

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja • Yritykset • 8/2018

Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoiminta- edellytykset sosiaali- ja terveysalalla



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 8/2018

Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla

Työ- ja elinkeinoministeriö & Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra

Accenture Oy

SITRA

Työ- ja elinkeinoministeriö

ISBN PDF:978-952-327-300-9

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2018

Kuvailulehti

Julkaisija	Työ- ja elinkeinoministeriö		11.4.2018
Tekijät	Anna Maksimainen, Tommi Uimonen, Ville Koiste ja Lauri Saarivuori (Accenture Oy)		
Julkaisun nimi	Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja TEM raportteja 8/2018		
Diaari/hankenumero	TEM/2220/13.01.01/2017	Teema	Yritykset
ISBN PDF	978-952-327-300-9	ISSN PDF	1797-3562
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9		
Sivumäärä	66	Kieli	Suomi
Asiasanat	pk-yritykset, sosiaali- ja terveysala, kilpailukyky, sote-uudistus		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveyspalvelut kokevat suuren muutoksen tulevien vuosien aikana johtuen mm. meneillään olevasta sote-uudistuksesta. Muutokset toimintaympäristössä tulevat kohdistumaan erityisesti PK-yrityksiin. Muutoksen ymmärtämiseksi tunnistettiin tarve selvittää sote-keskuksen kilpailukykyistä ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa sekä tunnistaa PK-yritysten uudenlaisessa toimintaympäristössä kohtaamia haasteita ja niiden ratkaisumalleja. Selvityksessä kerättiin tietoa PK-yritysten toimintaedellytyksistä julkisten tietolähteiden ja haastatteluiden lisäksi mm. järjestämällä kolmelle eri sidosryhmälle (edunvalvojat, julkinen järjestäjä/maakunta ja palveluntuottajat) suunnatut työpajat.</p> <p>Haasteiksi selvityksessä tunnistettiin tulevien maakuntien valmistelun ja päätöksenteon vaikutukset sekä yritysten puutteellinen liiketoimintaosaaminen. Lisäksi PK-yritysten konkreettisina haasteina tunnistettiin mm. toiminnan kehittämisen ja digitalisaation skaalaetujen puute. Merkittävä osa tunnistetuista haasteista on ratkaistavissa yritysten välisen tai yritysten ja maakunnan välisen yhteistyön kautta. PK-yritysten liiketoimintaosaamista voidaan puolestaan kehittää erilaisten yritysten välisen osaamisverkostojen avulla sekä erilaisten yrityksille suunnattujen palveluiden tai kehittämishankkeiden avulla. Maakunnan ja palveluntuottajien välisen avoimen yhteistyön ja vuoropuhelun avulla voidaan rakentaa toimintaympäristö, joka mahdollistaa toimintaedellytykset myös PK-yrityksille tulevassa valinnanvapausmarkkinassa</p> <p>Työ- ja elinkeinoministeriön yhteyshenkilö: Jaana Lappi (Innovaatiot ja yritysrahoitus/puh 050 308 8143)</p>			
Kustantaja	Työ- ja elinkeinoministeriö		
Julkaisun jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Arbets och näringsministeriet	11.4.2018	
Författare	Anna Maksimainen, Tommi Uimonen, Ville Koiste och Lauri Saarivuori (Accenture Oy)		
Publikationens titel	Små och medelstora företags förutsättningar att idka affärsverksamhet inom social- och hälsovårdssektorn		
Publikationsseriens namn och nummer	Arbets- och näringsministeriets publikationer ANM rapporter 8/2018		
Diarie- /projektnummer	TEM/2220/13.01.01/2017	Tema	Företag
ISBN PDF	978-952-327-300-9	ISSN PDF	1797-3562
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9		
Sidantal	66	Språk	Finska
Nyckelord	små- och medelstora företag, social- och hälsovårdssektorn, konkurrenskraft, social- och hälsovårdsreformen		
Referat	<p>Referat</p> <p>Social- och hälsovårdstjänsterna genomgår en omfattande reform under de kommande åren bl.a. till följd av den pågående social- och hälsovårdsreformen. Förändringarna i verksamhetsmiljön kommer att gälla speciellt små och medelstora företag. För att bättre förstå förändringens konsekvenser uppstod ett behov att kartlägga hur en social- och hälsocentral kan bedriva konkurrenskraftig och ekonomiskt bärkraftig verksamhet. Vidare uppstod ett behov att identifiera de utmaningar som små och medelstora företag står inför och de lösningsmodeller som företagen ska ta i bruk. Offentliga informationskällor och intervjuer användes i utredningen för att belysa de små och medelstora företagens förutsättningar att idka affärsverksamhet. Därtill arrangerades workshops för tre olika intressegrupper (intressebevakare, offentlig arrangör/landskap och serviceproducenter.)</p> <p>I utredningen uppgav man som utmaningar de följder som det förberedande arbetet och beslutsfattandet har i de kommande landskapen. En annan utmaning är bristerna i företagens affärskunnande. Som konkreta utmaningar för de små och medelstora företagen identifierade man bl.a. brister vad gäller dels utvecklandet av verksamheten, dels digitaliseringens skalfördelar. En betydande del av de identifierade utmaningarna går att lösa genom samarbete dels mellan företagen, dels mellan företag och landskapet. De små och medelstora företagens kunskaper i hur man bedriver affärsverksamhet kan utvecklas med hjälp av nätverksbaserat kunnande företagen emellan. Vidare kan man ta fram specifik service eller specifika utvecklingsprojekt för företagen. Med hjälp av öppet samarbete och dialog mellan landskapet och serviceproducenterna kan man bygga upp en verksamhetsmiljö, som möjliggör verksamhetsförutsättningar också för små och medelstora företag på de framtida valfrihetsmarknaderna.</p> <p>Arbets- och näringsministeriets kontaktperson Jaana Lappi (Innovationer och företagsfinansiering/tel. 050 308 8143)</p>		
Förläggare	Arbets och näringsministeriet		
Distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Economic Affairs and Employment	11 April 2018	
Authors	Anna Maksimainen, Tommi Uimonen, Ville Koiste and Lauri Saarivuori (Accenture Ltd)		
Title of publication	Operating conditions for small and medium-sized enterprises in the health and social services sector		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Economic Affairs and Employment MEAE reports 8/2018		
Register number	TEM/2220/13.01.01/2017	Subject	Enterprises
ISBN PDF	978-952-327-300-9	ISSN PDF	1797-3562
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9		
Pages	66	Language	Finnish
Keywords	SMEs, health and social services sector, competitiveness, health and social services reform		
<p>Abstract</p> <p>Health and social services will undergo a great transformation in the future because of the ongoing health and social services reform, among other changes. Changes in the operating environment will affect SMEs in particular. There was a need to study the competitive and economically profitable operations of health and social services centres and identify challenges SMEs will be facing in the new operating environment and find solutions to them. The study collected information about the operating conditions for SMEs from public data sources and interviews and by organising workshops for three stakeholder groups (employee representatives, counties as organisers of public services, and service providers).</p> <p>The study identified as challenges the impacts of policy- and decision-making in the future counties and deficient business skills in enterprises. Other identified concrete challenges for SMEs include their lack of benefits of scale in terms of operational development and digitalisation. One means of addressing a large proportion of the identified challenges would be collaboration between enterprises and collaboration between enterprises and the counties. Business skills in SMEs could be improved through different kinds of expertise networks and through different kinds of services and development projects targeting SMEs. Open collaboration and dialogue between the counties and the service providers can help build an operating environment where even SMEs have sufficient operating opportunities in the forthcoming services market based on freedom of choice.</p> <p>Contact person at the Ministry of Economic Affairs and Employment: Jaana Lappi (Innovations and Enterprise Financing, tel. +358 50 308 8143)</p>			
Publisher	Ministry of Economic Affairs and Employment		
Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

Esipuhe.....	8
Tiivistelmä.....	10
Johdanto.....	12
1 Toimintaympäristö.....	14
1.1 Valinnanvapauden tavoitteet ja mekanismit.....	14
1.2 Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset.....	15
1.3 Sosiaali- ja terveystalouden palveluntuottajarakenne.....	16
1.4 Toimintaympäristön muutos.....	21
1.5 Monipuolisen palveluntuottajarakenteen hyödyt.....	22
2 Sote-keskus.....	23
2.1 Sote-keskuksen palvelut.....	23
2.2 Sote-keskuksen taloudellinen mallinnus.....	24
2.2.1 Pieni sote-keskus.....	24
2.2.2 Keski-suuri sote-keskus.....	25
2.3 Toiminnan alkuinvestointi.....	27
2.4 Sote-keskustoimintaan kohdistuvat muutospainet.....	29
2.5 Sote-keskuksen arvoketju.....	30
2.6 Mittaaminen ja KPI:t.....	35
3 PK-yritysten haasteet.....	37
3.1 Haasteet sote-keskustoimijoiden näkökulmasta.....	38
3.2 Haasteet asiakassetelin näkökulmasta.....	39
3.3 Haasteet henkilökohtaisen budjetin näkökulmasta.....	41
3.4 Alan uudet toimijat.....	43
4 Ratkaisumallit.....	45
4.1 Palveluiden järjestäjän mahdollisuudet haasteiden ratkaisemiseksi.....	45
4.2 Yhteistyömallit haasteiden ratkaisemiseksi.....	47
5 Johtopäätökset.....	50

Liite 1. Taloudellisen mallinnuksen oletukset ja taustatiedot	54
1.1.1.1 Tuloihin liittyvät oletukset ja taustatiedot.....	54
1.1.1.2 Menoihin liittyvät oletukset ja taustatiedot.....	56
Liite 2. Esimerkki asiakkaan palvelupolusta	59
Liite 3. Esimerkkejä erilaisista yhteistyömalleista	60
Liite 4. Työpajojen osallistujat	64
Liite 5. Haastattelujen osallistujat.....	65
Liite 6. Lähteet	66

ESIPUHE

Sosiaali- ja terveysalan yritystoiminta on merkittävässä mullistuksessa. Kuten muitakin aloja, sitä disruptoi digitalisaatio ja uudet teknologiat. Tiukat julkisen talouden raamit, jotka kiristyvät ihmisten ikääntymisen myötä edelleen, haastavat tehokkuuteen, innovatiivisuuteen ja parempaan vaikuttavuuteen. Lisäksi alaa ravistelee hallituksen päätös uudistaa sosiaali- ja terveysala ja ottaa käyttöön valinnanvapaus.

Ennakolta on ajateltu, että valinnanvapaus lisää yritysten mahdollisuuksia tuottaa sote-palveluita. Hallitus on pitänyt tärkeänä, että myös uudet toimijat ja PK-yritykset voivat tarjota palveluitaan sote-markkinoilla, sillä monipuolinen palveluntuottajarakenne tuottaa hyötyä koko sosiaali- ja terveydenhuollon tulevalle palvelujärjestelmälle. Sote-alalla onkin nähty merkittäviä muutoksia esimerkiksi yritysten omistuksen muuttuessa, mikä on kasvattanut jonkin verran yksiköiden liikevaihtoa ja henkilöstömäärää. Vaikuttaa selkeästi siltä, että ainakin suurimmissa yrityksissä on uskoa kyvystä kilpailla sote-palveluiden markkinoilla. Mutta millä eväillä pärjäävät pienemmät yritykset, joiden resurssitkin ovat pienemmät?

PK-yritysten menestys on tärkeää myös sote-toimialan uudistumisen kannalta, onhan uusien liiketoimintamallien ja toimintatapojen kokeilu ja kehittäminen helpompaa ja nopeampaa pienessä mittakaavassa. Näistä menestyksekkäät voivat vaikuttaa uudistajina laajemminkin, jos ne pystyvät skaalautumaan joko omin voimavaroin, yhteistyössä suurempien toimijoiden kanssa tai niiden ostamina. Ja vaikka PK-yritys jatkossa toimisikin osana muita yrityksiä, yrityksistä maksettu hinta ja kerääntynyt oppi siirtyisi usein uuteen yritystoimintaan. PK-toimijoilla voidaan siis nähdä varsin moniulotteinen vaikutusmahdollisuus myös sote-toimialan uusiutumiseen.

Työ- ja elinkeinoministeriö ja Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra tunnistivat tarpeen ymmärtää PK-yritysten tilannetta, ennen kuin sote-uudistuksen lainsäädäntö tulee voimaan ja markkinat muuttuvat. Selvityksen tavoitteena oli 1) hahmottaa ja mallintaa sote-keskuksen kilpailukykyistä ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa sekä 2) tunnistaa erilaisia PK-yritysten uudenaikaisessa valinnanvapauden toimintaympäristössä kohtaamia haasteita ja tunnistaa niihin ratkaisumalleja joko yritysten välisen yhteistyön tai julkisen palveluiden järjestäjän toimesta.

Markkinoiden avautuminen asteittain sote-palveluntuottajille on ainutkertainen tapahtuma, ja markkinat jakautuvat nopeasti. Siksi on tärkeää, että sekä yritykset että palveluiden järjestämisestä vastaavat ymmärtävät tapahtumassa olevan muutoksen ja alkavat valmistautua muutokseen hyvissä ajoin. Myös julkisen sektorin toimijoiden on

kehitettävä omaa osaamistaan, toimintaansa ja käytäntöjään vastaamaan uuden toimintaympäristön ja PK-yritysten liiketoimintaedellytysten turvaamisen tarpeita. Toivomme että tämä selvitys auttaa suunnittelemaan tarvittavia toimenpiteitä sekä varautumaan tulevaan muutokseen ajoissa.

Maaliskuussa 19.3.2018

Selvityshankkeen ohjausryhmän puolesta

Jaana Lappi

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveyspalvelut kokevat suuren muutoksen Suomessa tulevien vuosien aikana. Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (sote-uudistus) on kyse koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Tavoitteena on, että kaikki Suomen asukkaat saavat sosiaali- ja terveyspalveluja laadukkaasti ja yhdenvertaisesti. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottajarakente muuttuu merkittävästi, kun julkisesti rahoitettujen ja tuotettujen palveluiden markkina avautuu valinnanvapauden myötä myös yksityisille toimijoille.

Selvityksen tavoitteena on ollut 1) hahmottaa ja mallintaa sote-keskuksen kilpailukyistä ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa sekä 2) tunnistaa erilaisia PK-yritysten uudenlaisessa valinnanvapauden toimintaympäristössä kohtaamia haasteita ja tunnistaa niihin ratkaisumalleja joko yritysten välisen yhteistyön tai julkisen palveluiden järjestäjän toimesta.

Keskeisimmiksi haasteiksi selvityksessä tunnistettiin maakunnallisen valmistelun ja päätöksenteon vaikutukset, ennakoitavuus ja läpinäkyvyys sekä yritysten puutteellinen liiketoimintaosaaminen, joka korostui erityisesti pienempien toimijoiden näkökulmasta. Lainsäädäntö jättää maakunnille paljon päätösvaltaa valinnanvapauden alaisen palveluiden määrittämiseen. Tekemillään päätöksillä maakunta pystyy ratkaisevasti joko vahvistamaan tai heikentämään PK-yritysten liiketoimintamahdollisuuksia uudessa toimintaympäristössä. Liiketoimintaosaamisen merkitys korostuu, kun sote-uudistus muuttaa yritysten toimintalogiikkaa niin ansaintalogiikan, asiakashankinnan kuin myös optimaalisten toimintamallien näkökulmista. Lisäksi konkreettisina haasteina PK-yritysten kilpailukyvyn näkökulmasta tunnistettiin toiminnan kehittämisen ja digitalisaation skaalaetujen puute suhteessa suurempiin toimijoihin sekä suurempien toimijoiden mahdollisuudet ohjata sote-keskuksen asiakkaitaan omiin muihin palveluihinsa ja kasvattaa näin liikevaihtoaan.

Suurimmaksi taloudelliseksi haasteeksi erityisesti sote-keskuksen toiminnan osalta tunnistettiin alkuvaiheen rahoitus, sillä jo pienenkin sote-keskuksen perustamisen vaatima alkuinvestointi on melko suuri asiakaspuhjan ja tulovirran kehittyessä kustannuksia huomattavasti hitaammin. Jotta uusien PK-yritysten ja sote-keskusten perustamisen kynnystä saataisiin alennettua, tulisi yrittäjille olla alkuinvestointia varten tarjolla yksinkertaisia ja helposti saatavilla olevia rahoitusmuotoja.

Laaditun mallinnuksen perusteella sote-keskuksen toiminta voidaan saada kannattavaksi jo melko pienellä asiakasmäärällä, joskin pienen sote-keskuksen toiminnan riskit

ovat suuremmat ja toiminnan kehittäminen haastavampaa. Erityisesti pienen sote-keskuksen näkökulmasta haasteeksi tunnistettiin pienen volyymin palveluiden resursointi. Sote-keskuksilta edellytettävien erikoistason palveluiden ja sosiaaliohjauksen oletetut volyymit eivät työllistä pienessä sote-keskuksessa näitä työntekijöitä kokoaikaisesti, vaan tarvitaan erilaisia joustavia osa-aikaisia ratkaisuita.

Merkittävä osa tunnistetuista haasteista on ratkaistavissa yritysten välisen tai yritysten ja maakunnan välisen yhteistyön kautta. Yritysten välisellä yhteistyöllä ja erilaisilla operaattorimalleilla pystytään tasoittamaan erityisesti suurten toimijoiden skaalaetuihin ja lisämyyntimahdollisuuksiin liittyviä kilpailuetuja. PK-yritysten liiketoimintaosamista voidaan puolestaan kehittää erilaisten yritysten välisten osaamisverkostojen avulla sekä erilaisten yrityksille suunnattujen palveluiden tai kehittämishankkeiden avulla. Maakunnan ja palveluntuottajien välisen avoimen yhteistyön ja vuoropuhelun avulla voidaan rakentaa toimintaympäristö, joka mahdollistaa toimintaedellytykset myös PK-yrityksille tulevassa valinnanvapausmarkkinassa.

Johdanto

Sote-uudistus uudistaa koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon. Yhtenä sote-uudistuksen alkuperäisistä linjauksista hallitus lupasi luoda menettelyt, joilla turvataan uusien toimijoiden sekä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuudet tarjota palveluita. Monipuolinen palveluntuottajarakenne tuottaa hyötyjä koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Monipuolinen palvelutarjonta tuottaa paremmin yksilöllisiin asiakastarpeisiin vastaavia palveluita ja monipuolinen palveluntuottajarakenne tukee maakunnan elinvoimaisuutta paikallisten yritysten kautta. Monitoimijaisessa markkinassa kilpailutilanne pysyy aitona, joka puolestaan hillitsee kustannusten kasvua ja parantaa palvelujen laatua. Lisäksi se tukee uusien palveluinnovaatioiden syntymistä.

Uudistuksen suunnittelun edetessä tavoite monipuolisesta palveluntuottajarakenteesta on jäänyt vähemmälle huomiolle ja huoli suurten yritysten markkinoiden valtauksista on lisääntynyt. Työ- ja elinkeinoministeriö ja Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra tilasivat selvityksen PK-yritysten liiketoimintaedellytyksistä tulevassa valinnanvapausmarkkinassa keskustelun käynnistämiseksi. Selvitys toteutettiin tammikuun ja maaliskuun 2018 välisenä aikana. Selvityksessä käytetty tieto on kerätty julkisista lähteistä sekä erityisesti kolmelle eri sidosryhmälle (edunvalvojat, julkinen järjestäjä/maakunta ja palveluntuottajat) suunnattujen työpajojen avulla. Lisäksi tietoa on kerätty haastatteluista alan PK-yritysten edustajien kanssa.

Selvityksen tavoitteena on ollut 1) hahmottaa ja mallintaa sote-keskuksen kilpailukyistä ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa sekä 2) tunnistaa erilaisia PK-yritysten uudenlaisessa valinnanvapauden toimintaympäristössä kohtaamia haasteita ja tunnistaa niihin ratkaisumalleja joko yritysten välisen yhteistyön tai julkisen palveluiden järjestäjän toimesta. Erityisesti selvityksessä on tarkasteltu perustason sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavan sote-keskuksen taloudellista kannattavuutta ja sen komponentteja avautuvassa valinnanvapausmarkkinassa. Lisäksi selvitys kattaa kaikkiin kolmeen valinnanvapauden mekanismiin, suoraan valintaan, asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyvien haasteiden ja niiden ratkaisumahdollisuuksien kartoittamisen. Vaikka selvityksessä puhutaan monissa kohdin yritysten toimintaedellytyksistä, on selvityksessä huomioitu myös järjestökentän toimijat ja lähes kaikki havainnot pätevät yhtä lailla myös kolmannen sektorin toimijoihin.

Selvitys perustuu hallituksen 22.1.2018 päivätyyn lakiluonnokseen, johon 8.3.2018 annettu hallituksen esitys valinnanvapauden lainsäädännöstä ei selvityksen näkökulmasta tuonut merkittäviä muutoksia. Lisäksi selvitystä luettaessa tulee huomioida, että haastatteluissa ja työpajoissa tehdyt havainnot perustuvat suhteellisen pienen osallistujajoukon rajallisessa ajassa muodostamiin hypoteeseihin tulevista muutoksis-

ta. Työpajoissa tunnistetut haasteet ja ratkaisut ovat monin tavoin yhteydessä toisiinsa ja eri ryhmät luokittelivat niitä hieman eri tavalla. Haasteiden ja ratkaisuiden osalta selvityksessä käytetty luokittelu on laadittu yhteenvetona kaikista käydyistä keskustelusta.

Selvitysraportin ensimmäisessä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöä ja sen muutosta valinnanvapauden myötä. Luvussa kuvataan nykyistä yksityisen palvelutuotannon markkinaa ja sen palveluntuottajarakennetta sekä arvioidaan, miten valinnanvapaus niihin vaikuttaa. Raportin toinen luku sisältää sote-keskuksen taloudellisen mallinnuksen. Mallinnus on tehty sekä pienen että keskisuuren sote-keskuksen näkökulmasta. Lisäksi luvussa kuvataan sote-keskuksen arvoketjua ja toiminnan mittaamista. Kolmas luku kattaa selvityksessä ja työpajoissa tunnistetut PK-yritysten haasteet. Neljäs luku puolestaan käsittelee ratkaisuja tunnistettuihin haasteisiin. Raportin viides ja viimeinen luku sisältää selvityksen johtopäätökset.

1 Toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö muuttuu sote-uudistuksen myötä merkittävästi. Valinnanvapauden ja sen sisältämien kolmen mekanismin tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Uudistuksen seurauksena asiakkailta on mahdollisuus valita palveluntuottajansa julkisista ja yksityisistä tuottajista. Onkin odotettavissa, että nykyinen perusterveydenhuollon palveluntuottajarakenne muuttuu huomattavasti, kun yksityiset palveluntarjoajat kilpailevat julkisten toimijoiden kanssa. Viime vuosina suuret sosiaali- ja terveysalan toimijat ovat kasvaneet huomattavasti nopeammin kuin pienet toimijat ja valtaavat hyvin todennäköisesti merkittävän osan myös valinnanvapausmarkkinasta.

1.1 Valinnanvapauden tavoitteet ja mekanismit

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valtiovarainministeriön mukaan valinnanvapauden tavoitteena on *parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua ja vahvistaa kustannusvaikuttavaa toimintaa. Asiakas voi valita aiempaa monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivan palveluntuottajan*. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi valinnanvapauden on sisällytetty kolme erilaista mekanismia. Nämä mekanismit ovat 1) suora valinta, 2) asiakasseteli ja 3) henkilökohtainen budjetti.

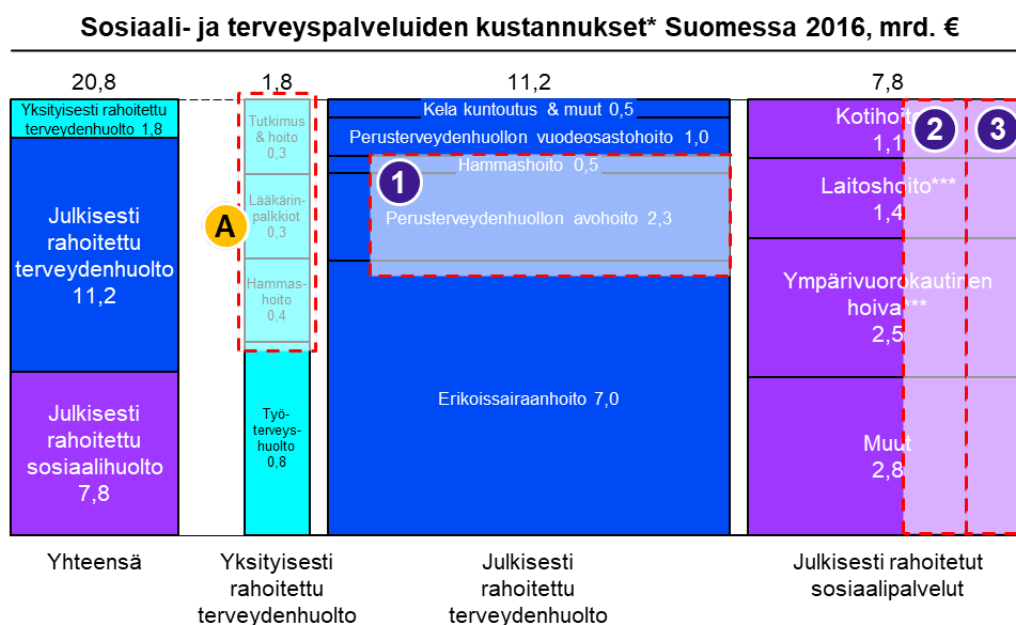
Suoran valinnan mekanismi merkitsee asiakkaan mahdollisuutta valita julkinen tai yksityinen sote-keskus ja suunhoidon yksikkö, maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö sekä palveluja antava ammattihenkilö. Asiakasseteli puolestaan on maakunnan liikelaitoksen myöntämä seteli, joka oikeuttaa asiakkaan hankkimaan laissa määrätyn palvelun yksityiseltä tuottajalta kaikkialta Suomesta. Kolmas mekanismi, henkilökohtainen budjetti, jossa asiakas saa käyttöönsä tietyn rahasumman, jonka asiakas saa käyttää asiakassuunnitelman mukaisten palvelujen hankkimiseen kaikkialta Suomesta. Asiakkaalla on oikeus valita palveluiden sisältö sekä niiden tuottajat asiakassuunnitelman mukaisesti. Henkilökohtaisen budjetin voi mieltää myös kokoelmana erilaisia asiakasseteleitä, joiden sisältöön asiakas voi vaikuttaa. Myös henkilökohtainen budjetti on maakunnan liikelaitoksen myöntämä ja hallinnoima ja edellyttää palvelutarpeen arviointia.

Kaikki kolme valinnanvapauden mekanismia ja niiden sisältämä palveluvalikoima ovat keskenään hyvin erilaisia, jolloin myös PK-yritysten eri mekanismeihin liittyvät mahdollisuudet ja haasteet eroavat toisistaan. Lakiluonnos myös määrittelee mekanismit eri tarkkuudella ja jättää maakunnille kunkin mekanismin osalta tietyn päätätävällän, esimerkiksi niiden piiriin kuuluvien palveluiden osalta.

1.2 Sosiaali- ja terveystalvveluiden kustannukset

Valinnanvapauden kolmen mekanismin alaiset palvelut kattavat merkittävän osan Suomen nykyisistä sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannuksista erityisesti perusterveydenhuollossa, hammashoidossa ja sosiaalipalveluissa. Kuten kuvassa 1 on havainnollistettu ¹ & ², valinnanvapauden kolme mekanismia kattavat noin 2,3 miljardin euron edestä julkisesti rahoitettua terveystalvveluota ja noin 3,1 miljardin euron edestä julkisesti rahoitettuja sosiaalipalveluja.

Kuva 1: Sosiaali- ja terveystalvveluiden kustannukset Suomessa 2016, mrd. €



Suoran valinnan palvelut (1) kattavat STM:n laatiman alustavan arvion mukaan noin 2,26 miljardia euroa sosiaali- ja terveystalvveluiden kustannuksista, joista 1,9 miljardia koostuu sote-keskusten perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Loput 360 miljoonaa euroa koostuu suoraan valintaan kuuluvasta hammashoidosta. Maakuntien hyväksymät yksityiset sosiaali- ja terveystalvvelukeskukset sekä maakuntien liikelaitosten sosiaali- ja terveystalvvelukeskukset aloittavat toimintansa näillä näkymin kaikissa maakunnissa 1.1.2021.

¹ Kela, sotensuorapuu.fi

² STM, alueuudistus.fi

Asiakasseteli (2) kattaa alustavan arvion mukaan noin 1,6 miljardin euron edestä sosiaalipalveluja. Nämä palvelut sisältävät pääasiassa tuoteistettavia sosiaalipalveluita. Asiakasetelin piiriin ei ole oletettu kuuluvan erikoissairaanhoidon palveluita, sillä lainsäädäntö ei velvoita maakuntia ottamaan käyttöön erikoissairaanhoidon asiakaseteleitä. Maakuntien tulee näillä näkymin ottaa asiakasseteli käyttöön viimeistään 1.7.2020.

Henkilökohtainen budjetti (3) kattaa noin 1,5 miljardin euron edestä sosiaalipalveluja, jotka on suunnattu pääasiassa laaja-alaista tukea tarvitseville asiakkaille. Asiakasetelin ja henkilökohtaisen budjetin piiriin on suunniteltu myös samoja palveluita, joiden kohdentuminen eri mekanismeille vaihtelee riippuen esimerkiksi palvelutarpeen kestosta ja asiakkaan palvelutarpeen laaja-alaisuudesta. Maakuntien on näillä näkymin otettava käyttöön henkilökohtainen budjetti viimeistään 1.7.2020.

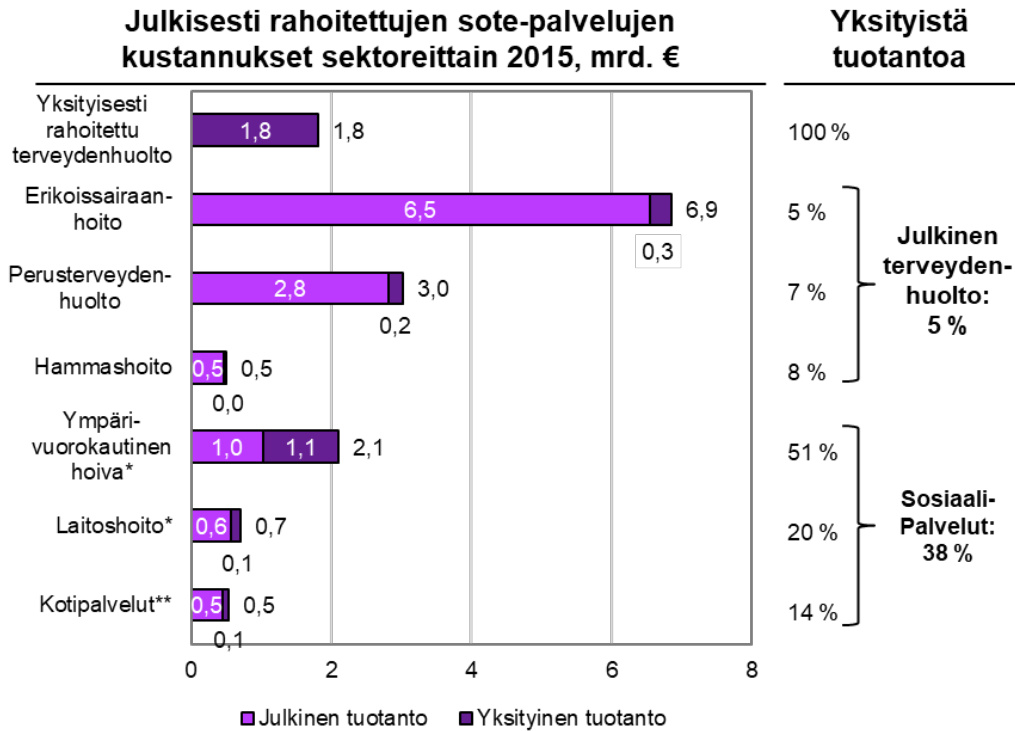
Kela-korvaukset (A) poistuvat yksityisesti rahoitetusta terveydenhuollosta, mikä todennäköisesti vähentää yksityisesti rahoitettujen terveydenhuollon palveluiden kysyntää. Vaikutus voi kuitenkin jäädä maltilliseksi, sillä kela-korvausten osuus palveluiden kokonaishinnasta on jo nykyään varsin pieni.

1.3 Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajarakenne

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajarakennetta on kuvattu kuvassa 2³. Valinnanvapaus vaikuttaa erityisesti nykyiseen julkisen terveydenhuollon palveluntuottajarakenteeseen, jossa yksityisellä palvelutuotannolla on perinteisesti ollut hyvin pieni rooli. Sosiaalipalveluiden puolella yksityiset palveluntuottajat vastaavat jo tällä hetkellä merkittävästä osasta palvelutuotantoa, joten muutos on tässä suhteessa pienempi, mutta voi olla merkittäväkin riippuen alueesta ja palvelusta.

³ THL

Kuva 2: Julkisesti rahoitettujen sote-palvelujen kustannukset sektoreittain Suomessa 2015, mrd. €

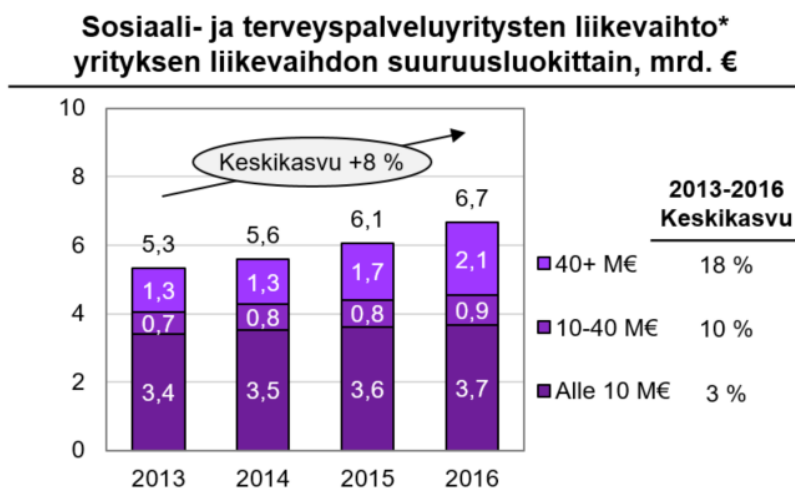


Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja hammashoidon palveluista yhteensä vain 5 % tuotettiin yksityisten palveluntuottajien toimesta. Näistä yksityisesti tuotetuista palveluista merkittävä osa koostui suurista palvelu-, terveyskeskus- ja kokonaisulkoistuksista, joihin pienillä toimijoilla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua yksin. Valinnanvapaus tarjoaa yksityisille tuottajille mahdollisuuden osallistua merkittävästi nykyistä laajemmin julkisesti rahoitettujen terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Tulevassa valinnanvapausmallissa PK-yrityksillä on myös paremmat mahdollisuudet osallistua näiden palveluiden tuottamiseen.

Sosiaalipalvelujen osalta muutos palveluntuottajarakenteessa on kokonaisuutena pienempi, sillä yksityiset yritykset ja järjestöt tuottavat jo merkittävän osan (38 %) sosiaalipalveluista. Erityisesti ympärivuorokautisesta hoivasta, jonka kilpailutuksiin yhden yksikönkin kokoiset toimijat voivat osallistua, yksityiset palveluntuottajat tuottavat jo yli puolet.

Sosiaali- ja terveysalalla suuret yritykset ovat kasvaneet huomattavasti PK-yrityksiä nopeammin. Tämä nähdään hyvin kuvassa 3³ & 4⁴, jossa on kuvattu alan yritysten liikevaihtoa suuruusluokittain. Alan yli 40 miljoonan euron liikevaihdon yritykset kasvoivat vuosina 2013–2016 keskimäärin 18 % vuodessa, kun samaan aikaan alle 10 miljoonan euron liikevaihdon omaavat yritykset kasvoivat keskimäärin vain 3 % vuodessa. Väliin jäävän liikevaihtoluokan yritykset, eli 10–40 miljoonaa euroa vaihtavat yritykset, kasvoivat samalla aikavälillä keskimäärin 10 % vuodessa. Kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteenlaskettu liikevaihto kasvoi vuosien 2013–2016 välillä keskimäärin 8 % vuodessa.

Kuva 3: Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten liikevaihto suuruusluokittain, mrd. €



Liikevaihdon kokonaiskasvu kaikille sosiaali- ja terveysalan yrityksille tarkastellulla aikavälillä oli yhteensä noin 1,3 miljardia euroa, josta 0,8 miljardia euroa kohdistui suuriin yrityksiin (liikevaihto yli 40 miljoonaa euroa), 0,2 miljardia euroa keskisuuriin yrityksiin (liikevaihto 10–40 miljoonaa euroa) ja 0,3 miljardia euroa pieniin yrityksiin (liikevaihto alle 10 miljoonaa euroa). Huomioitavaa on, että yhdessäkään suuruusluokassa yritysten liikevaihto ei laskenut yhdenkään vuoden aikana. Samalla aikavälillä kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset kasvoivat keskimäärin 2 % vuodessa (19,6 miljardista eurosta 20,9 miljardiin euroon).

Alan yritysten lukumäärätalustoista käy ilmi, että sosiaali- ja terveysalan sekä suurten (liikevaihto 40+ M€) että keskisuurten (liikevaihto 10–40 M€) yritysten lukumäärä on kasvanut. Yritysten lukumäärät ovat nähtävissä taulukossa 1. Alan yli 40 miljoonan euron liikevaihdon omaavien yritysten lukumäärä on lähes tuplaantunut. Vastaavasti

⁴ Tilastokeskus

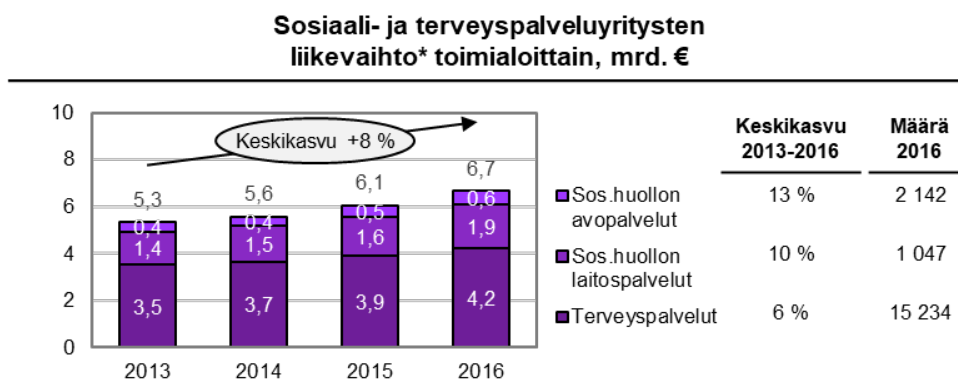
pienten, alle 10 miljoonaa euroa vaihtavien yritysten lukumäärä on ollut jatkuvasti pienessä laskussa. Kun yhdistetään tiedot alan yritysten liikevaihdon kasvusta ja yritysten lukumäärästä, voidaan todeta, että suuret yritykset ovat vallanneet sosiaali- ja terveysalan markkinoita pienemmiltä toimijoilta.

Taulukko 1: Sosiaali- ja terveysalan yritysten lukumäärä Suomessa

Yritysten lukumäärä				
Vuosi	2013	2014	2015	2016
40+ M€	11	11	14	21
10-40 M€	37	38	43	46
Alle 10 M€	37,6t	37,3t	37,3t	36,8t

Sosiaali- ja terveysalan yrityksiä voidaan tarkastella myös toimialoittain, jolloin tarkasteltavana ovat terveystalvet, sosiaalihuollon laitospalvelut ja sosiaalihuollon avopalvelut. Terveystalvet sisältävät terveyskeskus-, lääkäriasema-, hammashoito- sekä muita terveydenhuollon palveluita tuottavia toimijoita. Sosiaalihuollon laitospalvelut sisältävät puolestaan suurelta osin ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden ja mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluita tuottavia yrityksiä. Sosiaalihuollon avopalvelut sisältävät muun muassa kotipalveluita ja päivätoimintaa ikääntyneille ja vammaisille henkilöille tuottavia toimijoita.

Kuten kuvasta 4.4 voidaan todeta, terveystalvet tuottavien yritysten liikevaihdon osuus kaikkien sosiaali- ja terveysalan yritysten liikevaihdosta on noin 60 %. Terveystalvet yritykset kasvoivat keskimäärin 6 % vuosina 2013–2016. Näiden yritysten keskimääräinen liikevaihto on noin 280 000 euroa vuodessa. Toimialalla toimii sekä suuria yrityksiä että runsaasti pieniä muutaman työntekijän tai yksittäisten ammatinharjoittajien yrityksiä.

Kuva 4: Sosiaali- ja terveystalvveluyritysten liikevaihto toimialoittain, mrd. €

Sosiaalihuollon laitospalveluita tuottavien yritysten liikevaihdon osuus kaikkien sosiaali- ja terveystalvveluyritysten liikevaihdosta on noin 30 %. Sosiaalihuollon laitospalveluissa yritysten keskimääräinen liikevaihto on huomattavasti suurempi, keskimäärin 1,8 miljoonaa euroa vuodessa ja ne kasvoivat aikavälillä 2013–2016 keskimäärin 10 % vuodessa. Alan toimijat ovat sekä suuria yrityksiä että yhdestä tai muutamasta asu- mispalveluyksiköstä koostuvia pieniä ja keskisuuria yrityksiä.

Sosiaalihuollon avopalveluita tuottavien yritysten liikevaihdon osuus kaikkien sosiaali- ja terveystalvveluyritysten liikevaihdosta on noin 10 %. Sosiaalihuollon avopalveluissa yritysten liikevaihdon kasvu on ollut keskimäärin 13 % vuodessa vuosina 2013–2016. Näiden yritysten keskimääräinen vuosittainen liikevaihto on noin 250 000 euroa. Suuri osa alan yrityksistä on pieniä, yhden tai muutaman työntekijän yrityksiä.

Yhteenvedon voidaan todeta, että sosiaali- ja terveystalvveluilla toimii paitsi paljon hyvin pieniä, muutamia henkilöitä työllistäviä yrityksiä myös muita pieniä ja keskisuuria yrityksiä, jotka ovat onnistuneet myös kasvamaan. Määrällisesti eniten pieniä yrityksiä löytyy terveystalvveluiden tuottajista. Sote-uudistus vaikuttaa merkittävästi näiden yritysten toimintaan.

Yritysten lisäksi alalla toimii myös voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä, kuten erilaisia järjestöjä. Myös nämä tahot voidaan luokitella saman toimialajaon mukaan kolmeen eri toimialaan. Tarkasteltaessa tilastoja järjestöjen palkkasummista, voidaan todeta, että voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen palkkasummien keskimääräinen kasvuvuosi aikavälillä 2013–2016 on kokonaisuutena ollut negatiivinen (-1 %). Sosiaalihuollon avopalveluissa kasvu on ollut keskimäärin -4 %, sosiaalihuollon laitospalveluissa 3 % ja terveystalvveluissa -11 %.

1.4 Toimintaympäristön muutos

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on parhaillaan suuressa murroksessa. Toimialaan kohdistuu useita eri muutostekijöitä, joista selvityksessä tunnistetut neljä merkittävintä ovat: 1) sote-uudistus ja valinnanvapaus, 2) palveluiden digitalisaatio, 3) toimialarajojen ylittyminen ja 4) asiakaskeskeisyyden korostuminen.

Valinnanvapaus vaikuttaa esimerkiksi yritysten palveluvalikoimaan ja ansaintalogiikkaan. Yritykset joutuvat muuttamaan ja sopeuttamaan toimintaansa, jotta toiminta säilyy kilpailukykyisenä ja kannattavana. Muutoksista kenties suurin on korvausmallien muutos suoriteperusteisesta ja tuottajavetoisesta hinnoittelusta järjestäjän toimesta annettuun, pääasiassa kapitaatioperusteiseen, korvausmalliin. Uudenlaisen ansaintalogiikan myötä nykyisin yritykselle kannattavat, tuotetun palvelun määrää maksimoivat ammatinharjoittajalääkärit ja näiden paljon palveluita käyttävät asiakkaat eivät välttämättä enää olekaan yritykselle kannattavaa liiketoimintaa sellaisenaan. Kun tähän yhdistetään palveluvalikoiman muutos, tulee yritysten sopeutua uuteen toimintaympäristöön ja muuttaa omaa toimintamalliaan radikaalistikin kohti asiakkaan todelliset tarpeet optimaalisesti tyydyttävää mallia. Lisäksi uusi asiakkuuksiin perustuva ansaintalogiikka ja vaikuttavuuteen perustuva kilpailukyky toimivat katalyytteinä ja lisäävät muiden muutosten nopeutta.

Palveluiden digitalisaation myötä tietojärjestelmien rooli muuttuu tukitoiminnosta kriittiseksi osaksi avaintoimintoja ja niiden kehittämistä. Digitaaliset palvelut ovat avainasemassa, kun yritykset kilpailevat asiakkaista ja kehittävät entistä kustannusvaikuttavampia palveluita. Digitaalisten palvelujen avulla yritykset voivat erottautua muista palveluntarjoajista. Tekoäly, analytiikka ja robotiikka mahdollistavat tietojärjestelmien muutoksen passiivisista tietovarastoista aktiivisesti henkilökunnan hyödyntäviksi ja jopa itsenäisesti toimiviksi työkaluiksi. Samalla uudet digitaaliset palvelut vaativat suuria kehittämisinvestointeja, joihin PK-yritykset eivät itsenäisesti usein kykene. Digitalisaatiolle on luonnosteltu merkittävää roolia myös sote-uudistuksen säästötavoitteisiin pääsemisessä.

Toimialarajojen ylittymisellä tarkoitetaan ennen kaikkea uudenlaisten toimijoiden saapumista sosiaali- ja terveysalalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla tullaan näkemään laajalla verkostolla toimivia kilpailijoita muiden toimialojen suurista toimijoista. Samalla alalle tulee myös uusia, täysin uudenlaisia toimintamalleja hyödyntäviä toimijoita. Julkisuudessa on esiintynyt jo muun muassa postin, kaupan ja vakuutusalan toimijoiden avauksia sosiaali- ja terveysalalla ja lisää tulijoita on odotettavissa.

Asiakaskeskeisyys tulee näkymään erityisesti kuluttajien odotuksissa palveluntuottajia kohtaan, kun kuluttajien odotukset kasvavat yleisen kuluttajakäyttäytymisen trendin

mukaisesti. Tällöin asiakaskokemuksen rooli yritysten kilpailukykytekijänä korostuu entisestään. Onkin hyvin todennäköistä, että asiakaskokemuksen vertailuun sosiaali- ja terveyspalveluissa luodaan viimeistään valinnanvapauden myötä uusia työkaluja helpottamaan asiakkaan päätöksentekoa palveluntuottajan valintaan liittyen.

1.5 Monipuolisen palveluntuottajarakenteen hyödyt

Monipuolinen palveluntuottajarakenne tarjoaa monia hyötyä koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle. Sen myötä palveluiden kirjo kasvaa ja palveluvalikoima kykenee huomioimaan yksipuolista rakennetta paremmin erilaiset asiakastarpeet, mikä puolestaan lisää koko järjestelmän vaikuttavuutta. Monipuolinen palveluntuottajarakenne myös ylläpitää aitoa kilpailutilannetta, mikä auttaa järjestäjää pitämään korvaustasot kohtuullisina ja lisää laatukilpailua. Laatukilpailu vaikuttaa positiivisesti myös palveluiden vaikuttavuuteen ja parantaa asiakaskokemusta. Palveluntuotannon hajautuminen myös pienentää riskejä ja lisää joustavuutta, kun yhdellä tai muutamalla palveluntuottajalla ei ole ylivoimaisen suurta markkinaosuutta.

PK-toimijat tuovat elinvoimaa paikalliseen elinkeinoelämään. Alueellisesti toimivat yritykset tuovat elinvoimaa paikalliseen elinkeinoelämään yli toimialarajojen, kun myös hallinto, tukipalvelut ja hankinnat työllistävät alueellisesti. Lisäksi PK-yritykset tekevät usein enemmän paikallista yhteistyötä verrattuna suuriin yrityksiin.

Monipuolinen palveluntuottajarakenne tuottaa myös enemmän innovaatioita. Yritysten suurempi diversiteetti tukee innovaatioiden syntymistä, jotka hyödyttävät suoraan asiakkaita ja järjestäjiä. Uusien innovaatioiden kautta sosiaali- ja terveysalan tehokkuutta ja vaikuttavuutta saadaan parannettua entisestään ja ne voivat avata mahdollisuuksia paitsi nykyisille myös uusille toimijoille.

Maakunnalla on suuri vaikutusmahdollisuus omalle alueelleen syntyvään toimintaympäristöön, mutta myös suuri vastuu sen toimivuudesta. Maakunnan tuleekin huomioida oman alueensa toimintaympäristön määrittelyssä myös PK-yritykset, jotta lopullinen toimintaympäristö houkuttelee myös pieniä ja keskisuuria yrityksiä palveluntuottajiksi.

2 Sote-keskus

Selvityksessä sote-keskuksen taloudellista kannattavuutta on mallinnettu erikseen pienen ja keskisuuren sote-keskuksen näkökulmasta. Pienen sote-keskuksen liikevaihdoksi on arvioitu noin 600 000 euroa, kun taas keskisuuren liikevaihdoksi noin 18 miljoonaa euroa. Pienen sote-keskuksen tulojen on oletettu koostuvan ainoastaan kapitaatiokorvauksista, kun taas keskisuuren sote-keskuksen on oletettu ansaitsevan lisätuloja omista sote-keskustoiminnan ulkopuolisista palveluistaan. Mallinnus perustuu tällä hetkellä saatavilla olevaan tietoon esimerkiksi kapitaatiokorvausten osalta. Nykytilan taloudellisen mallinnuksen lisäksi on arvioitu sote-keskuksen käynnistämiseen investointitarvetta erilaisten omistusrakenteiden kautta ja kuvattu sote-keskuksen toiminnan arvoketjua vakuutus- ja palvelutoimialoilta sovelletulla mallilla.

Suurin muutospaine sote-keskusten kannattavuudelle tulevaisuudessa on digitalisaatio ja sen tuoma ICT -kustannusten kasvu. Toisaalta uusien toimintamallien ja digitaalisten palvelujen avulla henkilöstökustannuksia saadaan todennäköisesti vähennettyä vastaanotto toiminnan tehostuessa. On myös todennäköistä, että kiinteä kapitaatiokorvaus saa yritykset panostamaan aiempaa kattavampaan vaikuttavuuden seurantaan.

2.1 Sote-keskuksen palvelut

Sote-keskus on valinnanvapauden piirissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoava yksikkö. Lainsäädäntö edellyttää sote-keskuksilta tiettyä palveluvalikoimaa, jota maakunta voi päätöksillään laajentaa. Varsinaisen sote-keskustoiminnan lisäksi sote-keskuspalveluita tuottava yritys voi tuottaa myös muita yksityisesti tai julkisesti rahoitettuja palveluita. Lakiluonnos edellyttää sote-keskuksilta seuraavia palveluita:

1. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset
2. Terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus
3. Yleislääketieteen alaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito
4. Kohdassa 3 tarkoitettuihin palveluihin liittyvä kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
5. Terveydenhuoltolaissa tarkoitettujen todistusten antaminen liittyen edellä mainittuihin kohtiin 1–4
6. Edellä mainittuihin palveluihin kuuluvat laboratorio- ja kuvantamispalvelut

7. Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön antama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus

Lisäksi maakunnan on sisällytettävä suoran valinnan sote-keskuksen palveluihin vähintään kahden lääketieteen erikoisan konsultaatio- ja vastaanottopalveluja.

Sote-keskusten palveluvalikoiman vähimmäistaso on siis määritelty jo lainsäädännössä. Maakunnalla on kuitenkin paljon vaikutusvaltaa palveluiden suhteen, joten maakunta voi päätöksillään tehdä sote-keskustoiminnasta myös haastavampaa PK-toimijoille. Varsinkin päätökset erikoistason palveluiden mahdollisen laajentamisen osalta vaikuttavat suoraan PK-yritysten liiketoimintaedellytyksiin.

2.2 Sote-keskuksen taloudellinen mallinnus

Sote-keskuksen taloudellinen mallinnus tehtiin kahdelle eri kokoiselle yritykselle: pienelle, jonka liikevaihto on noin 600 000 euroa ja keskisuurelle, jonka liikevaihto on noin 18 miljoonaa euroa. Sote-keskusten tuloja on mallinnettu valinnanvapauskokeiluissa käytettyjen kapitaatiokorvausten ja mahdollisten yksityisrahoitteisten lisäpalvelujen pohjalta. Sote-keskuksen kustannuksia on mallinnettu komponenteittain perustuen erilaisten toimintavolyymien resurssitarpeisiin. Kustannustietoja on kerätty julkisesti saatavilla olevista tilastokeskuksen, THL:n, STM:n, Kelan, Lääkäriliiton ja Talentian tilastoista sekä PK-yrittäjien haastatteluista ja ne edustavat sote-keskuksen keskivertokustannuksia. Mallinnus kuvaa vuoden 2022 jälkeen vallitsevaa tilannetta, jossa myös passiiviset asiakkaat on listattu saavutettavuudeltaan parhaan yksityisen tai julkisen sote-keskuksen asiakkaiksi. Tarkemmat tiedot mallinnuksen laskentaperiaatteista ja tehdyistä oletuksista löytyvät tämän raportin liitteistä.

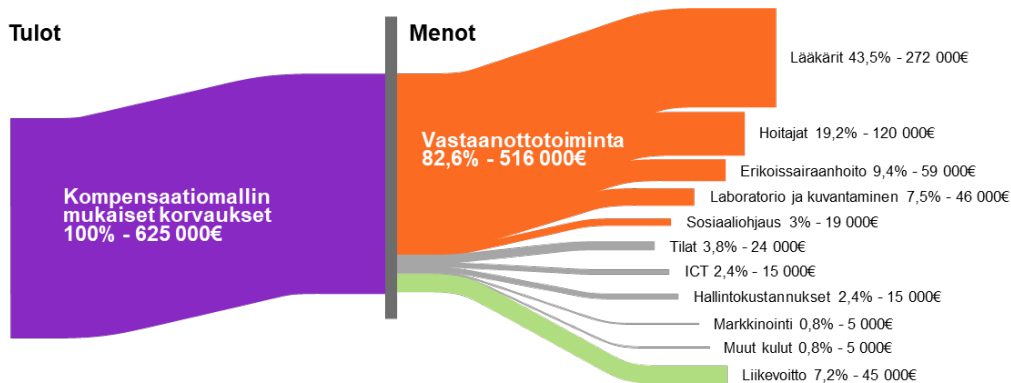
2.2.1 Pieni sote-keskus

Pienen sote-keskuksen on oletettu harjoittavan vain lain määrittämän minimitason mukaista sote-keskustoimintaa ja sen ensisijaiseksi tavoitteeksi on oletettu oman taseisen liiketoiminnan turvaaminen ilman merkittäviä kasvutavoitteita. Pieni sote-keskus edustaa pitkälti pienintä kannattavaa mahdollista toimintavolyymia, jolla sote-keskustoimintaa voidaan palvelujen tuotantovarmuus huomioiden operoida. Pienen sote-keskuksen palveluksessa on oletettu olevan 2 lääkäriä, 2 hoitajaa ja osa-aikainen sosiaaliohjaaja. Pienellä sote-keskuksella ei ole palveluksessaan erikoislääkäreitä, vaan erikoislääkäripalvelut on oletettu ostettavan ulkopuolelta asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Mallinnuksen mukaan pienen sote-keskuksen kannattava toiminta edellyttää laskennallisesti 3 250 asiakkaan asiakaspohjaa. Nykyisten kansallisten keskimääräisten käyntimäärien pohjalta palveluiden saatavuuden muutos huomioiden sote-keskuksen asiakkaille on oletettu 4 300 lääkärikäyntiä, 4 500 hoitajakäyntiä, 450 erikoislääkärikäyntiä ja 490 sosiaaliohjauskäyntiä vuodessa.

Pienen sote-keskuksen tulot koostuvat ainoastaan valinnanvapausasiakkaisiin perustuvista korvauksista ja toiminnan suurin kustannuserä ovat henkilöstökustannukset. Muut kustannuserät ovat henkilöstön kustannuksiin nähden pieniä ja niistä merkittävien kustannuserä ovat laboratorio- ja kuvantamiskustannukset. Kaiken kaikkiaan vastaanottotoiminnan ja diagnostiikan kustannukset ilman tukipalveluita vastaavat yli 80 % pienen sote-keskuksen liikevaihdosta. Liikevoitoksi pienelle sote-keskukselle on arvioitu noin 7 % liikevaihdosta, joka on noin 45 000 euroa. Liikevoitto tarkoittaa liiketoiminnan tulosta ennen korkoja, veroja, voitonjakoa ja tilinpäätössiirtoja. Pienen sote-keskuksen taloudellinen mallinnus on esitetty kuvassa 5.

Kuva 5: Pienen sote-keskuksen taloudellinen mallinnus



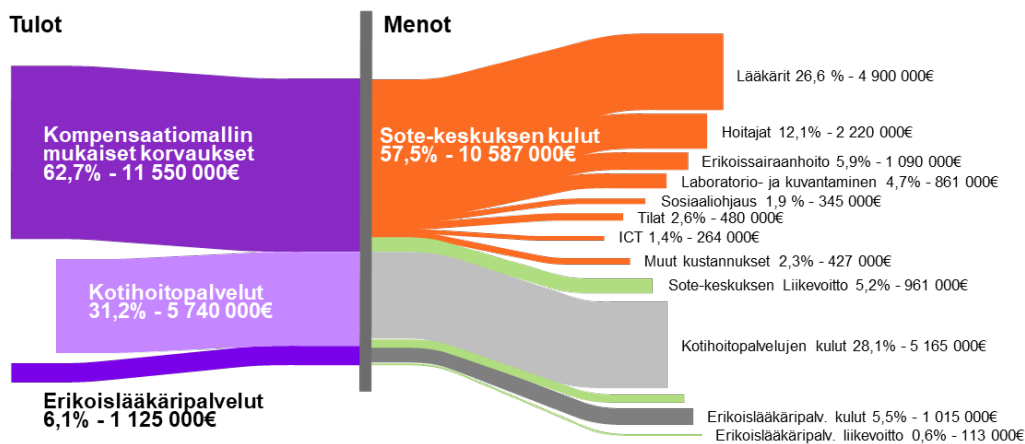
2.2.2 Keskisuuri sote-keskus

Keskisuuren sote-keskuksen on oletettu tavoittelevan kasvua myös sote-keskustoiminnan ulkopuolisten palveluiden avulla. Malliin on otettu mukaan asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin avulla rahoitetut kotihoidon palvelut ja yksityisesti rahoitetut erikoislääkäripalvelut mahdollisiksi lisäpalveluiksi. Keskisuurelle sote-keskukselle on oletettu 60 000 asiakkaan asiakaspohja ja viisi toimipistettä. Mikäli keskisuuri sote-keskus ei toimi suurimmissa kaupungeissa, tulee toimipisteiden olla eri kuntien alueella asiakasmäärän saavuttamiseksi. Vuodessa tämä asiakasmäärä merkitsee noin 79 000 lääkärikäyntiä, 83 000 hoitajakäyntiä, 8 000 erikoislääkärikäyntiä ja 9 000 sosiaaliohjauskäyntiä. Henkilöstötarve keskisuuressa sote-keskuksessa on kokonaisuudessaan 36 lääkäriä, 37 hoitajaa, 6 sosiaaliohjaajaa ja 4 erikoislääkäriä.

Mallinnetun keskisuuren sote-keskuksen tulot koostuvat kapitaatiokorvausten lisäksi merkittävässä määrin sote-keskuksen palveluvalikoiman ulkopuolisten palvelujen myynnistä saaduista tuloista. Sote-keskustoiminnan osalta kustannukset puolestaan ovat suhteellisesti hyvin vastaavat kuin pienelläkin sote-keskuksella. Erityisesti nykyisin yksityisiä lääkäripalveluita myyvän yrityksen sote-keskustoimintaan siirtymisen suhteen on huomionarvoista, että yksityisten erikoislääkäripalveluiden liikevaihto jää tehdyille oletuksilla varsin pieneksi suhteessa sote-keskustoiminnan ja kotihoitopalveluiden liikevaihtoihin.

Keskisuurelle sote-keskusyriykselle on oletettu pientä sote-keskusta hieman korkeampi liikevoittoprosentti johtuen ennen kaikkea myytyjen lisäpalveluiden oletetusta korkeammasta liikevoitosta. Lisäpalveluiden osalta kustannusrakennetta ei ole tarkemmin eritelty, vaan niiden osalta on käytetty 10 %:n liikevoitto-olettamaa. Näin ollen keskisuuren sote-keskuksen liikevoittoprosentti lisäpalveluiden kanssa on 8,9 %, joka on noin 1,65 miljoonaa euroa. Keskisuuren sote-keskuksen taloudellinen mallinnus on esitetty kuvassa 6.

Kuva 6: Keskisuuren sote-keskuksen taloudellinen mallinnus



Keskisuurella sote-keskuksella liikevoittoprosentti on hieman suurempi kuin pienellä sote-keskuksella. Tämä johtuu pääosin yksityisrahoitteisten lisäpalvelujen myynnistä, mutta osittain myös kustannusten jakautumisesta suuremmalle asiakasmäärälle. Keskisuurella sote-keskuksella palveluvolyymit ovat suuremmat, jolloin yksikkökustannuksia saadaan pienennettyä erityisesti useiden tukitoimintojen osalta.

2.3 Toiminnan alkuinvestointi

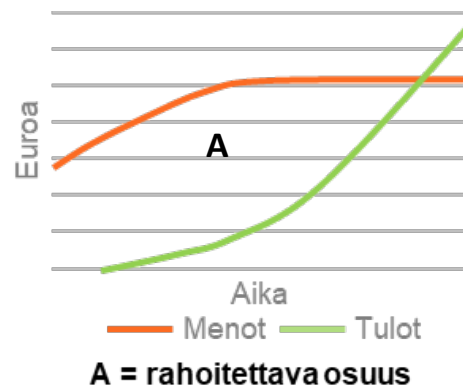
Erittäin tärkeä näkökulma puhuttaessa PK-yritysten liiketoimintaedellytyksistä valinnanvapaudessa on sote-keskuksen perustamiseen vaadittava alkuinvestointi. Toiminnan alkuvaiheessa hankittavan laitteiston lisäksi on huomioitava ns. ramp-up -vaiheen tappioiden kattaminen. Tällä tarkoitetaan alkuvaiheen toiminnasta todennäköisesti syntyvien tappioiden kattamista, kunnes sote-keskuksen kasvava asiakaspohja riittää kattamaan heikommin asiakasmäärälle jakautuvat toiminnan kustannukset. On siis huomioitava, että kapitaatiokorvaukset kasvavat asteittain, kun asiakkaat valitsevat sote-keskuksensa. Samaan aikaan useat sote-keskuksen päivittäiset kulut juoksevat jo täydellä volyymillä.

Pohjautuen havaintoihin sekä valinnanvapauskokeiluista että aiemmista julkisten terveydenhuollon yksiköiden ulkoistuksista, on myös todennäköistä, että ensimmäisenä palveluntuottajavalinnan tekevät korvaustasoonsa nähden keskimääräistä enemmän hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Kyseisestä asiakasryhmästä saatavat korvaukset eivät usein riitä kattamaan asiakkaista aiheutuvia kustannuksia. Tämä yhdistettynä vähäiseen asiakasmäärään kasvattaa sote-keskusten alkuvaiheen rahoitustarvetta entisestään.

Uuden sote-keskuksen perustamista on tarkasteltu tarkemmin kolmen mahdollisen skenaarion näkökulmasta, joissa rahoitusmallit eroavat toisistaan. Nämä skenaariot ovat:

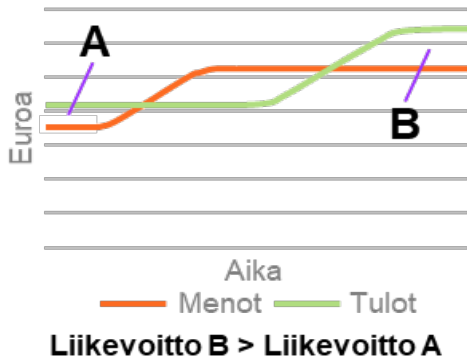
1. Yksityisomisteinen yhtiö ilman muuta liiketoimintaa
2. Yksityisomisteinen yhtiö, jolla muutakin liiketoimintaa
3. Pääomasijoittajan rahoittama tai pörssiin listattu yhtiö

Ensimmäisessä skenaariossa kuvataan pienen sote-keskuksen perustamista ilman aiempaa liiketoimintaa. Tätä on mallinnettu kuvassa 7. Sote-keskusta lähdetään kasvattamaan nollasta. Tässä skenaariossa kulujen jakautuminen asiakasmäärälle sekä riittävän rahoituksen varmistaminen on erittäin haastavaa. Yrittäjän tai yrittäjien on turvattava vaadittu rahoitus, jotta yritys voi selvitä toiminnan alkuvaiheesta. Tämän tilanteen kohtaavat kaikki uudet sote-keskusta perustavat yritykset tai esimerkiksi jo ole-



Kuva 7. Pieni yksityisomisteinen yhtiö ilman muuta liiketoimintaa

massa oleva perustason pieni lääkäriasema, joka voi menettää nykyisen yksityisesti rahoitetun liiketoimintansa julkisesti rahoitetun palvelun saatavuuden parantuessa.

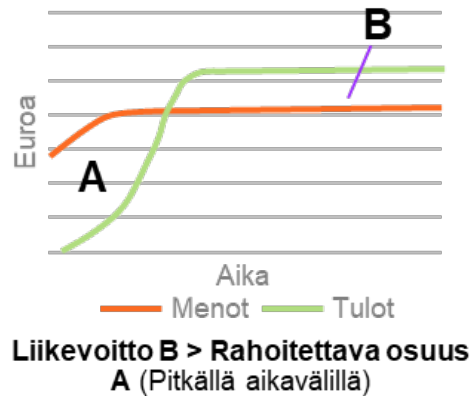


Kuva 8. Pieni yksityisomistuksen yritys, jolla muutakin liiketoimintaa

Toisessa skenaariossa kuvataan pientä yksityisomistusta yhtiötä, jolla on jo muitakin liiketoimintaa. Tätä on esitetty kuvassa 8. Tällöin pohjalla on jo oletettavasti kannattavaa liiketoimintaa. Kun olemassa olevan liiketoiminnan päälle perustetaan sote-keskustoimintoja, yrityksen liikevoitto kokonaisuutena pienenee ja yritys saattaa tehdä tappiota ramp-up -vaiheessa. Olemassa olevan liiketoiminnan ansiosta kulujen jakautuminen asiakasmäärälle on kuitenkin helpompaa, minkä johdosta myös riittävän ra-

hoituksen varmistaminen on helpompaa. Myös tappioiden osuus kokonaisliikevaihdosta on merkittävästi pienempi kuin pelkkää sote-keskustoimintaa harjoittavalla yrityksellä. Huomioitavaa on myös, että yrityksen kokonaisliikevoitto kasvaa, kun sote-keskustoiminta saadaan kannattavaksi. Käytännön esimerkkinä tällainen skenaario voi syntyä, kun nykyisen erikoislääkäritoiminnan tai hoivakodin yhteyteen avataan sote-keskus.

Kolmannessa skenaariossa tarkastellaan pääomasijoittajan rahoittamaa tai pörssiin listattua yhtiötä, jonka tilanne on kuvan 9 mukainen. Skenaario on muutoin yhtenevä ensimmäisen skenaarion kanssa, mutta riittävän rahoituksen turvaaminen on huomattavasti helpompaa. Sijoittajat ovat valmiita rahoittamaan alkuvaiheen tappiot tulevaisuuden pitkän tähtäimen tuotto-odostusten takia. Turvattu rahoituksen avulla uusi avattu sote-keskus voi tehdä tappiota huomattavasti pidemmän ajan verrattuna pienempiin oman rahoituksen varassa oleviin sote-keskuksiin, kunhan pitkän aikavälin tuotot kattavat diskontattunakin alun investoinnit.



Kuva 9. Suuri pääomasijoittajan rahoittama tai pörssiin listattu yritys

2.4 Sote-keskustoimintaan kohdistuvat muutospainheet

Palveluntuottajien kannalta merkittävimmät muutospainheet tulevat todennäköisesti liittymään korvaustasoihin. Sote-keskusten korvaustasot tullaan näillä näkymin asettamaan julkisen sektorin kustannustasoa vastaavalle tasolle, joka on suhteellisen hyvin ennakoitavissa. On kuitenkin todennäköisestä, että näitä korvaustasoja tullaan muuttamaan tulevien vuosien aikana, jotta tuottajat säilyvät elinkelpoisina eikä toisaalta ylisuuria voittoja pääse syntymään. Korvaustasoihin vaikuttavat esimerkiksi muutokset palveluiden käytössä ja uudenlaiset toimintamallit. On oletettavaa, että saatavuuden parantuessa palveluiden käyttö lisääntyy, mikä merkitsee kasvavia kustannuksia palveluntuottajille. Tämä tuo suoraan korotuspainetta korvaustasoihin. Toisaalta, uudenlaiset toimintamallit esimerkiksi palvelutarpeen ennakoinnissa ja ennaltaehkäisyssä sekä asiakasohjauksessa voivat vähentää palvelujen käyttöä, jolloin toimijoiden kannattavuus paranee ja korvaustasoihin tulee laskupainetta.

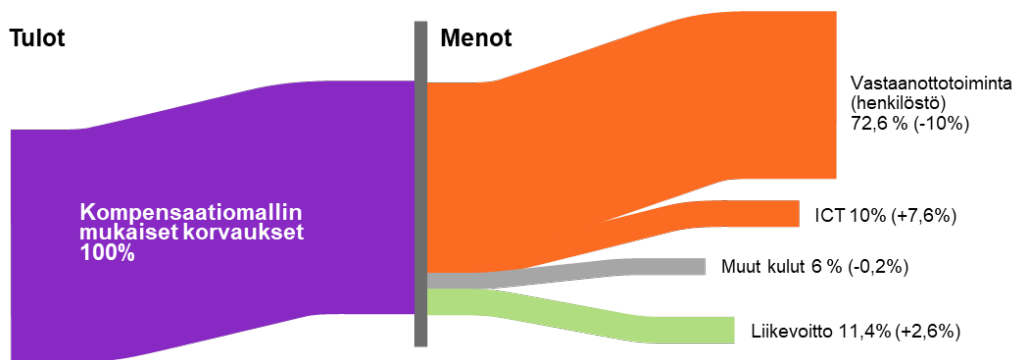
Yksi mahdollinen kapitaatiotasoihin tehtävä muutos on kroonisesti sairaiden asiakkaiden kattavampi huomioiminen korvaustasoissa. Kroonisesti sairaat henkilöt vaativat yleensä keskimääräistä enemmän hoitoa ja resursseja palveluntuottajalta, jolloin tuottajan olisi oikeutettua saada korotettu kapitaatiokorvaus näistä asiakkaista. Esimerkiksi diabeetikot ovat keskimäärin palveluntuottajille keskimääräistä merkittävästi kalliimpia asiakkaita.

On myös mahdollista, että tulevissa korvausmalleissa tullaan hyödyntämään vaikuttavuusperusteista osaa. Tällöin palveluntuottajia palkittaisiin hoidon vaikuttavuudesta, mahdollisesti jopa koko hoitoketju huomioiden. Tämä tarkoittaisi sitä, että asiakkaan käyttämien muiden kuin sote-keskuksen palveluiden (esimerkiksi liikelaitoksen tuottaman erikoissairaanhoidon) käyttö huomioitaisiin korvausten laskennassa. Vielä toiminnan käynnistyessä maakuntien tietojärjestelmät ei välttämättä mahdollista kattavaa vaikuttavuuden mittaamista ja vaikuttavuusperusteisia korvausmalleja. Korvausmalleihin voidaan ottaa mukaan myös suoriteperusteinen elementti, joka hieman taasoittaa palveluntuottajien riskiä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden suhteen.

Menojen osalta suurin muutos sote-keskuksille on todennäköisesti ICT -kustannusten kasvu. PK-yrittäjät uskovat, että potilastietojärjestelmien ja niihin liittyvien järjestelmien hinnat nousevat sote-uudistuksen myötä, kun käyttöön on otettava esimerkiksi valinnanvapausjärjestelmä ja kantapalvelut. Samalla digitaalisten palvelujen merkitys kasvaa, jolloin sote-keskusten on otettava käyttöön uusia digitaalisia palveluja pystyäkseen kilpailukykyisenä. Uudet digitaaliset palvelut merkitsevät ICT -kustannusten nousua, kun fyysisiä vastaanottokäyntejä täydennetään ja jopa korvataan digitaalisten toimintamallien avulla.

Uudet digitaaliset palvelut kuitenkin todennäköisesti mahdollistavat vastaavasti henkilöstökustannusten osuuden pienentämisen. Uusien digitaalisten palvelujen avulla lääkäri tai hoitaja voi vastaanottaa enemmän potilaita päivässä nykyiseen verrattuna. Lisäksi teknologiaa hyödyntämällä voidaan vastaanottokäyntien määrää saada pienennettyä kehittämällä hoidon tarpeen ennakkointia ja kehittämällä aiempaa vaikuttavampia ennaltaehkäiseviä palveluita. Digitaaliset ratkaisut mahdollistavat myös entistä paremman vaikuttavuuden mittaamisen, arvioinnin ja kehittämisen, jolloin vaikuttavuudesta muodostuu entistä merkittävämpi kilpailutekijä. Sote-keskuksiin kohdistuvat muutospainet on esitetty kokonaisuudessaan kuvassa 10.

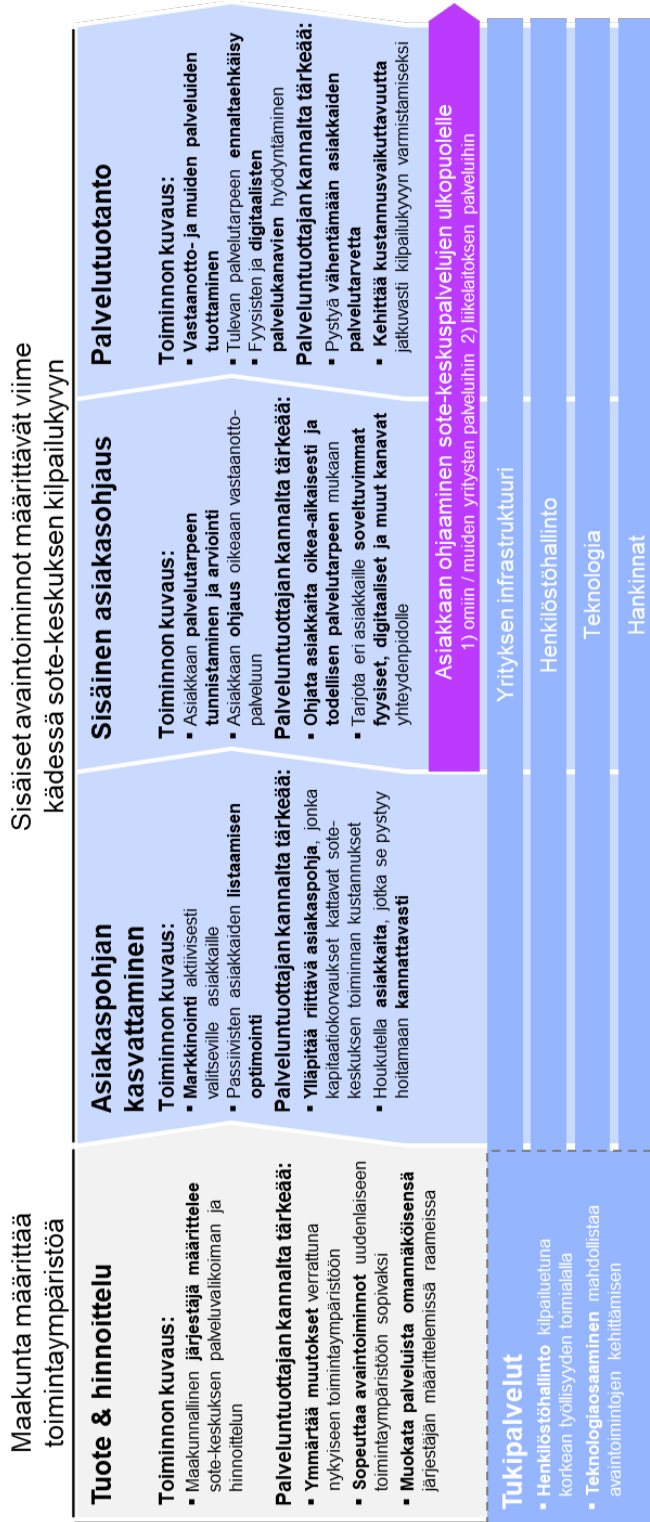
Kuva 10: Esimerkki vuonna 2023 toimivasta sote-keskuksesta



2.5 Sote-keskuksen arvoketju

Sote-keskuksen arvoketjua on mallinnettu vakuutusliiketoiminnasta sovelletun mallin avulla, joka nähdään kuvassa 11. Mallin avaintoimintoja ovat 1) tuote & hinnoittelu, 2) asiakashankinta, 3) asiakasohjaus ja 4) vastaanottopalvelut. Näistä tuotteeseen ja hinnoitteluun liittyvät reunaehdot tulevat maakunnalta. Muut avaintoiminnot ovat laajemmin palveluntuottajan itsensä käsissä. Lisäksi erityisesti asiakasohjaukseen ja palvelutuotantoon liittyy asiakkaan ohjaaminen sote-keskuksen ulkopuolisiin, esimerkiksi yrityksen omiin tai maakunnan liikelaitoksen, palveluihin.

Kuva 11: Sote-keskuksen arvoketju



Tuotteen ja hinnoittelun osalta maakunnalle jää suuri vaikutusvalta. Pääasiassa kapi- taatiokorvauksiin perustuvassa rahoitusmallissa asiakkaan todellisen palvelutarpeen poikkeaminen laskennallisesta palvelutarpeesta aiheuttaa riskin, jonka kantaa palve- luntuottaja. Tätä riskiä maakunta voi pienentää suoriteperusteisilla korvauksilla. Pal- veluntuottajien kokonaiskorvauksen tasoa tullaan todennäköisesti korjaamaan tulevi- na vuosina, jotta palvelutuotanto säilyy elinkelpoisena.

Lisäksi maakunnalla on suuri vaikutusvalta sote-keskusten palveluvalikoimaan. Laki- luonnos edellyttää sote-keskuksilta tietyt palvelut, mutta maakunta voi laajentaa vaa- dittua palvelukokonaisuutta esimerkiksi erikoistason palveluiden osalta. Toisaalta maakunta voi näillä näkymin myös järjestää kaikille sote-keskuksia operoiville toimi- joille sote-keskuksen edellyttämiä tukipalveluita yhtenäisin ehdoin esimerkiksi kuvan- tamisen ja diagnostiikan osalta. Maakunta voi tarjota näitä palveluja kaikille toimijoille, tai toimijat ostavat niitä markkinoilta.

Kaiken kaikkiaan PK-yritysten näkökulmasta maakunnan suuri vaikutusmahdollisuus tuotteeseen ja hinnoitteluun muodostaa niin uhkia kuin mahdollisuuksia. Mahdollisuus- tena voidaan nähdä esimerkiksi pienten sote-keskusten hyvä mahdollisuus erikoistua tiettyihin sairausryhmiin, mikäli korvausmalliin lisättäisiin kroonisiin sairauksiin liittyvä osa. Muutoin PK-yrityksillä riittää sote-keskustoiminnassa haasteita verrattuna suuriin palveluntuottajiin. Nämä haasteet liittyvät muun muassa pienen sote-keskuksen rajali- siin resursseihin: PK-yrityksellä on heikompi taloudellisen riskinkantokyky, PK-yritys ei voi rekrytoida kokoaikaisia erikoistason resursseja pienen volyymin takia, sosiaa- liohjauksen järjestäminen omalla resurssilla on hyvin haastavaa nykyisten vaatimus- ten pohjalta ja mahdollisesti liian alhaisiksi määritellyt korvaustasot voivat heikentää PK-yritysten toimintamahdollisuuksia.

Myös asiakaspohjan kasvattamisen suhteen PK-yrityksillä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Asiakashankinta ylipäänsä muuttuu valinnanvapauden käynnistyessä vaihteittain. Tähänastisissa kokeiluissa on huomattu, että valinnanvapauden alkaessa yksityiselle siirtyviä asiakkaita on eniten heti toiminnan ensimmäisinä kuukausina. Sa- man ilmiön odotetaan toistuvan myös laajempien valinnanvapauden kokonaisuuksien käyttöönottojen yhteydessä. Heti valinnanvapauden käynnistyessä mukana olevat toi- mijat saavat siten asiakashankinnassa merkittävän kilpailuedun suhteessa myöhem- min aloittaviin.

Passiiviset asiakkaat listataan sote-keskuksiin vasta siirtymäajan jälkeen (alustavasti 1.1.2023) näillä näkymin saavutettavuuden perusteella. Tästä eteenpäin asiakkaiden siirtymien oletetaan tasaantuvan ja asiakaspohjan kasvattamisen käyvän hitaam- maksi ja haastavammaksi kilpailun asiakkaista tiukentuessa. Perinteiset markkinoin- tikeinot eivät riitä yhtä merkittävään asiakaspohjan kasvattamiseen kuin toiminnan al-

kuvaiheessa, vaan mukaan tulevat esimerkiksi asiakaskokemuksen arviointi, vaikuttavuuden ja palvelujen laadun mittaaminen, ideologisten valintojen korostuminen ja maantieteellinen kattavuus sekä saavutettavuus. Palveluntuottajat voivat houkutella asiakkaita mahdollisesti myös sisällyttämällä sote-keskuksen palveluvalikoimaan maakunnan minimitason ylittäviä sote-, hyvinvointi- ja liikuntapalveluita.

PK-yritysten vahvuudet asiakaspohjan kasvattamisessa ovat erityisesti paikallisessa ja tunnetussa brändissä. PK-yritysten paikallinen brändi, henkilöstö ja omistus pohja vetoavat ideologisten perustein päätöksensä tekeviin asiakkaisiin. PK-yrityksillä on myös suuria yrityksiä parempi paikallistuntemus ja heidän henkilökuntansa on usein varsinkin pienillä paikkakunnilla jo tuttua asiakkaille. Nämä tekijät vaikuttavat asiakkaiden listautumiseen.

Toisaalta PK-yrityksillä on myös omat haasteensa asiakaspohjan kasvattamisen suhteen. Näitä ovat esimerkiksi toimipisteverkoston heikompi kattavuus, vähäiset lisäpalvelut ja valmiiden työterveyshuollon asiakkuuksien puute. Merkittävä osuus työterveyshuollon piirissä olevista asiakkaista valitsee palveluntuottajakseen oletettavasti saman toimijan, joka tuottaa heille jo työterveyshuollon palveluita. Samoin osa asiakkaista oletettavasti valitsee palveluntarjoajan, jolla on laaja toimipisteverkosto, jolloin asiointi tutulla palveluntuottajalla onnistuu joustavammin eri alueilla.

Sote-keskuksen sisäisellä asiakasohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ohjaamista eri palveluihin yhteydenoton jälkeen, minkä suhteen PK-yritysten suurimpana haasteena on vastata kilpailuun toiminnan kehittämisessä erityisesti digitalisaatiota hyödyntävillä työkaluilla. Sote-uudistus muuttaa asiakasohjauksen dynamiikkaa huomattavasti, kun tuotetun palvelun suoriteperusteisen tuoton maksimoinnin sijaan tavoitteena on minimoida palvelutuotannon kustannuksia. Nykyisestä virka-aikana puhelinkontaktin perusteella tehtävästä lääkärin vastaanoton varaamisesta tullaan siirtymään puhelinpalvelun lisäksi 24/7 toiminnassa olevaan digitaaliseen, esimerkiksi tekoälyyn pohjautuvaan, kaikissa kanavissa joustavasti toimivaan asiakasohjaukseen, joka vähentää fyysisten asiakaskäyntien tarvetta ja ohjaa asiakkaan tehokkaammin oikealle asiantuntijalle oikeaan palveluun. Myös riskitekijöitä tunnistamalla ja palvelutarpeeseen proaktiivisesti vaikuttamalla voidaan pitkällä tähtäimellä myös pienentää kustannuksia.

PK-yrityksillä on huomattavasti heikommat lähtökohdat vastata kilpailuun digitaalisten palveluiden osalta, sillä PK-yritysten ei ole osaamisen eikä resurssien puitteissa mahdollista investoida niiden kehittämiseen ja käyttöönottoon samalla tavalla kuin suurilla yrityksillä. Toisaalta PK-yritysten parempi paikallis- ja asiakastuntemus auttavat perinteisessä asiakasohjauksessa ja mahdollisesti myös tunnistamaan palvelutarpeita tehokkaammin. Pienen yrityksen voi kuitenkin olla helpompaa ja nopeampaa ottaa käyt-

töön uusia ulkopuolelta hankittuja digitaalisia palveluja tai ratkaisuja sekä viedä käytäntöön muutoksia toimintamalleissa, kun henkilöstön ja toimipisteiden määrä on pienempi.

Palvelutuotannossa pääasiassa kapitaatioon perustuva korvausmalli sekä mahdolliset vaikuttavuusperusteiset kannustimet korostavat vastaanottopalveluiden kustannusvaikuttavuutta. Perusterveiden asiakkaiden osalta kustannusvaikuttavuutta voidaan lisätä riskiasiakkaiden hyvinvoinnin vahvemmalla tukemisella, kun taas kroonikoiden palveluiden kustannusvaikuttavuutta voidaan lisätä esimerkiksi reaaliaikaisella seurannalla sekä uusilla etähoitomenetelmillä. Vähentämällä kliinistä työtä tekevien resurssien välillistä esimerkiksi hallintoon liittyvää työtä etenkin kalliiden resurssien osalta voidaan parantaa kustannustehokkuutta. Tulevaisuudessa fyysisiä vastaanotokäyntejä tullaan täydentämään ja jopa korvaamaan digitaalisilla palveluilla ja uudet käyttäjälähtöiset tietojärjestelmät vähentävät hallintoon kuluvaan aikaan. Esimerkiksi IoT (esineiden internet) puolestaan mahdollistaa asiakkaiden terveydentilan skaalautuvan reaaliaikaisen etäseurannan.

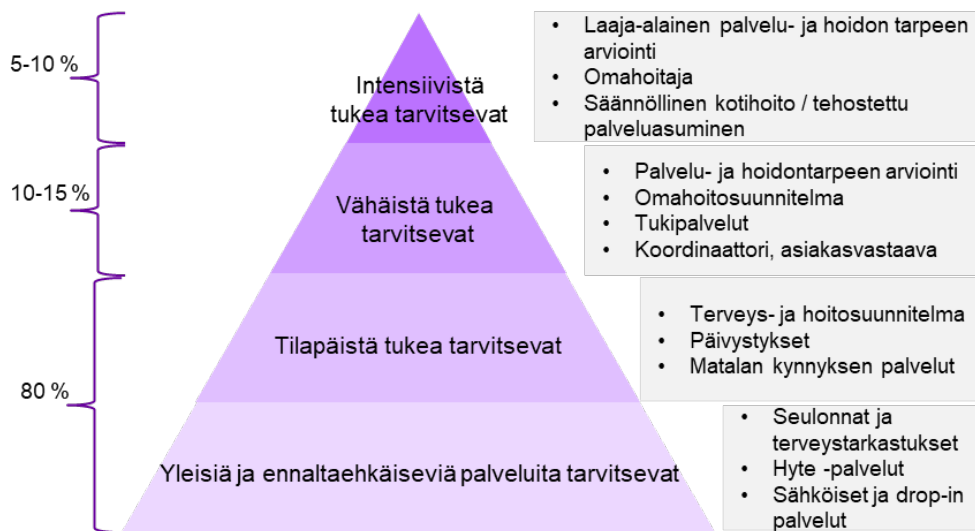
Myös PK-yritysten pitkän aikavälin elinehtona on palvelutuotannon jatkuva kehittäminen. Onnistunut erikoistuminen tiettyihin palveluihin ja/tai asiakassegmentteihin voi olla pienelle toimijalle suuria toimijoita helpompaa. Toisaalta liiketoiminnan kehittäminen on pienelle toimijalle haastavaa, kun liiketoiminnan kehittämiseen ei ole erillisiä resursseja ja osaamista, vaan kehittämistyöhön käytetty aika nipistetään vastaanotto-työstä. Myöskään uuden teknologian käyttöönoton kustannukset eivät jakaudu asiakasmäärälle niin hyvin pienessä yrityksessä.

Tukitoimintojen, kuten teknologian, henkilöstön, yrityksen infrastruktuurin ja hankintojen suhteen PK-yritysten asemaa heikentävät skaalaedut, joita suuret yritykset voivat saada lähes kaikissa tukitoiminnoissa. Ainoana merkittävänä etuna PK-yritysten osalta on tunnistettu mahdollisuus personoidumpiin työsuhteisiin esimerkiksi palkkauksen, etujen ja työn joustavuuden suhteen. Henkilöstö on yksi merkittävimmistä kilpailukykytekijöistä, sillä terveyskeskuslääkäreistä ja hoitohenkilökunnasta on edelleen pulaa kansallisella tasolla. Myös asiakaskokemuksen merkityksen lisääntyessä ja katseen siirtyessä suoritteista vaikuttavuuteen, osaavan ja motivoituneen henkilöstön rooli korostuu.

Arvoketjun eri osa-alueiden tarkastelussa tulee muistaa, että samalla toimintamallilla ei tuoteta optimaalisesti kaikkien asiakkaiden palveluita, vaan toiminnan kehittäminen vaatii asiakassegmentointia. Segmentoinnin perusteella palveluntuottaja voi päättää 1) yrittääkö käyttää samaa toimintamallia kaikille segmenteille (pienelle toimijalle voi olla vaikeampi hyödyntää useita erilaisia toimintamalleja), 2) fokuoiko yhteen segmenttiin (mahdollisuus erottautua), vai 3) käyttääkö erilaisia toimintamalleja eri seg-

menteille (helpompaa suurille toimijoille). Alla on esitetty esimerkki segmentoinnista Pohjanmaalta:

Kuva 12: Esimerkki asiakassegmentoinnista*



2.6 Mittaaminen ja KPI:t

Pääasiassa kapitaatioon perustuva korvausmalli, mahdolliset vaikuttavuusperusteiset kannustimet ja asiakaskokemuksen merkityksen kasvu korostavat myös toiminnan mittaamisen merkitystä osana liiketoiminnan johtamista ja kehittämistä. Selvityksen perusteella taulukossa 2 esitetyt tällä hetkellä käytössä olevat terveydenhuollon mittarit eivät täysin vastaa PK-yritysten tarpeisiin esimerkiksi vaikuttavuuden ja asiakaskokemuksen osalta. Käytössä olevia KPI-mittareita kerättiin selvitystä varten NHS:ltä (National Health Service), HIQA:lta (Health Information and Quality Authority), Buurtzorgilta sekä Accenturen terveydenhuollon ja vakuutusalan selvityksistä. Tarkastelussa ei ole otettu huomioon merkittävää osaa perinteisistä terveydenhuollon mittareista, jotka liittyvät spesifien sairauksien hoitoprosesseihin.

Taulukko 2: Käytössä olevat KPI:t

Teema	Havainnot*	Esimerkkejä tyypillisistä mittareista*	Vastaa tarpeeseen	Kommentit
Asiakas-tyytyväisyys & markkinointi	34	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan odotusajat Vastaanottoaikojen saatavuus Asiakastytyväisyyskyselyihin vastaaminen 		<ul style="list-style-type: none"> Sote-keskuksen asiakkuuksiin perustuvassa ansaintamallisissa pelkkä pistemäisten tapahtumien kokemusten seuranta ei riitä Lisäksi on syytä tarkastella asiakkuuksien kehittymistä ja tilaa yleisemmällä tasolla silloinkin, kun palveluita ei käytetä
Vaikutavuus	11	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset per potilas (sairausryhmittäin) Lähteiden määrä Hyvinvointikampanjoista tiedottaminen 		<ul style="list-style-type: none"> Kannustinmalleista riippuen vaikutavuutta on syytä mitata nykyistä kattavammin ainakin kahdesta näkökulmasta: 1) Sisäinen vaikutavuus (esim. uusintakäyntien määrä) 2) Koko hoitoketjun vaikutavuus (esim. asiakaskohtaiset kustannukset koko hoitoketjussa)
Kustannus-tehokkuus	16	<ul style="list-style-type: none"> Potilaat / lääkäri / päivä Hallinnolliset kustannukset / käynti Välinekustannukset / käynti 		<ul style="list-style-type: none"> Kustannustehokkuuden mittaamisen tarpeet ovat hyvin samanlaisia kuin terveydenhuollossa tai palvelualoilla ylipäätään
Henkilöstön hyvinvointi	8	<ul style="list-style-type: none"> Sairauspoissaolot Henkilöstön vaihtuvuus Mobiiliin työnteon mahdollisuus 		<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstön hyvinvoinnin mittaamisen tarpeet ovat hyvin samanlaisia kuin terveydenhuollossa tai universaalisti muilla toimialoilla
Yhteensä	69			

Tarkasteltaessa perinteisiä terveydenhuollossa käytettyjä mittareita voidaan todeta, että yleisemmin tunnistetuista mittareista useat liittyvät yksittäisen prosessin toimivuuteen ja ylätasoon mittareita käytetään varsin vähän. Quadruple aim -teemat (asiakastytyväisyys, vaikutavuus, kustannustehokkuus ja henkilöstön hyvinvointi) asettavat hyvät lähtökohdat kattavien mittareiden luomiselle ja jaottelulle. Näiden teemojen lisäksi yrityksen on syytä mitata varsinkin lisämyyntiä sote-keskusasiakkailleen. Taulukossa 3 on esitetty esimerkkejä sote-keskusten toiminnan mittaamisen soveltuvista KPI-tason mittareista.

Taulukko 3: Sote-keskusten toimintaan soveltuvat KPI:t

Teema	Esimerkkejä KPI-tason mittareista		
	Organisaatiotaso	Toimintotaso	Työntekijätaso
Asiakas-tyytyväisyys & markkinointi	<ul style="list-style-type: none"> Systemaattinen kysely (esim. NPS) & vertailu muihin toimijoihin (sote-ala ja muut) Uusien asiakkaiden määrä Lähteneiden asiakkaiden määrä 	<ul style="list-style-type: none"> Odotusajat eri prosesseissa Digitaalisten kanavien käyttö Markkinoinnin ROI 	<ul style="list-style-type: none"> Suoritekohtaiset asiakastytyväisyyskyselyt ja vertailu työntekijöittäin (esim. NPS)
Vaikutavuus	<ul style="list-style-type: none"> Korvaukset / käynti (perustason vaikutavuus) Muiden sote-palveluiden käyttö (koko hoitoketjun vaikutavuus) 	<ul style="list-style-type: none"> Käyntimäärä / asiakas (asiakassegmentteittäin) Sairausryhmäkohtaiset vaikutavuusmittarit Asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa 	<ul style="list-style-type: none"> Uusintakäyntien määrä
Kustannus-tehokkuus	<ul style="list-style-type: none"> Hallinnolliset kustannukset / suorite 	<ul style="list-style-type: none"> Kustannus / suorite 	<ul style="list-style-type: none"> Suoritteet / päivä / työntekijä Suoritteen keskimääräinen kesto
Henkilöstön hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> Työhyvinvointikyselyt Henkilöstön vaihtuvuus Sairauspoissaolojen määrä 	<ul style="list-style-type: none"> Työhyvinvointikyselyt Etätöskentelyn mahdollisuus / osuus Sairauspoissaolot 	<ul style="list-style-type: none"> Työhyvinvointikyselyt Sairauspoissaolot
Lisämyynti	<ul style="list-style-type: none"> Sote-keskuksen ulkopuolisten palveluiden myynti / asiakas 		

3 PK-yritysten haasteet

Valinnanvapauden kuhunkin mekanismiin liittyviä haasteita PK-yritysten näkökulmasta on tunnistettu työpajoissa edunvalvojen, julkisten palveluiden järjestäjien sekä PK-sektorin palveluntuottajien kanssa. Suora valinta, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti ovat luonteeltaan hyvin erilaisia, silti niiden PK-yrityksille muodostamat haasteet sisältävät paljon samoja elementtejä, mutta myös toisistaan poikkeavia havaintoja. Suurimmiksi haasteiksi PK-yritysten näkökulmasta nousivat maakunnallisen valmistelun ja päätöksenteon vaikutukset, ennakoitavuus ja läpinäkyvyys, PK-yritysten liiketoimintaosaaminen, alkuvaiheen investointitarve, neutraali asiakkaiden ohjautuminen erityisesti sote-keskuksista muihin palveluihin sekä toiminnan kehittäminen digitalisaatiota hyödyntäen.

Suurimmat haasteet kunkin mekanismin osalta liittyvät maakunnan päätöksentekoprosessiin, sillä maakunnalle jää paljon päätösvaltaa muun muassa palveluvalikoiman ja kompensatioiden suhteen. Lisäksi sote-uudistuksesta päättämisen myöhäinen ajankohta suhteessa toiminnan käynnistymiseen jättää PK-yrityksille hyvin vähän valmistautumisaikaa, kun taas huoli päätöksenteon läpinäkyvyydestä vaikeuttaa päätöstä lähteä valmistautumaan sote-uudistukseen.

Toimintaympäristön suuri muutos edellyttää liiketoimintaosaamista, jonka puute aiheuttaa PK-yrityksille suuren haasteen. Suuriin yrityksiin verrattuna PK-yritykset ovat huomattavasti informoimattomampia tulevasta muutoksesta. PK-yrityksillä ei myöskään ole osaamista ja resursseja valmistautua niihin samalla tasolla. Myös esimerkiksi markkinoinnissa PK-yritysten on haastavaa vastata suurten yritysten panoksiin. PK-yrityksillä ei myöskään ole käytettävissään suurten yritysten tavoin resursseja ja osaamista digitaalisten palveluiden hyödyntämiseksi.

Myös sote-keskustoiminnan käynnistämiseen vaaditut investoinnit aiheuttavat suuren haasteen PK-yritysten taloudelle, kun asiakaskunta ja kapitaatiokorvaukset kasvavat asteittain toiminnan käynnistymisen jälkeen. Suuri alkuinvestointi vaadittuun laitteistoon ja toiminnan alkuvaiheen tappiot tulee kattaa muulla kuin tulorahoituksella.

3.1 Haasteet sote-keskustoimijoiden näkökulmasta

Taulukossa 4 ja sitä seuraavissa taulukoissa 5 ja 6 on esitetty yhteenveto tunnistetuista haasteista. Haasteet perustuvat työpajoihin osallistuneen rajallisen osallistujajoukon näkemyksiin ja moni tunnistetuista haasteista liittyy vahvasti toisiinsa. Eri työpajoissa ryhmät myös luokittelivat haasteita hieman eri tavoin. Haasteiden painoarvoa kuvataan Harvey-palloilla, joissa täysi pallo edustaa painoarvoltaan tärkeimpiä haasteita. Mikäli palloa ei ole lainkaan, ei haaste noussut esiin kyseisen ryhmän työpajassa.

Sote-keskuksen osalta eniten painoarvoa tunnistetuista haasteista saivat maakunnallinen päätöksenteko, alkuvaiheen investoinnit ja palvelukokonaisuuden laajuus. Eri työpajoissa osallistujat kuitenkin priorisoivat haasteita hieman eri tavalla. Taulukossa 4 on kuvattu työpajoissa esiin nousseita keskeisimpiä sote-keskuksen toimintaan liittyviä haasteita.

Taulukko 4: Tunnistetut sote-keskusten haasteet

Haaste	Tarkempi kuvaus	Painoarvo eri näkökulmista		
		Tuottajat	Järjestäjät	Edunvalvojat
Maakunnan päätöksiin liittyvä: • PK-yritysten näkökulman huomiointi • Ennakoitavuus ja läpinäkyvyys	<ul style="list-style-type: none"> • Päätöstä sote-keskustoimintaan lähtemisestä on vaikea tehdä niin kauan kuin toiminnan tarkemmista määrittelyistä ei ole tietoa, mutta sote-keskustoimintaan olisi syytä lähteä heti markkinan auetessa • Todellinen kilpailuneutraaliteetti julkisen ja yksityisen tuotannon välillä epäselvä (mm. kustannusten ja laadun vertailu) 			
Alkuvaiheen investoinnit	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan käynnistäminen vaatii merkittävästi rahoitusta erityisesti ramp-up -vaiheessa asiakaskunnan ja liikevaihdon vasta kehittyessä 			
Tietojärjestelmät ja toiminnan digitalisaatio	<ul style="list-style-type: none"> • Pakollisten järjestelmien kustannukset (potilastietojärjestelmä ja rajapinnat kansallisiin / maakunnallisiin järjestelmiin) • PK-yrityksen mahdollisuudet hyödyntää digitalisaatiota ovat heikommat (mm. neuvotteluvoima ICT-palveluntuottajien suurlaan) 			
Liiketoimintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan muuttaminen vastaamaan uudenlaisia vaatimuksia 			
Palvelukokonaisuuden laajuus	<ul style="list-style-type: none"> • Laajan palveluvalikoiman tuottaminen pienillä volyymeilla vaatii osittain aikaisesti työkenteleviä resursseja (esim. sosiaaliohjaus) 			
Lisämyyntimahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus korkeakatteisempien lisäpalveluiden myyntiin 			
Henkilöstön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyisen henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä uudet rekrytoinnit 			
Tukitoimintojen skaalautuvuus	<ul style="list-style-type: none"> • Markkinointi, pakollinen raportointi ym. 			
Asiakasnäkökulma	<ul style="list-style-type: none"> • Pieni tuottaja ei välttämättä ole asiakkaan näkökulmasta yhtä houkutteleva 			

Kaikki työpajoihin osallistuneet olivat lähes yksimielisiä alkuvaiheen investointeihin liittyvistä haasteista PK-yrityksille. Esimerkiksi sote-keskusta perustettaessa pelkästään laitteistoon ja muuhun irtaimistoon vaadittava investointi on kymmeniä tuhansia euroja riippuen vastaanottohuoneiden lukumäärästä. Alkuinvestoinnin jälkeen PK-yritysten rahoituksen tulee vielä riittää toiminnan käynnistykseen, sillä useat kustannuserät alkavat juosta heti toiminnan käynnistyessä, mutta asiakasmäärä kasvaa asteittain.

Muina merkittävänä haasteina esiin nousivat maakunnallinen päätöksenteko ja palvelukokonaisuuden laajuus. Sote-keskuksen toimintaa ja palveluita on määritelty laissa melko tarkasti, mutta lakiluonnos jättää maakunnalle valtaa korvausmallin ja palveluvalikoiman määrittämiseen. Tekemillään valinnoilla maakunta voi mahdollistaa tai heikentää merkittävästikin erityisesti pienten ja keskisuurten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä. Palvelukokonaisuuden laajuus liittyy myös maakunnalliseen päätöksentekoon, mutta jo nykyisesti määritellyssä laajuudessa se aiheuttaa haasteita PK-yrityksille. Esimerkiksi sosiaaliohjauksen osalta vaatimus työntekijän palvelussuhteesta (kokoaikainen työ- tai virkasuhde) voi osoittautua hyvin haastavaksi pienimpien yritysten osalta. Ilman tätä vaatimusta yksi sosiaaliohjaaja voisi työskennellä monelle sote-keskukselle esimerkiksi oman yrityksen kautta ja tehdä toiminnasta kustannustehokkaampaa kaikille osapuolille.

Muita tunnistettuja, mutta prioriteetiltaan pienempiä haasteita olivat muiden muassa tietojärjestelmät ja digitalisaatio, joiden hyödyntämiseen PK-yritysten valmiudet ovat suuria yrityksiä heikommalla sekä liiketoimintaosaamisen puute. Haasteina mainittiin myös pienen yrityksen heikommalla lisämyyntimahdollisuudet, henkilöstön osaamisen varmistaminen, tukitoimintojen skaalautuminen ja asiakkaan näkemys pienten tuottajien houkuttelevuudesta.

3.2 Haasteet asiakassetelin näkökulmasta

Asiakassetelin osalta maakunta päättää lopullisen palveluvalikoiman ja seteleiden korvaustasot. Korvausmalli on näillä näkymin pääasiassa suoritepohjainen. Yleisesti voidaan ajatella, että asiakasseteli vastaa varsin pitkälti nykyistä palveluseteliä. Suurin ero liittyy siihen, että nykyisestä palvelusetelistä poiketen asiakkaan mahdollisuus maksaa paremmasta palvelutasosta poistuu ja ettei palveluita kilpailuteta, vaan palveluntuottajiksi listautuminen on jatkuvaa.

Toimintaympäristö kuitenkin muuttuu varsinkin nykyisten kilpailutusten ja suorahankintojen osalta. Jatkossa asiakas tulee tekemään päätöksen palveluntuottajan valinnasta, jolloin asiakaskokemuksen merkitys kasvaa ja kilpailutusosaamisen merkitys pienenee. Asiakassetelillä saatavat palvelut voivat myös olla joko jatkuvia tai kertaluontoisia palveluja. Tuotettavasta palvelusta riippuen palveluntuottajan investointitarve voi vaihdella hyvin pienestä hyvin suureen. Esimerkiksi kotihoitopalvelujen vaatima investointi on hyvin pieni verrattuna hoivakodin investointitarpeeseen.

Asiakasseteliin liittyvät tunnistetut haasteet ovat osittain samoja kuin suoran valinnan palveluissa, mutta eri työpajoissa tunnistetuissa haasteissa on suurempia eroja. Edunvalvojat ja järjestäjäorganisaatiot nostivat merkittävimmi haasteiksi maakun-

nan määrittelemät asiakassetelin palvelut ja niiden arvon sekä PK-yritysten liiketoimintaosaamisen. Lisäksi molemmat ryhmät tunnistivat haasteita liittyen PK-yritysten markkinointiin ja digitalisaation hyödyntämiseen. Työpajoissa tunnistetut asiakaseteeliin liittyvät haasteet on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5: Tunnistetut asiakassetelin haasteet

Haaste	Tarkempi kuvaus	Painoarvo eri näkökulmista		
		Tuottajat	Järjestäjät	Edunvalvojat
Tuottajaksi hyväksymisen kriteerit	<ul style="list-style-type: none"> Ehdot tuottajaksi pääsemiseksi Hallinnolliset vaatimukset (esim. raportointi) 			
Asiakkaiden ohjaus palveluihin	<ul style="list-style-type: none"> Toimiiko neutraalisti eri toimijoiden välillä (julkinen, isot yksityiset, pienet yksityiset) 			
Maakunnan määrittelemät asiakassetelin palvelut ja arvo	<ul style="list-style-type: none"> Ohjaako maakunta enemmän "miten" tuotetaan vai "mitä" tuotetaan? Soveltuvatko maakunnan määrittelemät palvelut PK-yritysten tuotettavaksi? Asiakassetelin hinnoittelun riittävyys ja läpinäkyvyys (julkisen tuotannon kustannustaso) 			
Markkinointi & viestintä	<ul style="list-style-type: none"> PK-yritysten kilpailu näkyvyydestä suurten yritysten kanssa Palveluntuottajien vertailun tulevien julkisten alustojen tilanne epäselvä 			
Liiketoimintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Markkinadynamiikan muutos perinteisistä hankinnoista asiakassetelimerkkinä Palveluiden tuotteistaminen Kumppanuudet ja verkostojen hyödyntäminen Rekrytointi, osaajien houkuttelu 			
Asiakaskokemuksen kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Asiakassuhteen kehittäminen, asiakaskokemus, palvelumuotoilu 			
Digitalisaation hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> Digitalisaation tuomien uusien mahdollisuuksia hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä 			
Alkuvaiheen investoinnit	<ul style="list-style-type: none"> Markkinoille pääsy / investointien tarve & pk-toimijoiden vähäinen rahallinen varallisuus Alkuinvestoinnit voivat olla suuria, esim. ICT 			

Palveluntuottajat kokivat, että tuottajaksi hyväksymisen kriteerit ovat merkittävin haaste PK-yrityksille. Tuottajille voidaan asettaa liian raskaita kriteereitä esimerkiksi raportoinnin suhteen. Tällaiset vaatimukset pakottavat yrittäjät pois omaksi kokemastaan toiminnasta. Toisena merkittävänä haasteena tuottajat tunnistivat asiakkaiden palveluohjauksen ja sen neutraliteetin: toimiiko maakunnan palveluohjaus tulevaisuudessa täysin neutraalisti eri palveluntuottajien välillä? Vai valtaavatko suuret toimijat markkinat ohjaamalla sote-keskusasiakkaansa suoraan omiin asiakassetelipalveluihinsa. Liitteessä 2 on esitetty tähän liittyen esimerkki asiakkaan palvelupolusta. Lisäksi tuottajat kokivat, että maakunnan määrittelemät asiakassetelin palvelut ja arvo voivat osoittautua merkittäväksi haasteeksi PK-yrityksille.

Yhteenvetona voidaan todeta, että myös asiakassetelin suhteen suurin haaste PK-toimijoille piilee maakunnan määritelmässä asiakassetelin palveluille ja niistä saataville korvauksille. Lisäksi liiketoimintaosaaminen ja siihen liittyvät markkinointiosaaminen ja digitalisaation hyödyntäminen tulevat olemaan merkittäviä haasteita PK-yrityksille.

3.3 Haasteet henkilökohtaisen budjetin näkökulmasta

Henkilökohtaisen budjetin osalta maakunnalle on jätetty paljon päätäntävaltaa ja se on määritelty varsin löyhästi alustavassa lakiluonnoksessa. Henkilökohtainen budjetti on Suomessa käytännössä täysin uudenlainen mekanismi kaikille toimijoille ja sen kattamaan palvelukokonaisuuteen sisältyy todennäköisesti sekä kertaluonteisia että erityisesti jatkuvia palveluja. Palveluiden hinnoittelun arvioidaan olevan pääasiassa suoritepohjaista, mutta sen luonteen vuoksi siihen soveltuvat myös vaikuttavuusperusteiset kannustinmallit. Tuotetuista palveluista riippuen palveluntuottajan investointitarve voi olla hyvin pieni tai hyvin suuri, kuten asiakassetelissä.

Henkilökohtainen budjetti eroaa muista valinnanvapauden mekanismeista siten, että se mahdollistaa myös muiden kuin perinteisten sosiaali- ja terveystalouden sisällyttämisen asiakkaan julkisesti rahoitettuun palvelukokonaisuuteen. Päätös palveluvalikoiman laajentamisesta sosiaali- ja terveystalouden ulkopuolisiin palveluihin on maakunnan vastuulla. Palveluvalikoima vaikuttaa suoraan siihen, mitkä PK-yritykset voivat tuottaa henkilökohtaisen budjetin mukaisia palveluita.

Liiketoimintaosaamisen puute tunnistettiin sekä palveluntuottajien että järjestäjäorganisaatioiden toimesta merkittävimmäksi haasteeksi PK-yritysten näkökulmasta. Valinnanvapausmarkkinassa henkilökohtaisen budjetin alaisten palveluiden tuottaminen edellyttää nykyistä enemmän tuotteistamista ja kannattavuuslaskentaa sekä kykyä hinnoitella palvelunsa. Henkilökohtaisessa budjetissa on oletettavaa, että asiakkaalle määritetään vain palvelu ja sen rahallinen arvo, ei palvelun tarkkaa sisältöä. Tällöin tuottajan vastuulle jää tuottaa palvelu parhaaksi ja kannattavimmaksi katsomallaan tavalla siten, että se vastaa asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Liiketoimintaosaamisen puute ja muut tunnistetut henkilökohtaisen budjetin haasteet on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6: Tunnistetut henkilökohtaisen budjetin haasteet

Haaste	Tarkempi kuvaus	Painoarvo eri näkökulmista		
		Tuottajat	Järjestäjät	Edunvalvojat
Liiketoimintaosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> Yleinen liiketoimintaosaaminen sisältäen talousosaamisen ym. Tuotteistuksen ja hinnoittelun osaaminen korostuvat henkilökohtaisen budjetin ympäristössä kehitettäessä palveluita asiakasrasteiden perusteella Uudenlaisen toimintaympäristön ymmärrys 			
Digitalisaatio	<ul style="list-style-type: none"> Digitaalisten palveluiden kehittämisessä pienikin panostus voi osoittautua liian suureksi pienelle toimimelle 			
Markkinointi & viestintä	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalipalveluissa pienet tuottajat eivät perinteisesti ole löytäneet markkinoimaan itseään ja palveluitaan Palveluntuottajien palveluiden sisällön, laadun ja vaikuttavuuden viestintään ei ole itneisesti tulossa vastaavia julkisia järjestelmiä kuin sote-keskuksille Sosiaalipalveluissa viestintää on tärkeää kohdentaa myös asiakkaan omaisiin 			
Vaikuttavuuden kehittäminen ja viestintä	<ul style="list-style-type: none"> Vaikuttavuuden mittaaminen usein haastavaa ja vastuu mittaamisen toteutusvastuusta epäselvä Usean toimijan tuottaman palvelukokonaisuuden vaikuttavuuden kehittäminen ja mittaaminen haastavaa Asiakaskokemus ja vaikuttavuus eivät välttämättä aina korreloi keskenään 			
Asiakaskokemuksen kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Asiakaskokemusta tullaan todennäköisesti mittaamaan, joten sen kehittäminen muuttuu toiminnan perusedellytykseksi 			
Suurten toimijoiden asiakkaiden ohjautuminen omiin palveluihin	<ul style="list-style-type: none"> Erylyisesti sote-keskuksia operoivien yritysten asiakkaiden ohjaaminen yritysten omiin henkilökohtaisen budjetin piirissä oleviin palveluihin 			
Järjestäjän määrittelemä palveluvaikeima	<ul style="list-style-type: none"> Järjestäjän määrittelemät palvelut ja palveluntuottajien ehdot voivat rajata tuottajia mekaanisin ulkopuolelle 			

Digitalisaatio tunnistettiin kaikkien ryhmien osalta keskeiseksi haasteeksi myös henkilökohtaisen budjetin palveluissa. Digitalisaation osalta painopiste keskittyi erityisesti perusjärjestelmiin liittyviin integraatioihin ja tiedonkulun varmistamiseen muun muassa rakenteisen kirjaamisen avulla. Erityisesti epäiltiin PK-yritysten mahdollisuuksia investoida paitsi integraatioihin myös muiden digitaalisten palveluiden, kuten esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen ja etähoitoratkaisujen kehittämiseen.

Henkilökohtaisen budjetin alaisissa palveluissa PK-yritykset eivät ole perinteisesti löytäneet markkinoimaan toimintaansa tai viestimään palveluistaan. Tämä markkinointi- ja viestintäosaamisen puute tunnistettiin haasteeksi PK-yrityksille lisääntyvässä kilpailutilanteessa asiakkaan valitessa palveluntuottajansa. Valinnan pohjaksi tarvitaan tietoa palveluntuottajasta, sen tarjoamista palveluista sekä toiminnan vaikuttavuudesta. Markkinointi ja viestintä korostuvat myös palvelun vaikuttavuuden ja asiakaskokemuksen näkökulmasta. Henkilökohtaisen budjetin kattaman palvelukokonaisuuden tuottamiseen osallistuu usein enemmän kuin yksi tuottaja, jolloin vastuu myös asiakaskokemuksesta jakautuu useammalle. Tuottajan on tällöin kyettävä viestimään oman toimintansa vaikutuksista asiakkaan pärjäämiseen, toimintakykyyn ja terveyteen. Lisäksi tarvitaan avointa vuorovaikutusta palveluntuottajan ja asiakkaan sekä tarvittaessa myös asiakkaan omaisen välillä. Esimerkiksi kotihoidon palveluissa asiakasta aktivoiva kuntouttava hoitotyö ei välttämättä näyttäytyä asiakkaalle tämän odottamana palveluna, vaan hyvän lopputuloksen aikaansaaminen vaatii asiakaspalveluhenkistä keskustelua lähestymistavan hyödyistä.

Kuten asiakassetelissä, myös henkilökohtaisen budjetin osalta mahdolliseksi haasteeksi tunnistettiin asiakkaiden palveluohjaus ja sen neutraliteetti eri palveluntuottajien näkökulmasta.

3.4 Alan uudet toimijat

Uudenlaisena haasteena kaikkien tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla toimivien PK-yritysten näkökulmasta on tunnistettu alalle tulevat uudet toimijat. Nämä toimijat voivat olla esimerkiksi muilla toimialoilla toimivia suuria yrityksiä tai täysin uusia toimijoita uudentamalla toimintamalleilla.

Moni suuri suomalainen yritys, joka ei välttämättä tällä hetkellä toimi sosiaali- ja terveysalalla, mutta hallitsee suurta olemassa olevaa toimipisteverkostoa, on ilmoittanut julkisuudessa kiinnostuksestaan valinnanvapautta kohtaan ja osa on jo ottanut ensimmäisiä askeleita kohti valinnanvapauden palvelumarkkinaa. Tällaisia yrityksiä ovat esimerkiksi Posti, SOK ja Kesko. Näistä esimerkeistä Posti on ainakin toistaiseksi keskittynyt kotiin vietäviin palveluihin hyödyntäen omaa alueellista liikkuvaa verkostoaan, kun taas SOK on ilmoittanut Kuntalehdessä tutkivansa koko maan kattavaan terveyspalvelubisnekseen ryhtymistä. SOK operoi jo kahta toimipistettä Mikkelissä (työterveysasiakkaille) ja Joensuussa (yksityisasiakkaille). Kesko puolestaan avaa parhaillaan Hehku-hyvinvointiketjua yhdessä Oriolan kanssa, minkä lisäksi Keskolla on kumppanuus Plusterveyden hammashoidon kanssa.

Kumppanuusverkostoihin panostavia toimijoita sote-alalla edustavat esimerkiksi LähiTapiola ja Fennia. LähiTapiola tarjoaa asiakkailleen vakuutuksen ja terveyspalvelujen digipainotteista yhdistelmää kuukausihinnoittelulla. LähiTapiola rakentaa itselleen kumppanuusverkostoa ja omistaa osan suurista käyttämistään palveluntuottajista. Fennia puolestaan on rakentamassa omaa palveluyhtiötään sote-alan yrityksille. Fenniala-konseptin mukaisesti Fennia voisi tuottaa erilaisia tukipalveluita erityisesti PK-yrityksille, joten uusista tulokkaista Fennia tarjoaa pelkkien uhkakuvien sijaan merkittäviä mahdollisuuksia PK-yrityksille. Mahdollisuudet voisivat liittyä esimerkiksi tietojärjestelmiin tai markkinointiin.

Täysin uudentaisia toimijoita alalla edustavat esimerkiksi Heltti ja Lääkäripalvelu Neliapila. Heltti on työterveyshuoltoon keskittyvä yritys, jonka toimintamalli perustuu kuukausipohjaiseen hinnoitteluun sekä sähköisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Heltti myös laajentaa omaa palveluvalikoimaansa aktiivisesti kumppanuuksien kautta. Lääkäripalvelu Neliapila on diabeetikkojen hoitoon keskittyvä yritys, joka seuraa potilaiden hoitotasapainoa jatkuvasti IoT-pohjaisen seurannan kautta ja toimii proaktiivisesti keräämiensä tietojen pohjalta.

Sosiaali- ja terveysalan uutena toimijana voidaan mainita myös OP, joka rakentaa parhaillaan omaa toimipisteverkostoaan lääkäriasemien ja Pohjola Sairaaloiden muodossa. OP hyödyntää kansallista laajaa asemaansa ja verkostoaan sekä optimoituja toimintamallejaan asiakaskannan kehittämiseksi.

Suuret verkostomaiset toimijat (lähinnä vakuutusyhtiöt) ovat perinteisesti suosineet suuria ja luotettavia yhteistyökumppaneita. Täysin uudenlaisilla toimintamalleilla alalle tulevat pienemmät toimijat tähtäävät puolestaan pienempiin asiakassegmentteihin omilla uudenlaisilla toimintamalleillaan. Molemmissa tapauksissa PK-yrityksillä on heikot edellytykset päästä mukaan yhteistyöhön näiden toimijoiden kanssa nykyisillä toimintamalleillaan ja nykyisissä palvelutuotannon verkostoissa. Onkin hyvin oletettavaa, että sosiaali- ja terveysalan uudet toimijat tuovat alalle entistä enemmän kilpailua ja muuttavat toimintakenttää aiempaakin haastavammaksi PK-yritysten näkökulmasta. Toki on myös mahdollista, että osa uusista toimijoista avaa uudenlaisia yhteistyö-, toiminta- ja ansaintamalleja alan nykyisille PK-yrityksille.

4 Ratkaisumallit

Monipuolinen palveluntuottajarakenne tarjoaa useita hyötyjä koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän näkökulmasta, kuten palvelujärjestelmän vaikuttavuuden parantuminen laatukilpailun, erikoistumisen ja uusien innovaatioiden kautta. Kuten selvityksen aiemmissa kappaleissa on todettu, liittyy valinnanvapauteen useita PK-sektoria koittelevia haasteita, jotka edellyttävät ratkaisemista tavoiteltujen hyötyjen saavuttamiseksi.

Maakunnalliseen valmisteluun ja päätöksentekoon liittyvä haasteita voidaan ratkaista parantamalla toiminnan ja päätöksenteon läpinäkyvyyttä sekä käymällä aktiivista vuoropuhelua järjestäjän ja palveluntuottajien välillä. Haasteista merkittävä osa voidaan ratkaista erilaisten eri tahojen välisten yhteistyömallien kautta. Yhteistyöllä voidaan ratkaista myös ICT-järjestelmien ylläpitoon ja niiden kehittämiseen liittyviä haasteita. Maakunta voi esimerkiksi myös perustaa tukipalveluyhtiön, joka tarjoaisi palveluja kaikille toimijoille kohtuuhintaan tietojärjestelmiin ja digitalisaatioon tai diagnostiikkaan liittyen.

Palveluntuottajien rahoitushaasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan helposti saatavilla olevia keinoja alkuvaiheen rahoittamiseksi. Palveluntuottajien osaamista voidaan puolestaan kasvattaa erilaisten koulutusten, osaamisverkostojen ja verkostoitumisen kautta. Myös järjestäjä voi auttaa palveluntuottajien verkostoitumisessa törmäyttämällä palveluntuottajia ja järjestämällä koulutusta esimerkiksi kasvupalveluiden toimesta. Lisäksi järjestäjän vastuulla on seurata asiakkaiden palveluohjauksen tasapuolista toteutumista. Myös osaavalla markkinoinnilla on suuri merkitys PK-yritysten elinkelpoisuuteen ja kannattavuuteen erityisesti sosiaalipalveluissa ja muissa henkilökohtaisen budjetin alaisissa palveluissa.

4.1 Palveluiden järjestäjän mahdollisuudet haasteiden ratkaisemiseksi

Maakunnan päätöksentekoon liittyviin haasteisiin on useita ratkaisuvaihtoehtoja, joista yksikään ei tosin itsessään ratkaise kaikkia haasteita. Työpajoissa tunnistettuja ratkaisuvaihtoehtoja ovat:

1. Täydellinen läpinäkyvyys kustannuslaskennassa, jonka pohjalta palvelut hinnoitellaan (palvelutuotannon yhtiöittäminen vaihtoehtona)
2. Luottamuksen rakentaminen ja toimintaedellytyksiin vaikuttavan päätöksenteon ennakoitavuus (ml. avoin viestintä)

3. Aktiivinen vuoropuhelu ja siihen liittyvät työpajat alkuvaiheesta alkaen maakunnan ja ekosysteemin muiden toimijoiden kanssa yhteyskehittämisen hengessä
4. Maakuntien välinen benchmarking ja yhteistyö PK-yritysten elinkelpoisuuden ja toimintaedellytysten osalta

Läpinäkyvyys kustannuslaskennassa, jonka pohjalta palvelut hinnoitellaan, on erittäin tärkeää palveluntuottajien omien kannattavuuslaskelmien oikeellisuuden kannalta. Hinnoittelun tulisi perustua hyvin perusteltuihin ja läpinäkyviin lukuihin. Myös muiden päätösten osalta maakunnan toiminnan tulisi olla ennakoitavaa ja läpinäkyvää sekä selkeästi viestittyä, jotta palveluntuottajien ja järjestäjän välinen luottamus rakentuu ja säilyy. Tämä vaatii toimiakseen aktiivista koko ekosysteemin osallistavaa vuoropuhelua. Lisäksi toimintaa tulisi verrata muiden maakuntien toimintaan, jotta parhaimmat käytännöt tulevat käyttöön kaikissa maakunnissa. Kaikki kuvatut ratkaisuvaihtoehdot parantavat toteutuessaan PK-yritysten liiketoimintaedellytyksiä sote-uudistuksessa.

Merkittäväksi haasteeksi erityisesti sote-keskuksen osalta tunnistetun alkuvaiheen investointien rahoituksen ratkaisuksi tarvittaisiin julkinen, mahdollisimman helppo rahoituskanava valinnanvapausmarkkinassa aloittaville yrityksille. Järjestäjä ei voi kilpailuneutraliteetin vaatimuksen vuoksi rahoittaa uusien yritysten toimintaa, jolloin ratkaisun täytyy tulla joltain muulta organisaatiolta. Erilaisia julkista rahoitusta myöntäviä ja rahoituksia takaavia organisaatioita on jo olemassa, mutta PK-yrityksien tietoisuus näistä on vähäistä. Haastatteluiden pohjalta kävi ilmi, että jotkin toimijat olivat rahoittaneet toimintansa alun henkilökohtaisella lainalla. Kaikille markkinaan haluaville PK-yrityksille henkilökohtaisen lainan ottaminen ei kuitenkaan välttämättä ole mahdollista, joten tarvitaan myös muita julkisia rahoitusmahdollisuuksia. Näitä mahdollisuuksia sekä muuta kehittämistyötä voisivat olla edistämässä esimerkiksi ELY-keskukset, TE-toimistot, Finnvera, Business Finland, MMM, rakennerahastohankkeet ja tulevaisuudessa maakunnan kasvupalvelut.

Liiketoimintaosaamisen osalta ensisijaiseksi ratkaisukeinoksi tunnistettiin palveluntuottajien kouluttaminen uudenlaiseen toimintaympäristöön ja erilaisten liiketoimintavalmennusten tarjoaminen. Koulutusta voisivat tarjota esimerkiksi maakunta tai edunvalvontajärjestöt. Koulutuksissa voitaisiin hyödyntää nykyisten toimialasiilojen sijaan toimialarajoja ylittäviä palveluntuottajaverkostoja. Palveluntuottajien verkostoitumisen edistäminen tunnistettiin kokonaisuudessaan tärkeäksi, esimerkiksi järjestämällä erilaisia verkostoitumistapahtumia, kuten Sitran Soteuttamo-toiminta. Palveluntuottajat tunnistivat myös mahdollisuuden hankkia tarvittavaa osaamista erilaisten yhteishankintojen kautta. Lisäksi mahdollisuudeksi tunnistettiin innovaatioekosysteemin rakentamisen ja erilaisten sote-kiihdyttämöjen tyylisten palveluiden tarjoaminen tuote- ja palvelukehitykseen.

Asiakkaiden neutraalin parhaille palveluntuottajille ohjautumisen varmistamiseksi eri palveluissa tarvitaan systemaattista asiakaskokemuksen ja vaikuttavuuden mittaamista ja yhtenäiset tuottajien vertailualustat asiakkaille. Asiakkaiden ohjautumista tulee seurata aktiivisesti, jotta esimerkiksi sote-keskustoimintaa harjoittava yritys ei aktiivisesti ohjaa kaikkia asiakkaitaan, joille maakunta myöntää asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin, suoraan omiin palveluihinsa. Mahdollisesta neutraaliuden rikkomisesta tulisi antaa sanktioita. Palveluntuottajien lisäksi aktiivista ja selkeää viestintää tulee suunnata myös asiakkaille, jotta he tunnistavat täysimääräisesti valinnanvapautteen sisältyvät vaihtoehdot.

Tukitoimintojen skaalautuvuuteen liittyvän haasteen osalta maakunnat voisivat perustaa tukipalveluyhtiön tai tarjota resurssipoolia valinnanvapausmarkkinassa toimiville tuottajille, jolloin toimijat voisivat halutessaan välttyä näiden vaatimilta investoinneilta ja ostaa esimerkiksi kuvantamispalveluita kohtuulliseen hintaan. Tällainen tukipalveluyhtiö parantaisi etenkin PK-yritysten liiketoimintaedellytyksiä. Lisäksi työpajoissa ehdotettiin kapitaatiokorvausten porrastamista julkiselta organisaatiolta hankittujen tukipalveluiden mukaan.

PK-yritysten liiketoimintaedellytyksiä voitaisiin parantaa myös tarjoamalla tietojärjestelmien käyttöoikeuksia tuottajille samalla kustannuksella kuin julkisille toimijoille. Pakollisten järjestelmien käytettävyys ja keveys tulisi optimoida järjestelmätoimittajien kanssa. Muita digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja hyödyntämiseen liittyviä ratkaisuvaihtoehtoja ovat yhteisten digitaalisten palvelujen kehittäminen kansallisesti (esimerkiksi ODA:n puitteissa) tai maakunnallisesti eri toimittajien käyttöön. Lisäksi tiedon jakaminen ja yhteiskäyttö mahdollisimman laajasti erikokoisten toimijoiden kesken lisäisi digitaalisten palveluiden hyödyntämisen tehokkuutta.

4.2 Yhteistyömallit haasteiden ratkaisemiseksi

Monia selvityksessä tunnistettuja haasteita voidaan ratkaista erilaisten yhteistyömallien avulla. Erilaisia yhteistyömalleja on kuvattu tarkemmin tämän raportin liitteissä. Alla olevassa taulukossa 7 on kuvattu esimerkkejä yhteistyömalleista, joita voidaan hyödyntää tunnistettujen haasteiden ratkaisemiseksi:

Taulukko 7: Yhteistyömallit

Ratkaisumallit	Haasteet	Kuvaus	Huomioitavaa
1 Maakunnalliset osaamisverkostot	<ul style="list-style-type: none"> Maakunnallinen päätöksenteko Liiketoiminta-osaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> PK-yritysten kannattaa tehdä tiivistä maakunnallista yhteistyötä yli toimialarajojen saadakseen äänensä kuulumaan ja skaalattua kehitystyötä Ymmärrystä ja osaamista valinnanvapauteen valmistautumisesta kannattaa jakaa PK-yritysten kesken 	<ul style="list-style-type: none"> Aktiivinen osallistuminen maakunnalliseen osaamisverkostoon on käytännössä investointi, kun aikaa käytetään nykyisen liiketoiminnan sijaan verkostoon
2 Yhteisyritys 3 Franchising 4 Osuuskunta 5 Yhteiskäyttö	<ul style="list-style-type: none"> Asiakasnäkökulma Tukipalveluiden skaalaedut Vähän tarvittut resurssit 	<ul style="list-style-type: none"> Useat eri yhteistyömallit tarjoavat mahdollisuuksia esim.: <ul style="list-style-type: none"> Yhteisen markkinoinnin, brändin ja toimipisteverkoston luomiseen ja palveluvalikoiman laajentamiseen Hallinnon ja tukipalveluiden tuottamiseen keskitetysti Keskitettyyn toiminnan kehittämiseen (ml. digitalisaatio) 	<ul style="list-style-type: none"> Vastuukysymykset: Kantaako vastuun potilaan hoidosta hoidon antava yhtiö vai katto-organisaatio?
6 Operaattorimallit	<ul style="list-style-type: none"> Tukipalveluiden skaalaedut Digitalisaation hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Operaattorimallien avulla yritykset voivat saada keskitetysti tuotettuja tukipalveluita säilyttäen laajemmin oman itsenäisyytensä 	<ul style="list-style-type: none"> Mikäli operaattorina toimii sote-palveluntuottaja tai muu toimija, jolla on intressejä palveluntuottajien suhteen (esim. vakuutusyhtiö), voivat intressit mennä ristiin
7 Henkilöstövuokraus	<ul style="list-style-type: none"> Vähän tarvittut resurssit 	<ul style="list-style-type: none"> Erityisesti vähemmän käytettyihin palveluihin tarvittavat resurssit (erikoistason palvelut) 	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalihoajaan tulee lakiluonnoksen mukaan olla palvelussuhteessa sote-keskukseen
8 Sopimusyhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> Lisämyynti 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaiden ohjaus sopimuskuoppineille sote-keskuksen ulkopuolisiin palveluihin 	<ul style="list-style-type: none"> Kannustimet, jotta sopimuskuoppinit eivät vie ohjaavan yrityksen sote-keskusasiakkauksia
9 Datan jakaminen	<ul style="list-style-type: none"> Digitalisaatio 	<ul style="list-style-type: none"> Toimintaan liittyvän datan jakaminen, jotta esim. koneoppimisen vaatimat tietomäärät täyttyvät 	<ul style="list-style-type: none"> Tietosuojakäytännöt erityisesti potilasdataan liittyen

Maakunnalliseen päätöksentekoon ja liiketoimintaosaamiseen liittyviä haasteita voidaan ratkaista esimerkiksi maakunnallisilla osaamisverkostoilla. Osaamisverkostot ovat virtuaalisiin tai fyysisiin tapaamisiin pohjautuvia tiedon ja osaamisen jakamiseen keskittyviä vertaisverkostoja. Ne verkottavat erilaisia toimijoita yli toimialarajojen. Osaamisverkostojen kautta maakunta ja PK-yritykset voivat jakaa tietoa ja kokemuksia esimerkiksi valinnanvapaudesta ja sen tuomista muutoksista. PK-yritykset voisivat keskenään jakaa parhaimpia käytäntöjä ja lisätä yhteistyötä välillään. Haasteita tällaisten yhteistyöverkostojen rakentamisessa kuitenkin on, sillä niiden rakentaminen vaatii yrittäjiltä aikaa ja panostusta. Pelkästään osallistuminen voi kuitenkin olla vahvasti omassa toiminnassaan kiinni olevalle mikroyrittäjälle hyvin suuri investointi. Huoli PK-yrittäjien verkostoitumisesta ja sen onnistumisesta tuli esille selvityksessä laajemminkin. Myös oman toiminnan tietojen jakaminen muille yrityksille voi olla monelle PK-yrittäjälle erittäin vaikeaa.

Yleisemmin tunnetut yhteistyömallit, kuten osuuskunta, franchising, yhteisyritys ja resurssien yhteiskäyttö voivat auttaa PK-yrittäjiä ratkomaan useita tässä selvityksessä tunnistettuja haasteita. Näiden mallien kautta PK-yritykset voisivat esimerkiksi tehdä yhteistä markkinointia, saada skaalaetua tukipalveluista tai kehittää toimintaa yhdessä useamman yrityksen resurssien voimin. Varsinkin resurssien yhteiskäytöllä nähtiin paljon potentiaalia. Sosiaalihojasta saataisiin tehtyä huomattavasti tehokkaammin pienissä sote-keskuksissa, jos siinä voisi käyttää osa-aikaista resurssia tai moni sote-keskus voisi käyttää samaa resurssia. Sama pätee myös kalliiden laitteiden hankintaan ja digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Esimerkiksi kuvantamislaitteet ja laboratoriotarvikkeet ovat niin kalliita, ettei pienillä sote-keskuksilla ole mahdollisuutta hankkia niitä. Laitteiden yhteiskäytön kautta nämäkin investoinnit tulisivat mahdollisiksi.

Muista yhteistyömalleista henkilöstövuokraus ja sopimusyhteistyö ovat jo laajasti käytössä sosiaali- ja terveysalalla. Henkilöstövuokrauksen kautta yritykset saavat tarvitsemansa resurssit nopealla varoitusaajalla lyhyeksikin ajaksi ja sopimusyhteistyön avulla voidaan jakaa taloudellista ja sopimuksellista vastuuta esimerkiksi kilpailutuksissa.

Operaattorimallit ja datan jakamiseen pohjautuva yhteistyö ovat uudempia yhteistyömallivaihtoehtoja, joihin liittyy myös paljon potentiaalia. Operaattorimallissa yritys koostuu laajan määrän resursseja sekä osaamista tietyn rajatun aiheen piirissä (esim. tietojärjestelmät ja digitaaliset palvelut) ja tarjoaa niitä muiden yritysten käyttöön maksua vastaan. Datan jakamiseen pohjautuvassa yhteistyössä puolestaan eri toimijat luovuttavat oman datansa yhteiseen käyttöön, joka mahdollistaa tehokkaammat, tarkemmat ja ennen kaikkea toimivammat prosessit kaikille yhteistyöhön osallistuville. Datan yhteiskäyttöön liittyy myös paljon palveluiden vaikuttavuuden kehittämiseen ja mittaamiseen liittyvää potentiaalia.

5 Johtopäätökset

Asiakkaan valinnanvapauden potentiaaliset hyödyt perustuvat pitkälti palveluntuottajien kilpailuun asiakkaista. Kilpailun toivotaan parantavan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, edistävän innovaatioita ja mahdollistavan palveluiden kustannustason pitämisen kohtuullisena. Terveen kilpailun teknisiä edellytyksiä ovat muun muassa oikeanlaisten kannustimien rakentaminen palveluntuottajille ja asiakkaan mahdollisuudet vertailla eri palveluntuottajia. Jotta valinnanvapauden hyödyt saadaan täysimääräisesti ulosmitattua, tulee teknisten edellytysten lisäksi pitää huolta myös siitä, että asiakkaiden valittavissa olevia palveluntuottajia on riittävä määrä ja että niiden palvelutuotanto on riittävän monipuolista. PK-yritysten aktiivinen osallistuminen valinnanvapauden palvelutuotantoon edistää näiden tavoitteiden toteutumista.

Valinnanvapauden vaikutukset terveydenhuoltoalan PK-yrityksiin ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Valinnanvapaus avaa PK-yrityksille nykytilasta poiketen mahdollisuuden osallistua sote-keskusten myötä myös julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottamiseen. Samalla PK-yritysten nykyinen toiminta yksityisrahoitteisilla markkinoilla muuttuu todennäköisesti haastavammaksi uudistuksen pienentäessä yksityisrahoitteisten palveluiden kysyntää. Terveyspalveluita tarjoavien yritysten toiminnan jatkumisen edellytyksenä onkin mukautuminen uudenlaiseen toimintaympäristöön. Sosiaalipalveluissa asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti helpottavat PK-yritysten pääsyä julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottajiksi ja laajentavat palveluvalikoimaa. Muutos sosiaalipalveluissa on kuitenkin kokonaisuutena terveydenhuoltoa pienempi, sillä PK-yritykset tuottavat jo merkittävässä määrin julkisesti rahoitettuja sosiaalipalveluita. Toisaalta myöskään yhtä suuria negatiivisia vaikutuksia nykyiseen toimintaan ei ole odotettavissa.

Tällä hetkellä terveystaloudellisten tuottavien yritysten keskimääräinen liikevaihto on noin 280 000 euroa vuodessa. Taloudellisen mallinnuksen perusteella sote-keskuksen kannattava toiminta edellyttää noin 600 000 euron vuosittaista liikevaihtoa, mikä vastaa laskennallisesti noin 3 000 henkilön asiakaspohjaa. Liikevaihtoedellytys perustuu kustannusrakenteeseen, joka muodostuu kahdesta kokoaikaisesta lääkäristä, kahdesta kokoaikaisesta hoitajasta sekä toiminnan edellyttämistä muista kustannuksista. Kahden lääkärin ja kahden hoitajan yrityksellä on oletettu olevan realistiset mahdollisuudet varmistaa palveluiden toimintavarmuus. Liikevaihdossa mitattuna tämä tarkoittaa volyymin kaksinkertaistumista verrattuna moneen nykyisin toimivaan yhden tai kahden ammattihenkilön yritykseen. Pienimpien terveystaloudellisten yritysten on siten haastavaa siirtyä sote-keskustoimintaan ilman toiminnan kasvattamista.

Suurimmaksi taloudelliseksi haasteeksi erityisesti sote-keskuksen toiminnan osalta selvityksessä tunnistettiin alkuvaiheen rahoitus, sillä jo pienenkin sote-keskuksen pe-

rustamisen vaatima alkuinvestointi on melko suuri asiakaspohjan ja tulovirran kehityksessä kustannuksia huomattavasti hitaammin. Alan suuret toimijat saavat rahoitusta huomattavasti pieniä toimijoita helpommin ja pystyvät tekemään rationaalisia pitkän tähtäimen investointipäätöksiä.

Valinnanvapauden lainsäädäntö jättää maakunnille huomattavasti valtaa erityisesti valinnanvapauden palveluiden ja palveluntuottajien kompensatioiden määrittämiseen. Tekemillään päätöksillä maakunta pystyy ratkaisevasti joko vahvistamaan tai heikentämään PK-yritysten liiketoimintamahdollisuuksia uudessa toimintaympäristössä. Näiden linjausten vahvistuminen tapahtuu kuitenkin aikaisintaan vasta vuoden 2019 aikana. Mikäli PK-yritykset alkavat valmistautumaan tulevaan muutokseen vasta maakunnan määrittelemien uudistuksen lopullisten reunaehtojen selvittyä, on valmistautumisen aikataulu niiden näkökulmasta erittäin haastava.

Merkittävä osa selvityksessä tunnistetuista haasteista on ratkaistavissa maakunnan ja yritysten välisen yhteistyön kautta. Mikäli maakunnan palveluntuottajarakenteesta halutaan mahdollisimman monipuolinen, on maakunnallisessa päätöksenteossa otettava mahdollisimman laajasti huomioon päätösten vaikutukset eri kokoisten yritysten toimintaedellytyksiin. Tämä on mahdollista ennen kaikkea aloittamalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa avoin ja jatkuva vuoropuhelu alueen palveluntuottaja-ekosysteemin erilaisten toimijoiden kanssa. Jotta PK-yritysten usko toimintaedellytyksiinsä vahvistuu ja uudistukseen valmistautumisen aloittamisen kynnyks madaltuu, tulee maakunnan pyrkiä päätöksenteon ja korvaustasojen läpinäkyvyyteen ja ennakoitavuuteen. Lisäksi maakunnallinen järjestäjä voi helpottaa PK-yritysten taakkaa konkreettisoin keinoin esimerkiksi tarjoamalla niille tukipalveluita markkinahintaan.

Selvityksessä suurimmaksi sisäiseksi haasteeksi PK-yritysten näkökulmasta yleisesti tunnistettiin erityisesti pienimpien yritysten puutteellinen liiketoimintaosaaminen. Monessa pienessä ja keskisuurissa sosiaali- ja terveysalan yrityksessä on toimittu pitkään ilman merkittäviä muutospaineita. Liiketoimintaosaamisen merkitys korostuu, kun valinnanvapaus muuttaa yritysten toimintalogiikkaa, mikä pakottaa ne muuttamaan myös toimintamallejaan. Osaamisen puutteiden lisäksi PK-yritysten mahdollisuudet investoida palveluiden kehittämiseen esimerkiksi digitalisaatiota hyödyntämällä ovat rajalliset suhteessa suuriin toimijoihin. Henkilökohtaisen budjetin ja asiakasasetelin palveluntuottajien näkökulmasta yksi keskeisimmistä haasteista liittyy markkinointi- ja viestintäosaamiseen, kun yksin laadukas palveluiden tuottaminen ei enää tulevaisuudessa riitä.

Erilaisilla yritysten välisillä yhteistyömalleilla pystytään myös kuromaan umpeen suurempien toimijoiden kilpailuetuja. Esimerkiksi digitaalisia palveluita voidaan kehittää yhteistyössä ja PK-yritysten liiketoimintaosaamista parantaa erilaisten osaamisverkostojen sekä esimerkiksi erilaisten verkottamis-, koulutus- ja valmennusaloitteiden

avulla. Näitä voidaan organisoida myös tulevien maakunnan kasvupalveluiden tai muiden julkisten organisaatioiden toimesta. Jotta uusien PK-yritysten ja sote-keskusten perustamisen kynnyksiä saataisiin madallettua, tulisi yrittäjille olla tarjolla alkuinvestointia varten yksinkertaisia ja mahdollisimman helposti haettavissa olevia rahoitusmuotoja (esim. Finnveran rahoitus). Julkisen sektorin päätettäväksi jää, miten nykyistä eri toimijoiden jakamaa investointi-, innovaatio- ja kehitysrahoitusta voitaisiin ohjata valinnanvapauten valmistautuville PK-yrityksille.

Eryteisesti pienimmillä toimijoilla valmistautumiseen, verkostoitumiseen ja yhteistyön suunnitteluun käytetty aika on pois tämänhetkisestä kassavirtaa tuottavasta liiketoiminnasta, joten yrittäjän ajan investointi tulevaisuuden toimintaedellytysten rakentamiseen ei ole helppo päätös. Mitä aiemmin valmistautuminen yrityksissä aloitetaan, sitä paremmat mahdollisuudet niillä on pärjätä valinnanvapauden alkaessa. Pilottialueilla valinnanvapaus käynnistyy suhteellisen laajasti jo loppuvuonna 2018 ja vasta viimeisessä vaiheessa valinnanvapauten siirtyvissä maakunnissakin valmistautumisaikaa on tämänhetkisten linjausten mukaisesti korkeintaan 2–3 vuotta. Usealla yrityksellä onkin lähitulevaisuudessa edessään päätös 1) investoidako aikaa ja rahaa muutokseen ja uudistaa toimintaa proaktiivisesti vastaamaan uuden toimintaympäristön vaatimuksiin, 2) jatkaako nykyistä liiketoimintaa mahdollisimman pitkään ja toivoa, että toimintaympäristö mahdollistaa jatkossakin nykyisen liiketoiminnan vai 3) lopettaako tai myydä liiketoiminta.

Valinnanvapauden toistaiseksi määritellyt reunaehdot jättävät maakunnille kaikki edellytykset mahdollistaa PK-yritysten toiminta ja PK-yrityksille kaikki mahdollisuudet osallistua valinnanvapauspalveluiden tuottamiseen myös tulevaisuudessa. Viime kädessä PK-yritysten toimintaedellytykset riippuvat kuitenkin ennen kaikkea maakunnan tahtotilasta mahdollistaa PK-yritysten toiminta sekä PK-yritysten omasta tahtotilasta muuttaa nykyistä liiketoimintaansa vastaamaan uudenlaisen toimintaympäristön vaatimuksia.

Huolimatta siitä, että PK-yritysten toimintaedellytykset saataisiin valmistelussa turvattua, on alan keskittyminen suurille toimijoille entisestään pitkällä tähtäimellä kuitenkin todennäköistä. Kasvuhaluiset ja kannattavasti toimivat yritykset ovat suurten yritysten näkökulmasta paitsi kilpailijoita, myös houkuttelevia ostokohteita. Trendi on jo vuosia koitellut sosiaali- ja terveysalaa muun muassa työterveyshuollossa, hoiva-alalla ja hammashoidossa. Sosiaali- ja terveysalan yritysten yrityskauppautisten määrä on viime vuosina ollut valtava ja tahti tuskin tulee hiipumaan tulevina vuosina. Omistuksen vaihtuminen on kuitenkin luontainen osa toimivien markkinoiden kiertokulkua myös sosiaali- ja terveysalalla. Yrityskauppa ei myöskään automaattisesti tarkoita sitä, että PK-yritysten innovaatiot ja paikallisuus katoaisivat yrityskaupan yhteydessä, vaan parhaassa tapauksessa PK-yrityksessä luodut innovatiiviset toimintamallit ja

osaaminen päätyvät yrityskaupan myötä entistä paremmin ja laajemman asiakaskunnan hyödynnettäväksi.

Liite 1. Taloudellisen mallinnuksen oletukset ja taustatiedot

Pienen sote-keskuksen taloudellinen mallinnus pohjautuu oletukseen, jonka mukaan toimintavarmuuden takaamiseksi sote-keskuksessa työskentelee kaksi lääkäriä ja kaksi hoitajaa. Tähän perusoletukseen pohjautuen sote-keskukselle on mallinnettu myös muut kuin henkilöstökustannukset ja mallinnettu näin koko kustannusrakenteen edellyttämä liikevaihto. Vaaditun liikevaihdon pohjalta on keskimääräisiin korvaustasoihin perustuen laskettu toiminnan edellyttämä asiakasmäärä. Samanaikaisesti on tarkastettu, että toiminnalliset tunnusluvut säilyvät realistisina ja esimerkiksi asiakaspohjan vastaanottokäyntien tarve pystytään realistisesti tyydyttämään laskennallisilla henkilöstöresursseilla. Pienen sote-keskuksen lisäksi mallinnettiin keskisuuren sote-keskuksen toimintaa. Lähtökohdaksi oletettiin 60 000 asiakkaan asiakaspohja, jonka aiheuttamia kustannuksia ja tulovirtoja tarkasteltiin taloudellisen ja toiminnallisen mallinnuksen kautta.

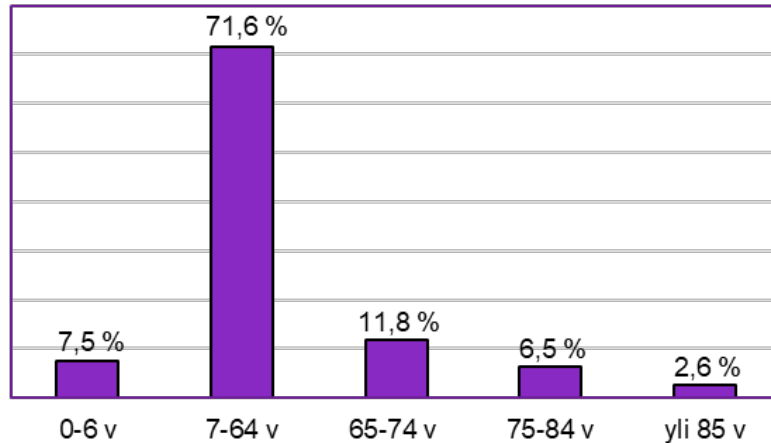
1.1.1.1 Tuloihin liittyvät oletukset ja taustatiedot

Sote-keskuksen liikevaihdon laskennassa on hyödynnetty soveltuvin osin tähänastisissa valinnanvapauskokeiluissa käytettyjä kapitaatiotasoja. Kapitaatiokorvauksia on hyödynnetty Hämeenlinnan, Jyväskylän ja Keski-Uudenmaan kokeiluista. Kaikilla näillä alueilla on käytetty yhtenäistä ikäryhmäjakoja. Käytetyt luvut nähdään alla olevassa taulukossa 8.

Taulukko 8: Käytetyt kapitaatiotasot

Ikäryhmä	Hämeenlinna	Jyväskylä	Keski-Uusimaa
0 - 6	102,79	134,73	133,2
7 - 64	127,40	108,05	135,5
65 - 74	379,80	284,73	222,7
75 - 84	564,25	414,10	376,3
85 -	534,72	449,23	433,9

Alueiden ikäryhmäkohtaisista kapitaatiokorvauksista laskettiin keskiarvot. Lopulliseen keskimääräiseen korvaustasoon päästiin laskemalla kaikkien kokeilujen keskiarvo ikäryhmälle ja kertomalla nämä luvut väestöjakaumalla, joka on esitetty kuvassa 13. Näin kapitaatiokorvaukseksi saadaan luku 174,30 euroa per henkilö.

Kuva 13: Väestöjakauma ikäluokittain

Lukuun on lisätty sote-keskukseen sisällytettävät erityistason palvelut, joita ei ole otettu huomioon kokeilujen kapitaatioissa. Näiden palveluiden osalta STM on arvioinut, että käyntimäärät neljälle erikoissairaanhoidon alalle olisivat 1–2 miljoonaa vuodessa. Kahdelle erikoisalalle on näin oletettu 0,5–1,0 miljoonaa käyntiä per vuosi, eli keskimäärin 750 000 käyntiä vuodessa. Kun tämä suhteutetaan koko Suomen väestölle, merkitsee se 136 käyntiä per 1 000 henkilöä.

Erityistason palveluiden kokonaiskustannuksiksi STM on arvioinut 100 miljoonaa euroa, joka suhteutettuna Suomen kokonaisväestöön merkitsee 18,18 euroa asiakasta kohti. Kun tämä yhdistetään aiempaan keskimääräiseen korvaustasoon, saadaan keskimääräiseksi asiakaskohtaiseksi korvaustasoksi 192,48 euroa per henkilö erikoissairaanhoidon huomioiden. Kun tämä luku kerrotaan asiakasmäärällä, saadaan sote-keskuksen oletettu vuotuinen liikevaihto.

Pienelle sote-keskukselle sote-keskusasiakkuudet on oletettu ainoaksi tulonlähteeksi, mutta keskisuurelle sote-keskukselle on arvioitu lisätuloja myös muista palveluista. Näille lisäpalveluille on käytetty 10%:n liikevoitto-olettamaa. Yksityisesti rahoitettujen erikoislääkäripalvelujen liikevaihtoa on arvioitu erikoisalalan käyntimäärien ja hintatilastojen perusteella. Olemme valinneet laskuihin kolme erikoislääketieteen alaa, gynekologian, ortopedian sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Näiden erikoisalojen perusteella syntyvä lisäliikevaihto on laskettu käyttäen taulukon 9 tietoja, jotka perustuvat Kelan tilastoihin yksityisesti rahoitetuista lääkärikäynneistä.

Taulukko 9: Erikoisalojen käyntimäärät ja kustannukset

Ala	Käynnit per 1000 asiakasta	Keskimääräinen käyntikustannus, €/käynti
Gynekologia	79,4	106,3
Ortopedia	45,9	148
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	45,5	106,3

Kotihoitopalvelujen osalta olemme käyttäneet tilastoja säännöllisen kotihoidon asiakkaista. THL:n mukaan kotihoidon piirissä on noin 1,34 % väestöstä (noin 11 % yli 75-vuotiaista). Olemme olettaneet, että keskisuuri sote-keskus saisi asiakkaikeksen puolet alueensa kotihoitopalvelujen piirissä olevista henkilöistä. Liikevaihdon perusteena on käytetty tilastoja kotihoidon kustannuksista (www.sotenrahapuu.fi). Keskimääräinen kustannus kotihoidon asiakasta kohti on 14 326 euroa vuodessa, jota olemme käyttäneet liikevaihdon laskussa.

1.1.1.2 Menoihin liittyvät oletukset ja taustatiedot

Pääosa sote-keskusten kustannuksista koostuu henkilöstön kustannuksista. Tarvittavan resursoinnin laskuissa perustana on käytetty THL:n avosairaanhoidon käyntimäärätilastoja niin hoitajille kuin lääkäreillekin. Lukuihin on arvioitu noin kolmanneksen nousu uudistuksen myötä, kun palvelujen saatavuus parantuu. Käyntimääriä on myös peilattu haastatteluissa kerättyyn tietoon. Mallinnuksessa käytetyt käyntimäärät kunkin funktion osalta on esitetty taulukossa 10.

Taulukko 10: Mallinnuksessa käytetyt käyntimäärät

Per 1000 henkilöä	Avohoito, lääkärit	Avohoito, hoitajat	Erikoiskäynnit	Sosiaaliohjaus
Käynnit / vuosi	1320,8	1379,2	136,4	150

Henkilöstötarve on laskettu käyntimäärien pohjalta. Mallinnuksessa lääkäreiden ja hoitajien on oletettu vastaanottavan noin 13 potilasta päivässä. Varsinaiset resurssikustannukset saadaan, kun tähän yhdistetään palkkatiedot. Olemme käyttäneet tilastoitua palkkatietoja kaikille henkilöstöryhmille. Lääkäreiden ja hoitajien kuukausiansioiksi olemme käyttäneet kunta- ja yksityisen sektorin palkkojen keskiarvoa. Palkat on esitetty taulukossa 11, jossa on huomioitu myös työnantajan maksamat palkan sivukulut.

Taulukko 11: Käytetyt palkkatiedot

Ansiot, €/kk	Yleislääkäri, ei erikoistunut	Kustannukset työnantajalle / kk	Sairaanhoitaja	Kustannukset työnantajalle / kk
Kunta	6 246	9 993	3 047	4 875
Yksityinen	7 925	12 680	2 960	4 736

Sosiaaliohjauksen työntekijöille olemme olettaneet bruttotuloiksi ammattijärjestö Talentian suositteleman 3 000 euroa kuukaudessa. Sosiaaliohjauksen osalta on oletettu, että resurssi voi olla osa-aikainen. Hallintotyöntekijöille on puolestaan käytetty tilastokeskuksen keskiansiota 2 747 euroa kuukaudessa. Hallintotyöntekijöitä on oletettu olevan vain keskiuurella sote-keskuksella. Erikoissairaanhoidon kustannuksissa olemme käyttäneet pohjana STM:n arviota erikoissairaanhoidon kustannuksista ja suhteuttaneet sen sote-keskuksen asiakasmäärään.

ICT-kustannuksien kohdalla olemme olettaneet haastatteluissa kerätyn tiedon perusteella kuukausimenoiksi 250 euroa/henkilö. Tähän sisältyy toiminnan kannalta välttämättömät välineet ja ohjelmistot, kuten tietokoneet ja tulostimet sekä potilastietojärjestelmä. Kustannuksiin ei ole sisällytetty uusia digitaalisia palveluita.

Kiinteistökustannukset on laskettu arvioidun tilantarpeen ja keskimääräisten vuokrakustannusten perusteella. Arvioidut tilantarpeet on esitetty taulukossa 12.

Taulukko 12: Sote-keskusten tilantarve

Keskus	Henkilömäärä	Tilantarve, m ²
Pieni sote-keskus	4	100
Keskisuuri sote-keskus	88	2000

Keskisuuren sote-keskuksen kohdalla on oletettu, että se kykenee käyttämään tiloja tehokkaammin suhteessa pieneen sote-keskukseen esimerkiksi aukioloaikoja laajentamalla ja toimintaprosesseja kehittämällä, mikä on otettu huomioon tilantarpeessa. Keskiuurella sote-keskuksella oletetaan olevan myös tiloja omaan diagnostiikkaan. Neliövuokraksi olemme olettaneet 20 €/m²/kk. Neliövuokra on oletettu korkeaksi, mutta oletettavasti sote-keskusten tilat tullaan valitsemaan keskeisten päivittäisten asiointi- ja kulkureittien varrelta, jolloin vuokrataso on korkeampi. Tilat ovat sote-keskuksille kilpailukykytekijä.

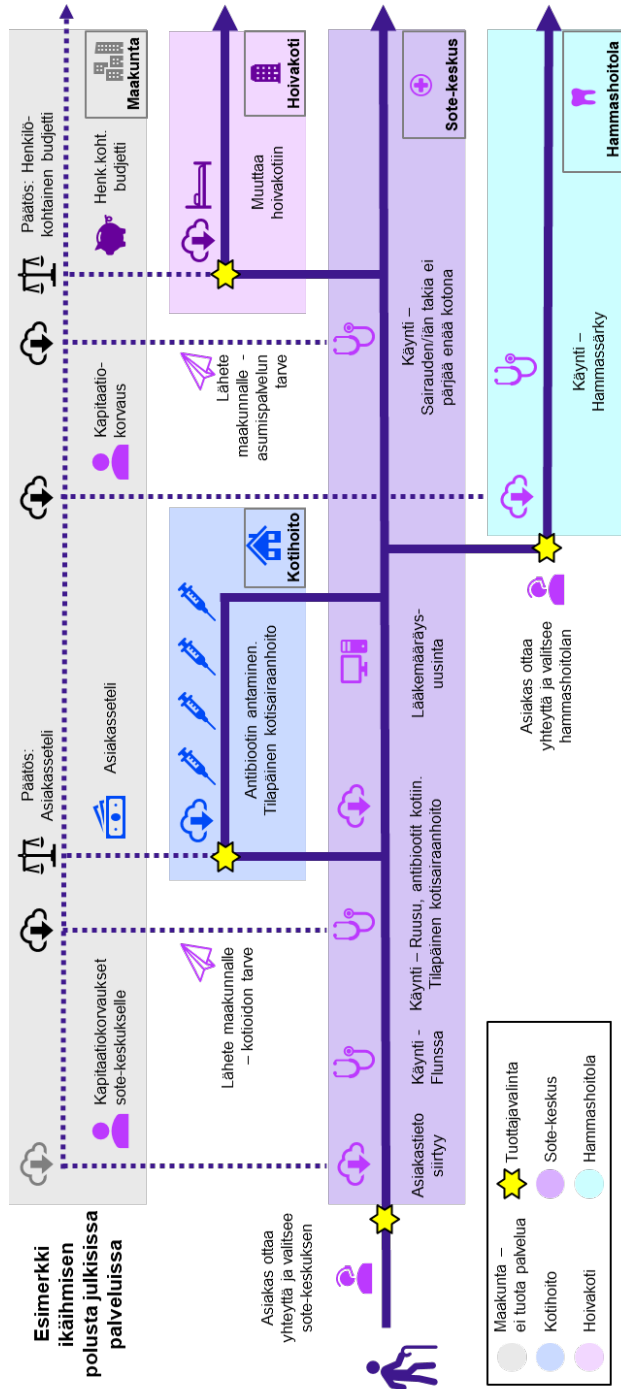
Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen kohdalla olemme olettaneet, että ne ostetaan sote-keskuksen ulkopuolelta, sillä varsinkaan pienten sote-keskusten ei ole kannattavaa investoida omaan laboratorio- ja kuvantamislaitteistoon. Olemme käyttäneet näiden kustannusten pohjana THL:n julkaisemaa kustannustietoa ja suhteuttaneet sen sote-keskusten asiakasmäärään. Laboratoriotutkimusten menot olivat koko Suomen

osalta vuonna 2015 49,4 miljoonaa euroa ja kuvantamistutkimusten osalta 29,5 miljoonaa euroa. Diagnostiikan kokonaismenot jaettuna Suomen kokonaisväestöllä tekevät keskimääräisiksi asiakaskohtaisiksi diagnostiikkapalveluiden menoiksi 14,35 euroa.

Juoksevien hoitotarvikkeiden kohdalla olemme käyttäneet kustannuksina 200 euroa kuukaudessa per potilaita vastaanottava henkilö. Tämä arvio perustuu haastatteluissa kerättyyn tietoon. Hoitotarvikkeet edustavat hyvin pientä kuluerää sote-keskusten toiminnassa. Muita pieniä kulueriä ovat hallintokustannukset, muut kulut ja markkinointi. Hallintokustannukset syntyvät keskiuurella sote-keskuksella hallintotyöntekijöistä (5 kokoaikaista henkilöä) ja pienelle ulkoistetuista palveluista, kuten tilitoimiston palveluista, joiden kustannuksiksi on arvioitu 500 euroa kuukaudessa. Muihin kuluihin oletetaan kuuluvan esimerkiksi siivouskulut ja muita satunnaisia kulueriä ja niiden suuruudeksi on arvioitu 1 000 euroa per henkilö vuodessa.

Markkinoinnin osalta kustannusarvio perustuu haastatteluissa kerättyyn tietoon. Haastatteluissa kerätyn tiedon perusteella markkinointiin panostetaan hyvin epäsäännöllisesti ja pienellä rahallisella panostuksella. Tyypillisimmät markkinointipanostukset olivat lehtimainoksia paikallislehdissä. Mallinnuksessa olemme oletaneet markkinointikustannuksiksi 1,5 € per listautunut asiakas.

Liite 2. Esimerkki asiakkaan palvelupolusta



Liite 3. Esimerkkejä erilaisista yhteistyömalleista

1. Osaamisverkostot	2. Yhteisyrittäjä
<ul style="list-style-type: none"> • Virtuaalisiin tai fyysisiin tapaamisiin pohjautuvat tiedon ja osaamisen jakamiseen keskittyvät vertaisverkostot tai erilaisia toimijoita verkottavat tilaisuudet • Auttavat alan eri toimijoita saamaan ja jakamaan tietoa • Tällaista yhteistyötä toivotaan ja odotetaan sote-kentällä. Haastattelujen perusteella se on kuitenkin myös haaste: osaavatko PK-yritykset verkostoitua ja hyödyntää verkostoa? <p>Case-esimerkki: SOSTE-verkostot</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOSTE (Suomen sosiaali ja terveys ry) kokoaa järjestöissä työskentelevien asiantuntijoiden keskinäisiä verkostoja sekä järjestää avoimia verkostotapaamisia • Verkostot tarjoavat mahdollisuuden tiedonvaihtoon ja tukevat ammatillista kehittymistä 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisyrittäjä on yritys, jonka esimerkiksi emoyritys omistaa tasaosuuksin (esimerkiksi puoliksi) yhdessä jonkin yrityskonserniin kuulumattoman toisen yrityksen tai muun tahon kanssa • Yhteisyrittäjän äänioikeudet jakaantuvat omistuksen mukaan eikä yleensä millään taholla ole yksin määräysvaltaa yrityksessä • Yhteisyrittäjä mahdollistaa esimerkiksi yhteisen brändin ja myyntiorganisaation luomisen, sekä tarjoaa PK-yrityksille hyvän mahdollisuuden toiminnan kasvattamiseen <p>Case-esimerkki: Fysi Partners Finland Oy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysi Partners Finland Oy (FPF) on valtakunnallinen fysioterapia- ja kuntoutusyritysten verkosto yli 500:lla toimipaikalla. Verkosto koostuu itsenäisistä suomalaisista osakasyrityksistä, jotka ovat tyypillisesti 1-5 hengen PK-yrityksiä • Yritys tarjoaa osakasyrityksilleen esimerkiksi koulutusta ja sähköisen toimintajärjestelmän.
3. Franchising	4. Osuuskunta
<ul style="list-style-type: none"> • Franchising on menettely, jossa yrittäjä hankkii oikeuden käyttää tavaramerkkiä ja menetelmiä harjoittamassaan yritystoiminnassa. Tästä oikeudesta yrittäjä suorittaa korvauksen, joka voi olla vuosittainen mak-su tai prosentuaalinen osuus mynnistä tai voitosta • Sopimukseen on monesti liitetty esimerkiksi koulutus- ja tukipalveluja, mikä alentaa huomattavasti kynnystä aloittaa oma yritys-toiminta • Valinnanvapauskokeiluissa ei toimi franchising-yrittäjiä <p>Case-esimerkki: Alina hoivatiimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Franchising-ketju, jonka tarjontaan kuuluvat muun muassa lääkäri- ja sairaanhoitopalvelut, hoivapalvelut ja kotityöpalvelut • Ketju tarjoaa esimerkiksi liiketoimintamallin, tietojärjestelmät, markkinointia ja koulutusta franchising-yrityksille 	<ul style="list-style-type: none"> • Osuuskunnan tarkoitus on OKL:n mukaan jäsenten taloudenpidon tai elinkeinon tukemiseksi harjoittaa taloudellista toimintaa siten, että jäsenet käyttävät hyväkseen osuuskunnan tarjoamia • Osuuskunta parantaa pienten sote-yritysten mahdollisuuksia esimerkiksi kilpailutuksessa. • Mallia on käytetty valinnanvapauskokeiluissa ja siinä on huomattu olevan potentiaalia, mutta myös tiettyjä haasteita <p>Case-esimerkki: Osuuskunta Toivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osuuskunta Toivo on sosiaali- ja terveysalan yritys, jonka palvelutarjontaan sisältyy mm. kuntoutusta, työnohjausta ja koulutusta. Osuuskunnalla on toimipisteet Helsingissä ja Kotkassa

	<p>Case-esimerkki: hyvin yhdessä OSK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valinnanvapauskokeiluun osallistumista harkinnut osuuskunta • Osuuskunnan toiminta päättyi, koska siihen kuuluvien yritysten edustajat olivat erimielisiä osuuskunnan tavoitteista ja laajentumisesta
<p>5. Investointeja vaativan laitteiston yhteiskäyttö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laitteiden yhteiskäyttö, esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluiden osalta, edustaa selkeää kokonaisuutta, joka on myös palveluntuottajien helposti kilpailutettavissa • Yhteiskäytöllä voidaan saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä ja yksittäiset sote-keskukset välttyvät investoinneilta • Yhteistyömuotoa on käytetty paljon valinnanvapauskokeiluissa juuri laboratorio- ja kuvantamispalveluiden yhteydessä, sillä pienillä sote-keskuksilla ei ole ollut mahdollisuutta investoida niihin <p>Case-esimerkki: Ylä-Savon valinnanvapauskokeilu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ylä-Savon kokeilussa hyödynnetään julkisia palveluja. Laboratorio- ja röntgenpalvelut hankitaan Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymältä. Myös potilastietojärjestelmän hyödynnetään Pohjois-Savon soten järjestelmiä 	<p>6. Olemassa olevan toimipisteverkoston hyödyntäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyödynnetään olemassa olevia omia tai toisen toimijan toimipisteitä ja kasvatetaan niiden palveluvälikoimaa uusilla palveluilla tai yhteisillä vastaanotoilla • Lisäksi digitaalisiin palvelumalleihin nojautuvat toimijat saattavat hyödyntää ainoastaan muiden toimijoiden tiloja <p>Case-esimerkki: Apteekin terveystoiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apteekkien terveystoiminnassa tarjotaan matalan kynnyksen terveystoimintaa. Sairaanhoidon voi esimerkiksi rokottaa, ottaa verinäytteitä, opastaa terveellisiin elämäntapoihin ja tehdä muita pieniä toimenpiteitä paikan päällä apteekissa • Osuuskunnan toiminta päättyi, koska siihen kuuluvien yritysten edustajat olivat erimielisiä osuuskunnan tavoitteista ja laajentumisesta
<p>7. Liikkuva vastaanotto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikkuvalle vastaanotolle tarkoitetaan liikkuva-palvelupistettä, esimerkiksi autoa, joka palvelisi usean eri palveluntuottajan asiakkaita • Toimintamalli on tuttu esimerkiksi ruuankuljetuksesta (vrt. Wolt) • Toiminta-alue voi olla hyvinkin laaja. Palvelu parantaa asiakkaiden palvelutasoa ja palveluiden saavutettavuutta. <p>Case-esimerkki: Mallu- ja Malla-autot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mallu-auto on Eksoten liikkuva vastaanotto, josta asiakas saa terveydenhuollon palveluja. Palveluihin kuuluvat mm. sairaanhoitajan vastaanottopalvelut ja kausi-influenssarokotukset. • Malla on Eksoten liikkuva laboratorio, jossa asiakas voi käydä näytteenotossa 	<p>8. Terveyskioskit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveyskioskit ovat itsepalvelupisteitä esimerkiksi terveystarkastuksia varten • Voi olla yhden tai useamman toimijan yhteinen palvelupiste • Ei juurikaan käytössä tällä hetkellä, mutta digitalisaatio avaa uusia mahdollisuuksia <p>Case-esimerkki: Medics24</p> <ul style="list-style-type: none"> • Online-lääkäripalveluita tarjoava Medics24 on luomassa helposti sijoitettavaa, noin neli-metristä lähivastaanottohuonetta, joka mahdollistaa potilaan konsultaation missä tahansa. • Huone jakautuu kahteen osaan: näytteenottohuoneeseen ja vastaanottotilaan, jossa lääkäriin otetaan yhteys videoitse. Videoyhteyden luomisessa potilasta avustaa hoitaja, joka vastaa myös Lähipisteen näytteenotosta.

9. Henkilöstövuokraus	10. Sopimusyhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> Henkilöresursseja tarpeen mukaan keskitetystä henkilöresurssipoolista Resurssit voivat palvella suoraan kuluttajia tai toimia palveluntuottajien resurssina Henkilöstövuokraus on hyvin yleinen toimintamalli terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa ja se tuli vahvasti esiin myös kokeiluihin osallistuneilta: varsinkin pienet sote-keskukset, joilla ei riitä töitä kokopäiväisesti esimerkiksi erikoislääkärille, käyttävät henkilöstövuokrausta tai ammatinharjoittajia. <p>Case-esimerkki: On-demand nurses</p> <ul style="list-style-type: none"> Palvelu, jossa voi pyytää sairaanhoitajan kotiovelle tarpeen mukaan Pyynnön voi tehdä suoraan internet-sivuston kautta tai puhelimella Palvelu on tarkoitettu suoraan yksityisasiakkaille 	<ul style="list-style-type: none"> Terveys- ja hyvinvointipalveluita tarjoavien pienyritysten ja elinkeinonharjoittajien väliset palvelusopimukset Sopimuksilla voidaan jakaa esimerkiksi taloudellista tai sopimuksellista vastuuta Mahdollisuus myös sopimusyhteistyöhön sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoiden välillä – juuri tällaista yhteistyötä toivottiin haastatteluissa <p>Case-esimerkki: Hyvinvointikumppanuus Etelä-Savossa</p> <ul style="list-style-type: none"> Hanke, jonka päätavoitteena on eteläsavolaisten hyvinvointialan pien- ja mikroyritysten toimintaedellytysten sekä elinvoimaisuuden vahvistaminen ja kasvun turvaaminen. Hankkeessa tutkittiin muun muassa pienyritysten välisiä palvelusopimuksia ja kuinka niiden avulla voidaan parantaa PK-yritysten kilpailukykyä

11. Operaattori / alustatoimija		
<ul style="list-style-type: none"> Operaattoriyritys on taho, joka kokoaa laajan määrän resursseja sekä osaamista tietyn, rajatun aiheen piirissä Kyse voi olla esimerkiksi sähköisten palveluiden kokoamisesta ns. white label -hengessä ja ICT-ratkaisujen tuottamisesta eri toimijoiden käyttöön palveluna (as-a-service) Kokeilujen havaintojen perusteella sote-alan PK-yrityksillä olisi suuri tarve tämänkaltaisille yrityksille PK-yritykset näkivät, että varsinkin tietojärjestelmien osalta he tulevat tarvitsemaan apua tulevaisuudessa Muita vastaavia alueita olivat esimerkiksi liiketoiminnan hallinta ja työnantaja-velvoitteet 	<p>Case-esimerkki: Fennia</p> <ul style="list-style-type: none"> Fennia on viime keväästä alkaen valmistellut vakuutusliiketoiminnan ulkopuolista yhtiötä (Fenniala), joka pyrkii auttamaan eri tavoin sote-alan PK-yrityksiä Ajatus on auttaa sote-alan PK-yrityksiä yhteiskunnan asettamien vaatimusten, esimerkiksi tietojärjestelmien kanssa Fenniala kartoittaa erilaisten sote-alan PK-yritysten tarpeet ja toimii PK-yritysten välikätenä. Satojen PK-yritysten sijaan esimerkiksi järjestelmätoimittajat keskustelisivat Fennialan kanssa. Fenniala voisi toimia välikätenä myös esimerkiksi markkinoinnin ja viestinnän osalta. 	<p>Case-esimerkki: Aava</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkärikeskus Aava ryhtyy tarjoamaan omia IT-palveluitaan myös ulkopuolisten käyttöön Ensimmäinen asiakkuus on sovittu uuden lääkärikeskuksen Maresanin kanssa, jolle Aava tarjoaa digitaalisten palveluiden täyspaketin SaaS-ratkaisu sisältää koko digitaalisen infrastruktuurin sisältäen potilastietojärjestelmän, laitteiston ja asiakkaille suunnatut sähköiset palvelut Lisäksi pakettiin kuuluu raportointi, it-tuki, ylläpito ja palveluiden jatkuva kehittäminen Suuremmassa mittakaavassa saman alan yritysten kilpailu keskenään voi häiritä toimintamallia

12. Datan jakamiseen pohjautuva yhteistyö		
<ul style="list-style-type: none"> • Datan jakamiseen pohjautuvassa yhteistyössä eri toimijat luovuttavat oman datansa yhteiseen käyttöön • Datan jakaminen yhteiseen käyttöön mahdollistaa tehokkaammat, tarkemmat ja ennen kaikkea toimivimmat prosessit • Datan jakamiseen pohjautuvalla yhteistyöllä nähdään suuri potentiaali terveys- ja sosiaalihuollossa, etenkin ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa • Teknologia luo jatkuvasti uusia mahdollisuuksia uudelle datan jakamiseen pohjautuvalle yhteistyölle (esimerkiksi lohkoketju, älysovimukset) • Datan jakamisessa erilaiset IPR-asiat ja tietojen jakaminen mahdollisten kilpailijoiden kanssa aiheuttaa haasteita yrityksille 	<p>Case-esimerkki: Hyvinvointiraha</p> <ul style="list-style-type: none"> • VTT:n tekemän selvityksen mukaan lohkoketjuteknologian avulla toteutavissa oleva hyvinvointiraha tukisi terveyttä ja hyvinvointia edistävien luotettavien ja vaikuttavien tuotteiden ja -palvelujen käyttöä. • Lohkoketjulla tarkoitetaan listaa toisiinsa linkitettyjä tapahtumia, esimerkiksi digitaalisen rahan siirtoja yksilöiden tai organisaatioiden välillä. Tapahtumat varmennetaan ja linkitetään toisiinsa kryptografisin menetelmin siten, että lohkoketjun muuttaminen on käytännössä mahdotonta. • Hyvinvointiraha olisi myös laajennettavissa maan rajojen ulkopuolelle, jolloin asiakkaan valinnanvapaus kasvaa. 	<p>Case-esimerkki: Tekes, ennaltaehkäisevä asiakkuudenhallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekesin rahoittamassa projektissa neljä kunnallista ja yksi yksityinen työterveys- huollon palveluntuottaja yhdistivät potilastieto- järjestelmänsä tietoja • Riittävän laajalla tietopohjalla pystyttiin analysoimaan työterveyshuollon asiakkaiden palvelukäyttöä ja palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä • Projektin tavoitteena oli rakentaa ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kohdentamisen malli ja työkalu

Liite 4. Työpajojen osallistujat

Työpaja 1: Edunvalvonta	Työpaja 2: Järjestäjäorganisaatiot / maakunnat
Anna Maksimainen, Accenture Tommi Uimonen, Accenture Ville Koiste, Accenture Lauri Saarivuori, Accenture Harri Männistö, Sitra Jaana Lappi, TEM Urpo Hautala, VM Marjukka Aarnio, TEM Pertti Hämäläinen, TEM Tuula Tiihonen, Sitra Johanna Perälä, Sitra Terhi Tevameri, ELY-keskus Mikko Utecht, Fysi ry Leila Salonen, Fysi ry Anne Knaapi, SOSTE Aino Närkki, Hyvinvointialan liitto Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry Katja Kolehmainen, Muutosjohdon akatemia Tuula-Riitta Markkanen, Muutosjohdon akate-mia Kari Varkila, Fennia Kimmo Lipponen, ARVO Susanna Kallama, Suomen yrittäjät Marko Silen, Helsingin Keskuskauppakamari	Anna Maksimainen, Accenture Tommi Uimonen, Accenture Ville Koiste, Accenture Lauri Saarivuori, Accenture Harri Männistö, Sitra Jaana Lappi, TEM Urpo Hautala, VM Terhi Tevameri, ELY-keskus Johanna Perälä, Sitra Elina Eerola, Sitra Pasi Pohjola, STM Tanja Koivumäki, Pirkanmaa Frank Ryhänen, Keski-Uusimaa Anne Arvonon, STM Anne Whellams, STM Tarja Mäkelä, Varsinais-Suomen TE-toimisto Maija Korhonen, Etelä-Savo Corinne Soini, Päijät-Häme Anna Haverinen, Pohjois-pohjanmaa Tuija Haatainen, Pieksämäen kaupunki Sirkka-Liisa Olli, Pohjois-Pohjanmaa Eeva Halme, Pirkanmaa

Työpaja 3: PK-yritysten edustajat	
Anna Maksimainen, Accenture Tommi Uimonen, Accenture Ville Koiste, Accenture Lauri Saarivuori, Accenture Harri Männistö, Sitra Jaana Lappi, TEM Marjukka Aarnio, TEM Urpo Hautala, VM Terhi Tevameri, ELY-keskus Tuula Tiihonen, Sitra Johanna Perälä, Sitra	Pasi Pohjola, STM Heli Peltola, Geriwell Tero Nyman, Medics24 Sami Salminen, Kiuruveden kunnanlääkärit Janne Forsberg, Kiuruveden kunnanlääkärit Anne Kangas, Hoitokoti Päiväkumpu, Carola Valkama, Porvoon lääkärikeskus Ritva Ulander, Autismsäätiö Satu Jäntti, Alina hoivatiimi Arja Piironen, Virike

Liite 5. Haastattelujen osallistajat

Haastattelujen osallistajat	
Susanna Kallama, Suomen yrittäjät Tero Nyman, Medics24 Sami Salminen, Kiuruveden kunnanlääkärit Liisa Lähteenmäki, Ilveskoti Tiina Halinen, Linnan Klinikka	Anne Hillebrandt, Diagnos Tero Vainio, Hyvin yhdessä osuuskunta Silja Elonen, Johanneksen Klinikka Ilpo Tolonen, Docrates

Liite 6. Lähteet

Raportissa käytetyt lähteet	Yhteistyöesimerkkien yritykset
THL Sotkanet STM - Alueuudistus.fi, KEELA – sotenrahapuu.fi Tilastokeskus Lääkäriliitto Talentia Pohjanmaa 2020 Kuntalehti Klinik Healthcare Solutions Helsingin Palvelukeskus Kanta NHS HIQA Buurtzorg https://catalyst.nejm.org/survey-sources-disruptive-innovation-in-healthcare/ ; NHS Five Year Forward plan & Supporting Sustainable General Practice	https://minun.posti.fi/kotipalvelut/etusivu https://www.posti.fi/business-news/tiedotteet/2017/20170607_heikki-malisen-puhe-pau.html https://www.slideshare.net/PostiGroup/sotepalvelut-yhdelle-luukulle-matka-kohti-asiakastytyvisyytt-on-alkanut-sote2019-862017-petri-kokkonen https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/s-ryhma-ja-prisma-rynnistavat-maakuntien-terveydenhuoltoon/ https://www.kesko.fi/media/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/2017/keskon-ja-oriolan-yhteisyritys-aloittaa-myymlahenkilökunnan-rekrytoinnin/ https://www.kesko.fi/media/uutiset-ja-tiedotteet/lehdistotiedotteet/2017/k-plussa-ja-plusterveys-hammaslaakaripalvelut-yhteistyohon/ https://www.stinfo.fi/tiedote/ennaltaehkaisevien-terveyspalveluiden-edellakavijat-yhteistyohon?publisherId=47788094&releaseId=64138173 https://www.kauppalehti.fi/uutiset/risto-siillasmaa-sijoitti-lisaa-heltin-kasvuun/ck6GYUy9 Neliapila.eu https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1310394615003 https://www.lahitapiola.fi/henkilo/vakuutukset-ja-elake/henkilovakuutukset/terveysvakuutus/esittely http://yhtiot.hoivajaterveys.fi/uutisarkisto/hoiva--terveys/2017/9/1/fennialta-palveluyhtio-sote-yrityksille-toisin-kuin-kilpailijamme-emme-lahde-kilpaillemaan-sote-yritysten-kanssa/ https://op.media/alueet/Oulu/Tyoterveyshuolto-on-mukana-tyon-arjessa-d2e9d45975f841d4b36103648ebb4721 https://uutisvuoksi.fi/uutiset/lahella/08446134-d34f-495b-b2a5-7aaadb5fba0 https://www.mediuuutiset.fi/uutisarkisto/op-n-sairaalat-jakavat-terveysmarkkinoita-uusiksi-6672586

**Pienten ja keskisuurten yritysten
liiketoimintaedellytykset
sosiaali- ja terveysalalla**

ISSN 1797-3562 (verkojulkaisu)

ISBN 978-952-327-300-9

julkaisut.valtioneuvosto.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet