen,
- oppisopimuskoulutukseen liittyvien tukien parantaminen,
- positiivinen asenne ikääntyneiden hoitoon ja kohtaamiseen,
- pysyvä, pätevästä työntekijöistä koostuva sijaispankki, jota voisivat käyttää useammat perhekodeit ja lastensuojelulaitokset.

Työvoiman saatavuuden turvaamiseksi tehtävistä toimenpiteistä vastaajat pitivät tärkeimpänä työhallinnon ja alueen ammatillisten oppilaitosten tekemää tiiviimpää yhteistyötä palveluntuottajan kanssa. Seuraavaksi tärkeimpänä toimenpiteenä nähtiin alueen näkyvyyden ja vetovoiman lisääminen. Vähiten tärkeänä toimenpiteenä nähtiin ulkomaisen työvoiman rekrytointimahdollisuuksien tehostaminen.



# 6

## Koulutustarpeet

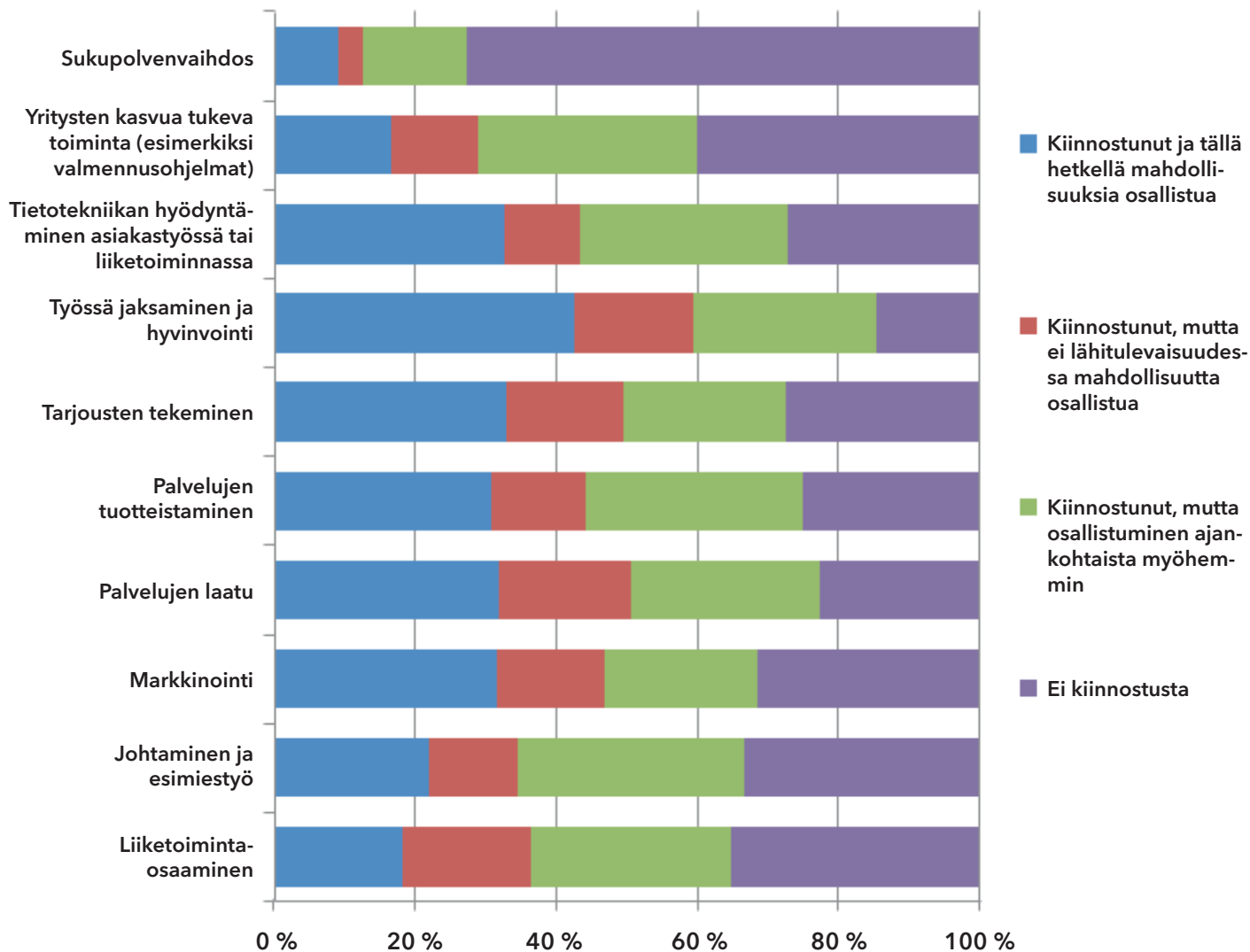


**Hyvinvointialan yksityiset palveluntuottajat kaipaavat koulutusta työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin teemoista.**

Vastausten perusteella suurimmat osallistumisvalmiudet ja odotukset on työssä jaksamista ja työhyvinvointia kohtaan. Neljästä suurimmasta vastaajaluokasta (lastensuojelu, fysioterapiapalvelut, ikäihmisten ja vammaisten asumispalvelut sekä kotihoito) erityisesti lastensuojelun ja kotihoidon palveluntuottajilla oli kiinnostusta ja valmiutta osallistua jo tällä hetkellä koulutukseen. Tietotekniikkaosaamiseen, tarjousten tekemiseen, palvelujen tuotteistamiseen ja laatuun liittyvään koulutukseen osoitettiin myös kiinnostusta, joskin osallistuminen nähtiin mahdolliseksi lähitulevaisuudessa tai myöhemmin. Vähiten kiinnostusta osoitettiin sukupuolenvaihdoksiin ja yritysten kasvua tukevaan toimintaan liittyvään koulutukseen (kuvio 5).

Tarkastelemme seuraavaksi koulutustarpeita kolmen suurimman vastaajaryhmän eli lastensuojelupalveluiden, kotihoitopalveluiden sekä fysioterapiapalveluiden tuottajien osalta.

Lastensuojelupalvelujen tuottajia kiinnostivat työhyvinvoinnin ohella erityisesti palvelujen markkinointia ja laatua koskevat kysymykset. Näihin koulutuksiin olisi ollut valmiuksia osallistua jo vastausajankohdaksi. Kotihoidon palveluntuottajien kiinnostus ja osallistumisvalmiudet kohdistuivat erityisesti markkinointikoulutukseen ja tarjousten tekemiseen valmentavaan koulutukseen, kun taas fysioterapeuttipalveluja tuottavissa yrityksissä eniten kannatusta sai palvelujen tuotteistamiskoulutus.



KUVIO 5. Koulutustarpeet ja osallistumisvalmiudet vastanneissa yrityksissä.

*Yritysyhteistyötä tulee vahvistaa erityisesti tukemalla hyvinvointialan yrittäjien yhteistä oppimista sekä kehittämällä asiakaspalveluun liittyvää yhteistyötä, markkinointia ja työhyvinvointia.*

# 7

## Yritysyhteistyö

Vastaajilla oli vain vähän kiinnostusta kansainvälistymiseen yritysverkostona tai muutoin muiden yritysten kanssa yhteenliittymänä. Maaseutukunnissa toimivilla palveluntuottajilla ei ollut juuri lainkaan tähän kiinnostusta, mutta kaupunkien palveluntuottajista 15 % ilmoitti asian kiinnostavan melko tai erittäin paljon.

Muu yritysverkoston luominen kiinnosti hieman kansainvälistymistä enemmän, ja yhteistyöverkostojen luomiseen halukkaita oli reilu kolmannes vastanneista. Kolmannes palveluntuottajista oli halukas kasvattamaan ja laajentamaan liiketoimintaansa yhteistyöverkostona muiden yrittäjien kanssa. Kau-

pungeissa toimivilla palveluntuottajilla (43 %) oli tähän selkeästi enemmän halua kuin maaseutukunnissa toimivilla palveluntuottajilla (17 %).

Eniten kiinnostusta rakentaa yritysten kanssa yhteistyöverkostoa on yhteisessä oppimisessa ja kehittämisessä, asiakaspalveluun liittyvän yhteistyön kehittämisessä, markkinoinnissa sekä työhyvinvoinnin kehittämisessä (kuvio 6).

Asiakkaiden mahdollisuus valita palveluntuottaja 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 (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011a).

Yritysten koulutustarpeita voidaan tarkastella myös alan vetovoimaisuuden näkökulmasta. Ovatko nuoret kiinnostuneita hakeutumaan alalle? Alan sisällä on suuria eroja: nuoret eivät ole kiinnostuneet vanhus- ja vammaistyön koulutusohjelmista, vaikka juuri niillä aloilla on kasvava tarve työvoimasta. Työvoiman riittävyyden turvaaminen edellyttää alan vetovoiman kehittämistä koulutukseen tulevien ja jo alalla työskentelevien näkökulmasta sekä monia yhtäaikaista

työelämän laatua, työprosesseja, johtamista ja osaamisen kehittämistä koskevia toimia. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a.)

Yritysten verkottuminen ja yhteistyö vahvistavat yritysten asemaa palvelumarkkinoilla, mutta verkostoitumista edistäviä yrityspalveluja on tarjolla niukasti, ja toisaalta yritykset suhtautuvat verkostoitumiseen osin myös varauksellisesti. Tilanteen selkiyttämiseksi ja yrityspalvelujen tehokkaan ja alueellisesti yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi alueilla tarvitaankin tiiviimpää yhteistyötä työvoimahallinnon toimijoiden ja seudullisten kumppaneiden kesken. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011a.)



KUVIO 6. Yritysten kiinnostus rakentaa alueellista yhteistyöverkostoa eri osa-alueilla.





**Ohjaus-, neuvonta- ja koulutuspalvelujen käyttö on melko vähäistä sekä yrityksen käynnistymisvaiheessa että toiminnan vakiinnuttua.**

# 8

## **Yrityspalveluiden hyödyntäminen ja toimivuus**

Vastaajilta tiedusteltiin eri organisaatioiden heille tarjoamien ohjaus-, neuvonta- ja koulutuspalvelujen merkitystä toiminnan käynnistysvaiheessa sekä käynnistymisen jälkeen toimintaa kehitettäessä (kuviot 7 ja 8).

Tulokset osoittavat, että sekä käynnistysvaiheessa että toiminnan käynnistymisen jälkeen yritykset näyttävät käyttävän melko vähän ohjausta, neuvontaa ja koulutusta käynnistysvaiheen toimintaa tuke-

maan. Eri palveluista TE-toimiston tarjoama ohjaus ja neuvonta sekä muu yrittäjäkoulutus näyttäytyivät tärkeimpinä tahoina. Vähemmän tärkeinä tukimuotoina pidettiin oppilaitosten, kunnan elinkeinopalvelun tai elinkeinoyhtiön (Miset Oy, Savonlinnan yrityspalvelut Oy, Pieksämäen yrityspalvelut) sekä ELY-keskuksen tarjoamaa tukea ja ohjausta.

Kaupunki- ja maaseutukuntien palveluntuottajien vastauksissa oli pieniä eroja. Maaseutukunnissa

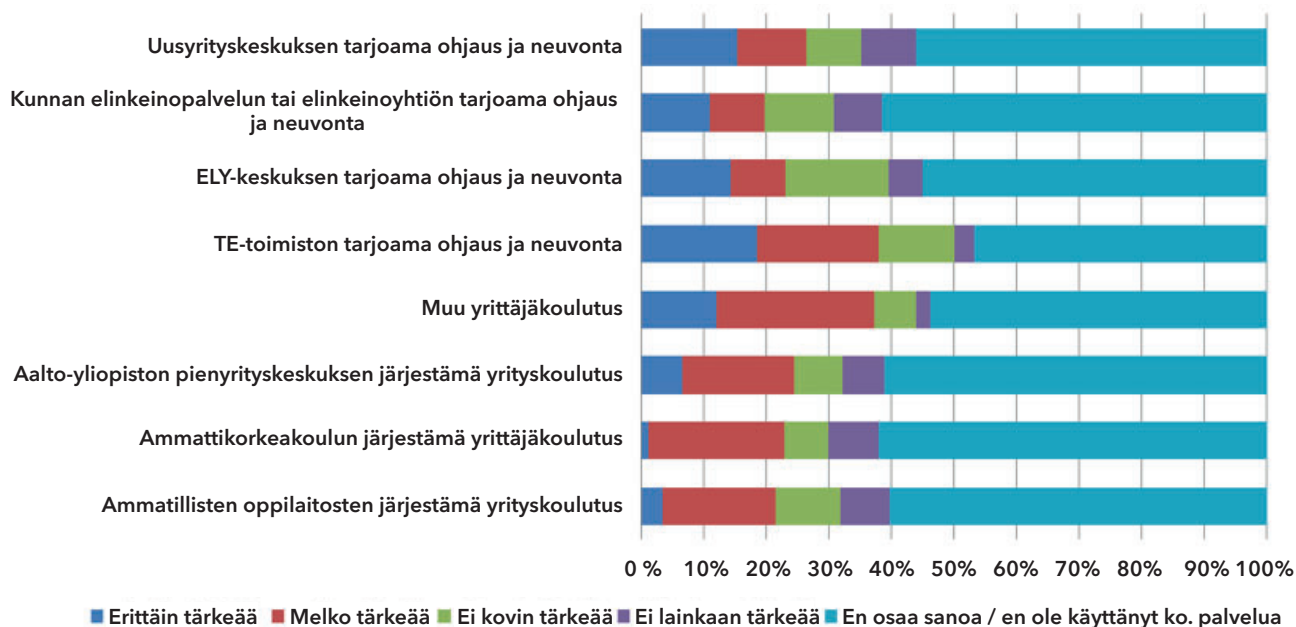




palveluja käyttäneiden palveluntuottajien mukaan uusyrityskeskuksen tarjoama ohjaus ja tuki olivat toiminnan käynnistymisvaiheessa olleet tärkeimpiä. Ammattikorkeakoulun, Aalto-yliopiston pienyrityskeskuksen sekä kunnan elinkeinopalvelun tai -yhtiön tarjoamat ohjaus- ja neuvontapalvelut olivat sen sijaan kaikkein vähiten käytettyjä palveluita.

Sosiaali- ja terveysalan suuri työvoimatarve edellyttää TE-toimistojen toiminnassa koko maan kattavaa

koordinointia ja mahdollisesti joidenkin TE-toimistojen erikoistumista alan työvoimakysymyksiin (TEM 2011a). Kyselyyn vastanneiden ohjaus- ja neuvontapalveluja käyttäneiden kaupunkikuntien palveluntuottajien mukaan TE-toimiston tarjoamaa ohjausta ja neuvontaa pidettiin tärkeimpänä käynnistymisvaiheessa, kun taas vähiten kokemusta oli ammatillisen oppilaitoksen järjestämästä yrittäjäkoulutuksesta sekä kunnan elinkeinopalvelun tai -yhtiön tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta.



KUVIO 7. Yritysten saamien tuki-, ohjaus- ja neuvontapalveluiden merkitys yritystoiminnan käynnistymisvaiheessa.

Vastaajilta tiedusteltiin eri organisaatioiden heille tarjoamien ohjaus-, neuvonta- ja koulutuspalvelujen merkitystä toiminnan käynnistysvaiheessa sekä käynnistymisen jälkeen toimintaa kehitettäessä (kuviot 7 ja 8).

Tulokset osoittavat, että sekä käynnistysvaiheessa että toiminnan käynnistymisen jälkeen yritykset näyttävät käyttävän melko vähän ohjausta, neuvontaa ja koulutusta käynnistysvaiheen toimintaa tukemaan. Eri palveluista TE-toimiston tarjoama ohjaus ja neuvonta sekä muu yrittäjäkoulutus näyttäytyivät tärkeimpinä tahoina. Vähemmän tärkeinä tukimuotoina pidettiin oppilaitosten, kunnan elinkeinopalvelun tai elinkeinoyhtiön (Miset Oy, Savonlinnan yrityspalvelut Oy, Pieksämäen yrityspalvelut) sekä ELY-keskuksen tarjoamaa tukea ja ohjausta.

Kaupunki- ja maaseutukuntien palveluntuottajien vastauksissa oli pieniä eroja. Maaseutukunnissa palveluja käyttäneiden palveluntuottajien mukaan uusyrityskeskuksen tarjoama ohjaus ja tuki olivat toiminnan käynnistymisvaiheessa olleet tärkeimpiä. Ammattikorkeakoulun, Aalto-yliopiston pienyrityskeskuksen sekä kunnan elinkeinopalvelun tai -yhtiön tarjoamat ohjaus- ja neuvontapalvelut olivat sen sijaan kaikkein vähiten käytettyjä palveluita.

Sosiaali- ja terveystalouden suuri työvoimatarve edellyttää TE-toimistojen toiminnassa koko maan kattavaa koordinoitua ja mahdollisesti joidenkin TE-toimistojen erikoistumista alan työvoimakysymyksiin (TEM 2011a). Kyselyyn vastanneiden ohjaus- ja neuvontapalveluja käyttäneiden kaupunkikuntien palvelun-

tuottajien mukaan TE-toimiston tarjoamaa ohjausta ja neuvontaa pidettiin tärkeimpänä käynnistymisvaiheessa, kun taas vähiten kokemusta oli ammatillisen oppilaitoksen järjestämästä yrittäjäkoulutuksesta sekä kunnan elinkeinopalvelun tai -yhtiön tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta.

Lähes puolet vastaajista koki edellisissä kuvioissa kuvattujen organisaatioiden tarjoaman tuen vastanneen vähintään melko hyvin yrityksen tarpeita ja odotuksia. Melko tai erittäin huonosti yrityksen tarpeisiin organisaatiot olivat vastanneet 12 yrityksen kohdalla. Hieman useampi vastaaja (18) koki, että sosiaali-, terveys- ja hoiva-alan erityispiirteet on kyetty huomioimaan melko tai erittäin huonosti yritysten saamassa neuvonnassa ja ohjauksessa.

Yritystoiminnan käynnistymisen jälkeen vähiten kokemusta maaseutukuntien palveluntuottajilla oli ammatillisten oppilaitosten tarjoamasta yrittäjäkoulutuksesta sekä ELY-keskuksen tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta. Vastaavasti kaupunkikuntien palveluntuottajilla vähiten kokemusta oli Aalto-yliopiston pienyrityskeskuksen järjestämästä yrittäjäkoulutuksesta sekä uusyrityskeskusten tarjoamasta ohjauksesta ja tuesta.

Kysyttäessä yrittäjiltä, minkä asioiden kehittämiseen he toivovat panostusta, eniten mainintoja (n=50) saivat nimetty yhdyshenkilö, joka tuntee toimialan erityispiirteet. Toiseksi eniten (n=38) odotettiin hyvinvointialan erityispiirteiden parempaa tuntemusta yrityspalveluissa. Kolmannes vastaajista ei ollut käyttänyt palveluja, jotta olisi kokenut voivansa esit-



KUVIO 8. Yritysten saamien tuki-, ohjaus- ja neuvontapalveluiden merkitys yritystoiminnan käynnistymisen jälkeen ja toimintaa kehitettäessä.

tää toiveita kehittämisen painopisteistä. Vapaamuotoisesti esitettyjä toiveita kehittämistoimista olivat

- hyvinvointialan tulevaisuuden ja innovaatioiden näkyväksi tekeminen,
- yrittäjien mahdollisuudet osallistua seminaareihin,

- olemassa olevien ohjaus-, neuvonta- ja koulutuspalvelujen esittelemineen jo pitkään toimineille yrityksille,
- tehokkaampi palvelu, joka olisi erikoistunut yrityksen muutosvaiheisiin, niin sanottuihin nivelkohtiin eli tilanteisiin, jolloin yrityksen luonne/talous muuttuu huomattavan paljon.





Luottavaisimmin tulevaisuuteen suhtautuivat fysioterapia-, lääkäri- ja kotihoitopalveluja tarjoavat palveluntuottajat.

# 9

## Hyvinvointialan yritystoiminnan tulevaisuuden näkymät

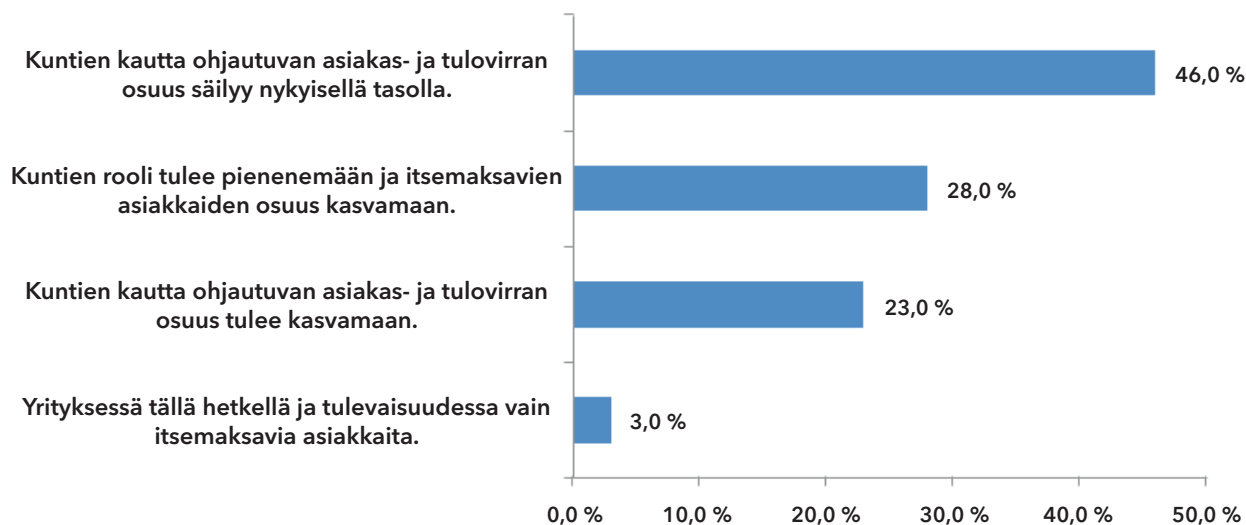


Vastausten perusteella eteläsavolaisten yksityisten sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien tulevaisuus näyttää vakaalta ja jossain määrin myös kasvuunautuneelta. Tulevaisuuden suunnitelmia tiedusteltaessa eniten mainintoja (n=51) sai vaihtoehto ”toiminnan jatkaminen entisellä tavalla.” Toiseksi eniten (n=44) suunniteltiin liiketoiminnan kasvattamista. Vastaajista 17 ilmoitti suunnittelevansa liiketoiminnan myymistä seuraavan kahden vuoden aikana. Sukupolvenvaihdosta suunnitteli ainoastaan kuusi yrittäjää.

Kasvua tavoittelevissa yrityksissä useimmin kasvustrategiana mainittiin palvelukonseptin kehittäminen (34 mainintaa) ja yksityisten asiakkaiden määrän kasvattaminen (33 mainintaa). Yritysosot

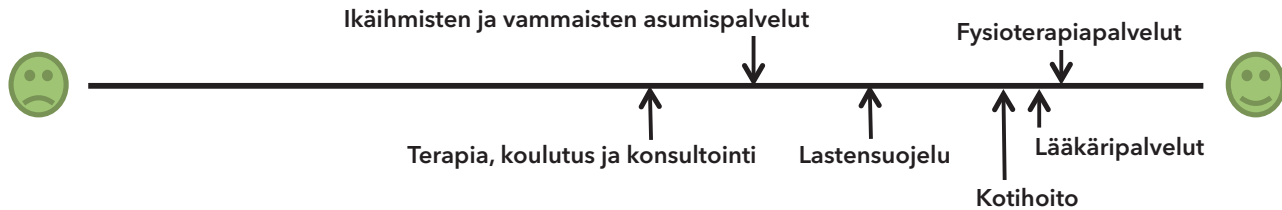
(4 mainintaa) ja palvelukonseptin muuttaminen (9 mainintaa) nähtiin vain harvoin yrityksen kasvustrategiana.

Sosiaali- ja terveysalalla yrityksen perustaminen ja kehittäminen vaatii erityistä osaamista ja ammatitaitoa. On tunnettava toimintaympäristö, alan lainsäädäntö, kuntien toiminta ja julkinen hankintamenettely. Lisäksi on seurattava asiakkaan palvelutarpeiden ja -odotusten kehitystä ja alan markkinoita. Asiakkuus on usein kahdensuuntaista, on niin sanottu maksaja-asiakas (kunta, kuntayhtymä) tai palvelua saava ryhmä tai yksilö. Haastavin ja tulevaisuuteen liittyvä asiakkuus liittyy itse maksaviin asiakkaisiin.



KUVIO 9. Yritysten näkemykset asiakas- ja tulovirtojen muutoksista.





KUVIO 10. Suhtautuminen tulevaisuuteen vastaajaryhmittäin.

Vastanneista palveluntuottajista lähes puolet (n=40, 46 %) näki kuntien kautta ohjautuvan asiakas- ja tulovirran pysyvän lähes nykyisellä tasolla. Muutoksia asiakaskunnassa ennakoi 51 prosenttia vastaajista. Muutoksia ennakoivien näkemykset jakautuivat melko tasaisesti kahteen suuntaan: puolet muutosta ennakoivista arvioi kuntien roolin pienenevän ja itse maksavien asiakkaiden määrän kasvavan, kun toinen puolisko muutosta ennakoivista arvioi kuntien kautta tulevien asiakkaiden määrän kasvavan (kuvio 9).

Vastaajat suhtautuivat melko luottavaisesti tulevaisuudennäkymiin (kuvio 10). Tulevaisuuteen suhtautumista asteikolla 1 (ei lainkaan luottavaisesti tulevaisuuteen suhtautuvat) - 5 (erittäin luottavaisesti tulevaisuuteen suhtautuvat) mitattaessa vastausten keskiarvo oli 3,8. Kuvio 10 osoittaa luottamuksen tulevaisuuteen olleen vahvinta fysioterapiapalveluita tarjoavilla palveluntuottajilla. Tuloksiin tulee suhtautua varauksella, koska keskiarvot perustuvat hyvin pieneen vastaajamäärään. Lisäksi kaupunkikunnissa (keskiarvo 3,9) luottamus oli hieman maaseutukuntia (keskiarvo 3,6) suurempaa.

Suurimpina tulevaisuuden haasteina mainittiin:

- ammattitaitoisen ja vastuuntuntoisen henkilökunnan sitouttaminen ja uusien työntekijöiden rekrytointi,
- henkilöstön työssä jaksaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen,
- palvelujen laadun ylläpitäminen ja varmistaminen,
- asiakasmäärien pysyminen ja kasvu,
- kilpailun jatkuva kiristyminen,
- henkilöstön osaamisen jatkuva parantaminen, kustannustehokkuus ja toimintaympäristöön liittyvät kehittämistarpeet,
- sote-uudistuksen tuomat muutokset,
- huono lääkäritilanne,
- pienten yksiköiden säilyminen tilanteessa, jossa ketjut markkinoilla isossa roolissa,
- kilpailutus,
- koulutetun henkilökunnan saatavuus,
- itse maksavien asiakkaiden saanti,
- kumppanuus- tai ostopalvelusopimukset, jotka ovat nykyisin liiaksi puitesopimusten luonteisia. Yrittäjän epävarmuus hankinnan määrästä on

suuri ja hankinnat vaihtelevat kuntien taloudellisten ja ideologisten suhdanteiden mukaisesti.

- kuntien lastensuojelun resurssien turvaaminen,
- huono esivalmistelu sijoituksissa, sosiaalityöntekijöiden hankala asema,
- jatkajan saaminen yritykseen,
- yrittäjän oma terveys ja jaksaminen,
- ostopalvelujen pitkäjänteisyys,
- palvelun kehittäminen siinä määrin, että se vastaa paremmin asiakkaiden olemassa oleviin tarpeisiin, sekä laadullisesti, että kokonaisvaltaisesti hänen toimintakykynsä huomioiden,
- Suomen sosiaaliturvan alasajo,
- veromaksajien kokonaiskustannukset verrattuna ennaltaehkäisyyn ja monipuolisen kuntoutuksen säästöihin. Rahat menevät eri pusseista, jolloin kokonaisnäkemys jää päättäjätaholla huomioidematta.

Terveydenhuollossa yksityisen toiminnan kasvua on hidastanut kuntayhtymien vahva asema julkisessa terveydenhuollossa ja yksityisten ostopalvelujen suhteellisen vähäinen merkitys kuntien perusterveydenhuollossa. Jatkossa julkisen toiminnan tehostamistarpeet ja väestön ikääntymisestä johtuva terveyspalvelujen kysynnän kasvu edellyttävät kuitenkin julkisen alan ja yksityisten tuottajien yhteistyön tiivistämistä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilain odotetaan antavan yhteistyön syventämiseen uusia välineitä. (Pentikäinen ym. 2009.)

Yksi sosiaali- ja terveyspalvelualaa muuttava asia on ollut suurten valtakunnallisten toimijoiden ja yritysketjujen toiminnan laajentuminen ja niiden tulo paikallisille markkinoille. Kainuussa 46 työnantajalle tehdyssä haastattelussa selvisi, että yritykset suhtautuivat tähän kehitykseen pääosin varauksellisesti peläten etenkin sitä, etteivät pienet paikallisesti toimivat yritykset pärjää tarjouskilpailuissa isojen valtakunnallisten ketjujen kanssa. Myös vanhuspalveluiden mahdolliset henkilöstömitoitukset puhututtivat. (Ahvenjärvi 2013.)

Palvelutarpeiden kasvaessa ja julkisen talouden kiristyessä 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. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011a.) Toisaalta myös toisensuuntaista kehitystä on havainnointu sekä yksittäisissä kunnissa että kansainvälisesti. Palvelutuotantoa on siirretty yksityisiltä palveluntuottajilta takaisin julkiselle sektorille, kun kilpailuttamisen kustannukset ovat yllättäneet, ja palvelujen ostot ovat lisänneet kustannuksia ja palvelujen laatuongelmia.

## Lähteet

Ahvenjärvi, Hannu. 2013. Työvoiman ja koulutuksen tarvetutkimus 2012: Terveys- ja sosiaalipalvelut. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus raportteja 21/2013. PDF-dokumentti. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87997/Raportteja\\_21\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87997/Raportteja_21_2013.pdf?sequence=1). Luettu 26.3.2014.

Etelä-Savo ennakoi. 2014. WWW-dokumentti. <http://www.esavoennakoi.fi/yritykset-koon-mukaan-henkilomaara>. Päivitetty 27.2.2014. Luettu 26.3.2014.

Kanervo, Otto. 2010. Uhkakuvana sitkeä työttömyys ja paheneva työvoimapula - työvoimapulakeskustelun näkökulma 2000-luvun alun työmarkkinoihin. Työpoliittinen aikakausikirja 2/2010. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Koponen, Eija-Leena, Laiho, Ulla-Maija & Tuomaala, Mika. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyseja 43/2012. PDF-julkaisu. <http://www.tem.fi/index.phtml?C=97987&s=2687&xmid=4874>. Luettu 26.3.2014.

Kähkönen, Anna (toim.) 2013. Ulkomaiset opiskelijat Etelä-Savon voimavaraksi. Kokemuksia ja esimerkkejä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia ja raportteja.

OPALA. 2014. Ammattikorkeakoulujen opiskelijapalautejärjestelmä. WWW-dokumentti. <https://opala.pkamk.fi/main.do>. Luettu 28.3.2014.

Pentikäinen, Leena, Tuomaala, Mika, Lith, Pekka, Mursu, Anja & Forsström, Jari. 2009. Hyvinvointialan kehittäminen. Osaava työvoima, yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset, tuottavuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 32/2009. PDF-dokumentti. [http://www.tem.fi/files/23173/TEM\\_32\\_2009\\_strategiset\\_hankkeet.pdf](http://www.tem.fi/files/23173/TEM_32_2009_strategiset_hankkeet.pdf). Luettu 26.3.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011a. Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen - HYVÄ 2011-2015. Tavoitteet ja toimenpiteet.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011b. Hoito- ja hoivapalvelujen kansainvälistyminen ja vienti - mahdollisuudet sekä työryhmän ehdotukset strategisiksi linjauksiksi. PDF-dokumentti. [https://www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/julkaisujen\\_haku/hoito-ja\\_hoivapalvelujen\\_kansainvalistyminen\\_ja\\_vienti.98249.xhtml](https://www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/julkaisujen_haku/hoito-ja_hoivapalvelujen_kansainvalistyminen_ja_vienti.98249.xhtml). Luettu 23.4.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014a. Venäläisiä hoitokuttelevat ulkomailla hoitopalveluiden laatu ja hinta - mahdollisuus myös suomalaisille yrityksille. Tiedote. WWW-dokumentti. [https://www.tem.fi/yritykset/tiedotteet\\_yritykset?89508\\_m=113535](https://www.tem.fi/yritykset/tiedotteet_yritykset?89508_m=113535). Päivitetty 4.2.2014. Luettu 23.4.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014b. Työvoimapula jatkuu terveysalalla, liikatarjontaa toimistotöihin. Tiedote. Päivitetty 26.2.2014. Luettu 23.4.2014.

**Vipuvoimaa**  
EU:lta  
2007–2013



**Euroopan unioni**  
**Euroopan aluekehitysrahasto**



Etelä-Savo  
**SAIMAAN**  
**MAAKUNTA**



**MAMK**  
University of Applied Sciences