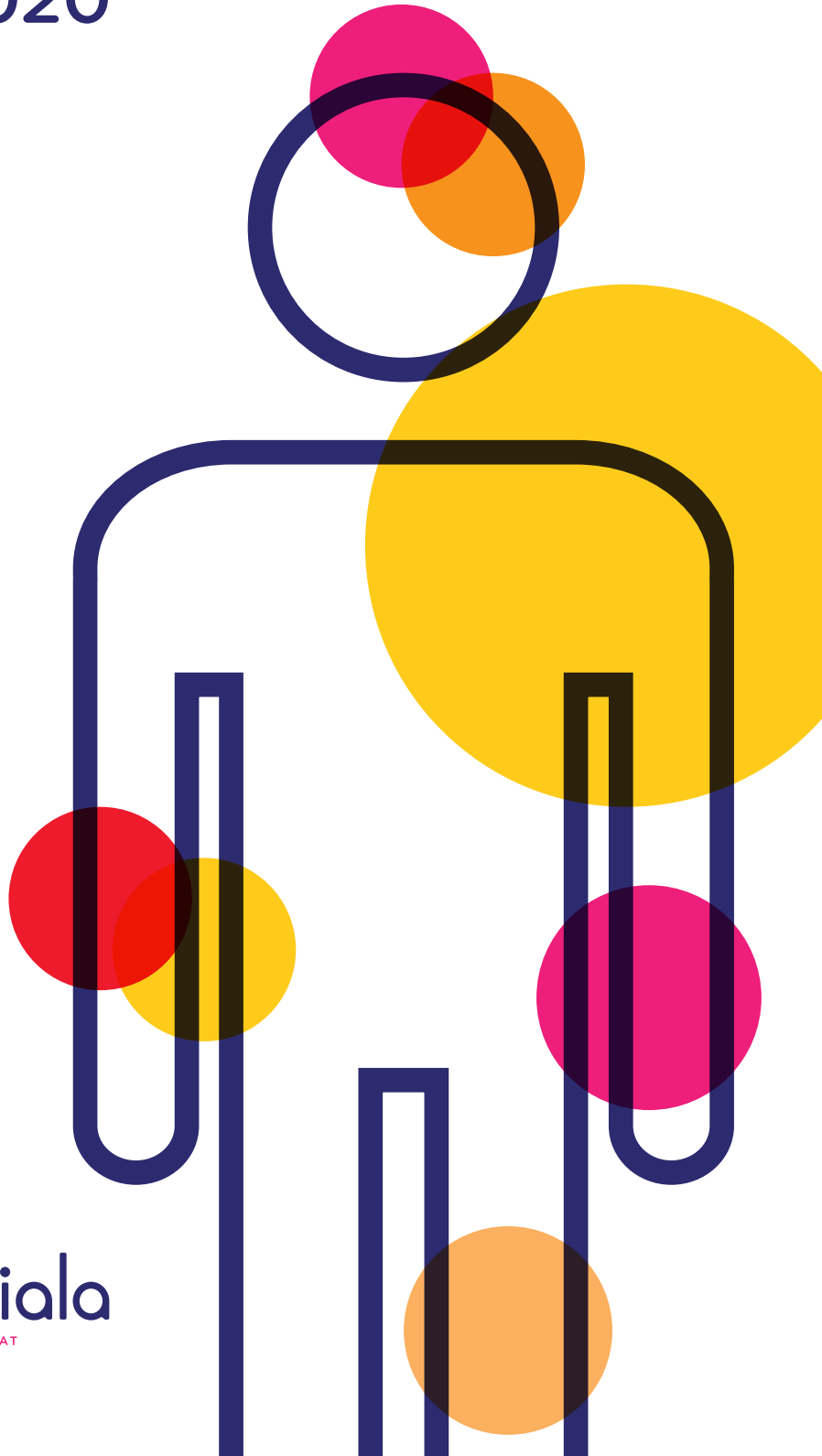


HOIVA 2020

Yksityisen
hoiva-alan
tulevaisuus





Sosiaalialan Työntekijät ry
Strategian toteutus: T-Media Oy
Graafinen suunnittelu ja taitto: Vanto Design Oy
www.sosiaaliala.fi

Julkaisun lukuja päivitetty 2015

HOIVA 2020 Yksityisen hoiva-alan tulevaisuus

Sisällys

JOHDANTO.....	6
Strategiatyön tausta.....	7
Strategiatyöryhmä	7
SUOMI MUUTOSTEN KOURISSA	9
Hoiva-ala politiikan pyöryksessä	10
Talousnäkymät maailmalla ja Suomessa	10
Suomi ikääntyy suurten ikäluokkien mukana.....	12
Mistä tekijät ?.....	13
Asenteemme vanhuuteen kaipaavat tuuletusta	15
Teknologia muokkaa asiakaskunnan käytöstä.....	15
Sosiaalinen media osana vanhusten verkostoitumista.....	16
Ympäristö- ja yritysvastuu osana liiketoimintaa	17
Yhteenveto	18
SIDOSRYHMÄT JA TOIMIALAN MAINE	21
Toimialan maine syntyy kokemuksista.....	23
Mutkikas sidosryhmäverkosto	24
Tärkeimpien sidosryhmien määrittely	25
Neljä erityistä sidosryhmää	27
Poliittiset päätöksentekijät.....	28
Valvovat viranomaiset.....	28
Suuri yleisö.....	29
Media	29
Työntekijät.....	31
Yhteenveto	31

YKSITYINEN HOIVA-ALA SUOMESSA	33
Nopeasti kasvava ja kehittyvä toimia-ala	34
Yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat ovat sirpaloitunut ryhmä erilaisia toimijoita	35
Suomen suurin työllistäjä	36
Ulkoistaminen tarjoaa vaihtoehtoja rapauttamatta järjestelmää.....	37
Yksityinen hoiva-ala on tiukasti säänneltyä.....	38
Yksityinen hoiva-ala on riippuvainen kunnista.....	39
Yksityinen ja julkinen sektori - kilpailijoita vai kumppaneita?.....	40
Asiakkaan ääni kuuluviin	40
Lisää huomiota palveluiden kehittämiseen.....	41
Yksityisen sektorin laatuun voi luottaa.....	41
Hoiva-ala tarvitsee runsaasti uusia työntekijöitä	42
Alan vetovoima nousussa?	43
Mistä investointeja alalle?.....	46
Yhteenveto	47
STRATEGINEN SUUNTA.....	49
Analyysin kitetytys.....	50
Yksityisen hoiva-alan nykyisten strategisten toimintatapojen arviointi.....	50
Strategiset reunaehdot	51
Strategiset kehittämisalueet	52
Strategiaprojektin kulku.....	52
Lähteet.....	53

JOHDANTO

Me suomalaiset elämme tällä hetkellä demografian näkökulmasta ennen kokemattomaa aikaa. Ensimmäistä kertaa historiassamme työmarkkinoille tulee vähemmän ihmisiä kuin mitä sieltä poistuu. EU maiden joukossa huoltosuhteemme tulee olemaan heikoin vuonna 2020, ja yli 75-vuotiaiden osuus väestöstämme tulee olemaan vuonna 2035 Euroopan toiseksi korkein Saksan jälkeen.

Seniorikansalaisten kasvavat palvelutarpeet muovaavat tulevaisuudessa sekä julkista että yksityistä palvelutarjontaa. Vanhuspalvelut ovat kansantaloudellisesti merkittäviä palveluiden suuren määrän ja kustannusten vuoksi. Niinpä näiden palveluiden järjestäminen, saatavuus, laatu, tuottavuus ja rahoitus ovat nyt, ja tulevat olemaan myös tulevina vuosina, keskeisiä kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto on perinteisesti ollut julkissektori-lähtöistä. Kuntien lakisääteinen järjestämisvastuu on syvällä lainsäädännössämme ja verorahoitteisuudella on laaja kansalaiskannatus.

Yksityiset sosiaalipalvelut ovat lisääntyneet tasaisesti jo yli kahden vuosikymmenen ajan. Toimialasta on tullut monella tavalla merkittävä, ja se työllistää vuonna 2015 yli 70 000 henkilöä.

Sosiaalipalveluiden tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta on käytettävissä vain vähän faktatietoa. Mediassa käytävä keskustelu on usein luonteeltaan ideologista – keskeiseksi kysymykseksi nousee helposti ulkoistetaanko palveluita vai ei, sen sijaan, että keskustelua käytäisiin vaikkapa palveluiden saatavuudesta ja tuotannon laadukkaasta ja kustannustehokkaasta tuottamisesta ja järjestämisestä.

Uskomme, että yksityisen hyvinvointisektorin volyymin ja merkittävyyden kasvu on lisännyt palvelutuotannon sisällöstä käytävää yleistä keskustelua. Vaihtoehtojen tuominen julkisen palvelun rinnalle on edistänyt palvelujen sisällön, laadun ja asiakaslähtöisyyden kehittymistä. Yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus nousi poliittisen retoriikan sanastoon 2000-luvun alussa, ja se on tullut sinne jäädäkseen.

Strategiatyön tausta

Tämän strategiatyön tavoitteena on rakentaa konkreettinen, perusteltu ja toteutettavissa oleva ehdotus yksityisen hoiva-alan kilpailukyvyyn parantamiseksi. Strategiatyö perustuu näkemykseen, että asioiden kulkuun voidaan vaikuttaa vain tekojen kautta. Pienistä teoista asiakasrajapinnassa syntyy erilaisten prosessien kautta voimaa, joka lopulta määrittää sitä, kuinka ala nähdään viranomaisten keskuudessa, kuinka se huomioidaan lainsäädännössä ja millaiset ovat yksityisten toimijoiden toimintaedellytykset.

Tavoitteemme on katsoa eteenpäin. Olemme etsineet uusia näkökulmia ja toimintatapoja, joiden seurauksena sidosryhmien tuki alaa kohtaan on vuonna 2020 vahvempi kuin tänä päivänä.

Yksityisen hoiva-alan strategian muodostaminen on välttämätöntä alan edunvalvonnan vahvistamiseksi. Työtä tehdään liiton näkökulmasta nyt ensimmäistä kertaa, ja olemme pyrkiineet korostamaan ennakoivaa asennetta ja yhtä vaalikautta pidempää aikajännettä. Strategisten valintojen pohjaksi työssä on tarkasteltu muun muassa toimintaympäristön muutosta, toimialan muutosta (asiakkaat, sidosryhmät) ja strategisten valintojen reunaehjoja.

Hoiva-ala on tulevaisuuden ala, jonka peruspilareita rakennetaan nyt. Työn tavoitteena on syventää alan palveluliiketoiminnan kehittämismahdollisuuksia ja edesauttaa laajemminkin hyvinvointipalveluiden toimialan kehittymistä.

Strategian laatimisessa on otettu huomioon suurten yritysten ohella pienten yritysten ja järjestöjen näkökulmat ja toimintatavat. Toimintaympäristöstä nousevat strategiset lin-

jaukset koskettavat koko toimialaa. Hoivasta otettujen esimerkkien tilalle on helppo löytää vastaavia tilanteita muista alamme palveluista.

Toivomme, että työstämme voisivat hyötyä työhön osallistuneiden organisaatioiden lisäksi kaikki Sosiaalialan Työnantajat ry:n jäsenenä olevat palveluntuottajat. Parhaimmillaan analyysimme voi tuoda uutta näkökulmaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjien ja viranomaisten toimintaan.

Strategiatyöryhmä

Sosiaalialan Työnantajat ry on Elinkeinoelämän keskusliitto EK:n jäsenliitto, joka valvoo jäsentensä työmarkkina- ja elinkeinopoliittisia etuja sekä neuvottelee alan yksityiset yleisistovat työehtosopimukset. Liitto edustaa yli 1 300 vanhuspalveluita, vammaispalveluita, päivähoitoa, lasten- ja nuortenpalveluita sekä päihdepalveluita tuottavaa yritystä ja järjestöä, joiden palveluksessa on yli 45 000 työntekijää (2015).

Mukana strategiatyössä ovat olleet seuraavat liiton jäsenyritykset: Aspa Palvelut Oy, Attendo Oy, Espero Care Oy, Invalidiliiton Asumispalvelut Oy, Mainio Vire Oy, Mediverkko Oy, Mehiläinen Oy ja Mikeva Oy.

Strategiatyöhön osallistuneet konsernit ovat luoneet maahamme viime vuosina tuhansia uusia työpaikkoja. Nämä organisaatiot työllistävät tällä hetkellä reilusti yli 10 000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista



SUOMI
MUUTOSTEN
KOURISSA

Tässä kappaleessa tarkastellaan yksityisen hoiva-alan liiketoimintaympäristöä ja hoiva-alaan vaikuttavia voimia. Pohjana toimii strategiatyöryhmän suorittama analyysi. Erityistä huomiota kiinnitettiin politiikkaan, talouteen, sosiaaliin asenteisiin, kulttuuriin, väestörakenteeseen, teknologian kehittymiseen, lainsäädäntöön ja ympäristöön liittyviin tekijöihin.

Hoiva-ala politiikan pyöryksessä

Suomen poliittinen ilmapiiri on muuttunut vaikeammin ennakoitavaksi, ja populismi on noussut osaksi poliittista kulttuuria. Populismi korostaa suuren yleisön käsityksiä poliittisessa kentässä, sillä populismi nojaa suuren yleisön tuntoihin ja helposti käsitettäviin argumentteihin. Vanhusten hoiva herättää tunteja ja on näin ollen populismin kannalta herkullinen aihe.

Vanhuspalveluihin liittyvä keskustelu poliittisella tasolla on laajaa. Erityisesti vaalivuosina on havaittavissa jopa aggressiivista debattia ja vaikuttamista. Keskusteluiden painopisteet ja esimerkiksi hallitusohjelmaan hyväksyttävät tavoitteet voivat vaihdella suuresti riippuen vallassa olevasta ryhmästä. Voidaankin sanoa, että poliittiset päätökset vaikuttavat merkittävästi palveluiden tuotannon järjestämiseen ja kuntien ulkoistamispäätöksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuonna 2011 laatimissa strategisissa sosiaali- ja terveystaloudellisissa tavoitteissa 2020 painotetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä, toiminnoiltaan tehokasta ja dynaamisista yhteiskuntaa. Keskeisiksi tekijöiksi on nostettu muun muassa väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen, vaativan hoidon tarpeen myöhentäminen, työssäoloajan pidentäminen sekä köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen. Tärkeänä pidetään myös palveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamista.

STM ei strategisissa linjauksissaan ota yksityistä sektoria erikseen huomioon. Ministeriön

laatimat tulevaisuuden tavoitteet ovat kuitenkin yksityisen sektorin kannalta tärkeitä, sillä niiden kautta ministeriö kertoo poliittisille päättäjille tavoiteltavana pitämäänsä kehitystä.

Talousnäkymät maailmalla ja Suomessa

Suomessa on käyty viime vuosina runsaasti keskustelua ns. kestävyysvajeesta. Uhkakuvana on, että Suomen talouden heikentynyt kantokyky ylläpitää hyvinvointiyhteiskuntamme kustannuksia jatkaa negatiivista kehitystään. Euroissa maamme julkinen velka on yli kaksinkertaistunut vuoden 2008 finanssikriisin jälkeen. Ennusteiden mukaan tämän vuosikymmenen lopulla on tulossa tilanne, jossa ikäsidonnaiset menot kasvavat samaan aikaan kun työikäisten määrä supistuu.

Suomen Pankki ennusteiden mukaan maamme BKT notkahti vuonna 2009 mutta kasvoi vuonna 2010 3 %:lla. Vuonna 2012 BKT alkoi pienentyä uudelleen ja nyt talouden supistumisen odotetaan jatkuvan aina vuoteen 2015 saakka. Vuosien 2009–2014 pitkittynyttä taantumaa on selitetty sekä kansainvälisen talouden heikolla kehityksellä että kotimaisilla kysyntä- ja tarjontatekijöillä (Suomen Pankki Euro & Talous 5 / 2014).

Suomen sosiaaliturvan menot olivat vuonna 2012 yhteensä 60,0 Mrd euroa. Vuoden 2011 verrattuna kasvua oli 5,9 %. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan pitkällä aikavälillä merkittävin sosiaalimenoja kas-

vattava tekijä on ikärakenteen muuttuminen, josta johtuen eniten lisääntyvät työeläkkeet, terveydenhuollon menot ja pitkäaikaishoivan menot.

Kuntatalouden toimintamenojen kasvu hidastui 2,5 prosenttiin vuonna 2013. Kunnat sopeuttivat toimintaansa ja vähensivät henkilöstöään. Myös kuntien toimintatulot kasvoivat jonkun verran (2,8 %). Kuntaliiton arvion mukaan kuntien toimintamenojen volyymin arvioidaan kasvavan 2014–2015 noin prosentilla. Arvio perustuu kustannustason maltilliseen kasvuun, kuntien omiin sopeutustoimiin sekä hallituksen rakennepoliittisen ohjelman kuntien tehtäviä ja velvoitteita vähentäviin toimenpiteisiin. Vuoden 2013 lopussa 30 kunnan vuosikate oli negatiivinen (2012 84 kunnan). Asukaskohtainen lainakanta oli vuoden 2013 lopussa keskimäärin 2 540 euroa asukasta kohden (vuonna 2012 2 261 euroa asukasta kohden).

Kuntien taloudellinen tilanne on alan kannalta keskeinen kuntien ostaessa valtaosan toimialan palveluista. Kuntien haasteet voivat vaikuttaa toimialaan myös positiivisesti kuntien pyrkiessä säästöihin, mikäli yksityinen sektori nähdään kustannustehokkaampana ratkaisuna.

Kuntien taloushaasteiden myötä katseet on käännetty rakenteisiin. Rakennemuutosten aikaansaaminen on kuitenkin hidasta ja pal-

jon työtä vaativaa, kuten keskustelu kuntien yhdistämisestä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta osoittaa. Palvelutuotannossa nämä prosessit saattavat heijastua esimerkiksi pitäytymisenä aikaisemmissa toimintatavoissa.

Eduskunnassa käsitellyssä olevan (joulukuu 2014) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiehdotuksen mukaan Suomessa olisi vuoden 2017 alusta lukien 5 sosiaali- ja terveysaluetta, jotka jakaantuvat enintään 19 tuotantovastuualueeseen. Esitys perustuu uudistustyötä valmistelleen parlamentaarisen ohjausryhmän päätöksiin.

Sekä sosiaali- että terveyspalvelujen järjestämisvastuussa olevat viisi sosiaali- ja terveysaluetta eivät itse tuota palveluita (paitsi mahdollisesti joitakin tukipalveluita) ja niiden hallintomuoto on kuntayhtymä. Tuotantovastuualueet voidaan muodostaa joko kuntayhtymä- tai vastuukuntamallilla. Palvelutuotanto perustuu sote-alueen tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien ja vastuukuntien kanssa joka neljäs vuosi neuvoteltavaan järjestämispäätökseen. Järjestämispäätöksessä linjataan, mitä palveluita kuntayhtymä tai vastuukunta hankkii yksityiseltä sektorilta ostopalveluina tai palvelusetelillä.

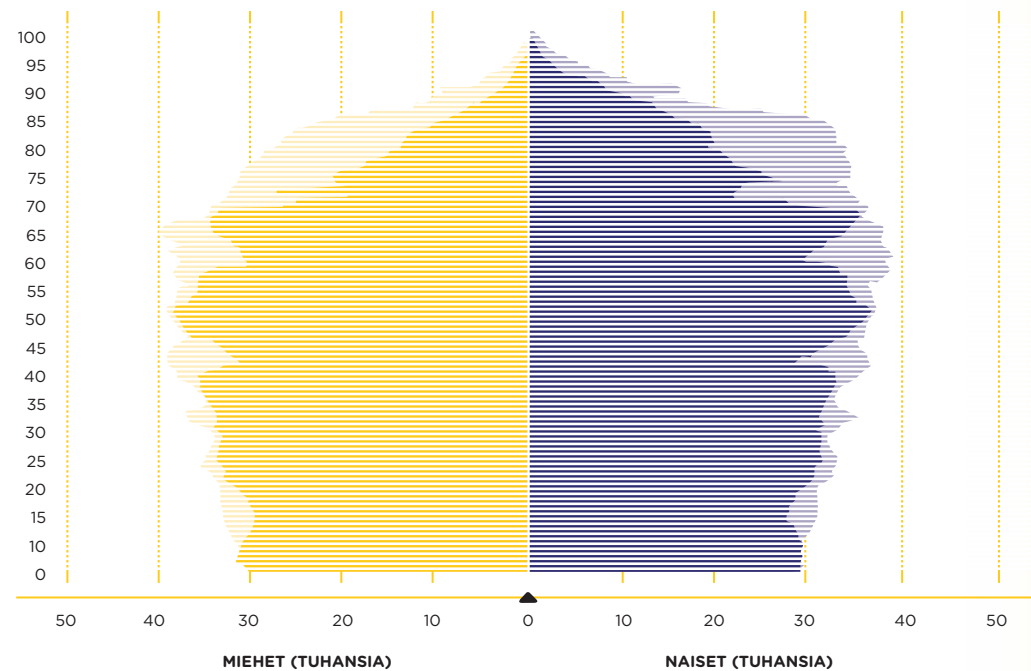
Suomessa oli syyskuussa 2014 320 kuntaa, joista reilussa 50:ssä on yli 20 000 asukasta.

- Kestävyysvaje arvio (EK Hyvinvointiyhteiskunnan kunto-ohjelma, 2014)
8 -10 Mrd € = luvattujen etuuskien ja palveluiden rahoitusvaje
- Rahoitusvajetta on vaikea paikata ilman hoito- ja hoivasektorin tuottavuuden nousua
- Hoito- ja hoivasektorin tuottavuuden kasvu edellyttää merkittäviä uudistuksia

Suomi ikääntyy suurten ikäluokkien mukana

Väestössämme korostuu ikääntyneiden sukupuolien suuri määrä suhteessa nuoriin. Sotien jälkeen syntyneet suuret ikäluokat erottuvat

suomalaisena erityispiirteenä. Demografinen muutos onkin hoiva-alan keskeisin kasvun ajuri ja samalla suuri yhteiskunnallinen haaste.



Kuva 1:
Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2011 ja 2030 (Tilastokeskus 2012).
Nykytila näkyy kuvassa tummana ja 2030 tilanne vaaleana kuvaajana

Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on Suomessa tällä hetkellä EU:n keskiarvon alapuolella, mutta se tulee nousemaan vuoteen 2035 mennessä toiseksi Saksan jälkeen. Etenkin yli 85-vuotiaiden kansalaisten määrä kasvaa merkittävästi – seuraavan vajaan kymmenen vuoden aikana nykyinen lukumäärä 108 000 kasvaa yli 50 000 henkilöllä, ja vuoteen 2040 mennessä määrä kolminkertaistuu noin

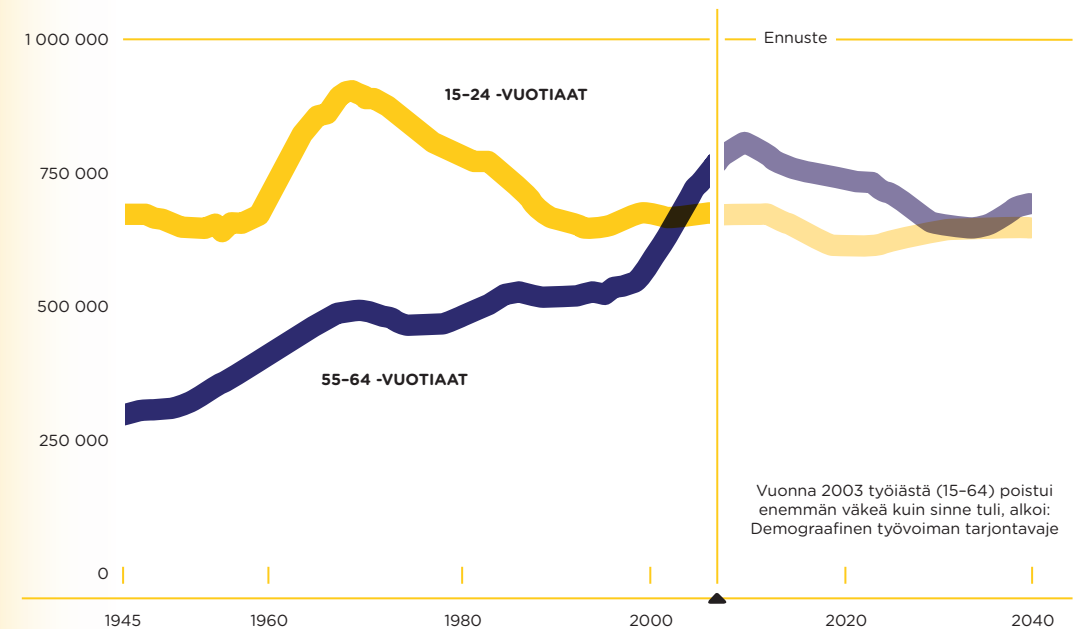
325 000 henkilöön (Lith 2012:2, Vauramo 2013).

Hoivapalveluiden tarve kasvaa siis tulevaisuudessa. Samalla myös sosiaalialan henkilökunta ikääntyy ja työvoiman saatavuus heikkenee. Hoivantarpeen kasvu ja työvoiman niukkuus lisäävät hoivan kustannuksia yhteiskunnalle.

Mistä tekijät?

Suomi on ajautumassa demografiseen työvoimapulaan. Työmarkkinoilta poistuu enemmän työntekijöitä kuin sinne tulee uusia. Poistuvien

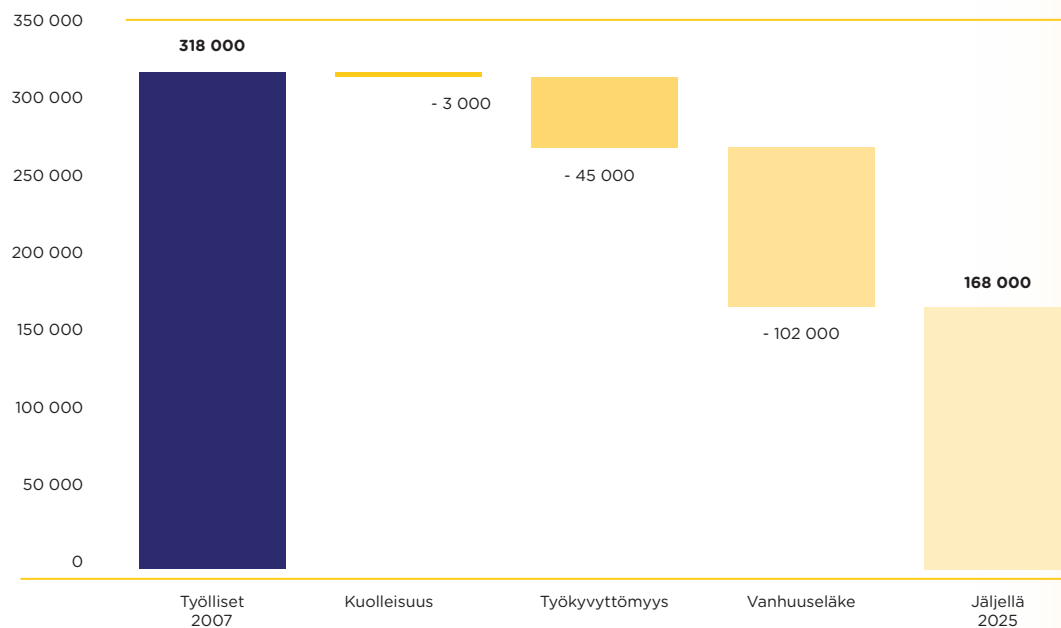
ja saapuvien määrät leikkasivat vuonna 2003 (kuva 2). Työmarkkinoiden tarjontavaje tulee jatkumaan kymmeniä vuosia.



Kuva 2:
Työvoiman demografinen tarjontavaje (Tilastokeskus 2007)

Työ- ja elinkeinoministeriön (2011) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammateissa työllisiä oli noin 320 000 vuoden 2007 lopussa. Kuvassa 3 (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012) on esitetty opetushallituksen arvio poistumasta vuosina 2008–2025. Kuolleisuuden vuoksi poistuu arviolta noin 3 000

henkilöä, työkyvyttömyyden vuoksi noin 45 000 ja eläkkeelle jäämisen vuoksi 102 000 henkilöä. Arvion mukaan vuoden 2007 työvoimasta jäljelle jää 53 prosenttia eli 168 000 työntekijää.



Kuva 3: Vanhuuseläkkeelle siirtymisestä, työkyvyttömyydestä ja kuolleisuudesta johtuva poistuma työvoimasta vuosina 2008–2025 sekä avautuvat työpaikat eri kehitysskenaarioissa, sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012)

Tilastokeskuksen vuoden 2007 ennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä sosiaali- ja terveyspalveluihin tarvittaisiin 200 000 työllistä lisää olettaen, että palveluiden kulutus ja työn tuottavuus säilyisi ennallaan.

Samalla olemassa oleva henkilökunta ikääntyy. Vuonna 2010 kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön keski-ikä oli hie-

man alle 45 vuotta ja vuoteen 2020 mennessä viidennes saavuttaa 67 vuoden iän.

Työvoimapula tulee vaikuttamaan erityisesti työvoimaintensiivisillä toimialoilla, kuten hoiva-alalla. Työvoimasta on jatkossa kilpailtava alueiden, toimialojen ja yritysten kesken. Lisäksi yksityinen ja julkinen sektori kilpailevat uusista työntekijöistä.

Asenteemme vanhuuteen kaipaavat tuuletusta

Eurooppalaisten ihmisten keskimääräinen elinikä on pidentynyt noin 50 vuodella menneiden noin 200 vuoden aikana. Vanhuudesta on tullut osa lähes jokaisen elämänkaarta. Yhteiskunnan elinvoimaisuus ja taloudellisen hyvinvoinnin aikaansaaminen perustuvat kuitenkin nuoruuteen, tehokkuuteen ja jatkuvaan muutokseen.

Vanhuutta lähestytään usein talouden ongelmana (huoltosuhteen murtuminen) tai toisaalta nuoruudelle ominaista vireyttä ja aktiivisuutta tavoitellen (kunnostaan huolehtiva vireä ikäihminen). Kolmas lähestymistapa on palveluiden tuottamiseen liittyvät tarkastelut, kuten tässäkin työssä on pääasiallisesti tehty.

Arkkikiispa Mäkisen mukaan (Helsingin Sanomat 2013) vanhuudella on kaksi tehtävää. Ensimmäinen on elämäkokemuksen tuominen yhteiskuntaan ja toinen on luopuminen. Vanhuksia hoitaville henkilöille tulisi opettaa hoidettaviensa elämäkokemuksen ja vanhuuden arvostamista osana elämänkaarta. Vanhuksella on oikeus olla hidaskävyinen ja väsynyt. Vanhuksen luopumisprosessia fyysisestä aktiivisuudestaan, itsemääräämisoikeudestaan ja lopulta elämästään tulee tukea luonnollisena osana ihmisen elämää.

Perinteisesti suomalaista vanhusta on kuunneltu hoiva-asiakkaana melko vähän. Asiakkaita käsitellään helposti toiminnan kohteena. Ääritilanteessa asiakkaan ainoana mahdollisuutena saattaa olla työläs hallinto-oikeuteen valittaminen. Viime vuosina asiakkaan asemaan ja palveluun sekä asiakaslähtöisyyden edistämiseen on kiinnitetty lisääntyneesti huomiota.

Uskomme, että tulevaisuuden menestyvät palveluntuottajat omaavat kyvyn muuttaa toimintatapaansa ihmisläheisemmäksi ja vanhusta arvostavaksi. Tämä merkitsee asennemuutoksia ja uudenlaisten tavoitteiden asettamista esimerkiksi tuotettavien palveluiden sisällölle, laadulle ja henkilöstön koulutukselle.

Mahdoton yhtälö: 1.4.2013 syntyneen tytön elinajanodote on noin 90 vuotta. 30+30+30 -mallissa ensimmäiset 30 vuotta käydään koulua ja opiskellaan, seuraavat 30 ollaan ansiotyössä ja viimeiset 30 eläkkeellä. Huoltosuhteen heikentyessä tämä yhtälö muodostuu mahdottomaksi.

Teknologia muokkaa asiakaskunnan käytöstä

Monet vanhuksemme ovat kokeneet sota-vuosien pula-ajan. He tyytyvät vähään ja odottavat saavansa peruspalvelut. Tällä hetkellä eläkkeelle siirtyvien ikäluokkien arvot ja odotukset ovat erilaiset kuin aikaisempien sukupolvien. Nämä muuttuneet arvot ja odotukset tulevat merkityksellisiksi hoivan tarpeen konkretisoituessa tulevina vuosina.

Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkijat uskovat, että niin sanotut suuret ikäluokat tulevat muokkaamaan vanhuuskäsitystä. Vanhuuden merkitys taloutta ohjaavana voimana vahvistuu, sillä tulevilla eläkeläisillä on aikaisempaa enemmän vapaa-aikaa, rahaa, terveyttä ja teknologiaa.

Arjessa käytettävä teknologia on muuttanut tietokoneen ja sen helppokäyttöisten

ohjelmien, pankkiautomaattien, verkkopankkien, matkapuhelinten, internethakukoneiden, maksuttomien internetpalveluiden, navigaattoreiden, pilvipalveluiden ja monien muiden vastaavien keksintöjen kautta. Muutos on ollut nopea ja tekniikan hinta ei ole muodostunut rajoittavaksi tekijäksi, sillä useimmat edellisistä palveluista ovat helposti saavutettavissa. Eräät vanhusasiantuntijat ovat arvioineet, että taulutietokone on ensimmäinen riittävän helppokäyttöinen tietotekninen tuote, jolla on mahdollisuus levitä kännykän ohella vanhusasiakkaiden laajempaan käyttöön.



Kuva © 2012 PARO Robots U.S., Inc.

Hyljerobotti apuna hoivatyössä

Helmikuussa 2013 vantaalaisessa palvelutalossa otettiin ensimmäisenä Suomessa käyttöön terapeuttinen hyljerobotti. Robotin sisällä on kaksi tietokonetta, joiden avulla se reagoi ääneen, kosketukseen ja valoon. Lumi-hylkeeksi nimetty robotti oppii tunnistamaan nimensä, kun sitä toistetaan useaan kertaan. Robotti on japanilainen keksintö, jota on myyty jo tuhansia kappaleita eri maihin. Laitetta käytetään muun muassa ahdistuneen dementikon rauhoittamisessa.

Tekniikan kehittyminen ja laajentuva käytönotto parantaa myös asiakkaiden mahdollisuuksia valita haluamansa palveluntuottaja ja vertailla eri tuottajien laatua keskenään. THL:n ylläpitämään Palveluvaaka-sivustoon (www.palveluvaaka.fi) avataan vuoden parin kuluttua palveluntuottajaportaali, joka tarjoaa asiakkaille ajantasaisen mahdollisuuden saada tietoa ja vertailla erilaisia palveluvaihtoehtoja. Palvelu mahdollistaa myös asiakaspalautteen antamisen suoraan palveluntuottajalle.

Sosiaalinen media osana vanhusten verkostoitumista

Sosiaalisen median yleistymisen on teknologista johtuva merkittävä kulttuurinen muutos. Sosiaalista mediaan käytetään runsaasti niin yksityis- kuin yrityskäytössä, ja siitä on tullut lähes päivittäinen viestinnän ja yhteydenpidon kanava.

Sosiaalisen median tarjoamat mahdollisuudet vaikuttavat tulevaisuuden vanhukseen. Sosiaalisen median käyttöön tottuneet vanukset voivat esimerkiksi kokea nykyistä vähemmän yksinäisyyttä.

Sosiaalisen median yleistymisen muuttaa myös suuren yleisön ja yritysten suhdetta päivittäiseen tietoon. Uutisten ja viestien välittäminen on aikaisempaa nopeatempoisempaa. Tietoa on saatavilla reaaliaikaisesti, ja kommentointiin sekä keskusteluun osallistumiseen kannustetaan voimakkaasti. Yritysten on seurattava aktiivisesti eri kanavissa käytäviä keskusteluja ja osallistuttava niihin pysyäkseen mukana kehityksessä.

Valvonnan epätasaisuus

Poliittinen päätöksenteko ja viranomaistoiminta kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Toimialaa säännellään lukuisilla laeilla, asetuksilla ja viranomais määräyksillä sekä erilaisilla STM:n,

sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen antamalla ohjeilla.

Hyvän hoidon ja hoivan edellytyksiä sosiaali- ja terveysministeriön antaman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan ovat henkilöstön riittävä määrä, henkilöstön osaaminen, ravitsemus, hoito- ja palvelusuunnitelmat, lääkehoito, asuintilat, asiakastiedot ja salassapito. Vuonna 2013 julkaistussa vanhuspalveluiden laatusuosituksessa (STM julkaisu 2013:11) painotetaan mm. palveluohjausta ja asiakkaan toiveiden kuuntelemista. Lisäksi palvelun tuotantoa normittavat ja ohjeistavat pelastusviranomaiset, ympäristöviranomaiset, veroviranomaiset ja kuntien tekninen toimi. Voidaankin todeta, että haastavat viranomaisvaatimukset nostavat mm. alalle tulon kynnystä.

Valvovat viranomaiset toimivat hoiva-alalla osin tempoilevasti. Valvonta kohdistuu tällä hetkellä käytännössä pääasiassa yksityisen sektorin luvanvaraisiin toimijoihin. Esimerkiksi tila- ja henkilöstömitoituksiin liittyvät vaatimukset saattavat olla samassa palvelussa erilaisia riippuen siitä harjoittaako toimintaa julkinen vai yksityinen sektori.

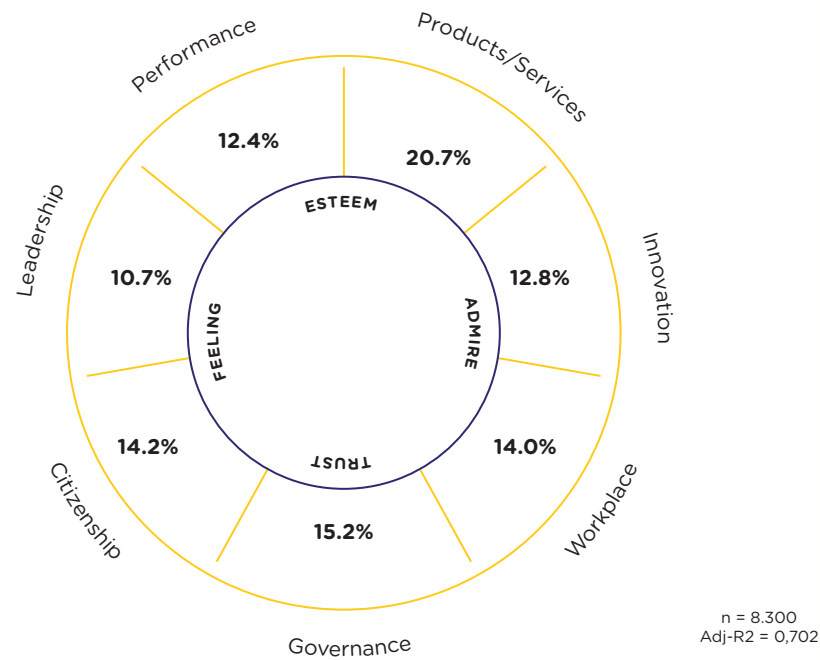
Rahoittajien kannalta tempoileva viranomaistoiminta lisää rahoitettuihin kohteisiin liittyvää epävarmuutta. Palvelun tuottamisen kannalta vaihtelevat valvontakäytännöt saattavat kannustaa pitäytymiseen nykyisissä toimintatavoissa ja tätä kautta jarruttaa alan palvelun kehitystä. Kuntien ja hoivakotien asukkaiden kannalta epä johdonmukaiset käytännöt vaikuttavat välillisesti saatavissa olevaan palveluun.

Ympäristö- ja yritysvastuu osana liiketoimintaa

Yhteiskunnassa tapahtuvat arvomuutokset vaikuttavat hoiva-alan ympäristö- ja yritysvastuuseen liittyviin odotuksiin. Reputation Institute (2012) mittasi noin 80 suurimman yrityksen maineen Suomessa. Tutkimuksella selvitettiin kansallisia tekijöitä, jotka selittävät luottamusta yrityksiin ja yritysten mainetta. Mittauksen mukaan Suomessa yrityskansalaisuus selitti vuonna 2012 14,2 prosenttia yritysten maineesta.

Yritysten hallinnon reiluus, läpinäkyvyys ja eettisyys ovat osa yritysvastuuta. Mittauksessa käsitykset yrityksistä työpaikkana perustuvat työntekijöiden kohteluun, joka on osa yrityksen sosiaalista vastuuta. Kärjistetysti voidaan katsoa, että yritysvastuuseen liittyvät tekijät kokonaisuutena selittävät tällä hetkellä yli 40 prosenttia yritysten saavuttamasta luottamuksesta ja maineesta.

Menestyäkseen pitkällä tähtäimellä yritysten olisi siis kyettävä kytkemään yhteiskunnalle tuottamansa arvo osaksi liiketoimintastrategiaansa (Porter & Kramer 2011). Teoria pohjaa näkemykseen, jonka mukaan yritys tai toimiala ei voi pitkällä tähtäimellä kukoistaa, jos se ei saavuta yhteiskunnan tukea liiketoiminnalleen. Korostunut yritysvastuun merkitys tarkoittaa yksityiselle hoiva-alalle mm. sitä, että toimialan rooli ja arvo yhteiskunnalle tulisi olla selvä ja yleisesti tunnustettu.



Kuva 4:
Yritysmainetta selittävät osa-alueet Suomessa 2012 (Reputation Institute 2012)

Yhteenveto

Ilkähmisten määrä Suomessa kasvaa merkittävästi seuraavina vuosikymmeninä. Tähän liittyen vanhusten hoiva ja palveluiden kustannuksista osaltaan aiheutuva niin sanottu kestävyysvaje ovat yhteiskunnallisen keskustelun keskipisteessä. Hoivantarpeen lisääntyminen luo merkittävän kasvun mahdollisuuden yksityiselle hoiva-alalle.

Poliittinen ilmapiiri on turbulentti ja sitä leimaa poliittisen populismin kasvu. Tulevat poliittiset päätökset luovat alalle samaan aikaan merkittävän mahdollisuuden ja uhan.

Kuntien talous on heikossa kunnossa ja joutuu kestävyysvajeen kasvaessa nykyistä kovemmalle koetukselle. Palveluntuotannon kustannustehokkuus nousee tätä kautta entistä keskeisemmäksi tekijäksi. Kuntien taloustilanne luo yksityiselle hoiva-alalle sekä uhan että mahdollisuuden.

Demografinen työvoimapula uhkaa erityisesti työvoimaintensiivisiä toimialoja. Hoiva-alan nykyiset tekijät eläköityvät nopeammin kuin uusia koulutetaan, ja toimialan pitäisi kasvaa. Työvoimasta joudutaan jatkossa kilpailemaan muiden toimialojen ja maantieteellisten alueiden kesken.

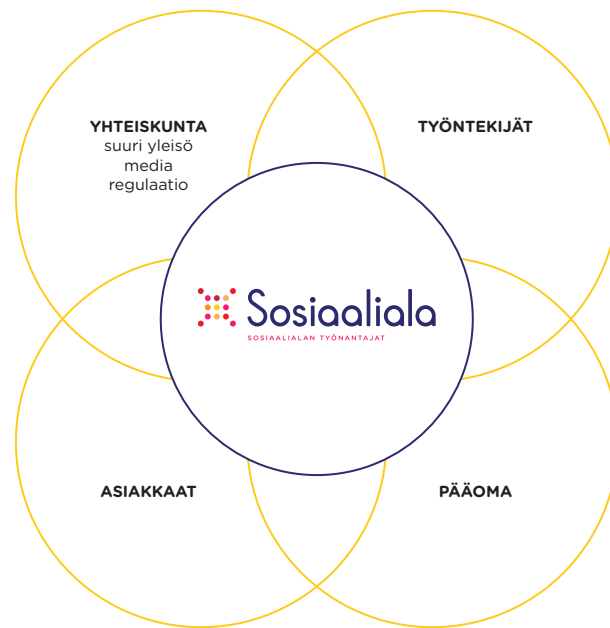
Ympäristö- ja yritysvastuu ovat nousevia trendejä. Suomalaiset odottavat yrityksiltä aiempaa selkeämpää roolia ja arvoa yhteiskunnalle. Vanhusten hoiva on merkittävä yhteiskunnallinen arvo. Suuren yleisön käsitykset ja media muovaavat viranomaisten ja poliittisten päättäjien toimintaa aikaisempaa suuremmin. Kansalaisten mielipiteiden muutokset voivat johtaa aikaisempaa nopeammin uusien lakien säätämiseen tai muihin alaan vaikuttaviin toimiin. Suuren yleisön käsitykset toimialan yrityksistä vaikuttavat tätä kautta poliittiseen järjestelmään.

Sosiaalisten arvojen muutos sekä uudet palvelukonseptit voivat muovata toimialaa ennalta arvaamattomalla tavalla. Keskimääräisen eliniän pidentyessä, fyysisen työn vähentyessä ja käytettävissä olevan teknologian monipuolistuessa vanhuuskäsityksemme tulee muuttumaan.



SIDOSRYHMÄT
JA TOIMIALAN
MAINE

Sidosryhmien tuki vaikuttaa olennaisesti toimialan menestykseen.
 Keskeisimmät sidosryhmät – pääoma, asiakkaat, työntekijät ja yhteiskunta
 – luovat yhdessä ne resurssit, joiden varassa yritykset toimivat.



Kuva 5:
 Liiketoiminnan avainresurssit

Sidosryhmien käytös ja näiden tuen saavutettavuus määrittävät toimialojen kannattavuuden ja kilpailukyvyn (Fombrun, 2002). Pääoman saatavuus ja hinta, asiakkaiden ostohalu, työvoiman laatu ja saatavuus sekä viime kädessä yhteiskunnan laatima toimialaa sitova lainsäädäntö voivat kukin yksin edistää tai hankaloittaa koko toimialan liiketoimintaa valtavasti – ääritapauksessa jopa lopettaa sen. Tästä syystä kyseessä olevista sidosryhmistä

käytetään usein nimeä *liiketoiminnan avainresurssit* (kuva 5).

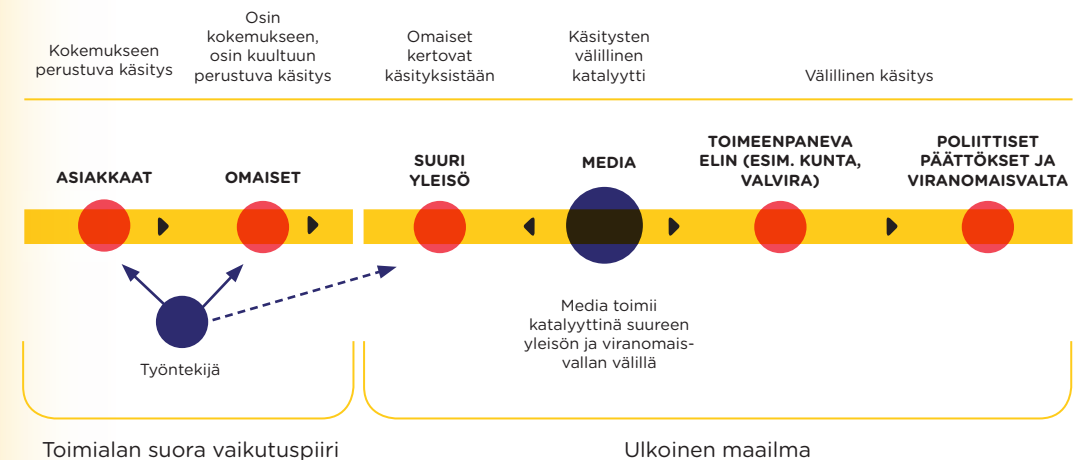
Strategiatyössä kiinnitämme erityistä huomiota sidosryhmätuen saavuttamiseen tulevana vuosina. Olemme analysoineet sidosryhmien keskinäistä dynamiikkaa ja syy-seuraussuhteita ymmärtääksemme sidosryhmien tulevaa käytöstä ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Toimialan maine syntyy kokemuksista

Käsitykset ja mielikuvat hoiva-alasta (sekä yksityisenä että julkisena toimintana) muodostuvat monen eri tekijän kautta. Kuva 6 kuvaa kokonaisvaltaisesti toimialan maineen syntyä ja sen vaikutusta toimintaympäristöön.

Kuva perustuu teoriaan, jonka mukaan henkilökohtainen kohtaaminen yrityksen kanssa selittää eniten yksilöiden käsityksiä (van Riel & Fombrun, 2007).

Hoiva-alan käsitysten juuret ja vaikutukset



Kuva 6:
 Vaikutussuhteet hoiva-alalla

Hoiva-ala ja sen sidosryhmät voidaan karkeasti jakaa toimialan suoraan vaikutuspiiriin ja ulkoiseen maailmaan (kuva 6). Toimialan suorassa vaikutuspiirissä ovat asiakkaat, joiden käsitykset alasta syntyvät suorien kohtaamisten ja kokemusten kautta, omaiset, joiden mielikuvat muodostuvat osittain suorien kohtaamisten perusteella ja osittain välillisenä tietona sekä työntekijät. Sisäisessä ympäristössä tieto kulkee sujuvasti ja se perustuu

voittopuolisesti henkilökohtaisiin kokemuksiin. Kuvan mukaiseen suoraan vaikutuspiiriin kuuluu yli 300 000 suomalaista.

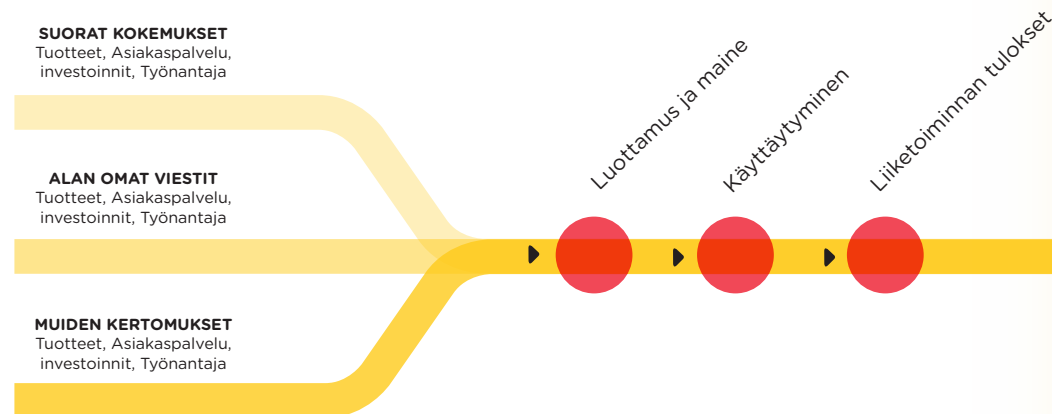
Käsitykset siirtyvät edelleen ulkoiseen ympäristöön, kun omaiset, työntekijät ja asiakkaat jakavat tietoa ja kokemuksia ulkopuolisille henkilöille, eli niin sanotulle suurelle yleisölle. Suurelta yleisöltä, ja yksittäistapauksissa myös omaisilta, asiakkailta tai työntekijöiltä, tieto ja käsitykset välittyvät medialle.

Medialla on suuri valta kansan mielikuvien muodostumiseen ja myös asioiden muuttamiseen. Media kirjoittaa niistä asioista, jotka resonoiivat ja saavat tukea suuren yleisön piirissä. Tämä puolestaan luo paineen poliittiselle järjestelmälle. Näin ollen media toimii vahvana katalyyttinä suuren yleisön ja viranomaisvalan välillä.

Poliittisten päätöksentekijöiden ja viranomaisten käsitys toimialasta muodostuu siis välillisesti omakohtaisten kokemusten puuttuessa. Päätäjien käsitysten perusteella

tehtävät linjaukset vaikuttavat edelleen toimeenpanevaan elimeen, eli maksajaan, ja vaikuttavat tätä kautta suoraan palveluntuottajaan.

Näyttäisi, että hoiva-alan maineeseen vaikuttavat eniten asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemukset yrityksestä (Van Riel & Fombrun 2007). Hoiva-alan yritysten työvoimavaltaisuus ja luonnolliset yhteydet omaisiin ovat mahdollisuus sidosryhmätuen, eli hyvän maineen saavuttamiselle.

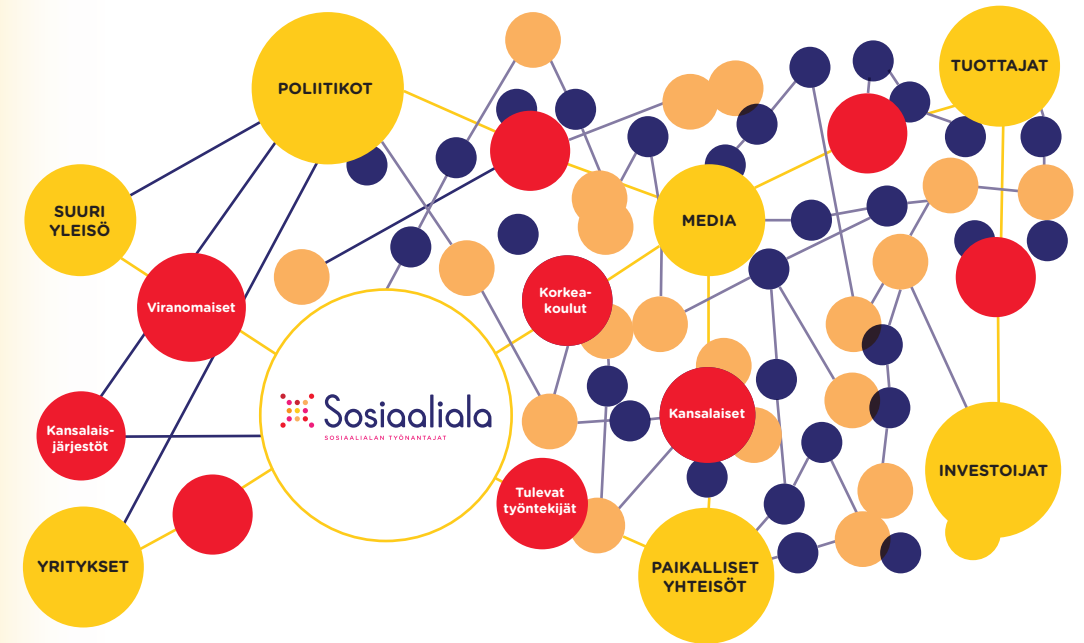


Kuva 7: Hoiva-alan keskeiset kohtaamiset ja sidosryhmäkäsitysten linkki liiketoiminnallisiin tuloksiin (Reputation Institute 2011, T-Media 2013)

Mutkikas sidosryhmäverkosto

Sidosryhmäverkosto on laaja ja mutkikas järjestelmä, jossa vuorovaikutussuhteet kulkevat eri suuntiin verkoston sisällä. Verkostosta on oleellista erottaa keskeisimmät sidosryhmät ja näihin vaikuttavat tekijät. Sidoryhmiä on ymmärrettävä kokonaisvaltaisesti, jotta niiden tulevia toimia voi ennakoita ja käyttöön vaikuttaa.

Kuten todettu, sidosryhmien tuleva käyttäytyminen vaikuttaa keskeisesti toimialan kilpailukykyyn. Onnistunut strategia edellyttää toimialan sidosryhmien keskinäisen dynamiikan ja aseman ymmärtämistä ja niiden ennakoimista.



Kuva 8: Sidoryhmäverkosto (Fombrun 2011)

Tärkeimpien sidosryhmien määrittely

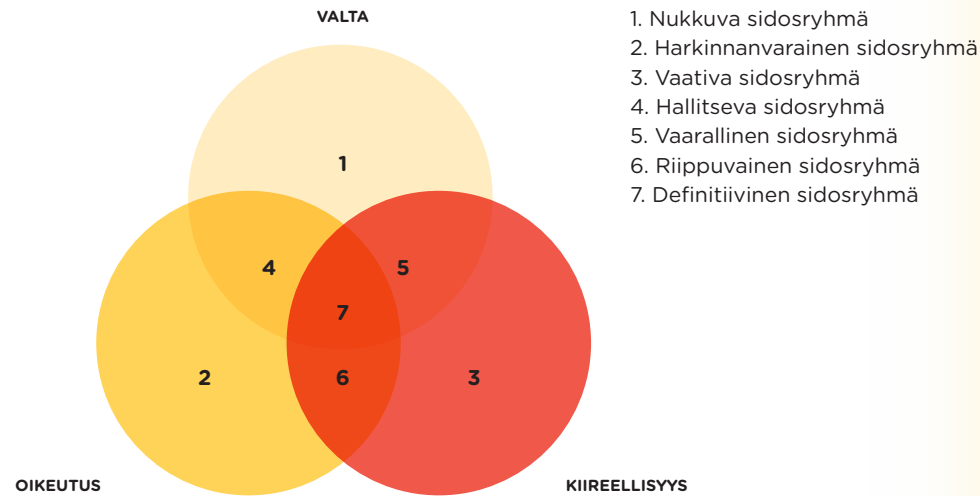
Sidosryhmäanalyysissä tunnistettiin tärkeimmät yksityisen hoiva-alan sidosryhmät. Nämä eri toimijat ja tahot niputettiin suurempiin kokonaisuuksiin. Kokonaisuuksia tunnistettiin yhteensä kymmenen (taulukko 1).

Analyysissä käytettiin Mitchell, Agle & Woodin (1997) Stakeholder salience -mallia. Analyysin avulla määriteltiin sidosryhmien asema, toimivalta ja keskinäinen dynamiikka kiinnittäen erityistä huomiota sidosryhmien keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Poliittiset päättäjät	Valvovat viranomaiset	Julkinen raha	
Omistajat	Kunnat (palvelun ostajina)	Työntekijät	
Asiakkaat ja omaiset	Suuri yleisö	Media	Oppilaitokset

Taulukko 1: Hoiva-alan tärkeimmät sidosryhmät

Kuva 9:
Sidosryhmätyypit
(Mitchell et al. 1997)



1. Nukkuva sidosryhmä	Nukkuvaan sidosryhmään kuuluvilla olisi valtaa vaikuttaa alaan, mutta koska niillä ei ole yleistä oikeutusta eivätkä niiden pyynnöt ole kiireellisiä, valta jää usein käyttämättä. <i>Esimerkiksi poliittiset päätöksentekijät kuuluvat tähän sidosryhmätyyppiin. Päätäjät saavat tahtonsa läpi niin halutessaan, mutta oikeutus ja sytyke mahdollisiin toimiin syntyvät suuren yleisön kautta.</i>
2. Harkinnanvarainen sidosryhmä	Harkinnanvaraisen sidosryhmän toimijoilla on moraalinen oikeus pyyntöihin, mutta heillä ei ole suoraa vaikutusvaltaa toimialaan eivätkä heidän tarpeensa vaadi kiireellisiä toimenpiteitä. Ne voivat siis oman harkintansa mukaan reagoida alan tapahtumiin. Toimialalle ei ole välttämätöntä toimia yhteistyössä näiden sidosryhmien kanssa. <i>Esimerkiksi oppilaitokset kuuluvat tähän sidosryhmätyyppiin. Oppilaitoksilla on oikeutus pyyntöihin, mutta ei valtaa suhteessa toimi-alaan.</i>
3. Vaativa sidosryhmä	Kun sidosryhmän toiveet toimialalle ovat aikaan sidottuja, mutta eivät oikeutettuja, eikä sidosryhmällä ole valtaa suhteessa toimialaan, määritellään sidosryhmä vaativaksi. Vaativat sidosryhmät koetaan usein päänvaivoina. <i>Esimerkiksi palveluasiakkaat ja omaiset voivat kuulua tähän sidosryhmätyyppiin silloin, kun vaatimuksilla ei ole moraalista oikeutusta.</i>

4.
Hallitseva sidosryhmä

Hallitsevilla sidosryhmillä on sekä valtaa että oikeutus toimia. Näillä ryhmillä on vaikutusvaltaa toimialaan, mutta ne eivät aiheuta kiireellisiä toimenpiteitä.

Esimerkiksi omistajat voivat kuulua usein tähän sidosryhmätyyppiin. Omistajilla on oikeutus ja valta toimia, mutta vaatimukset eivät välttämättä ole kiireellisiä tai aikaan sidottuja.

5.
Vaarallinen sidosryhmä

Sidosryhmä, jolla on valtaa, ja jonka pyynnöt ovat aikaan sidottuja, mutta eivät oikeutettuja, luokitellaan vaarallisiksi.

Esimerkiksi media kuuluu usein tähän sidosryhmätyyppiin. Sen toimet saattavat painostaa alaa nopeaan toimintaan, vaikka sillä ei olisi moraalista oikeutta määritellä yrityksen toimia.

6.
Riippuvainen sidosryhmä

Riippuvaisilla sidosryhmillä on oikeutettuja ja aikaan sidottuja pyyntöjä, mutta ei voimaa toteuttaa niitä. Ne ovat siis riippuvaisia muista sidosryhmistä tai toimialasta asioiden toteutumiseksi.

Esimerkiksi työntekijät kuuluvat tähän sidosryhmätyyppiin. Työntekijöillä on hyvin rajallinen määrä valtaa vaikuttaa alaan, mutta esimerkiksi suurimpien liittojen yhdistyminen voi muuttaa tilannetta.

7.
Definiitivinen sidosryhmä

Definiitivisellä sidosryhmällä on valtaa, sen pyynnöt ovat oikeutettuja ja ne aiheuttavat välittömiä toimia. Hallitsevat tai vaaralliset sidosryhmät muuttuvat toisinaan definiitivisiksi sidosryhmiksi, jolloin toimialalla ei ole muuta mahdollisuutta, kuin toteuttaa niiden vaatimukset.

Esimerkiksi media voi muuttua definiitiviseksi sidosryhmäksi, jos se saa suurelta yleisöltä oikeutuksen toimiinsa. Näissä tapauksissa median rooli katalyyttinä suuren yleisön ja poliittisten päättäjien välillä korostuu.

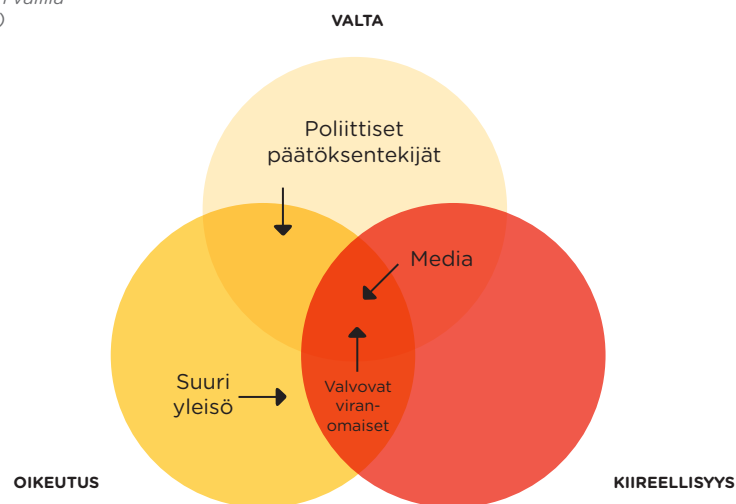
Taulukko 2:
Sidosryhmätyyppien kuvaukset

Neljä erityistä sidosryhmää

Suurin vaikutus yksityiseen hoiva-alaan, sen toimiin ja maineeseen koettiin olevan poliittisilla päättäjillä, viranomaisilla (etenkin valvovilla viranomaisilla), suurella yleisöllä ja medialla. Nämä neljä sidosryhmää vaikuttavat erityisesti muiden sidosryhmien toimiin ja liikkeisiin.

Työntekijöiden todettiin olevan nouseva voima sidosryhmissä, etenkin, jos eri palkansaajajärjestöt yhdistävät voimiaan tulevaisuudessa luoden voimakkaan ja yhtenäisen toimijan.

Kuva 10:
Keskeisten sidosryhmien liikkeet
sidosryhmätyyppien välillä
(Mitchell et al. 1997)



Poliittiset päätöksentekijät

Poliittisiksi päätöksentekijöiksi käsitetään tässä strategiatyössä lainsäätäjät, ministeriöt, kansanedustajat, EU ja kunnalliset päättäjät. Kyseessä on nukkuva sidosryhmä, sillä päätöksentekijät saavat tahtonsa läpi myös ilman yleistä oikeutusta ja suuren yleisön kannatusta ja tarpeet ovat harvoin aikaan sidottuja. Mikäli suuri yleisö kannattaa tai jopa vaatii päätöksiä, sidosryhmän asema muuttuu hallitsevaksi. Sidosryhmän on mahdollista myös muuttua definitiiviseksi, mikäli sen toimet, kuten lakialoite, vaativat välittömiä toimenpiteitä. Katalyyttinä toimii usein suuren yleisön mielipide ja sitä seuraava mediajulkisuus.

Esimerkkinä toimii muun muassa Ruotsissa vuonna 2011 hoiva-alaa järjestyttävä ”tapaus Carema” (Yle 2012), jossa yritysten väitettiin hakevan säästöjä vanhusten kustannuksella.

Poliittisten päätösten tavoitetila onkin, että ne olisivat yleisesti hyväksytyjä ja oikeutettuja. Poliittisen päätöksenteon

kiireellisyyteen vaikuttaa voimakkaasti media, jonka toimet ovat puolestaan riippuvaisia suuren yleisön mielipiteistä.

Valvovat viranomaiset

Sosiaali- ja terveysalaan liittyvät lait ja normit on säädetty ministeriön valmistelusta poliittisessa päätöksentekojärjestelmässä. Valvovien viranomaisten tehtävä on toimeenpanna näitä. Tarkastelemme valvovia viranomaisia omana sidosryhmänään, koska ne toimivat valvontatehtävässään melko itsenäisesti ja valitsemillaan toimintatavoilla.

Hoiva-alan kannalta keskeisiä valvontaviranomaisia ovat Valvira ja sen kanssa rinnakkain toimivat aluehallintovirastot. Valvovilla viranomaisilla on suuren yleisön oikeutus toimiinsa ja valtaa tehdä toimenpiteitä, joten kyseessä on hallitseva sidosryhmä.

Toisinaan valvovat viranomaiset aiheuttavat kiireellisiä toimia, esimerkiksi kriisin

yhteydessä, jolloin siitä tulee definitiivinen sidosryhmä. Jos taas valvova viranomainen ryhtyisi toimenpiteeseen, jolle se ei saa yleistä hyväksyntää, se muuttuisi hoiva-alan näkökulmasta katsottuna vaaralliseksi sidosryhmäksi.

Suuri yleisö

Suuri yleisö on harkinnanvarainen sidosryhmä, ja se määrittää toisinaan hyvinkin voimakkaasti muiden sidosryhmien liikkeitä. Esimerkiksi media reagoi suuren yleisön mielipiteisiin mukautuen niihin.

Suuren yleisön ja median välillä on erityisen voimakas vuorovaikutussuhde. Suuren yleisön asema voi muuttua riippuvaiseksi sidosryhmäksi median vaikutuksesta, jolloin suuri yleisö vaatii toimia välittömästi.

Suurella yleisöllä ei kuitenkaan ole voimaa vaikuttaa toimialaan suoraan, vaan se pyrkii vaikuttamaan jälleen mediaa katalyyttinä käyttäen. Media puolestaan saa voimaa suurelta yleisöltä toimiensa oikeutuksen muodossa.

Suurella yleisöllä, asiakkailla ja omaisilla on erittäin vahva vuorovaikutussuhde. Yksityisellä hoiva-alalla on noin 30 000 palveluasiakasta, 20 000 vammaisasiakasta ja 20 000 mielenterveyskuntoutujaa. Jos näillä 70 000 asiakkaalla olisi jokaisella keskimäärin kaksi hoitoon osallistuvaa lähiomaista, ja näillä kullakin keskimäärin viisi heihin yhteydessä olevaa henkilöä (sukulaista, naapuria...), olisi kyse yhteensä 0,7 miljoonasta henkilöstä. Lisäksi alalla työskentelee noin 100 000 henkilöä, joilla kullakin on keskimäärin viisi lähiomaista ja sukulaista. Tästä muodostuu valtava 1,2 miljoonan henkilön joukko, joka on suoraan tai välillisesti lähes päivittäin tekemisissä hoiva-alan kanssa.

Toimialan maineella ja suuren yleisön käsityksillä toimialasta on keskeinen vaikutus mielipiteisiin, käytökseen ja reaktioihin kriisitilanteissa. Yleinen mielipide puolestaan määrittää median ja poliittisten päättäjien oikeutuksen toimia hoiva-alan puolesta tai vastaan. Näin ollen suurella yleisöllä on keskeinen rooli sidosryhmien välisissä vuorovaikutussuhteissa.

Media

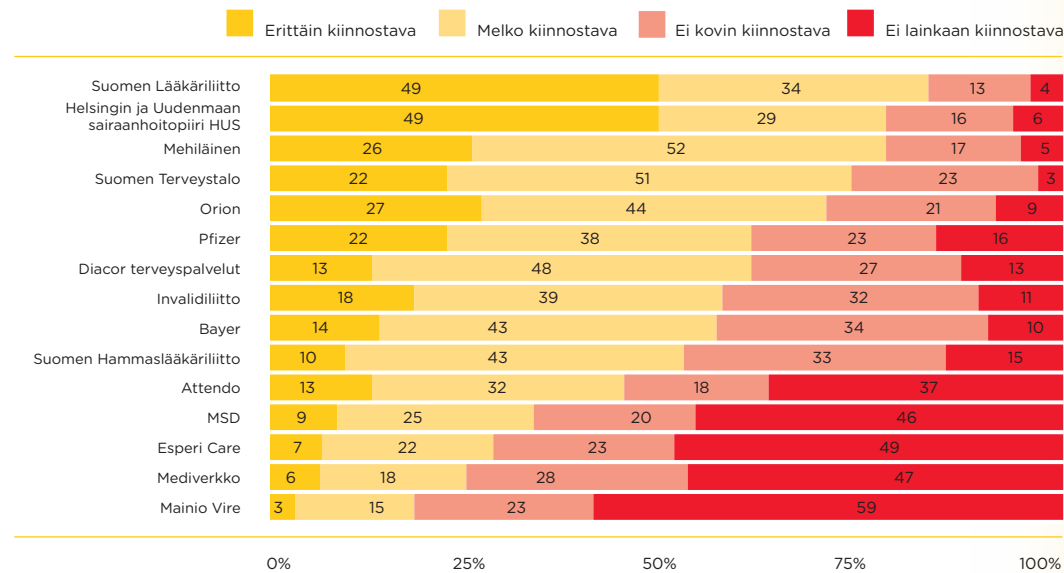
Media luokitellaan vaaralliseksi sidosryhmäksi, joka painostaa toimialaa nopeaan toimintaan. Medialla on tapana käyttää valtaansa häikäilemättä hyväkseen, vaikka sen toimilla ei olisi sikaan oikeutusta.

Kuten edellä mainittiin, median ja suuren yleisön sekä myös poliittisten päätöksentekijöiden välillä vallitsee vuorovaikutussuhde, minkä vuoksi median oma sidosryhmäpositio vaihtelee. Median saavuttaessa oikeutuksen toimilleen, se muuttuu definitiiviseksi sidosryhmäksi.

Media tarttuu korkean uutisarvon omaaviin aiheisiin, jotka herättävät kiinnostusta ja tunteita suuressa yleisössä. Media suhtautuu hoiva-alan aggressiivisesti ja usein negatiivisesti korkeamman uutisarvon saavuttamiseksi. Toimittajat näkevät lähestymistavan yhteiskunnallisten ”epäkohtien” esiin nostamisena. Tämä ruokkii osaltaan koko toimialan negatiivista tarinaa ja mainetta.

Tutkimuksessa journalistien käsityksistä sosiaali- ja terveysalan yritysten viestinnästä (T-Media 2012) kävi ilmi, että toimittajat pitivät suurina hoiva-alan yrityksiä merkittävästi vähemmän kiinnostavina työnsä kannalta, kuin suurina terveysalan toimijoita.

Toimittajien ammatillinen kiinnostus sosiaali- ja terveysalan yrityksiä kohtaan



Kuva 11: Toimittajien kiinnostus sosiaali- ja terveysalan yrityksiä kohtaan (T-Media 2012)

Tulosta voi tulkita niin, että hoiva-ala on luontaisesti vähemmän kiinnostava kuin terveysala. Toisaalta toimittajien kiinnostukseen vaikuttaa myös yritysten viestinnän yhteistyö ja oma aktiivisuus median suuntaan. Medialta on epärealistista odottaa suojeaa käytöstä kriisitilanteissa, jos yritykset eivät ole relevantteja ja tuttuja toimittajille ennen tapahtumia. Hoiva-alan yksi keskeinen haaste on parantaa medialta saamaansa tukea.

Media voi olla myös suuri positiivinen vaikuttaja, mutta se vaatii median käsitysten ja asenteen kokonaisvaltaista muuttamista. Median aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia tulisi pyrkiä vähintäänkin lieventämään.

Media arvostelee yksityistä hoiva-alaa liittyen muun muassa taloudellisiin näkökulmiin,

hoivalla rahastukseen, verorahojen käyttämiseen ja palvelun laatuun.

Esimerkkejä viimeaikaisista uutisotsikoista:

"Hoitokoti sai huomautuksen henkilöstön vähyydestä", Helsingin sanomat 11.6.2012

"Hoitajien hätähuuto", Iltalehti 22.10.2012

"Poliisi pidätti vanhusten hujauksesta epäiltyjä", Iltalehti 16.12.2014

"Kaksivuotias harhaili autojen seassa - autoilijat vain tööttäsivät", Turun Sanomat 17.12.2014

"Väinö, 90, ei saa taksietua", Iltalehti 18.12.2014

Työntekijät

Monet alan maineeseen ja kilpailukykyyn liittyvät tekijät konkretisoituvat työntekijöiden arkisen työn kautta. Työntekijöiden asenteet alaa ja työnantajaa kohtaan heijastuvat helposti palveluntuottajan menestyksenä tai menestymättömyytenä. Siksi työntekijät ovat alan kehittämisen kannalta erityisen keskeinen sidosryhmä.

Yksittäisen yrityksen tai toimipaikan työntekijät ryhmänä, samoin kuin palkansaajajärjestöt, ovat vahva yhteiskunnallinen vaikuttaja ja nouseva sidosryhmä. Sidosryhmänä työntekijöillä on oikeutus toimiin ja pyynnöt ovat aikaan sidottuja, mutta heiltä puuttuu usein valta vaatimusten läpiviemiseksi, erityisesti, jos työntekijät toimivat yksilöinä tai hajautusti.

Jos hoiva-alan palkansaajajärjestöt yhdistäisivät resurssinsa, syntyisi todennäköisesti Suomen suurin työntekijäliitto. Voimien yhdistäminen tarkoittaisi työntekijöiden muuttamista definitiiviseksi sidosryhmäksi. Suurena massana työntekijät voisivat saada välittömiä toimia aikaiseksi erilaisten painostuskeinojen kautta.

Yhteenveto

Sidosryhmät tulkitsevat itsenäisesti yritysten toimintaa, päätöksiä ja tuotoksia omalta kannaltaan. Näistä monista tulkinnoista syntyy valtava mielipiteiden mosaiikki, joka kokonaisvaltaisesti muodostaa toimialan maineen. Toimialan maine ja sitä seuraava sidosryhmien käytös vaikuttavat keskeisesti alan liiketoimintaedellytyksiin.

Sidosryhmien tämän hetkiset käsitykset yksityisestä hoiva-alasta sisältävät toimialan kilpailukykyyn kehittymisen kannalta riskejä. Analyysissä havaitun suuren yleisön, median ja poliittisten päättäjien välisen sidosryhmadynamiikan vaikutukset ovat tällä hetkellä

alan kannalta epäsuotuisia. Yksityiseltä hoiva-alalta puuttuu tällä hetkellä realistinen toimialan yhteiskunta-arvoon pohjaava ja toimijoita yhdistävä tarina, joka mahdollistaisi yhdenmukaisen viestin ja lupauksen kaikille sidosryhmille. Sen sijaan alalla on negatiivinen tarina, joka ilmenee arkielämässä muun muassa herkkyytenä negatiiviselle julkisuudelle.

Hoiva-alalla on poikkeuksellisen suuri yritysvastuu. Koko toiminnan keskiössä on ihminen ja tuotetut palvelut vaikuttavat merkittävästi ihmiselämän laatuun. Yksityinen hoiva-ala huolehtii niistä, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään. Samalla toimiala on merkittävä työllistäjä. Alan todelliseen yhteiskunta-arvoon perustuvan yhteisen tarinan kautta yksityinen hoiva-ala voisi saavuttaa yleisen hyväksynnän, toimintaedellytysten turvaamisen ja positiivisen kuvan alasta.

Henkilökohtaiset interaktiot ovat tutkitusti suurin sidosryhmien käsityksiin vaikuttava tekijä. Yksityisellä hoiva-alalla on asiakkaiden, työntekijöiden ja asiakkaiden lähiomaisten kautta poikkeuksellisen suuri määrä henkilökohtaisia kohtaamisia sidosryhmien kanssa. Vaikuttamalla näiden kontaktien kautta hoiva-alalla on kyky vaikuttaa valtavaan mainemosaiikkiin oman tekemisen kautta. Tätä kykyisyyttä voidaan pitää yksityisen hoiva-alan sisäisenä vahvuutena.



YKSITYINEN
HOIVA-ALA
SUOMESSA

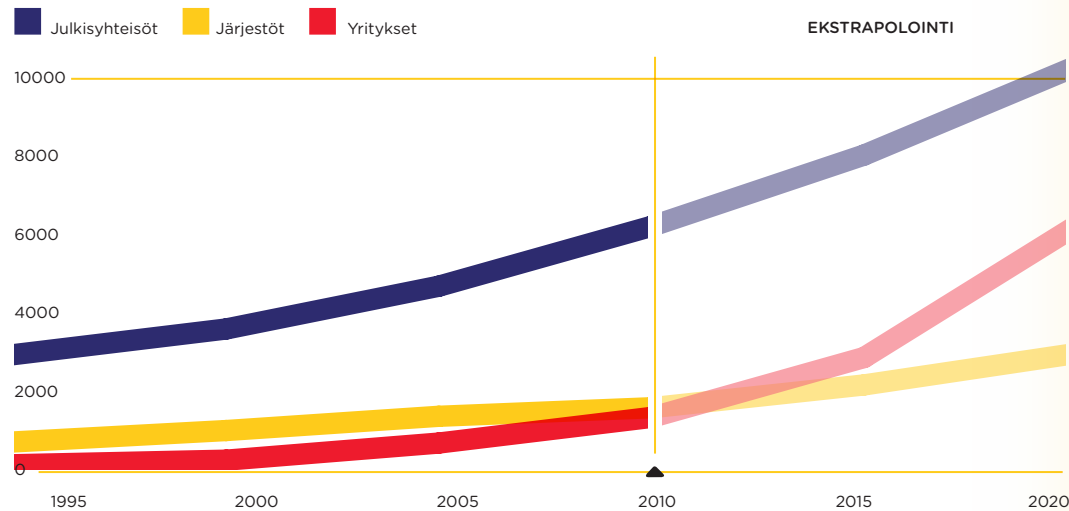
Tässä kappaleessa arvioidaan yksityistä hoiva-alaa ja sen toiminta-edellytyksiin vaikuttavia tekijöitä toimialan sisäisestä näkökulmasta.

Nopeasti kasvava ja kehittyvä toimiala

Yksityinen sosiaali- ja terveysala on ollut pitkään yksi Suomen nopeimmin kasvavista toimialoista. Kasvu on ollut vauhdikasta varsinkin sosiaalipalveluissa, kuten erilaisissa asumisen sisältävissä palveluissa, lastensuojelussa ja vammaispalveluissa. Tämän strategiatyön keskiössä oleva hoiva-ala on yksi toimialan nopeimmin kasvavista segmenteistä. Viime vuosien kehityksen perusteella nähdään, että julkisen sektorin kasvu on jatkunut edelleen, järjestöjen osuuden kasvu on hidastunut ja yritysten osuuden kasvu on nopeaa. Julkinen sektori on kuitenkin kasvanut euro-

määräisesti yksityistä nopeammin. Kuvan ekstrapolointi osoittaa, että mikäli kasvu jatkuisi samanlaisena, niin yksityinen sektori ohittaisi julkisen sektorin euromääräisen kasvuvauhdin vasta vuonna 2016. Näin tapahtuessa kapenisi yksityinen sektorin ja julkisen sektorin euromääräinen volyymiero, kun se on tähän asti aina kasvanut.

Julkinen keskustelun perusteella voi saada sellaisen käsityksen, että kuntien palveluita on ulkoistettu voimakkaasti. Tämä ei kuitenkaan pidä tilastojen valossa paikkaansa, sillä vuosina 2005–2010 kuntien ulkoistamisaste kasvoi vain prosenttiyksikön vuosittain.



Kuva 12: Sosiaalipalvelujen tuotos (tuotettujen palvelujen arvo) tuottajasektoreittain vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2010. Vuosien 1995–2010 luvut perustuvat tilastoihin ja vuosien 2015 ja 2020 datapisteet on ekstrapoloitu tilastoista. Kasvuprosenttina on käytetty todellisten lukujen keskiarvoa. (Lith 2012:1, ekstrapolointi T-Media Oy)

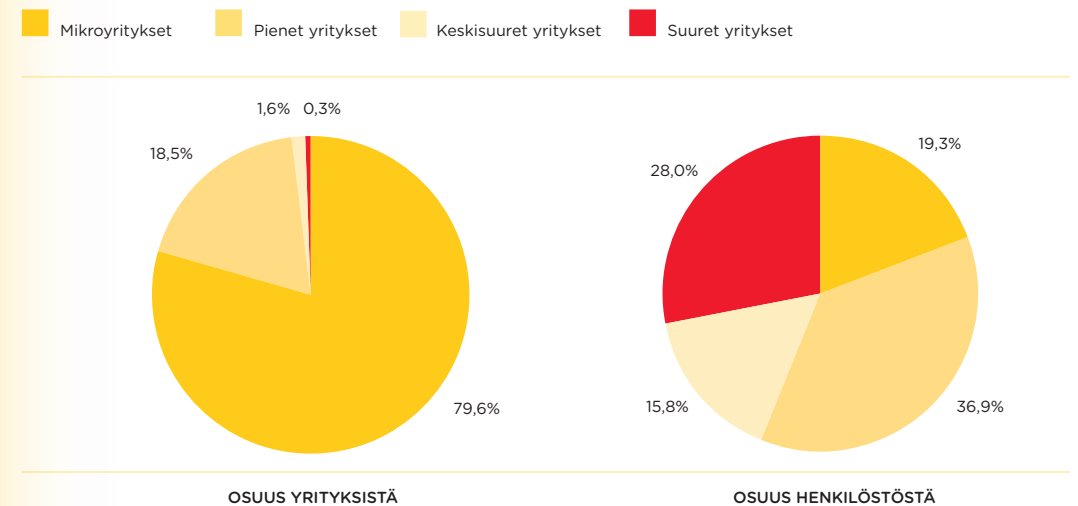
Yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat ovat sirpaloitunut ryhmä erilaisia toimijoita

Osa palveluntuottajista on valtakunnallisesti toimivia osakeyhtiöitä tai järjestöjä tai järjestöjen omistamia yhtiöitä. Osa yrityksistä on henkilöomisteisia perheyhtiöitä, joissa omistajan tai omistajaperheen työpanos on vahvasti mukana. Joukosta löytyy myös muutamia franchising-tyyppisesti toimivia ketjuja. Muutamat kunnat ovat liikelaitostaneet asumispalvelutoimintansa, tai kunnan kanssa tiiviissä yhteistyössä toimii tarkoitusta varten perustettu yhdistys.

Yksityisen sosiaalisektorin avopalveluissa toimi Tilastokeskuksen yritystilastojen vuonna 2013 yhteensä 2 179 yritystä ja asumisen sisältävissä palveluissa 1 123 yritystä, jotka työllistivät yhteensä 31 000 henkilöä. Avopalveluissa toimivista yrityksistä 92 prosenttia oli alle 10 henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä.

Vuoden 2012 lopussa Suomessa toimi Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisterin mukaan 2 416 järjestöjen ylläpitämää sosiaalipalvelun toimipaikkaa. Niistä avoimuuden palveluissa toimi 1567 ja asumisen sisältävissä palveluissa 849. Järjestöjen toimintayksiköiden kokonaismäärä ja työllisyys on vähentynyt vuosittain vuoden 2005 jälkeen. Valtakunnallisista järjestöistä 24 oli yhtiöittänyt toimintaansa jo vuosina 2004–2010.

Yksityinen hoiva-ala koostuu sirpaloituneesta ryhmästä erilaisia toimijoita. Tämä voi olla toimialan kokonaisvaltaisen kehittämisen ja yhteisen edunvalvonnan kannalta haaste. Esimerkiksi toimialan sisällä saattaa syntyä kehittämiseen ja edunvalvontaan liittyviä eturistiriitoja (pieni/suuri toimija, yritys/järjestö, voittoatuottava/yleishyödyllinen jne.). Lisäksi yritysten edellytykset toimia esimerkiksi toimialastrategian mukaan vaihtelee. Näin ollen toimialan sirpaleisuus itsessään vaikuttaa strategiaan reunaehtoihin.



Kuva 13: Yksityisen sosiaalialan yritysraakenne 2013 (Lähde: Lith Consulting Oy, 2015)

Suomen suurin työllistäjä

Julkinen ja yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto on Suomen suurin toimiala henkilöstöllä mitattuna. Ala työllisti vuonna 2013 yhteensä noin 385 700 henkilöä, ja Suomen työllisistä naisista enemmän kuin joka neljäs (28 prosenttia) työskentelee alalla (THL 2012). Alan kokonaispalkkasumman kasvu on ollut vuoden 2009 taantumien jälkeen nopeampaa kuin lähes millään muulla toimialalla Suomessa, joskin vuonna 2013 palkkojen nousu on hidastunut myös sosiaali- ja terveystalveissa.

Koko sosiaalipalveluiden kenttää tarkastellen suurimmat ryhmät ovat vanhustalve (vanhainkodit, palvelukodit ja kotitalve) ja lasten päivähoido. Näissä ryhmissä työskentelee noin kolme neljäsosaa sosiaalipalveluiden henkilöstöstä. Yksityisen sektorin osuus on suuri vanhustalveissa, mutta melko vaatimaton päivähoidossa (alle 10 prosenttia).

Toimialan tuotoksen arvo, eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen volyyymi oli vuonna 2013 noin 10,8 miljardia euroa (Tilastokeskus).

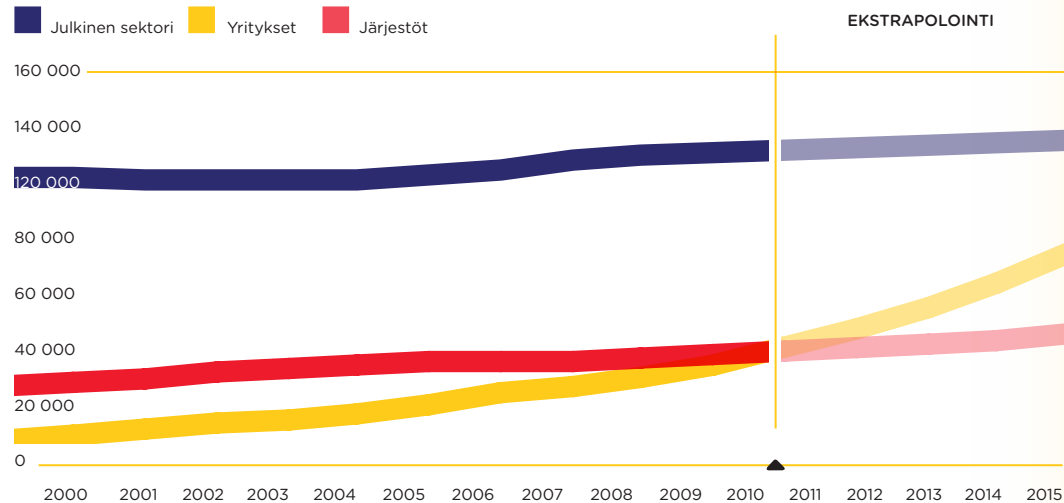
Sosiaalipalvelut 2013 (Lith Consulting Group, Tilastokeskus)

- julkisyhteisöt 67 % (7,20 mrd euroa)
- yritykset 17 % (1,85 mrd euroa)
- järjestöt 16 % (1,72 mrd euroa)
- yksityinen sektori yhteensä 33 % (3,58 mrd euroa)

Yksityiset sosiaalialan palveluntuottajat työllistivät Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan vuonna 2013 yhteensä noin 70 000 henkilöä, joista järjestöissä työskenteli 37 100 henkilöä ja yrityksissä 32 900 henkilöä.

Henkilöstömäärän kehitys vahvistaa osaltaan liikevaihdon perusteella luotua näkemystä.

Henkilöstön kasvu sosiaalialalla



Kuva 14: Jos henkilöstömäärien kasvu jatkuisi vuosina 2010–2015 samana kuin mitä se oli vuosina 2007–2009, olisi julkisten sosiaalipalveluiden henkilöstömäärä vuonna 2015 noin 137 000, yritysten noin 70 000 ja järjestöjen noin 40 000. (THL 2012, ekstrapolointi: T-Media)

Aiemmin todettu poliittinen tilanne ja julkinen keskustelu osoittavat, että yksityisen sektorin toimijat hoiva-alalla hakevat yhteiskunnassa rooliaan. Aktiivinen julkinen keskustelu antaa ymmärtää, että yksityiset toimijat valtaisivat hoivamarkkinat aggressiivisella otteella. Näin ei kuitenkaan ole toistaiseksi ollut; yksityinen sektori on tähän asti kasvanut hieman markkinoita nopeammin, mutta toistaiseksi hävinnyt euromääräistä markkinaosuutta julkiselle sektorille.

Ulkoistaminen tarjoaa vaihtoehtoja rapauttamatta järjestelmää

Kunnilla on Suomessa laaja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu. Samalla kunnat ovat perinteisesti olleet keskeisimpiä palveluntuottajia. Monituottajamallin edistäminen nousi hallitusohjelmaan ensimmäisen kerran Vanhasen toisen hallituksen aloittaessa

kevällä 2007. Kataisen ensimmäisen hallituksen ohjelmassa (Avoin, oikeudenmukainen ja rohkea Suomi, 2011) monituottajamallin edistämiseen on kiinnitetty vain vähän huomiota.

Tilaaaja-tuottaja -toimintatapa on yleistynyt kunnissa. Toimintatavalla ymmärretään ohjaus- ja johtamisjärjestelmää, jota sovelletaan kunnan sisäisenä tai ulkoistavana toimintatapana. Tämä toimintatapa on syntynyt perinteisen tulohausmenettelyn tilalle, ja osin sen rinnalle. Yleensä tilaaaja-tuottaja -toimintatapaan siirtyminen on kunnassa pitkä, jopa kahden tai kolmen valtuustokauden mittainen prosessi.

Ulkoistaminen on tullut kuntiin jäädäkseen. Useat kunnat ovat laatineet kuntastrategian ja siihen liittyvän palvelustrategian, jossa ne määrittelevät palveluntuotannon järjestämistavoitteitaan.

Myös kuntien palvelut voidaan jakaa strategisesti keskeisiin ja vähemmän keskeisiin (kuva 18).



Kuva 15: Palveluiden ulkoistamispäätökset kunnissa

Yksityisen sektorin osuuden kasvu on aiheuttanut pelkoa julkisen sektorin palvelutuotannon rapautumisesta. Tämä keskustelu on osin saattanut jättää varjoonsa ne hyödyt, mitä palveluiden tuotannon monipuolistuminen ja kilpailun lisääntyminen on tuonut tullessaan.

Hoiva-alan palvelut kustannetaan pääosin verovaroista. On esitetty, että yritysten voittojen kautta verorahoja valuu yksityisten yritysten omistajien taskuun. Yrityksen voittoa – tämän alan yritysten ollessa kyseessä varsin kohtuullista – ei nähdä korvauksena yrittäjän rahoituksesta ja siihen liittyvästä riskistä kuten muilla toimialoilla.

Usein unohdetaan kilpailun alaa kehittävät voimat. Ilman kilpailua verorahoja voi ohjautua vaikuttavuudeltaan tehottomampaan toimintaan. Lisäsatsaukset eivät välttämättä tuotakaan palvelua suuremmalle joukolle eikä palvelujen laatu kehity.

Yksityisen ja julkisen sektorin kilpailuneutraliteettikysymykset ovat olleet viime aikoina usein esillä. Parhaillaan on menossa kuntalain uudistamisprosessi, jossa myös näihin kysymyksiin kiinnitetään huomiota.

Yksityisen ja julkisen sektorin toiminnan laatua ja tehokkuutta tulisi vertailla riippumattomasti ja ilman poliittisia ennako-odotuksia. Palvelutuotannossa laadusta vastaavat ensisijaisesti palveluntuottajat sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Palvelutuotannolle tulee asettaa palveluntuottajatahosta riippumattomat vaatimukset lupien ja toiminnan laadullisten tavoitteiden suhteen.

Yksityinen hoiva-ala on tiukasti säänneltyä

Suomessa on meneillään sosiaali- ja terveyssektorin murros. Keskiössä on pohjoismaisen hyvinvointivaltion malli, jossa koulutus, ter-

veydenhuolto ja sosiaaliturva ovat olleet keskeisiä hyvinvoinnin tekijöitä ja menestyksen edellytyksiä. Kuntien talouden heikentyessä on jouduttu miettimään mallin toimivuutta.

Kunnat ovat perinteisesti nähneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut strategisesti tärkeinä ja pyrkivät tuottamaan ne useimmiten kunnan omana toimintana. Valtaosa kansalaisista kannattaa sosiaali- ja terveyspalveluiden verorahoitettavuutta.

Asiakasnäkökulmasta korostuu palvelun saatavuus ja laatu, ja kansalaisten näkemyksen mukaan asiakkaalla tulisi olla valinnan mahdollisuus. Viranomaisnäkökulmasta koetaan tärkeäksi kansalaisten välinen tasa-arvo ja määräysvalta palveluiden sisällön ja hallinnoinnin osalta.

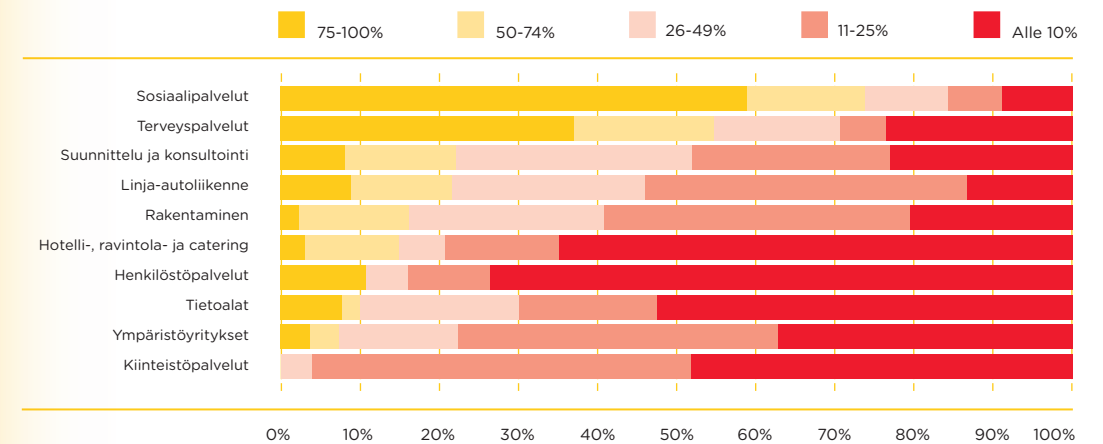
Eurooppalainen integraatio on tuonut mukanaan uusia piirteitä alan lainsäädännön kehittämiseen. Yleisesti ottaen tavoitteena on ollut vähentää valtiovalan ohjausta, luottaen siihen, että kunnat tietävät itse parhaiten, miten palvelut järjestävät. Valtiovalta käyttää ohjauksessaan normiohjausta, resurssiohjausta ja informaatio-ohjausta sekä päättää valvonnan suuntaviivoista. Valvonta voidaan katsoa myös erääksi valtiovalan ohjausmuodoksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lukuisten yleislakien ja erityislakien viidakkoa ollaan parhaillaan uudistamassa. Vanhuspalveluiden kohdalla asiakkaan oikeuksiin liittyviä normeja on sekä sosiaali- että terveyslainsäädännössä. Merkittävin tulossa oleva laki on vuonna 2013 valmisteluun tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä koskeva laki. Tämän lain myötä tulee keskusteluun myös se, miten kuntien on mahdollista toteuttaa palvelujen tuotanto joko kuntien omana tuotantona tai julkisina hankintoina yksityiseltä sektorilta.

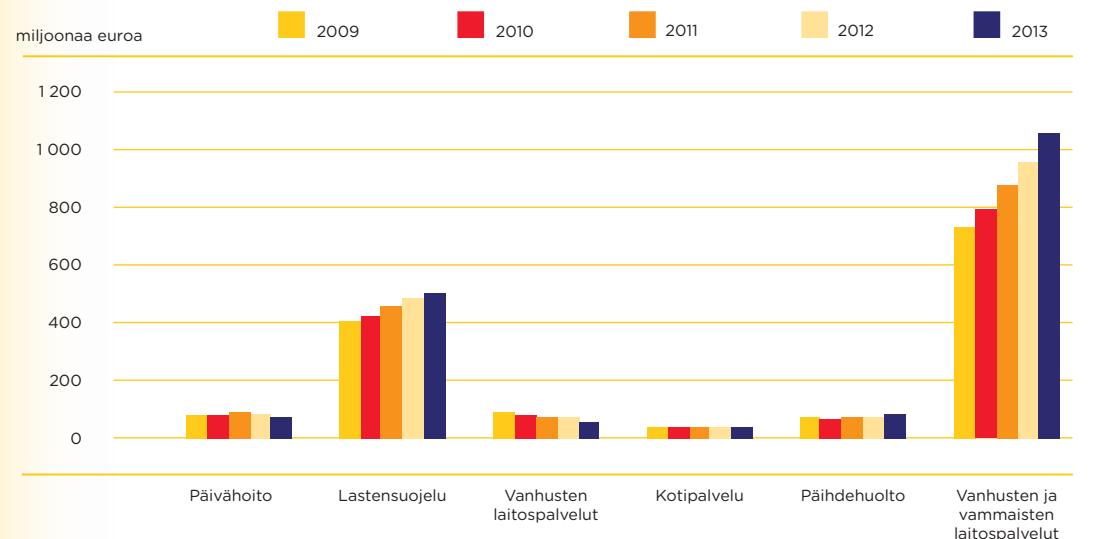
Yksityinen hoiva-ala on riippuvainen kunnista

Hoiva-alan palveluiden tuotanto eroaa yleisestä palvelutuotantomallista julkisen sektorin suuren osuuden vuoksi. Elinkeinoelämän kes-

kusliitto EK:n kyselyn mukaan yli 70 prosenttia alan yrityksistä saavuttaa enemmän kuin puolet liikevaihdostaan julkiselta sektorilta. Yksityiset hoiva-alan yritykset ovat vahvasti



Kuva 16: Toimialojen julkisen sektorin painotus (Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2007)



Kuva 17: Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalveluostot 2009-2013 (Tilastokeskus, Kuntaliitto, 2014)

riippuvaisia julkisen sektorin ostoista. Mikäli julkisen sektorin ostot pienenisivät, vaikuttaisi se dramaattisesti toimialan kehitykseen.

Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot ovat lisääntyneet eniten suurimmassa ryhmässä, eli vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa, joissa ostojen lisäys on ollut keskimäärin kymmenen prosenttia vuosina 2010-13. Kaikki sosiaali- ja terveystoimen ostot lisääntyivät vastaavana ajanjaksona keskimäärin vajaat seitsemän prosenttia.

Sosiaalipalveluiden myynti kotitalouksille on vähäistä lukuun ottamatta lasten päivähoitoa, jossa lasten yksityisen hoidon tuki mahdollistaa myynnin suoraan kotitalouksille. Vuonna 2013 Kela maksoi kotihoidon tukea lähes 85 miljoonaa euroa (28 730 lasta).

Yksityinen ja julkinen sektori – kilpailijoita vai kumppaneita?

Keskustelu yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä on tähän asti keskittynyt pääosin lainsäädännöllisiin seikkoihin ja palveluiden rakenteeseen.

Tuoreen tutkimuksen mukaan kunnat näkevät yritykset kumppaneina, mutta yritykset eivät näe tilannetta samalla tavalla. Kunnat tavoittelevat yksityisen sektorin kanssa tehtävältä yhteistyöltä muun muassa tehokkuus- ja hyödyn saavuttamista, paikallisen talouden tukemista, oman työn kehittämistä sekä palvelutarjonnan rikastuttamista. Yhteistyöhön lähdetään usein rationaalisista syistä (strateginen, taloudellinen tai muu objektiivinen syy), henkilöstön tai muun resurssin puutteesta tai monituottajuuden edistämisestä johtuen. (Tynkkynen 2013)

Kunnilla ei kuitenkaan näyttäisi olevan tällä hetkellä halukkuutta yhteistyöhön, joka edellyttäisi keskinäistä luottamusta, jaettavaa

päätöksentekoa, tasaveroista valtaa ja tiedon jakamista (Tynkkynen 2013). Todellisen win-win -tilanteen saavuttaminen on käytännössä haasteellista.

Palveluiden tilaajat kokevat, että he kykenevät luottamaan yksityisiin palveluntuottajiin. Palveluja tilaavien organisaatioiden näkökulmasta yhteistyöstä on mahdollista löytää kumppanuuden elementtejä, mutta yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta kumppanuuden elementtejä ei sen sijaan ole juuri mahdollista tunnistaa. Tämä korostuu erityisesti järjestöpohjaisten toimijoiden ja julkisen sektorin suhteissa. Varsinaisen kumppanuuden rakentaminen julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välille on vielä alkuvaiheissaan. (Tynkkynen 2013).

Asiakkaan ääni kuuluviin

Julkisen sektorin suuri osuus merkitsee samalla huomion kiinnittymistä kilpailutuksiin ja niiden vaatimuksiin. Yrityksillä ei ole ollut pakkoa markkinoida palveluitaan loppuasiakkaille. Hankintayksiköt määrittävät kilpailutusten sisällöt. Kilpailutuksissa laadulliset perusvaatimukset ovat korkeita ja näin hinta muodostuu usein ainoaksi erottelevaksi tekijäksi. Palveluita kuluttava asiakas on vain harvoin sopimuskumppani (kuten esimerkiksi palvelusetelitalanteessa). Palvelun käyttäjä ei suoraan ole määrittämässä ja kehittämässä palveluiden sisältöjä, vaan kunta tulkitsee asiakkaan tarpeita.

Palveluseteli on sosiaali- ja terveyspalveluiden maksamisen väline, joka korostaa asiakkaan valinnanvapautta ja näin ollen siirtää voimatasapainoa loppuasiakkaan suuntaan. Palveluseteli on lähtenyt hitaasti liikkeelle kunnissa. Vuoden 2013 lopussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli-tuotannon volyymi oli yhteensä hieman yli

117,0 miljoonaa euroa (Kuntaliitto, tilastot). Summa on koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan nähden erittäin pieni. Päätäjien asenne asiakkaan valinnanvapautta kohtaan on ilmeisen varauksellista.

Asiakaslähtöiset toimintamallit (esimerkiksi palveluseteli, palveluhaaste tai loppuasiakkaille myönnettävä henkilökohtainen budjetti) kääntäisivät palveluiden kehittämistavoitteita asiakkaiden ja loppukäyttäjien suuntaan. Näin yksittäiset palveluntarjoajat voisivat kilpailla asiakaslähtöisyydellä ja erottautumisella määrämutoisten kilpailuttamisen sijaan.

Suoraan loppuasiakkaan lähtökohdista tapahtuva kehitys voisi johtaa monipuoliseen palvelutarjontaan ja parempaan asiakastytytyväisyyteen. Kysymys on lopulta enemmän asenteista kuin hankintalain soveltamiskysymyksistä.

Lisää huomiota palveluiden kehittämiseen

Hoiva-alan kehittämistoiminnalle ei ole vielä löytynyt selkeää asemaa ja systemaattisuutta. Palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen keskittyviä foorumeita on vähän ja koordinaatio kaipaisi parantamista. Päämäärät ja toiminnan tavoitteet eroavat eri tahojen välillä, ja yhteistoiminta hoiva-alan eri työyhteisöjen välillä on vähäistä, joten ala ei saavuta verkostoyhteyksillä saatavia hyötyjä. (Syvänen, 2008)

Hoiva-alan pk-yrityksistä alle 30 prosenttia on kasvuhaluista. Vähäinen kasvuhaluisuus ja kehittämistoimintaan liittyvät haasteet ovat yhteydessä toisiinsa. Tärkeimpiä kehityskohteita ovat muun muassa henkilöstö ja markkinointi. Esteitä kehittymiselle ovat esimerkiksi tiukka toiminnan sääntely ja suhdannenäkymien epävarmuus. (Lith, 2012)

Yksityinen sektori on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittäväksi toimijaksi julkisten palveluiden rinnalle. Näin on käynyt, vaikka yksityinen sektori on toistaiseksi julkiseen sektoriin nähden epätasa-arvoisessa asemassa valvonnan ja vaatimusten suhteen. Tätä voidaan tulkita niin, että kasvuhakuiset hoivayritykset ovat toiminnallisesti notkeita ja ne pystyvät muuttumaan sekä käynnistämään palveluita tarvittaessa nopeasti.

Yksityisen sektorin laatuun voi luottaa

Julkisesti tuotetut palvelut saatetaan käsitellä laadukkaampina kuin yksityisesti tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut.

STM vastaa korkeimpana kuntia ohjaavana viranomaisena sosiaalipalveluiden laadusta. Kunnilla olevasta järjestämisvastuusta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992). Tämän lain 4 §:n mukaan kunnan on palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta hankkiessaan varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta.

Hoivapalveluiden laatu keskusteluttaa ja pelottaa. Keskustelun keskiössä ovat näkemys erot yksityisen ja julkisen palvelun kykyisyydestä tuottaa laadukkaita palveluita. Tähän liittyy myös uskomus, että julkinen voittoa tavoittelematon yhteisö tuottaa laadukasta palvelua kustannustehokkaammin kuin yksityinen voittoa tavoitteleva organisaatio.

Valvira on selvittänyt hoivapalvelujen laatua vuosina 2010, 2013 ja 2014. Näissä katavissa selvityksissä on mitattu sekä julkisten että yksityisten palvelujen laatua. Näissä tutkimuksissa yksityiset palvelut ovat osoittautuneet julkisen sektorin palveluita paremmiksi.

Yksityisellä puolella argumentaatio perustuu kilpailun vaikutuksille. Kun kilpailevaa tar-

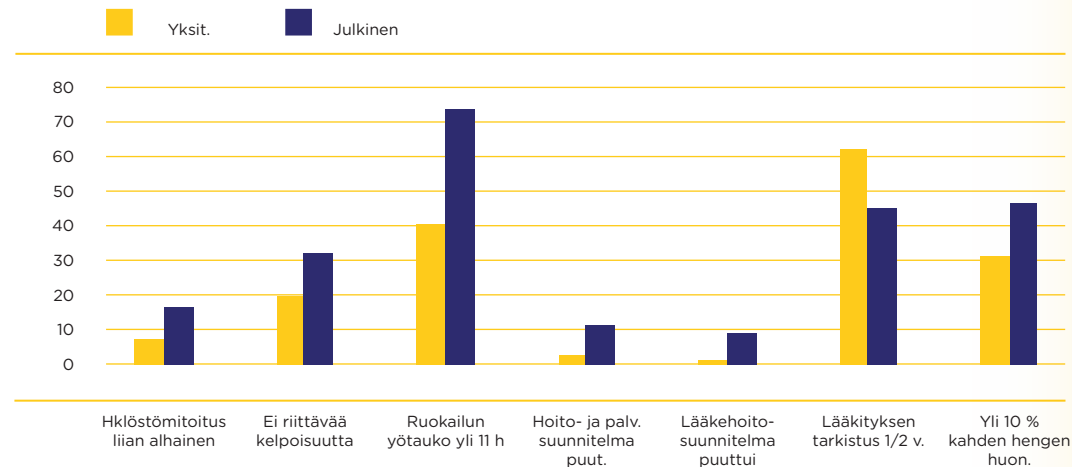
jontaa on riittävästi, kasvaa apua tarvitsevien mahdollisuus valita. Kilpailussa pärjäävät laadukkaat ja kustannustehokkaat palveluntarjoajat, olivatpa ne sitten julkisesti rahoitettuja, yksityisiä tai kansalaisjärjestöjen palveluja. Edellytyksenä on, että asiakkaalla on mahdollisuus valintaan.

Yksityisen sektorin palvelu on arvioiden mukaan hyvää. Myös em. Valviran riippumattoman selvityksen mittaukset osoittavat asian. Taustalla on yksityisen sektorin tiukka valvonta. Tämän strategiatyön yhteydessä käytettävissä olleet hoiva-alan yritysten omat asiakastyytyväisyysmittaukset tukevat Valviran selvityksen tulosta. Asiakastyytyväisyys on yritysten kuntien kanssa yhteistyössä tekemien tutkimusten mukaan useampana peräkkäisenä vuotena analysoituna hyvällä tasolla.

Hoiva-ala tarvitsee runsaasti uusia työntekijöitä

STM:n (2012) mukaan työhyvinvointi koostuu työntekijän terveydestä ja jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Työhyvinvointi on yksi tärkeimmistä tekijöistä työntekijöiden työtyytyväisyydessä.

Hoiva-alan työntekijät ovat tyytymättömämpiä työhönsä kuin esimerkiksi terveydenhuollon työntekijät. Ammattiliitto SuPerin (2012) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, että sosiaalialan työntekijät viihtyvät huonoiten vanhustenhuollossa. Vastaajista 70 % työskenteli julkisella sektorilla ja 30 % yksityisellä sektorilla. Kyselyyn vastanneista yli kolmasosa epäili työkykynsä säilymistä lähivuosina, ala koettiin raskaana ja alan vaihdon harkinta oli yleistä.



Kuva 18: Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon toimintayksiköihin tehdyn laatuselvityksen tulokset (Valvira 2010). Yksityisen sektori osoittautui selkeästi julkista paremmaksi.

Työtyytyväisyyden alhaisuuteen hoiva-alalla vaikuttaa osaltaan ammattiympäryyden puuttuminen. Hoivatyötä ei koeta yhtä paljokseen ja ”sankarilliseksi” kuin terveydenhoitoa: hoiva-alalla potilaiden tila usein säilyy samana tai huononee, ja näin ollen onnistumisen tunteiden saavuttaminen hoitonäkökulmasta on vaikeaa. Hoiva-alalla pääsee harvoin suorittamaan teknisesti tai hoidollisesti haastavia toimenpiteitä toisin kuin terveydenhoitoalalla, sillä hoiva-alan työtehtävät painottuvat sosiaalisiin taitoihin ja kodinhoitoon liittyviin tehtäviin.

Hoiva-alalla eteneminen on työlästä, ja monet urallaan etenevät työntekijät siirtyvät muille toimialoille. Toimiala kärsii, sillä useat osaavat ja johtamistaitoiset henkilöt eivät näe alalle jäämistä mielekkäänä. Työntekijöiden keskuudessa alan vaihdon harkinta on yleistä johtuen muun muassa alan yleisestä raskaudesta ja heikoksi koetusta johtajuudesta.

Hoiva-ala tasapainoilee terveydenhuollosta periytyvän kulttuurin ja hoiva-alan tästä poikkeavien tarpeiden välissä. Hoiva-ala on luonteeltaan ihmisten kanssa olemista ja elämistä, kun terveydenhuolto perustuu lääkinällisiin toimenpiteisiin. Terveydenhuollosta periytyvä tehtäväkeskeinen ja hierarkkinen kulttuuri sopivat huonosti ihmisten arkeen ja palvelemiseen. Kulttuuri ja koulutus muokkaavat työntekijöiden odotuksia. Odotusten epäsuhta todellisuuteen saattaa näkyä tyytymättömyytenä asiakkaiden ja työntekijöiden keskuudessa.

Alan vetovoima nousussa?

Yksi ikärakenteen suurista vaikutuksista on yleinen työvoiman tarjontavaje. Työvoimakysymyksen ennustetaan olevan hoiva-alalle keskeinen kahdesta syystä. Ensinnäkin toimiala on työvoimaintensiivinen, eikä ihmisiä voida helposti korvata koneilla tai työtä teetää muissa maissa. Toiseksi väestörakenne ennustaa toimialalle kasvua, ja alan työntekijämäärän odotetaan kasvavan.

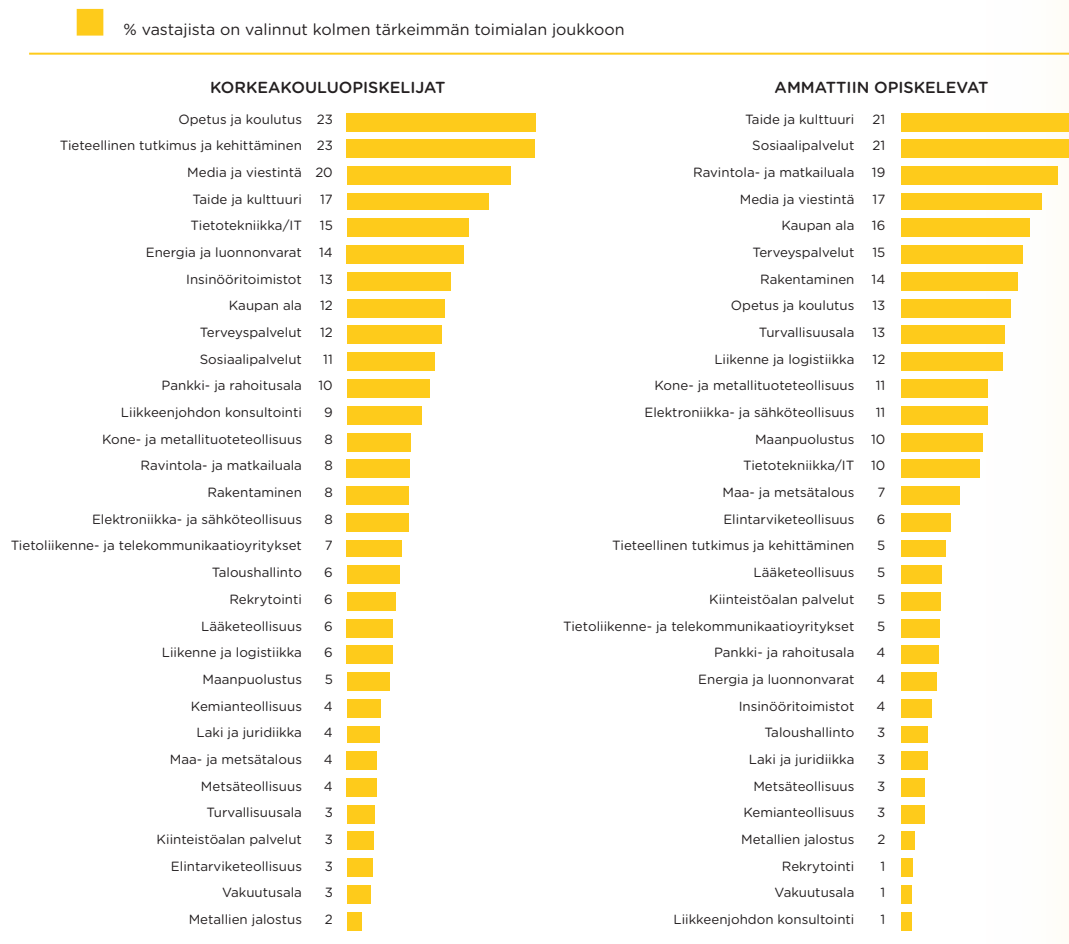
Työvoiman katsotaan olevan niukka resurssi, josta kilpaillaan alueiden, toimialojen ja yritysten kesken. Koko toimialan kannalta tässä kilpailussa keskeistä on työvoiman houkuttelemisen tehokkaasti suhteessa muihin toimialoihin, jotta hoiva-alan yritysten välinen kilpailu ei kärjistyisi liikaa.

Vakava työvoimapula voisi kilpailun kärjistyessä johtaa kustannusten kestävämpään nousuun yksityisellä ja julkisella puolella. Kustannusten nousu voisi heijastua alan hintatasoon, asiakkaiden saamaan palveluun ja jopa kuntien talouteen. Toimialan vetovoimasta tulee keskeinen kilpailutekijä.

T-Media Oy:n Työnantajakuivatutkimuksen (2012) mukaan sosiaalipalvelut ovat ammattiin opiskelevien keskuudessa toiseksi vetovoimaisin toimiala. Noin 21 prosenttia ammattiin opiskelevista (2. aste) on kiinnostunut työskentelemään alalla. Ala sijoittuu kohtuullisen korkealle myös korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Ala kiinnostaa noin 11 prosenttia korkeakouluopiskelijoista.

Toimialojen vetovoimaa on mitattu myös yläkoululaisten ja lukiolaisten keskuudessa (Kuva 20). Kun koulu loppuu -tutkimuksen (T-Media 2013) mukaan sosiaalialan vetovoima on vuoden 2012 aikana noussut kolmanneksi vetovoimaisimmaksi toimialaksi koululaisten keskuudessa. Lukiossa opiskelevien keskuudessa sosiaaliala on kuudenneksi vetovoimaisin.

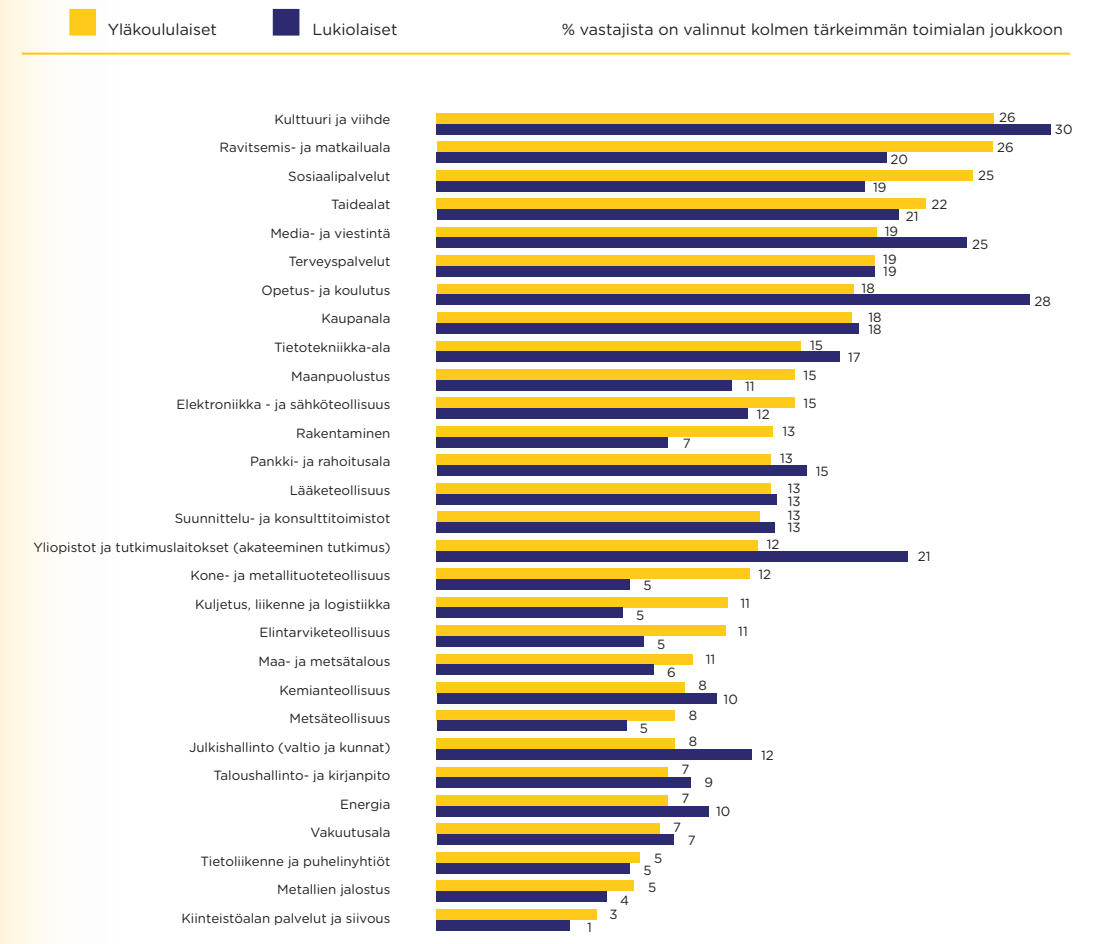
Sosiaalipalvelut on koululaistytöjen keskuudessa vetovoimaisin toimiala. Toimialan vetovoima on vahvasti sukupuolittunutta. Saman tutkimuksen mukaan 38 prosenttia koululaistytöistä on kiinnostunut sosiaalialasta, kun vastaava luku poikien keskuudessa on vain 9 prosenttia.



Kuva 19: Toimialojenvetovoima korkeakoulu- ja ammattiin opiskelevien keskuudessa (T-Media, 2012)

Mitattu sosiaalipalvelut-kokonaisuus ei itsessään välttämättä kuvaa hoiva-alan suosiota suoraan. Sosiaalialan vetovoiman nousu kuitenkin viittaa siihen, että toimialan kilpailukyky työvoiman saatavuuden suhteen on vahvistunut. Tämä on erittäin tärkeää odotettavissa olevan kiihtyvän kilpailun työvoimasta huomioon ottaen.

Miesten kiinnostus alaa kohtaan on huomattavasti naisia vähäisempää, joten on mahdollista, että miesten kiinnostuksen lisääminen sisältää enemmän potentiaalia kuin naisten kiinnostuksen lisääminen.



Kuva 20: Toimialojen vetovoima yläaste ja lukioikäisten keskuudessa (T-Media 2013)

Mistä investointeja alalle?

Seuraavien kymmenen vuoden aikana vanhustenhuoltoon on luotava noin 40 000 uutta hoivapaikkaa. Tämä edellyttää yhteensä vähintään 4 miljardin euron investointeja pelkästään rakennuskantaan. Kyseessä on mittava taloudellinen ponnistus ja yhteiskuntapoliittinen haaste, johon julkinen sektori tuskin voi tai edes haluaa vastata yksin. (Lang T. 2013)

Hoiva-alan palveluihin kuuluu usein asuminen, ja asumispalvelut ovat riippuvaisia erityisryhmien asumispalveluun soveltuvista kiinteistöistä. Uusia tiloja hankitaan rakentamalla uutta tai uudistamalla vanhoja kiinteistöjä lupaehdot täyttäväksi. Tämän toteutuminen ei onnistu ilman investointeja ja siksi sekä julkisen että yksityisen hoiva-alan kasvu on riippuvainen uudesta pääomasta. Lisäksi alalla on tarvetta muihin palvelutuotannon edellyttämiin investointeihin.

Suomessa yksityisen hoiva-alan voimakas kasvu on osittain nojannut pääomasijoittajien rahoitukseen. Arvion mukaan sijoituksista suurin osa on tullut kotimaisilta pääomasijoittajilta. Seuraavan kymmenen vuoden aikana vanhustenhuoltoon on luotava noin 40 000 uutta hoivapaikkaa. Tämä edellyttää yhteensä vähintään 4 miljardin euron investointeja pelkästään rakennuskantaan. Kyseessä on mittava taloudellinen ponnistus ja yhteiskuntapoliittinen haaste, johon julkinen sektori tuskin voi tai edes haluaa vastata yksin (Lang 2013).

Yleinen taloudellinen tilanne vaikuttaa merkittävästi pääomasijoituksiin. Toisaalta toimialat eivät ole tasa-arvoisessa asemassa pääomaa jaettaessa. Jotkin toimialat nähdään investoinneille otollisempina kuin toiset, ja näin ollen pääoman saatavuus vaihtelee toimialoittain. Tähän näkemykseen vaikuttavat sijoittajien käsitykset toimialalla tapahtuvasta kasvusta ja investointien riskipitoisuudesta.

Suomessa yksityiselle hoiva-alalle ennustetaan kasvua kansan ikääntymisen seurauksena ja alaa pidetään vetovoimaisena investointikohteena. On kuitenkin mahdollista, että yksityisen ja julkisen hoiva-alan työnjakoa koskeva julkinen keskustelu muuttuu sijoittajien kannalta poliittiseksi riskiksi ja vaikuttaa tätä kautta pääoman saatavuuteen. Toisaalta muutos keskustelun suunnassa yksityisten toimijoiden kannalta positiiviseen suuntaan vaikuttaisi toisin päin.

Yhteiskunnan hoiva-alaan liittyvät päätökset vaikuttavat yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin läpi toimialan ja näin ollen vaikuttavat merkittävästi myös alan vetovoimaan investointikohteena.

Yhteenveto

Sosiaaliala on kasvanut nopeasti. Alalle ennustetaan vauhdikasta kasvua myös jatkossa. Väestön ikääntyessä hoivan tarve kasvaa. Hoiva onkin toimialan nopeimmin kasvavia segmenttejä. Sosiaaliala jakautuu julkisen sektorin, yritysten ja järjestövoimien toimijoiden kesken, joista julkinen sektori on kooltaan ylivoimaisesti suurin. Yritysten odotetaan kasvavan jatkossa nopeammin kuin julkisen sektorin ja järjestöpuolen.

Yksityinen hoiva-ala on pirstaloitunut suureksi määräksi monimuotoisia toimijoita. Toimialan yritysmaat ja muodot vaihtelevat paljon. Tästä syystä toimialalla saattaa syntyä edunvalvonnallisia eturistiriitoja. Lisäksi pirstaleisuus asettaa oman haasteensa alan yhteisen strategian toteuttamiselle.

Monimuotoisuus voidaan nähdä myös vahvuutena. Alalla on runsaasti erilaisia asiakastarpeita, joita tyydytetään hyvinkin räätälöidyillä palveluilla. Myös uusien liiketoimintamahdollisuuksien tunnistaminen voi tapahtua ”ketterästi” uusien pienten yritysten kautta.

Julkinen sektori toimii itse palvelun tuottajana ja täydentää omaa tarjontaansa kilpailuttamalla yksityisen sektorin toimijoita. Yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat ovatkin voimakkaasti riippuvaisia julkisen sektorin hankinnoista. Julkisen sektorin osuus on yli puolet liikevaihdosta miltei kolmella neljässtä alan yrityksestä. Tästä syystä yksityisen sektorin palveluiden kehittämistä ohjaa julkisen sektorin hankinnat ja niiden vaatimukset.

Loppuasiakkaiden tarpeet kuullaan palveluita määriteltäessä voittopuolisesti julkisen sektorin tulkinnan kautta. Alan toimintamalli ja menestystekijät voivat muuttua asiakkaan valintaa korostavien rahoitusmallien myötä (esimerkiksi palveluseteli, palveluhaaste tai loppuasiakkaille myönnettävä henkilökohtainen budjetti).

Yksityisen sektorin palvelun laatu on tämän hetkisten laatuksien mukaan hyvää. Valviran riippumattomien selvitysten (2010, 2013 ja 2014) mukaan yksityisen sektorin palvelu oli julkista sektoria parempaa kaikilla kriteereillä mitattuna. Myös yksityisten palveluntarjoajien omat asiakastyytyväisyysmittarit antavat positiivisia tuloksia. Tilanne voi kuitenkin muuttua muutoksen kautta. Nykyisen asiakaskunnan sanotaan tyytyvän vähään, mutta tulevaisuuden asiakkaiden odotusten uskotaan kasvavan.

Hoiva-alan työntekijät ovat vähemmän tyytyväisiä työhönsä kuin muun muassa terveysalan ammattilaiset. Alhaisen työtyytyväisyyden ja ammattitilpeuden puutteen uskotaan johtuvan työntekijöiden odotuksista ja hoiva-alan luonteesta. Hoiva-asiakkaiden kunto heikkenee luonnollisista syistä, ja tämän ymmärtäminen ei aina ole itsestään selvää. Työtyytyväisyys on toimialan kannalta haaste, joka voi vaikuttaa esimerkiksi palvelun laatuun ja alan vetovoimaan.

Toimialan vetovoima vaikuttaa olevan tästä huolimatta nousussa. Sosiaalialan vetovoima on noussut erityisesti nuorten keskuudessa. Sosiaaliala onkin tällä hetkellä kolmanneksi vetovoimaisin toimiala – suosituimpi kuin esimerkiksi terveyspalvelut.

Yksityinen hoiva-ala on tällä hetkellä veto-voimainen toimiala myös sijoittajien näkökulmasta. Väestön ikärakenteen vetämään kasvuun uskotaan rahoittajien piirissä. Vaikka näkemys kysynnästä on positiivinen, voi esimerkiksi toimialan poliittinen riski kärjistyessään vaikuttaa pääoman saatavuuteen. Toimiala on riippuvainen julkisen sektorin kysynnästä, ja ala on vahvan poliittisen ohjauksen alla.

The image features a vibrant yellow background adorned with several overlapping circles in shades of orange and white. A prominent dark blue line starts from the left edge, moves diagonally upwards, then horizontally to the right, and finally vertically down the right edge. A second dark blue line is positioned below the first, starting from the left, moving diagonally upwards, then horizontally to the right, and finally vertically down. A third dark blue line is located in the lower right quadrant, starting from the left, moving diagonally upwards, then horizontally to the right, and finally vertically down. The text 'STRATEGINEN SUUNTA' is centered within a white circular area in the upper right portion of the image.

**STRATEGINEN
SUUNTA**

Analyyysin kiteytys

Tärkeimmät strategisessa analyysissä nousseet havainnot on kiteytetty kuvassa 21. Mahdollisuudet (O) ja uhat (T) käsitetään syntyvän toimialan ulkoisesta toimintaympäristöstä, ja vahvuudet (S) ja heikkoudet (W) lähtevät toimialan omista lähtökohdista.

Yksityisen hoiva-alan nykyisten strategisten toimintatapojen arviointi

Sosiaalialan Työnantajat ry:n toiminnan suunnittelu on perustunut vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon. Nämä valmistellaan liiton toimistossa ja hallituk-

sessä liittokokouksen edelleen päätettäväksi. Liiton toiminta-ajatuksen ja vision määrittelyä on tehty ajoittain hallituksen kokouksien ja joka toinen vuosi toteutettujen jäsenyönantajien johdolle suunnattujen seminaarien yhteydessä. Strategisten kysymysten käsittely on tapahtunut useimmiten operatiivisten asioiden käsittelyn yhteydessä tai rinnalla.

TOIMIALAN SISÄINEN VAIKUTUSPIIRI



Kuva 21:
SWOT-taulukko

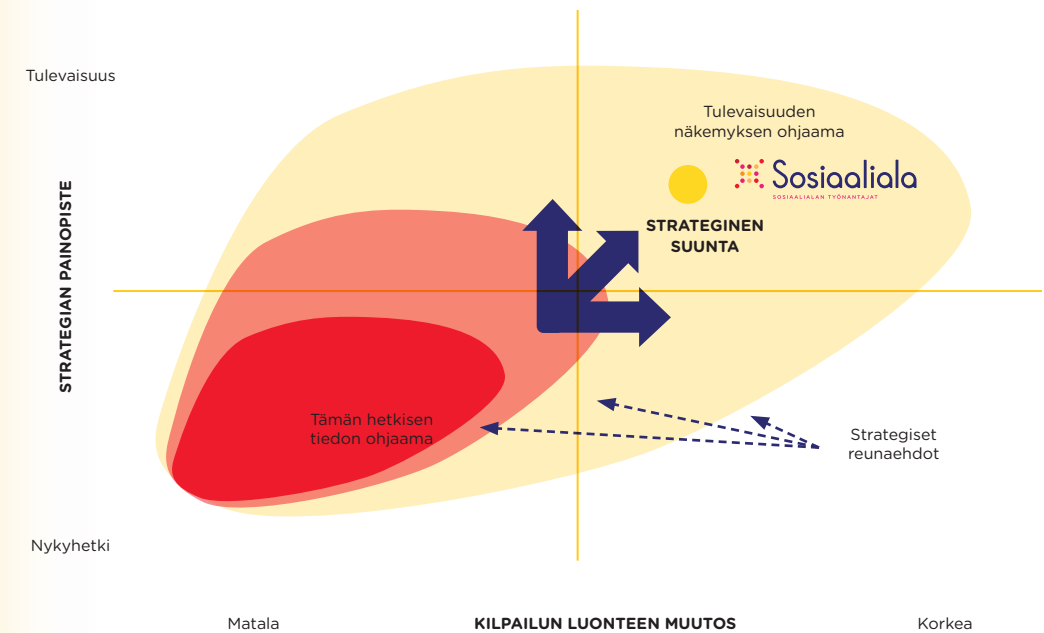
Strategisia tavoitteita ja päämääriä on viestitty kulloinkin käsitteillä olevan tulevan vuoden toimintasuunnitelman ja talousarvion kautta. Toimialan kehityksen kannalta on tärkeää, että jatkossa kiinnitetään kautta linjan aikaisempaa enemmän huomiota strategiseen suunnitteluun ja strategisten valmiuksien kehittämiseen. Varsinainen toimintaympäristön muutoksia ja sidosryhmien näkemyksiä analysoiva strategiatyö on käynnistetty tämän työn yhteydessä. Alan yrityksissä systemaattista strategiatyötä tehdään arvion mukaan vain suurimmissa yrityksissä. Monet keskisuuret yritykset ovat perheyhtiöitä, joissa yrittäjät näyttävät keskeistä osaa.

Strategiset reunaehdot

Aikajänne

Tavoitellun strategian aikajänne ulottuu yli useampien vaalikausien ja vastaa näin ollen enemmän tulevaisuuden haasteisiin, kuin juuri nyt käsillä oleviin tilanteisiin. Yksityisen ja julkisen toimijoiden välinen suhde voi kymmenen vuoden aikajänneellä olla strategiseen analyysiin vedoten monilta osin tuntematon. Poliittinen tilanne, maailmantalous, näkemykset yksityistämistä ja ulkoistamisesta sekä sosiaaliset arvo-muutokset voivat vaikuttaa alaan ennalta-arvaamattomalla tavalla.

G. Tovstigan (2010) strategiseen reunaehdomalliin pohjaten nyt tavoiteltavan strategian tulisi nojata enemmän näkemyksellisyteen kuin välittömään nykytilaan liittyviin reaktioihin.



Kuva 22:
Strategian luonne muuttuu strategisten reunaehtojen mukaan. (Tovstiga 2010)

Strategiset kehittämisaalueet

Ryhmä valitsi strategiseen analyysiin ja todettuihin reunaehtoihin nojaten yksityiselle hoiva-alalle seuraavat kolme keskeistä kehittämisaaluetta:

Alan osaajien ammattitaidon nostaminen ja laadun näkyväksi tekeminen

Alan maine nousuun asiakaskokemusten ja aktiivisen viestinnän kautta

Yksityisen sosiaalialan yhteiskunnallisen arvon ja yritysvastuun kehittäminen

Strategiseen analyysiin vedoten ryhmä katsoo, että onnistumiset näissä painopisteissä luovat pohjan yksityisen hoiva-alan menestykselle Suomessa. Strategisia keihään

kärkiä ehdotetaan jatkossa purettavaksi liiton ja yritysten aktiivisiksi toimenpiteiksi ja edelleen yhteisiksi mittareiksi ja toimintasuunnitelmaksi.

Strategiaprojektin kulku

Tämä prosessi käynnistettiin liiton toimesta tarkoituksenaan tuottaa sisällöllinen analyysi toimialan tämän hetkisestä tilanteesta ja tulevan kehityksen olemassa olevista signaaleista. Vastaavaa työtä ei ole aiemmin tehty, joten tämä on toivottavasti alku säännönmukaiselle strategiatyölle.

Strategisen analyysin tekemiseen osallistui suurimpien yksityisten hoiva-alan yritysten asiantuntijoita, elinkeinopoliittinen asiantuntija sekä yritysmaineen ja viestinnän asiantuntijoita.

Työ käynnistettiin Sosiaalialan Työnantajat ry:n toimesta keväällä 2012. Strategia-prosessiin kuului oleellisena osana T-Median fasilitoimat työpajat, joiden pohjalta analyysi koostettiin. Tähän analyysiin perustuen toimialan strategiaryhmä rakensi yllä olevat kehittämisaalueet, jotka esitettiin edelleen Sosiaalialan Työnantajat ry:n hallitukselle. Strategiatyön rinnalla, keväällä 2013 toteutettiin lisäksi laaja sidosryhmätutkimus.

Työpajoissa käsiteltiin seuraavia aiheita:

- 3.5.2012: Ulkoinen toimintaympäristö
- 23.5.2012: Yritysvastuu
- 14.8.2012: Johtaminen
- 12.9.2012: Sidosryhmät ja maine
- 17.10.2012: Case Almega
- 14.11.2012: Tulevaisuus ja hiljaiset signaalit
- 11.12.2012: Hallitus: Skenaariot ja strategiset optiot
- 20.12.2012: Strategiatyöryhmä: Skenaariot ja strategiset optiot
- 26.3.2013: Langat yhteen: Strategiatyön päätösworkshop

Työpajoihin osallistuivat Pia Harju-Autti (ASPA palvelut Oy), Riina-Riitta Helminen / Harri Pomell (Mediverkko Oy), Maarit Hirvonen (Invalidiliiton Asumispalvelut Oy), Petri Kokkonen (Mehiläinen Oy), Sami Lukkarinen (Attendo Oy), Pirkko Mustonen (Mikeva Oy), Aino Närkki (Sosiaalialan Työnantajat ry), Juhana Olkkola (Esperi Care Oy), Johanna Paavolainen (Mainio Vire Oy), Riku Ruokolahdi (T-Media Oy) ja Tiina Vesa (T-Media Oy).

(Julkaisussa olevien tilastojen luvut päivitetty tammikuussa 2015 tuoreimpien käytettävissä olevien lukujen mukaisiksi.)

Lähteet

Haastattelu: Tuomas Lang 05/2012. Helsinki.

Ailasmaa R. (2012) Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2009. Tilastoraportti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 6/2012. Helsinki.

Erkkilä S., Hyvärinen M., Kaasinen-Parkatti L., Kallio K. & Keppainen E. (2012). Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. SuPerin selvityksiä 2012. Helsinki.

EK Hyvinvointiyhteiskunnan kunto-ohjelma, 2014.

Elinkeinoelämän keskusliitto EK (2007). Julkiset palvelut avautuvat.

Etl.fi: Suhdanne 2012/2: Maailmantalouden käänne lykkäytyy – Suomen kasvu jää tänä vuonna 0.5 prosenttiin. Tiedote 26.9.2012 (viitattu 13.2.2013).

Fombrun C. J. (2001) Corporate Reputations as Economic Assets, Handbook of Strategic Management. The Blackwell Publishing, p. 289–312.

Fombrun C. J. (2002) Corporate Reputations as Economic Assets, in M. Hitt et al. (eds.), Handbook of Strategic Management. Blackwell, Oxford.

Fombrun C. J. (2011). The Building Blocks of Reputations, Reputation Management Training and Certification

Hanhijoki I., Katajisto J., Kimari M. & Savioja H. (2011). Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2011:25.

Koponen E.-L., Laiho U.-M. & Tuomaala M. (2012). Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM-analyyseja 43/2012. Helsinki.

Kunnat.net: Kuntien vuoden 2012 tilinpäätökset pelättyäkin heikommat. Tiedote 13.2.2013, viitattu 25.2.2013.

Lith P. (2011). Kohdennetut maksuvälineet ja asiakkaan valinta Suomen kansantaloudessa. TEM raportteja 19/2011.

Lith P. (2012). Innovatiiviset julkiset hankinnat Suomen kansantaloudessa. TEM raportteja 18/2012.

Lith P. (2012). Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010-luvun vaihteessa. TEM raportteja 24/2012.

Mitchell R. K., Agle B. R. & Wood D. J. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. The Academy of Management Review, Vol. 22, No. 4 (Oct. 1997), pp. 853–886.

Moilanen R., Kaasinen-Parkatti L. & Pérez Johanna (2012). Vanhustyön todellisuus – auttakaa! SuPerin selvityksiä 2012. Helsinki.

Mäkinen K. Tehokkaalla yhteiskunnalla on opittavaa vanhuksilta. Helsingin Sanomat 16.2.2013. Pääkirjoitus.

Opetushallitus (2011). Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Raportti ja selvitykset 2011:25.

Peltosalmi J., Hakkarainen T., Särkelä R. & Eronen A. (2012) Järjestöbarometri 2012. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki.

Porter M. E. & Kramer M. R. (2011). Creating Shared Value. Harvard Business Review, Jan/Feb2011, Vol. 89 Issue 1/2, p. 62-77.

Reputation Institute (2011). Reputation Institute Knowledge Center.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 (2011). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2011:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Helsinki.

STM julkaisuja 2013 / 11: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Suomen Pankki (2012). Talouden näkymät. Euro & talous 5/2012.

Suomen Pankki, Euro & Talous 5/2014.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kansantalouden tilinpito (verkkójulkaisu). ISSN=1795-8881. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 14.2.2013]. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/vtp/>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2012–2060. Syyskuu 2012. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu 7.3.2013). Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT): Palkkasummakuvaajat (verkkajulkaisu). ISSN=1798-6109. Joulukuu 2012, Palkkasumma kasvoi 3,4 prosenttia vuonna 2012. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu: 7.3.2013). Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ktps/2012/12/ktps_2012_12_2013-02-11_kat_001_fi.html

Syvänen S. (2008). Hyvinvoinnin, osaamisen ja tuloksellisuuden tekijät vanhustyössä 2005 - 2008. Työelämän kehittämisselitys Tykes, Työsuojelurahasto.

Tehy.fi: Tehyn 30-vuotishistoria valmistui: Palkka ja tasa-arvo naisvaltaisen alan edunvalvonnan ytimessä. 24.5.2012 (viitattu 13.2.2013). Saantitapa: <http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=22684681>

Tilastokeskus (2007). Väestötilasto ja kunnittainen väestöennuste 2007, julkaisussa: Hernesniemi H. Menestyvä alihankkija 2015. Teknologiateollisuus, Helsinki.

Tovstiga G. (2010) Strategy in Practice: A Practitioner's Guide to Strategic thinking. John Wiley and Sons Ltd. West Sussex UK.

T-Media, Reputation Institute (2012). RepTrack™ Pulse Finland 2012.

T-Media (2012). Työnantajakuivatutkimus 2012.

T-Media (2012). Mediabarometri 2012.

Tynkkynen L-K. (2013) Towards partnership? Tampereen yliopisto. Tampere.

Valviran ja aluehallintovirastojen työryhmä (2010). Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. 1882/05.01.05.07/2010. Helsinki.

van Riel C. B. M. & Fombrun, C. J. (2007). Essentials of Corporate Communication - Implementing practices for effective reputation management. Routledge. New York.

Vauramo E. (2013). Miten Suomi selviää ikääntymisestä nykyisellä työvoimalla (Viitattu 5.3.2013). Saantitapa: http://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo_2013-2-5_0.pdf.

Yle.fi: Vanhustenhoidon skandaali ajoi hoivayrityksen toimitusjohtajan eroamaan Ruotsissa. 12.3.2012 (viitattu 14.2.2013). Saantitapa: http://yle.fi/uutiset/vanhustenhoidon_skandaali_ajoi_hoivayrityksen_toimitusjohtajan_eroamaan_ruotsissa/5071398

