

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1

TEM Toimialapalvelu • Kevät 2020

Toimialaraportit

Sosiaali- ja terveystalvelut

www.temtoimialapalvelu.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1

Missä mennään sote-toimiala?

Sosiaali- ja terveystieteiden toimialaraportti

Työ- ja elinkeinoministeriö

ISBN: 978-952-327-480-8

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2020



Painotuotteet
4041-0619



Kuvailulehti

Julkaisija	Työ- ja elinkeinoministeriö		15.1.2020
Tekijät	Terhi Tevameri, toimialapäällikkö, Varsinais-Suomen ELY-keskus		
Julkaisun nimi	Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveysalan toimialaraportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1		
Teema	Yritykset		
ISBN PDF	978-952-327-480-8	ISSN PDF	1797-3562
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8		
Sivumäärä	116	Kieli	suomi
Asiasanat	sosiaali- ja terveyspalvelut, yritykset, palvelujärjestelmä, markkinat		
Tiivistelmä <p>Toimialaraportti keskittyy pääasiallisesti sosiaali- ja terveyspalvelualan yritysten tilanteisiin. Sote-palvelualan yrityksiä oli vuonna 2018 yhteensä 18 196, joista valtaosa on terveyspalvelualan yrityksiä. Yritysten määrä on viime vuosina vähentynyt. Tästä huolimatta alan yritysten henkilöstömäärä on kasvanut, ollen yhteensä 79 875 vuonna 2018. Sote-palvelualan osaajista käydään yhä kiristyvää kilpailua. Alan yritysten liikevaihto on myös kasvanut mikroyrityksiä lukuun ottamatta.</p> <p>Sote-yritysten ja markkinoiden lisäksi toimialaraportissa käsitellään jonkin verran yrityksiä myös osana palvelujärjestelmää. Sote-palvelujärjestelmä koostuu yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoista, jotka ovat myös keskinäisriippuvaisia toisistaan. Myös potilaan hyvän hoidon näkökulmasta järjestelmän tulee toimia kokonaisuutena.</p> <p>Sote-uudistukseen liittyvä epävarmuus on vaikuttanut myös alan yritystoimintaan. Toisaalta kasvava palvelutarve ja uudet liiketoimintamahdollisuudet avaavat myös uudenlaisia näkymiä alan yrityksille.</p> <p>Toimialaraportin toisessa osassa, kirjoittajavierasosuudessa esitellään toimintaterapiaa, silmäterveyden toimialaa sekä fotonikkaa.</p> <p>TEM:n yhteyshenkilö: Innovaatio- ja yritysrahoitusosasto/Toimialapalvelu/Katri Lehtonen, katri.lehtonen(at)tem.fi, puh 029 506 4926</p> <p>ELY-keskuksen yhteyshenkilö: Terhi Tevameri, terhi.tevameri(at)ely-keskus.fi, puh. 029 502 3075</p>			
Kustantaja	Työ- ja elinkeinoministeriö		
Julkaisun jakaja/myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Arbets- och näringsministeriet	15.1.2020
Författare	Terhi Tevameri, branschchef, Närings-, trafik- och miljöcentralen i Egentliga Finland	
Publikationens titel	Var befinner sig social- och hälsovårdsbranschen? Branschrapport om social- och hälsovårdsbranschen	
Publikationsseriens namn och nummer	Arbets- och näringsministeriets publikationer 2020:1	
Tema	Företag	
ISBN PDF	978-952-327-480-8	ISSN PDF 1797-3562
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8	
Sidantal	116	Språk finska
Nyckelord	social- och hälsovårdstjänster, företag, servicesystem, marknad	
Referat	<p>Branschrapporten fokuserar huvudsakligen på situationen för företag inom branschen för social- och hälsovårdstjänster. År 2018 var antalet företag inom branschen för social- och hälsovårdstjänster sammanlagt 18 196, varav merparten är företag som producerade hälso- och sjukvårdstjänster. Antalet företag har sjunkit under de senaste åren. Trots detta har antalet anställda i företagen vuxit, och uppgick sammanlagt till 79 875 år 2018. Konkurrensen om kvalificerad arbetskraft inom branschen för social- och hälsovårdstjänster blir allt hårdare. Branschföretagens omsättning har också vuxit med undantag för mikroföretagen.</p> <p>Utöver social- och hälsovårdsföretagen och marknaden behandlar branschrapporten i viss mån företag som en del av servicesystemet. Social- och hälsovårdens servicesystem består av aktörer inom privat, offentlig och tredje sektor som är beroende av varandra. Systemet ska fungera som en helhet också med avseende på god vård av patienten.</p> <p>Den osäkerhet som sammanhänger med social- och hälsovårdsreformen har inverkat på företagsverksamheten inom branschen. Det växande servicebehovet och nya affärsmöjligheter öppnar å andra sidan nya utsikter för branschföretagen.</p> <p>I branschrapportens andra del, delen med gästförfattare, presenteras ergoterapi, ögonhälsa och fotonik.</p> <p>Kontaktperson vid arbets- och näringsministeriet: Avdelningen för innovationer och företagsfinansiering/ Branschtjänst/Katri Lehtonen, katri.lehtonen(at)tem.fi, tfn 029 506 4926</p> <p>Kontaktperson vid närings-, trafik- och miljöcentralen: Terhi Tevameri, terhi.tevameri(at)ely-keskus.fi, tfn 029 502 3075</p>	
Förläggare	Arbets- och näringsministeriet	
Distribution/ beställningar	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi	

Description sheet

Published by	Ministry of Economic Affairs and Employment	15 January 2020	
Authors	Terhi Tevameri, sector manager, Southwest Finland ELY Centre		
Title of publication	Where are we now with the health and social services sector? Sector report on health and social services		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Economic Affairs and Employment 2020:1		
Subject	Companies		
ISBN PDF	978-952-327-480-8	ISSN (PDF)	1797-3562
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8		
Pages	116	Language	Finnish
Keywords	health and social services, companies, service system, markets		
<p>Abstract</p> <p>The sector report mainly focuses on the current situation in companies engaged in the health and social services sector. In 2018, there were 18,196 of such companies, most of them in the health services sector. Despite the decrease in the number of companies in recent years, the number of personnel has increased, totalling 79,875 in 2018. Competition for skilled employees in the health and social services sector is intensifying. The sector's companies, with the exception of micro-enterprises, are recording higher turnovers.</p> <p>Besides health and social services companies and markets, the sector report also discusses enterprises as part of the service system. The health and social services system consists of private, public and third sector actors, which are interdependent. Functionality and effectiveness of the overall system is crucial to ensure good patient care.</p> <p>Although the uncertainty associated with the health and social services reform has affected the sector's business, the growing need for services and new business opportunities open new prospects for companies.</p> <p>In the second part of the sector report, a guest writer provides information on occupational therapy, ocular health, and photonics.</p> <p>Contact person at the Ministry of Economic Affairs and Employment: Katri Lehtonen, Innovations and Enterprise Financing/Business Sector Services, email: katri.lehtonen(at)tem.fi, tel. +358 29 506 4926</p> <p>Contact person at the ELY Centre: Terhi Tevameri, terhi.tevameri(at)ely-keskus.fi, tel. +358 29 502 3075</p>			
Publisher	Ministry of Economic Affairs and Employment		
Distributed by/ publication sales	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

SAATTEEKSI	9
1 SOTE-ALA TOIMIALANA	14
Sote-palvelualan yritykset toimialatarkastelun keskiössä.....	14
Sote-yritykset osana palvelujärjestelmää ja markkinaa.....	15
Toimialan merkitys kansantaloudellisesti suuri.....	18
Tuottavuuden lisäys välttämätöntä.....	19
2 SOTE-PALVELUALAN YRITYSTEN PAIKKA ELINKEINOELÄMÄSSÄ	21
Sote-alan yritykset muiden toimialojen joukossa.....	21
Toimialan rajapinnoilta uusia innovaatioita sote-palvelujen kehittämiseen	25
3 SOTE-ALAN YRITYSTEN KUVAUS	27
Yritysten lukumäärä.....	27
Sote-palveluala on pienyrittäjyyttä	30
Yritystoiminnan monimuotoisuus.....	34
Henkilöstömäärä.....	36
Liikevaihto	37
4 YRITYSTEN ALUEELLINEN JAKAUMA	39
Sote-palvelualan yrityksillä suuri alueellinen merkitys	39
Yritykset maakunnittain ja kokoluokittain	44
Toimipaikat alueittain	46
Sote-palveluihin, kustannuksiin ja sairastavuuteen liittyvää tietoa saatavilla alueittain.....	48
5 ALOITTANEET JA LOPETTANEET YRITYKSET SOTE-PALVELUALALLA	51
Tilannekuvaa yritystoiminnan muutoksista.....	51
6 TYÖVOIMAAN JA OSAAMISEEN LIITTYVÄT ASIAT	55
Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoima	55
Sote-palvelualan yrittäjät.....	55
Hallituksen linjaukset vaikuttavat sote-alan ammattilaisten kysyntään.....	58
Osaajien saatavuus haasteena.....	59
Sote-alan vetovoima ja pitovoima.....	63
Digitalisaatio ja teknologia työvoimapulan ratkaisemisessa?	65
Tulevaisuuden osaamistarpeet	65

7	SOTE-ALAN SUURIMMAT YRITYKSET JA KASVUN DYNAMIIKKA	67
	Sote-palvelualan suurimmat yritykset.....	67
	Terveysalan suurimmat yritykset.....	68
	Kasvun dynamiikka.....	69
8	MARKKINAT JA KANSAINVÄLISTYMINEN	71
	Sote-alan monet markkinat.....	71
	Julkisen kysynnän aikaansaamat markkinat.....	71
	Yksityisen tai välimuotoisen kysynnän aikaansaamat sote-palvelumarkkinat.....	75
	Kansainväliset markkinat.....	76
9	SOTE-PALVELUALAN YRITYSTEN TALOUDELLINEN TILANNE	78
	Yritysten kannattavuus.....	78
	Yritysten vakavaraisuus.....	79
	Konkurssit	80
10	SOTE-ALAN MAHDOLLISUUKSIA JA SUUNTAVIIVOJA TULEVAISUUTEEN	82
	Sote-toimialan SWOT- ja PESTEL-analysit.....	82
	Koti- ja vientimarkkinoiden lomittuminen.....	84
	KIRJALLISUUSVIITTEET	89
	Liitteet	92
	LIITE 1. Henkilöstö- ja yritys- ja toimipaikkamäärien jakautuminen sekä muutokset vuosina 2016–2017 maakunnittain.....	92
	LIITE 2. Kirjoittajavierasosio.....	95

SAATTEEKSI

Toimialaraportit-julkaisusarjassa on koottu tietoaineistoja eri lähteistä toimialakohtaisiksi perustietopaketeiksi. Näissä raporteissa käsitellään muiden muassa toimialan rakennetta, markkinoiden kehitystä, alan yritysten taloudellista tilaa ja tulevaisuuden näkymiä. Lähteinä on käytetty viimeisintä saatavilla olevaa tilastoaineistoa ja toimialan yrittäjien, yritysten ja alan muiden keskeisten toimijoiden näkemyksiä. Käsillä oleva toimialaraportti pureutuu sote-palvelualan tilanteeseen paitsi kansallisen sote-uudistuksen osana huomioiden myös muita meneillään olevia muutosvoimia sekä osana muita markkinoita.

Toimialapalvelu julkaisee vuosittain eri aloja käsitteleviä toimialaraportteja. Pääsääntöisesti ne käsittelevät elintarvikealaa, uusiutuvaa energiaa, puutuotealaa, kaivosteollisuutta, sosiaali- ja terveyspalveluita, matkailua, liike-elämän palveluita sekä luonnontuotealaa. Toimialaraporttien lisäksi julkaistaan ajankohtaiskatsauksia toimialojen näkymiin. Viimeisin sote-alan näkymät julkaistiin toukokuussa 2019.

Toimialaraporttien kanssa julkaistaan usein myös alakohtaiset pk-toimialabarometrit, jotka käsittelevät pk-yritysten nykytilaa ja tulevaisuuden odotuksia. Pk-toimialabarometrit perustuvat työ- ja elinkeinoministeriön, Suomen Yrittäjien sekä Finnvera Oyj:n teettämään yrityskyselyyn, joista viimeisin tehtiin kesällä 2019. Syksyllä 2019 julkaistu barometri perustuu 6 133 pk-yrityksen vastauksiin, joista 709 oli sote-palvelualan yrityksiä.

Toimialapalvelu on työ- ja elinkeinoministeriön johdolla toimiva asiantuntijaverkosto. Se kokoaa, analysoi ja välittää tietoa yritysten toimintaympäristöstä päätöksenteon pohjaksi. Toimialapalvelun verkosto toteuttaa julkaisutoimintaa ja viestintää sekä järjestää asiantuntijaseminaareja. Julkaisut sekä uutiskirje ovat saatavissa Toimialapalvelun verkkosivuilta osoitteesta www.tem.fi/toimialapalvelu.

Raportti on koostettu syksyn 2019 kuluessa. Lähteinä on käytetty viimeisintä saatavilla olevaa tilastoaineistoa vuosilta 2017–2019. Osin tilastoista on tilastojulkistusten aikataulun vuoksi käytetty vuoden 2018 ennakkotietoja, osin vahvistettuja tietoja. Lisäksi tämän raportin laadinnassa on hyödynnetty muuta tausta-aineistoa, kuten tutkimuksia, raportteja, esityksiä, tiedotteita ja muuta ajankohtaista materiaalia. Alan toimijoiden kanssa

käydään jatkuvasti keskusteluja ja vuoropuhelua, joiden pohjalta syntynyt kuva täydentää ja syventää ymmärrystä alasta ja käynnissä olevista muutoksista. Luonnollisesti tulkintoja voi olla erilaisia, eivätkä tässä esitetyt näkökulmat ole varmastikaan ainoita oikeita kehityskulkuja.

Missä mennään sote-toimiala?

Sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristö on viime vuodet ollut jatkuvassa turbulenssissa. Edellisen hallituksen valmisteleva sote-uudistus kaatui 8.3.2019, minkä myötä hallitus erosi ja uudistuksen valmistelu päättyi. Kevään 2019 aikana sote-valmistelu ajettiin alas ja tehty työ dokumentoitiin. Kaatuneesta sote- ja maakuntauudistuksesta laadittiin myös loppuraportti, jossa esitettiin johtopäätöksiä ja oppeja tulevaan (Ranta ym. 2019). Alan yritysten – ja kaikkien muidenkin toimijoiden – näkymät ovat pitkään olleet epäselvät ja epävarmuus jatkuu edelleen.

Hallituksen ohjelmassa (12.11.2019) on tuotu esille suuntaviivoja liittyen uuteen sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen valmisteluun.¹ Tavoitteina on muiden muassa kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut sekä parantaa saatavuutta ja turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti. Hallitusohjelmassa myös mainitaan, että toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Myös uudessa hallitusohjelmassa on tarkoitus koota sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen itsehallinnolliselle maakunnalle. Maakuntien määrittelyllään tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina, ja yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palvelujen tuottajina. (Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019.) Julkinen sektori on kokonaisuutena arvioiden suurin tuottaja (vuonna 2016 hieman alle 70%) (ks. Kotakorpi ja Seuri 2019), mutta kaikilla alatoimialoilla näin ei kuitenkaan välttämättä ole (ks. esim. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Hallituskaudella on tarkoitus myös valmistella palvelusetelilain uudistus sekä tehdä linjat henkilökohtaisen budjetin käyttöönottamiseksi sote-uudistuksessa. Myös elinvoimainen Suomi sisältää monia yritystoimintaan kytkeytyviä asioita, jotka vaikuttavat myös sosiaali- ja terveystalouden toimialaan. Esimerkiksi pk-yritysten edellytyksien vahvistaminen kasvun, työllistämisen sekä investointien näkökulmasta vaikuttaa myös sosiaali- ja terveystalouteen. (ks. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja

¹ Uuden sote-uudistuksen valmistelusta ei ole kovin paljon tiedotettu syksyn 2019 aikana. Näin ollen tämä raportti pohjautuu linjauksiin, jotka ovat olleet tiedossa joulun alla 2019.

² Uudenmaan osalta valmistelu etenee viiden alueen pohjalta (ks. STM 19.12.2019), jolloin maakuntia olisi yhteensä 22 sekä Helsinki.

ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019.) Yritykset tulisivat nähdä resurssina tai potentiaalina, jota voidaan strategisesti hyödyntää osana palvelujärjestelmää.

Sote-markkinoita tulisi myös tavalla tai toisella ohjata niin, että markkinoiden hyödyntäminen edistäisi parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hyvää hoitoa ja hoivaa, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä uusien innovaatioiden syntymistä ja monipuolista tuottajakenttää. Vuoden 2020 alussa valmistuu työ- ja elinkeinoministeriön teettämä selvitys (tekijänä Copenhagen Economics) markkinamekanismien roolista sosiaali- ja terveydenhuollossa kansainvälisten esimerkkien valossa. Työ- ja elinkeinoministeriön yhteydessä on aloittanut myös vuoden 2020 alusta vaikuttavuussijoittamisen ja -investoimisen osaamiskeskus, joka voi mahdollistaa uudenlaisten rahoitusinstrumenttien hyödyntämisen ja vaikuttavuusperusteisuuden lisäämisen sote-alalla.

Sote-uudistus on kuitenkin vain yksi ja puhtaasti kansallinen reformi. Suomi kohtaa samanaikaisesti myös monia muita kansallisia ja globaaleja muutospaineita, joita ovat mm. väestörakenteen muutos, kuntien heikentynyt rahoitustilanne, työvoiman saatavuuden haasteet sekä teknologian mahdollisuudet. Väestön ikääntyminen yhdistettynä työvoiman saatavuuden haasteisiin voi osoittautua sote-uudistusta paljon merkittävämmäksi muutosvoimaksi. Syntyvyyden lasku on ollut paljon esillä, mutta sen vaikutukset työvoiman saatavuuteen näyttäytyvät vasta 2040-luvulla. Jo sitä ennen väestön ikääntyminen ja kasvava työvoiman tarve aiheuttavat suuria muutoksia palvelujärjestelmäämme. On arvioitu, että sote-alalle tarvittaisiin seuraavan 15 vuoden aikana noin 200 000 uutta työntekijää korvaamaan eläköityvät ja vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. Samanaikaisesti 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan noin 338 000:lla vuoteen 2035 mennessä. Nuoret, ammattiin kouluttautuvat ikäluokat puolestaan pienenevät. Sote-alan työvoimapula on todellisuutta myös monessa muussa maassa, ja osaavasta työvoimasta tullaan kilpailemaan myös kansainvälisesti. On selvää, että yhtälö on todella haastava ja edellyttää mittavia ja pikaisia uudistumistoimia. Esimerkiksi väestötasolla on panostettava mahdollisimman terveeseen ikääntymiseen sekä huolehdittava sote-alan henkilöstön veto- ja pitovoimasta.

Kehittämistarpeiden tunnistamisen lisäksi on ensiarvoisen tärkeää pohtia työn tekemisen tapoja. Miten esimerkiksi sovelletaan terveysteknologiaa parhaalla mahdollisella tavalla siten, että se vapauttaa ammattilaiset tekemään ydinosaamistaan samalla, kun lisää asiakastyytyväisyyttä, palvelujen saatavuutta sekä vaikuttavuutta?

Myös palvelujärjestelmän ohjaaminen korjaavista ja kalliista sote-palveluista ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan on ensiarvoisen tärkeää. Panostukset ennaltaehkäiseviin toimiin ovat kuitenkin olleet OECD-maissa vähäisiä, vain noin 3 prosenttia. Suomessa valtaosa ennaltaehkäisevien toimien kustannuksista kuluu terveydentilan seuraamiseen, mutta sen sijaan panostukset suoraan sairauksien ennaltaehkäisyyn ovat OECD-maiden

keskiarvoa suhteellisesti vähäisemmät. Mielenkiintoinen tulos on se, että Suomessa yritysten osuus ennaltaehkäisevän toiminnan rahoittajana on melko suuri ja suurempi kuin OECD-maissa keskimäärin. (OECD 2017.) Yrityksillä on siten merkittävä rooli palvelujärjestelmän kehittämisessä ja toimintatapojen uudistamisessa ennaltaehkäisevämpään suuntaan.

Toisin kuin monella muulla toimialalla, sote-toimialalla palveluntuottajina toimivat niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin tuottajat, ja sote-uudistuskin koskee jollakin tavoin kaikkia sektoreita. Eri sektoritahoja yhdistävä tekijä on asiakas ja potilas, jolloin koko palvelujärjestelmän on pelattava yhteen ja saumattomasti.

Eri sektoritahot ovat siten sote-palvelujärjestelmässä keskinäisriippuvaisia toisistaan. Tästä toimialan piirteestä johtuen raportissa tuodaan esiin joitakin teemoja, jotka käsittelevät palvelujärjestelmäkokonaisuutta, mutta pääfokus on kuitenkin sote-palvelualan yritystoiminnassa ja liiketoimintamahdollisuuksissa. Aihealue on hyvin laaja, joten raportissa ei voida kuitenkaan tuottaa kovin yksityiskohtaista ja syvälle menevää tietoa lukuisista alatoimialoista.

Raportin toisessa osassa, kirjoittajavierasosuudessa, esitellään tiettyjä toimialoja ja näkökulmia tarkemmin. Kirjoittajavieraat esittelevät silmäterveyden toimialan sekä valottavat toimintaterapeuttien tilannetta. Lisäksi esitellään myös sote-toimialoja läpileikkaava lähestymistapa ja tulevaisuutta muovaava teknologia, ftoniikka. Kirjoittajavieraat tuovat lisäymmärrystä ja omalta osaltaan täydentävät kuvaa sote-toimialan tietyistä erityisalueista ja -teemoista sekä tulevaisuuden teknologioista omista näkökulmistaan.

Kirjoittajavierasosuudet toimivat toivon mukaan keskustelunavauksina ja erilaisia näkökulmia esille tuovina elementteinä, joiden pohjalta voidaan myös tarvittaessa esittää täydentäviä ja erilaisiakin näkökohtia. Vieraskynäkirjoitukset edustavat kirjoittajien näkökulmia eivätkä sote-toimialapäällikön tai työ- ja elinkeinoministeriön kantoja. Lisäksi projekti-päällikkö Mikko Hannula (Kaakkois-Suomen ELY-keskus) on kirjoittanut osuuden DigiSilita-hankkeesta, joka toteutettiin kaikkien ELY-keskusten alueilla syksyn 2019 aikana. Tämä kokonaisuus esitellään toimialaraportin viimeisessä luvussa.

On kohtalonkysymys, miten kääntää ratkaistavat asiat Suomen osaamiseksi ja vientivaliksi sen sijaan, että Suomi olisi vain näiden ratkaisujen tuoja ja ostaja – mihin ei välttämättä ole varaa. Haasteet kun on pakko kuitenkin ratkaista. Onnistuessaan kehittämään hyvin toimivia ratkaisuja sote-alan haasteisiin Suomi voisi viedä syntynyttä osaamistaan ja innovaatioitaan myös vientimarkkinoille sekä houkutellessa osaajia Suomeen. Tämä kuitenkin edellyttää koti- ja vientimarkkinoiden limittymistä ja kokonaisuuden ymmärrystä sekä alan yrittäjyyden ja kasvuhaluuden kannustusta ja tiivistä yhteiskehittämistä. Myös investointien ja osaamisen houkutteleminen Suomeen on ensiarvoisen tärkeää.

Sen ohella, että pohdimme, missä mennään sote-toimialalla nyt, on vieläkin tärkeämpää pohtia sitä, mihin mennään sote-toimialalla tulevaisuudessa.

Turussa 20.12.2019

Terhi Tevameri

Sote-toimialapäällikkö

Tätä työtä ei tehdä yksin ja haluan kiittää teitä laajaa joukkoa, jotka olette eri vaiheissa sparranneet, tukeneet, auttaneet ja tehneet monin tavoin yhteistyötä!

1 SOTE-ALA TOIMIALANA

Sote-palvelualan yritykset toimialatarkastelun keskiössä

Sote-toimialan määrittely ei ole kovin yksiselitteistä, sillä näkökulmasta riippuen siihen voidaan laskea kuuluvan erilaisia aloja. Tavallisesti ainakin sote-palvelut (TOL 2008, Q) lasketaan keskeiseksi osaksi sote-toimialaa. Sama luokittelu koskee niin julkisia kuin yksityisiä sote-palvelujen tuottajia. Toimialaraportissa käytetään sote-alan tarkastelussa pääasiassa sote-palvelujen luokitusta alatoimialoineen.

Sote-palvelut jaetaan karkeasti kolmeen ala-luokkaan: terveystieteiden palvelut, sosiaalihuollon laitospalvelut sekä sosiaalihuollon avopalvelut. Terveystieteiden palveluihin (3-numerotaso) kuuluvat terveydenhuollon laitospalvelut, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut sekä muut terveydenhuoltopalvelut. Sosiaalihuollon laitospalveluihin kuuluvat seuraavat alaluokat: sosiaalihuollon hoitolaitokset, kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut, vanhusten ja vammaisten asumispalvelut sekä muut sosiaalihuollon laitospalvelut. Sosiaalihuollon avopalvelut puolestaan koostuvat seuraavista alaluokista (3-numerotaso): vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut sekä muut sosiaalihuollon avopalvelut.

Nämä alaluokat jakautuvat vielä alaluokkiin niin, että joistakin tilastoista on saatavilla tietoa aina 4- ja 5-numerotasolle asti. Tämä viiden numerotason jaottelu on esitetty kokonaisuudessaan infokulmassa, tämän luvun lopussa.

Tarkastelun keskiössä ovat toimialan yritykset ja liiketoimintamahdollisuudet. Lisäksi tarpeen mukaan hyödynnetään myös muuta luokittelua ja saatavilla olevia aineistoja. On tarpeen muistaa, että sote-palvelualan rajapinnoilta löytyy paljon osaamista, joka linkittyy suoraan tai välillisesti sote-toimialaan, kuten esimerkiksi pelastustoimi, hyvinvointiala tai terveysala laajemmin.

Terveysalaan voidaan laskea esimerkiksi apteekit, terveysteknologia sekä esimerkiksi terveysalaan liittyvä tutkimus. Näitä teemoja onkin tarkasteltu esimerkiksi vuoden 2018

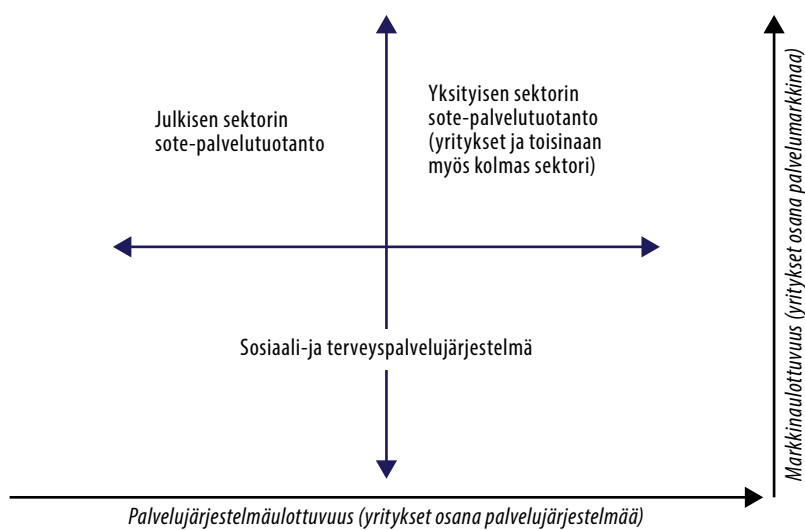
toimialaraportissa, kuten myös liikunta-alaa. Käsillä olevassa toimialaraportissa rajaus on pääosin sote-palvelualueella. Sen sijaan kirjoittajavierasosuudessa esitellään tarkemmin esimerkiksi silmäterveyden toimiala ja toimintaterapia. Kirjoittajavierasosuudet täydentävät osaltaan kuvaa sote-palvelualueen alatoimialojen tilanteista, jotka eivät ilmene suoraan toimialaluokituksista ja -tilastoista.

Vaikka tämän toimialaraportin rajauksena on pääasiassa yksityisen sektorin sote-palvelut, on hyvä muistaa, että sote-toimialaan voidaan laskea kuuluvaksi hyvin monenlaisia aloja käyttötarkoituksesta riippuen.

Sote-yritykset osana palvelujärjestelmää ja markkinaa

Sote-palvelujen toimiala eroaa sikäli monesta muusta toimialasta, että palvelujen tuottajina toimivat niin yksityisen, julkisen kuin kolmannen sektorin tuottajat. On myös olemassa joitakin tehtäviä, joita yritykset eivät saa hoitaa. Sen lisäksi, että sote-palvelualueen yritysten tilanteita ja näkymiä on tärkeää tarkastella markkinoiden näkökulmasta, on tarpeen myös nähdä sote-alan yritykset osana palvelujärjestelmäkokonaisuutta. Seuraavassa kuviossa on hahmotettu kaksi erilaista ulottuvuutta, joiden kautta sote-palvelualueen yrityksiä tulisi tarkastella.

Kuvio 1. Sote-palvelualueen palvelujärjestelmä- ja markkinaulottuvuudet.



Markkinaulottuvuudesta on saatavilla melko paljon tilastotietoa ja muuta aineistoa. Tärkeää tietoa ovat esimerkiksi yrityskokojakauma ja keskeiset tunnusluvut.³ Tämän toimialaraportin pääpaino onkin nimenomaan markkinakontekstissa. Sen sijaan tietoa on saatavilla paljon niukemmin, kun tarkastellaan yrityksiä osana palvelujärjestelmäkokonaisuutta.

Sote-palvelualan ollessa valtavan laaja kokonaisuus (ks. tarkemmin infokulma tämän luvun lopussa), on huomioitava, että myös alatoimialat muodostavat erilaisia kokonaisuuksia, joita tulisi peilata molempien ulottuvuuksien kautta.

Esimerkki: Palvelu- ja markkinaulottuvuuksien erilaiset tulokulmat suhteessa yrityksiin

Palvelujärjestelmäulottuvuus näkökulma: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan (2019) ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä asiakkaista 50 prosenttia on yksityisen sektorin (yritykset ja järjestöt) palvelujen piirissä. Kuntien arvioitu palvelukysyntä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa oli vuonna 2017 yhteensä noin 1,8 miljardia euroa, jossa kasvua vuodesta 2015 oli 7,1 prosenttia (Lith 2018c.)

Kun asiaa lähestytään **markkinaulottuvuuden** kautta, asia näyttyy hieman erilaiselta. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan (yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto, yritysüksikkö) ikääntyneiden palveluasumisessa toimi vuonna 2018 yhteensä 247 yritystä⁴. Tämä on vain noin 1,4 prosenttia kaikista sote-palvelualan yrityksistä. Liikevaihdoltaan ikääntyneiden palveluasuminen on noin 14 prosenttia koko sote-palvelualan liikevaihdosta.

Markkinaulottuvuuden kautta tarkasteltuna toiminta voi näyttytyä varsinkin yritysmääränä tarkasteltuna vähäisenä, mutta palvelujärjestelmäkokonaisuuden näkökulmasta merkittävänä. Molemmat näkökulmat ovat kuitenkin tärkeitä.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta ei ole saatavilla riittävästi yhtenäistä tietopohjaa siitä, millainen on yritysten rooli kullakin alatoimialalla. Joitakin tietoja kyllä on, ja niitä tuodaan esille tässäkin toimialaraportissa, mutta tietoja on hajallaan eri lähteissä (esim. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Lith 2018c) ja niissä käytetty tietopohja on erilainen. Kuitenkin tieto siitä, millainen yritysten rooli on palvelujärjestelmäkokonaisuudessa alueittain ja myös kansallisesti, on tärkeää, jotta koko palvelujärjestelmää voidaan ohjata. Esimerkiksi palvelujen saatavuuteen, hoitoketjujen saumattomuuteen, vaihtoehtoihin, innovaatioihin ja vaikuttavuuden lisäämiseen vaikuttavat myös oleellisesti se, mitä alan yrityskentällä

³ Usein puhutaan myös yksityisestä sektorista ja silloin siihen eri tietopohjissa saatetaan laskea mukaan kolmannen sektorin palvelujen tuottajat. On huomioitava, että alalla toimii yksityisen ja julkisen sektorin yhteisyrityksiä, ja on myös olemassa julkisen sektorin omistamia yrityksiä. Yksityinen sektori tai yritystoiminta sote-palveluissa ei siten ole mikään yksiselitteinen ilmiö.

⁴ Nämä eri ulottuvuuksien tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska kyse on erilaisesta tietopohjasta ja palvelumäärittelystä, mutta ne ilmentävät hyvin erilaisten ulottuvuuksien lähestymistapaa ja tuottamaa tietoa.

tapahtuu. Eri sektoritahojen on toimittava rinnakkain ja yhteistyössä, jotta asiakkaan hyvä hoito toteutuu, huolimatta erilaisista organisatorisista päämääristä.

Esimerkki: Palvelujärjestelmäulottuvuus palvelusetelikokeiluissa

Mielenkiintoinen käytännön ilmentymä palvelujärjestelmäulottuvuudesta ovat palvelusetelikokeilut. Kokeilun loppuraporissa (Owal Group 2019) tuotiin esille, että monituottajamalli vaatii koulutusta niin yksityisellä kuin julkisella puolella liittyen alueen monialaiseen yhteistyöhön ja sote-verkoston. Yhteistyön tulisi jatkossakin lisääntyä, jotta varmistetaan asiakkaan hoitoketjun sujuvuus asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi kokeilussa kävi ilmi, että monituottajamalli edellyttää aktiivista viestintää ja vuoropuhelua sekä asiakkaisiin että tuottajiin päin. (Owal Group 2019.) Palvelusetelien osalta on siis huomioitava myös markkinatoimijat niin koulutuksessa, viestinnässä kuin vuoropuhelussa.

Onkin ilmeistä, että palvelujärjestelmäulottuvuuden huomioiminen on väistämätön sote-uudistuksen raameista riippumatta. Ei kuitenkaan ole itsestään selvää, mille tahoille tämän palvelujärjestelmäulottuvuuden ja -kokonaisuuden huomioimisen tai ohjaamisen pitäisi kuulua sekä millaista tietopohjaa ja työkaluja se tuekseen tarvitsisi. Palvelujärjestelmäulottuvuus edellyttää, että myös yritysten näkökulmat tulevat nähdyiksi ja kuulluiksi.

Palvelujärjestelmässä voi myös tapahtua muutoksia muiden muassa sote-valmistelun myötä. Syksyllä 2019 on laadittu selvitysluonnos kuntien sote-tuottajaroolista. Kunnille tehtiin aiheesta kysely, jonka mukaan kunnat halusivat itselleen mahdollisuuden sote-palvelujen tuottajina, mutta suurin osa vastanneista kunnista ei sitä kuitenkaan todennäköisesti käyttäisi. Eniten kunnat ovat potentiaalisesti kiinnostuneita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä tuottajarooleista. (STM 7.11.2019.)

Lisäksi yrityksissä voi luonnollisesti tapahtua muutoksia esimerkiksi yrityskauppojen, konkurssien tai uusien liiketoimintamahdollisuuksien kautta. Markkinaulottuvuus ei olekaan stabiili kenttä, vaan siellä tapahtuu jatkuvasti muutoksia niin alueellisesti, kansallisesti kuin myös kansainvälisesti. Mielenkiintoinen esimerkki on Amazonin, Berkshire Hathawayn ja JPMorgan Chasen yhteisyritys Haven Healthcare, joka kehittää terveyspalveluja ja niiden kustannusvaikuttavuutta ja -saatavuutta yhteisyrittäjien työntekijöille hyödyntäen erityisesti dataa ja digitaalisia ratkaisuja. Etä- ja digiratkaisujen sekä palveluinnovaatioiden kehittyessä sote-palvelualasta voi tulla selkeästi vahvemmin globaali toimiala.

Toimialan merkitys kansantaloudellisesti suuri

Sote-toimiala on valtava kokonaisuus, jonka kokonaismenot vastaavat noin 40:tä prosenttia valtion menoista. Näin ollen sote-toimialan kehityssuunnilla on keskeinen merkitys valtion talouden ja koko yhteiskunnan kannalta. Sote-palvelujen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2017 yhteensä 23,5 miljardia euroa (Kela, Soten rahapuu). Valtaosa kustannuksista aiheutui kunnallisesti järjestetyistä sote-palveluista (yhteensä noin 19 mrd. €), joissa suurin menoerä olivat terveystalot (noin 11 mrd. €) ja niissä erityisesti erikoissairaanhoidon osuus (6,7 mrd. €). Hallitusohjelmassa mainitaankin, että toiminnan painopistettä on tarkoitus siirtää perustason palveluihin ja ennaltaehkäisyyn (Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019).

Julkisesti tuotettujen sosiaalipalvelujen kustannukset olivat yhteensä noin 8,2 miljardia euroa vuonna 2017. Suurin menoerä olivat ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut (1,6 mrd. €). Huomionarvoista on se, että asiakasmaksujen rooli on merkittävä rahoittaja sekä julkisesti tuotetuissa terveystalouksissa (723 067 T€) että sosiaalipalveluissa (777 851 T€). (Kela, Soten rahapuu.)

Kelan sairausvakuutuksen menot olivat vuonna 2017 yhteensä noin 4,4 miljardia euroa, josta suurin osa koostui sairaanhoitovakuutuksen alaisista lääkkeistä, palveluista ja matkoista (noin 3,6 mrd. €). Loput sairausvakuutuksen menoista koostuivat työtulovakuutuksen työterveyshuollosta (823 238 T€). (Kela, Soten rahapuu). Kelan sairausvakuutus osaltaan kuvaa yksityisen sektorin roolia sote-palvelujärjestelmässä, kun kyse on lääkäripalveluista ja tutkimuksesta sekä hoidosta⁵.

Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista vuonna 2017 oli 75,2 prosenttia. Mielenkiintoista on, että kotitalouksien, työnantajien ja muiden tahojen rahoitusosuus Suomen terveydenhuoltomenoista on selvästi suurempi kuin muissa Pohjoismaissa. Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Islannissa julkisen rahoituksen osuus käyttömenoista on yli 80 prosenttia. (Kuntaliitto 2019.) Seuraavassa taulukossa on esitetty suomalaisten kotitalouksien kulutus terveyteen (esim. lääkkeet ja palvelut) viime vuosien aikana.

⁵ KELAn korvaama osuus yksityisen lääkäri- ja hammashoidon sekä yksityisen palvelutuottajan toteuttamasta tutkimuksesta ja hoidosta oli noin 96 miljoonaa euroa vuonna 2018. (Kelasto.)

Taulukko 1. Yksityiset kulutusmenot Suomessa terveyteen vuosina 2016–2018.**Lähde: Tilastokeskus, kansantalouden tilinpito.**

06 TERVEYS	5 260	5 457	5 682
06.1 Lääkevalmisteet, hoitolaitteet ja -välineet	1 865	1 886	1 910
06.1.1 Farmaseuttiset tuotteet	1 267	1 261	1 279
06.1.2 Muut lääkevalmisteet	76	71	74
06.1.3 Hoitolaitteet ja -välineet	522	554	557
06.2 Avohoitopalvelut	2 439	2 573	2 721
06.2.1 Sairaanhoidopalvelut	796	841	873
06.2.2 Hammashoito	978	1 005	1 058
06.2.3 Avustavat hoitopalvelut	665	727	790
06.3 Sairaalapalvelut	956	998	1 051

Kuten taulukosta 1 voidaan havaita, myös yksityiset kulutusmenot ovat suuria ja kasvaneet tarkasteluajanjaksolla. Terveyden lisäksi myös terveystakuutuksien osalta yksityiset kulutusmenot ovat suuria, esim. vuonna 2018 (e) yhteensä 240 miljoonaa euroa. (Tilastokeskus, kansantaloudentilinpito.)

Tuottavuuden lisäys välttämätöntä

Tulevaisuuden suurena haasteena on kustannusten nousu väestön palvelutarpeen kasvessa ja lääketieteellisten ja muiden innovaatioiden kehittyessä. Samaan aikaan yhä useampien kuntien talous on kriisiytymässä. Myös talouskasvu on Suomen Pankin arvion mukaan hidastumassa vuonna 2020 (Suomen Pankki 17.12.2019.)

Uusien tuottavampien toimintatapojen ja innovaatioiden kehittämisen ja käyttöönoton merkitys onkin suuri; ei vain yritysten liiketoimintamahdollisuuksien kannalta, vaan koko sote-palvelujärjestelmän kestävyysnäkökulmasta. Kuitenkaan se, kenelle investoinnit teknologiaan kuuluvat tai ketkä niitä palvelujärjestelmässä kykenevät tekemään, ei ole yksiselitteistä. Tarvitaan myös pohdintaa uusista rahoitusmahdollisuuksista.

INFOKULMA: TOIMIALALUOKITUS (TILASTOKESKUS)

Q, Terveys- ja sosiaalipalvelut, 5-numerotaso

86 Terveyspalvelut

- 86101 Varsinaiset sairaalapalvelut
- 86102 Kuntoutuslaitokset ja sairaskodit
- 86210 Terveyskeskus- ja vastaavat yleislääkäripalvelut
- 86220 Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut
- 86230 Hammaslääkäripalvelut
- 86901 Fysioterapia
- 86902 Laboratoriotutkimukset
- 86903 Kuvantamistutkimukset
- 86904 Sairaankuljetuspalvelut
- 86909 Muu terveyspalvelu

87 Sosiaalihuollon laitospalvelut

- 87101 Ikääntyneiden hoitolaitokset
- 87102 Vammaisten hoitolaitokset (pl. kehitysvammaisten laitospalvelut)
- 87201 Kehitysvammaisten laitokset ja asumispalvelut
- 87202 Mielenveysongelmaisten asumispalvelut
- 87203 Päihdeongelmaisten laitokset
- 87204 Päihdeongelmaisten asumispalvelut
- 87301 Ikääntyneiden palveluasuminen
- 87302 Vammaisten palveluasuminen (pl. kehitysvammaisten palveluasuminen)
- 87901 Lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito
- 87902 Ensi- ja turvakodit
- 87909 Muut laitokset ja asumispalvelut

88 Sosiaalihuollon avopalvelut

- 88101 Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille
- 88102 Ikääntyneiden päivätoiminta
- 88103 Vammaisten päivä- ja työtoiminta
- 88109 Muut vanhusten ja vammaisten avopalvelut
- 88911 Lasten päiväkodit
- 88919 Muu lasten päivähoito
- 88991 Kotipalvelut muille kuin ikääntyneille ja vammaisille
- 88992 Päivä- ja työtoiminta muille kuin ikääntyneille ja vammaisille
- 88993 Avomuotoinen päihdekuntoutus
- 88999 Muut muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut

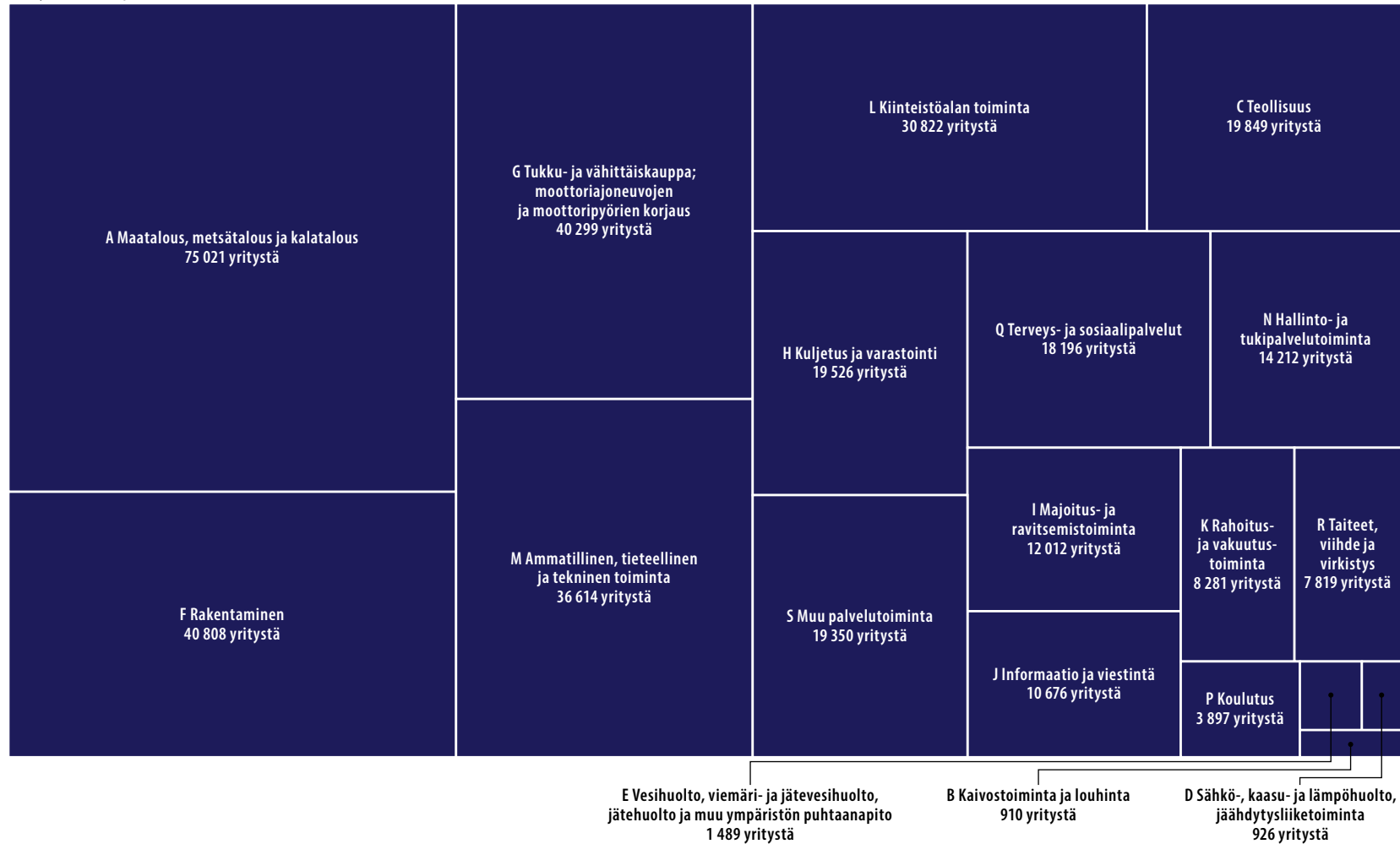
2 SOTE-PALVELUALAN YRITYSTEN PAIKKA ELINKEINOELÄMÄSSÄ

Sote-alan yritykset muiden toimialojen joukossa

Sote-palvelualaa ja -markkinaa voidaan tarkastella myös osana muuta elinkeinoelämää. Tämä näkökulma edustaa edellä esiteltyä markkinaulottuvuutta, mutta verrattuna sote-yritysten paikkaa osana koko yrityskehystä. Tältäkin osin voidaan käyttää erilaisia tunnuslukuja. Esimerkiksi yritysmäärän mukaan tarkasteltuna sote-palveluala on keskisuuri toimiala. Seuraavassa kaaviossa on havainnollistettu sote-palvelualan paikkaa elinkeinoelämässä muiden toimialojen yritysten joukossa.

Kuvio 2. Sote-palvelualan yritysten (yritysyksikkö) suhteellinen osuus koko yrityssectästä. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto 2018.

Yritysmäärän jakautuminen toimialoittain



Yritysmäärältään sote-palveluala (18 196 yritystä) on hieman pienempi kuin esimerkiksi kuljetus- ja varastointiala (noin 19 500 yritystä), mutta selkeästi suurempi kuin hallinto- ja tukipalvelutoiminta-ala (noin 14 200 yritystä).

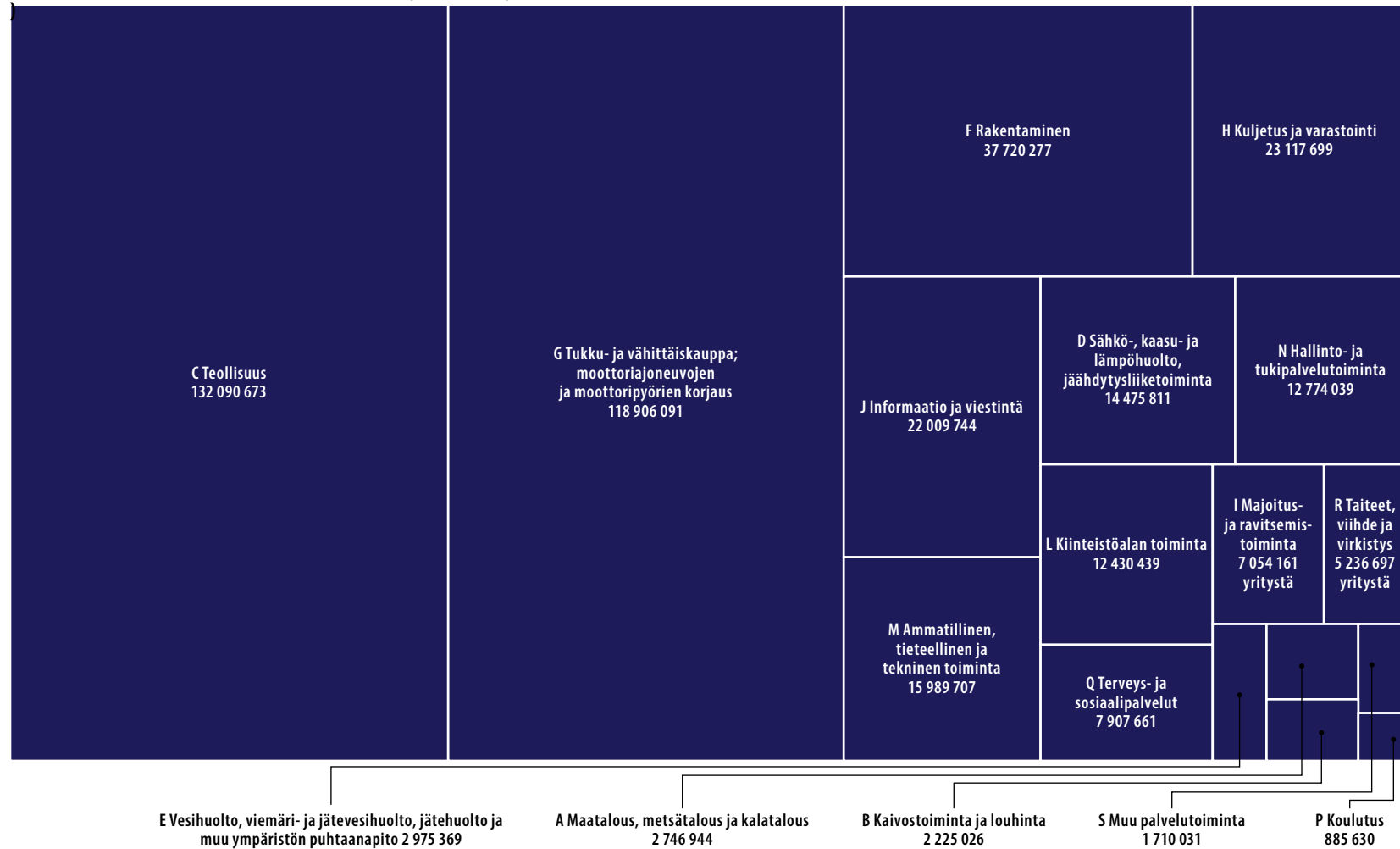
Tarkasteltaessa sote-palvelualan yrityksiä henkilöstömäärän mukaan on sote-ala 8. suurin 18 toimialan joukossa, ja henkilöstömäärä on 79 875 henkilötyövuotta. Informaatio- ja viestintätoimiala on henkilöstömäärältään (89 175 htv) jonkin verran suurempi kuin sote-palveluala. Sote-palvelualan yritysten merkitystä kuitenkin tuo esille se, että sote-alan yritykset työllistävät selvästi enemmän kuin esimerkiksi talonrakentamisen toimiala (noin 67 000 htv).

Sote-palvelualan yritykset ovatkin merkittäviä työllistäjiä Suomessa ja siten sillä, millaisia muutoksia tapahtuu yritysten henkilöstölle tai yrittäjille, voi olla myös yhteiskunnallisia ja kansantaloudellisia seurauksia. Esimerkiksi sote-alan yrittäjien joukossa on suhteellisesti enemmän ikääntyneitä kuin palkansaajissa tai kaikissa yrittäjissä. Näin ollen esimerkiksi sillä, mitä sote-palvelualan yrittäjät tekevät yrityksilleen eläköityessään, voi olla merkittäviä seurauksia paitsi palvelujärjestelmän, myös elinkeinoelämän kannalta.

Liikevaihdoltaan sote-palveluala sijoittuu toimialojen vertailussa toimialojen keskiarvon alapuolelle, kuten seuraava kuvio havainnollistaa.

Kuvio 3. Sote-palvelualan liikevaihdon (yritysyksikkö) suhteellinen osuus verrattuna muihin toimialoihin vuonna 2018⁶. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Liikevaihdon suhteellinen osuus toimialoittain (1000 euroa)



⁶ Rahoitus- ja vakuutus toiminnasta ei ole saatavilla liikevaihtotietoja.

Sote-palvelualan liikevaihtoon liittyy kuitenkin sellaisia alaan liittyviä tekijöitä, joiden vuoksi liikevaihtotiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia muihin toimialoihin nähden. Sen vuoksi myös suhteellisiin osuuksiin tulee suhtautua varauksella⁷.

Toimialan rajapinnoilta uusia innovaatioita sote-palvelujen kehittämiseen

Sote-palvelut ovat tulevaisuudessakin merkittävä osa suomalaista elinkeinoelämää. Tarve siirtää painopistettä ennaltaehkäisyyn ja hyvinvointiin sekä riittävään jälkihoitoon on kuitenkin ilmeinen ja hallitusohjelmassakin esiin tuotu teema. Näin ollen myös sote-palvelujen rajapinnoilta ja laajemmin hyvinvointialaan liittyen syntyy merkittävästi uutta liiketoimintaa. Erityisesti teknologiset ratkaisut mullistavat entistä enemmän sote-palvelualaa. Esimerkiksi tekoäly, lohkoketjuteknologia ja neuroverkot sekä myös tässä toimiala-raportissa esiteltävä fotonikka ovat esimerkkejä teknologioista, joiden laajan soveltamisen myötä sote-toimiala mullistuu toimintatavoiltaan ja logiikaltaan.

Tekoälyä on hyödynnetty muiden muassa lääkekehityksessä, hoitoprosessien sujuvoittamisessa, diagnosoinnissa ja työ- sekä asiakastytyvyyden lisäämisessä. Lisäksi sitä on hyödynnetty esimerkiksi unihäiriöiden hoidossa, syrjäytymisen varhaisen vaiheen tunnistamisessa, ennaltaehkäisevien palvelujen tehostamisessa, leikkausroboteissa ja lukuisilla lääketieteen erikoisaloilla, kuten onkologiassa ja kardiologiassa. Seuraavien viiden vuoden aikana tekoälyn hyödyntämisen on ennustettu lisääntyvän lääketieteessä kymmenkertaiseksi. On myös arvoitu, että pidemmällä aikavälillä koko terveydenhuoltojärjestelmä käy läpi tekoälyistämisen, mikä muuttaa toimialaa ja sen perinteisten professioiden roolia merkittävästi. (Neittaanmäki ym. 2019.)

Yhteistä monelle teknologialle on erilainen datan hyödyntäminen. Suomella on hallussaan ainutlaatuiset datavarannot, joilla voi myös olla valtava merkitys sote-toimialan kehittymiselle. Keväällä 2019 astui voimaan laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, jonka tarkoituksena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä sosiaali- ja terveysalan ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely sekä niiden yhdistäminen Kansaneläkelaitoksen, Väestörekisterikeskuksen, Tilastokeskuksen ja Eläketurvakeskuksen henkilötietoihin. (ks. Finlex 2019). Tämän liepeillä syntyy myös uudenlaista liiketoimintaa.

⁷ Liikevaihtoon sisältyy sosiaali- ja terveyspalvelujen alalla muiden muassa arvonlisäverotukseen liittyviä säännöksiä ja vapautuksia, joiden vuoksi liikevaihdot eivät ole täysin vertailukelpoisia muiden toimialojen liikevaihtojen kanssa. Esimerkiksi ALV:a ei suoriteta sosiaali- ja terveyspalvelujen myynnistä.

Myös lääketieteelliset innovaatiot, kuten täsmä- ja biolääketieteen innovaatiot sekä genomitieto ja -terapia muuttavat ja tehostavat hoitokäytänteitä. Genetiikan myötä muiden muassa mahdollisuudet yksilöllistettyyn terveyden edistämiseen ja lääketieteelliseen hoitoon paranevat. Geenitietoon liittyy kuitenkin monia eettisiä kysymyksiä. Suomessa onkin valmisteltu nk. Genomikeskuksen perustamiseen ja genomitiedon hyödyntämiseen liittyvää lainsäädäntöä. Genomikeskus tulisi olemaan asiantuntijaviranomainen, joka huolehtisi genomitiedon asianmukaisesta käytöstä. (ks. esim. (STM, Genomikeskus). Lainsäädäntö on tältä osin edelleen kesken.

Suunnitteilla olevan Genomikeskuksen lisäksi Suomessa on myös käynnistymässä muita kansallisia tietyn sairausryhmän hoitoon perustuvia keskuksia, kuten Syöpäkeskus ja Neurokeskus. Lisäksi tarkoituksena on perustaa lääkekehityskeskus sekä yhtenäistää biopankkien toimintaa. Osaamiskeskusten tarkoituksena on edistää kansallista koordinaatiota, tutkimusedellytysten parantumista, innovaatioita sekä potilaan hoitoa. (ks. tarkemmin STM:n sivustot.) Osaamiskeskukset liittyvät myös vahvasti terveysalan kasvustrategiaan, jonka tiekartta on parhaillaan päivitettävänä.⁸

⁸ ks. tarkemmin <https://tem.fi/terveysala>.

3 SOTE-ALAN YRITYSTEN KUVAUS

Yritysten lukumäärä

Sote-palvelualan yritysten määrä on laskenut vuodesta 2017 yhteensä 190 yrityksellä. Vuonna 2018 sote-palvelualan yrityksiä oli yhteensä 18 196 (yritysyksikkö). Laskua yritysmäärässä on tapahtunut kaikilla sote-palvelualan alatoimialoilla 2-numerotason tarkastelulla (86–88). Sote-palvelualan yrityksistä valtaosa on terveystaluyrityksiä, joita vuonna 2018 oli yhteensä 15 057. Seuraavassa taulukossa on esitetty terveystaluyritysten lukumäärän muutos vuosina 2017–2018.

**Taulukko 2. Terveyspalvelualan yritysmäärän (yritysyksikkö)⁹ muutos vuosina 2017–2018 alatoimialoi-
neen. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.**

Alatoimiala	Yritysten lukumäärä, yritykset		
	2017	2018	Muutos
86 Terveyspalvelut	15 202	15 057	-145
861 Terveysterveystilaston laitospalvelut	38	39	1
8610 Terveysterveystilaston laitospalvelut	38	39	1
86101 Varsinaiset sairaalapa-	14	13	-1
86102 Kuntoutuslaitokset ja sairaskodit	24	26	2
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	6 237	6 056	-181
8621 Terveysterveystilaston- ja vastaavat yleislääkäripalvelut	23	30	7
86210 Terveysterveystilaston- ja vastaavat yleislääkäripalvelut	23	30	7
8622 Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut	4 665	4 532	-133
86220 Lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut	4 665	4 532	-133
8623 Hammaslääkäripalvelut	1 549	1 494	-55
86230 Hammaslääkäripalvelut	1 549	1 494	-55
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	8 927	8 962	35
8690 Muut terveydenhuoltopalvelut	8 927	8 962	35
86901 Fysioterapia	2 508	2 432	-76
86902 Laboratoriotutkimukset	52	50	-2
86903 Kuvantamistutkimukset	33	30	-3
86904 Sairaankuljetuspalvelut	73	66	-7
86909 Muu terveyspalvelu	6 261	6 384	123

Kuten taulukko 2 havainnollistaa, suurin osa terveyspalvelualan yrityksistä on muu terveyspalvelu -luokkaan kuuluvia yrityksiä (esim. ravitsemusterapeutit, puheterapeutit). Näiden yritysten määrä on kasvanut 123:lla vuoteen 2017 verrattuna. Miltei yhtä paljon on lääkäri- ja hammaslääkäripalvelualan yrityksiä. Huomionarvoista on se, että lääkäriasema- ja yksityislääkäriyritysten määrä on vähentynyt 133:lla vuodesta 2017 ja hammaslääkäripalveluyritysten määrä 55:llä. Myös fysioterapiayritysten määrä on vähentynyt 76:lla. Muutokset kertonevat osaltaan alan keskittymiskehityksestä yrityskauppojen muodossa. Sairaankuljetuspalveluissa yritysten määrä on vähentynyt lähes 11 prosentilla. Seuraavassa taulukossa on esitetty sosiaalihuollon laitospalvelujen yritysmäärän muutos.

9 Oikeudellinen yksikkö on yhteisö tai liiketoiminnan harjoittamista varten rekisteröitynyt organisaatio, joka yksilöidään y-tunnuksella. Yritysyksikkö puolestaan vastaa pienintä oikeudellisten yksiköiden ryhmää, joka muodostaa päätöksenteossa itsenäisen tuotantoyksikön. (ks. Tilastokeskus.) Tässä toimialaraportissa käytetään molempia tilastointeja, pääasiassa kuitenkin yritysyksiköitä. Oikeudellisia yksiköitä on käytetty lähinnä pitemmässä aikasarjoissa ja niiden tilastojen osalta, joista ei ole ollut saatavilla yritysyksikön mukaista tilastoa raportin kirjoitushetkellä. Joka tapauksessa kahden eri tilastoinnin väliset erot eivät ole kovin suuria; lähinnä liikevaihdossa ne eroavat jonkin verran. Tekstissä pyritään kuitenkin tuomaan esille, mistä tilastointitavasta on kulloinkin kyse.

Taulukko 3. Terveyspalvelualan yritysmäärän (yritysyksikkö) muutos vuosina 2017–2018 alatoimialoineen. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Alatoimiala	Yritysten lukumäärä, yritykset		
	2017	2018	Muutos
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	1 028	997	-31
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	39	39	0
8710 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	39	39	0
87101 Ikäntyneiden hoitolaitokset	38	36	-2
87102 Vammaisten hoitolaitokset (pl. kehitysvammaisten laitospalvelut)	1	3	2
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	261	260	-1
8720 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	261	260	-1
87201 Kehitysvammaisten laitokset ja asumispalvelut	86	87	1
87202 Mielenterveysongelmaisten asumispalvelut	142	140	-2
87203 Päihdeongelmaisten laitokset	13	16	3
87204 Päihdeongelmaisten asumispalvelut	20	17	-3
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	280	267	-13
8730 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	280	267	-13
87301 Ikäntyneiden palveluasuminen	262	247	-15
87302 Vammaisten palveluasuminen (pl. kehitysvammaisten palveluasuminen)	18	20	2
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	448	431	-17
8790 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	448	431	-17
87901 Lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito	423	408	-15
87902 Ensi- ja turvakodit	1	1	0
87909 Muut laitokset ja asumispalvelut	24	22	-2

Kuten taulukosta 3 voidaan havaita, sosiaalihuollon laitospalvelualan yritysten määrä on laskenut yhteensä noin 31:llä. Vammaisten hoitolaitosten, kehitysvammaisten laitosten ja asumispalvelujen ja päihdeongelmaisten laitosten yritysten määrät ovat ainoastaan hieman kasvaneet, mutta muutoin yritysmäärät ovat sosiaalihuollon laitospalveluissa pysyneet ennallaan tai laskeneet.

Prosentuaalisesti merkittävästi ovat vähentyneet (-5 %) esimerkiksi ikäntyneiden palveluasumisen yritykset. Laitos- ja asumispalvelut edellyttävät mittaviakin investointeja ja pienten yritysten on niitä haastavampi tehdä, jos tulevaisuuden näkymät ovat epäselvät. Sote-uudistukseen liittyvä epävarmuus ja alan kilpailutukset, joissa pienten yritysten on haastavampi pärjätä, sekä alalla tehdyt monet yrityskaupat ovat voineet edistää alan keskittymiskehitystä. Myös sosiaalihuollon avopalveluissa yritysten määrä on hieman laskenut, kuten seuraava taulukko havainnollistaa.

**Taulukko 4. Terveyspalvelualan yritysmäärän (yritysyksikkö) muutos vuosina 2017–2018 alatoimialoi-
neen. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.**

Alatoimiala	Yritysten lukumäärä, yritykset		
	2017	2018	Muutos
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	2 156	2 142	-14
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	1 028	1 030	2
8810 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	1 028	1 030	2
88101 Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille	988	986	-2
88102 Ikääntyneiden päivätoiminta	6	5	-1
88103 Vammaisten päivä- ja työtoiminta	6	9	3
88109 Muut vanhusten ja vammaisten avopalvelut	28	30	2
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	1 128	1 112	-16
8891 Lasten päivähoitopalvelut	542	519	-23
88911 Lasten päiväkodit	426	406	-20
88919 Muu lasten päivähoito	116	113	-3
8899 Muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut	586	593	7
88991 Kotipalvelut muille kuin ikääntyneille ja vammaisille	194	182	-12
88992 Päivä- ja työtoiminta muille kuin ikääntyneille ja vammaisille	19	18	-1
88993 Avomuotoinen päihdekuntoutus	8	9	1
88999 Muut muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut	365	384	19

Taulukossa 4 näkyvät myös lasten päivähoitopalvelut (harmaalla ja kursivilla). Tilastoinnissa ne lasketaan osaksi sote-palveluja, vaikka kuntien toiminnassa ne ovat osa sivistystoimiea. Koska suurin osa tilastoista ei ulotu 4- tai 5-numerotasolle asti, ovat ne siten mukana suuressa osassa tilastoja. Täsmällisesti määritellen sote-palvelualan yrityksiä on kuitenkin yhteensä 17 677 (18 196–519).

Sote-palveluissa toimii myös start-up-yrityksiä. Business Finlandin tietopankin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualan start-up-yrityksiä oli vuonna 2019 yhteensä 35. (Business Finland 2019.) Luku on todellisuudessa paljon suurempi. Ensinnäkin kaikkia sote-palveluissa olevia tuottajia ei ole rekisteröity sote-palvelujen toimialalle. Sote-alan rajapinnoilla toimii paljon start-up-yrityksiä, jotka eivät liity suoraan tai pelkästään sote-palveluihin. Toisaalta kaikki sote-palvelualan start-upit eivät varmasti näy Business Finlandin tietopankissa. Näin ollen sote-alalla toimivien start-upien määrä on huomattavasti suurempi.

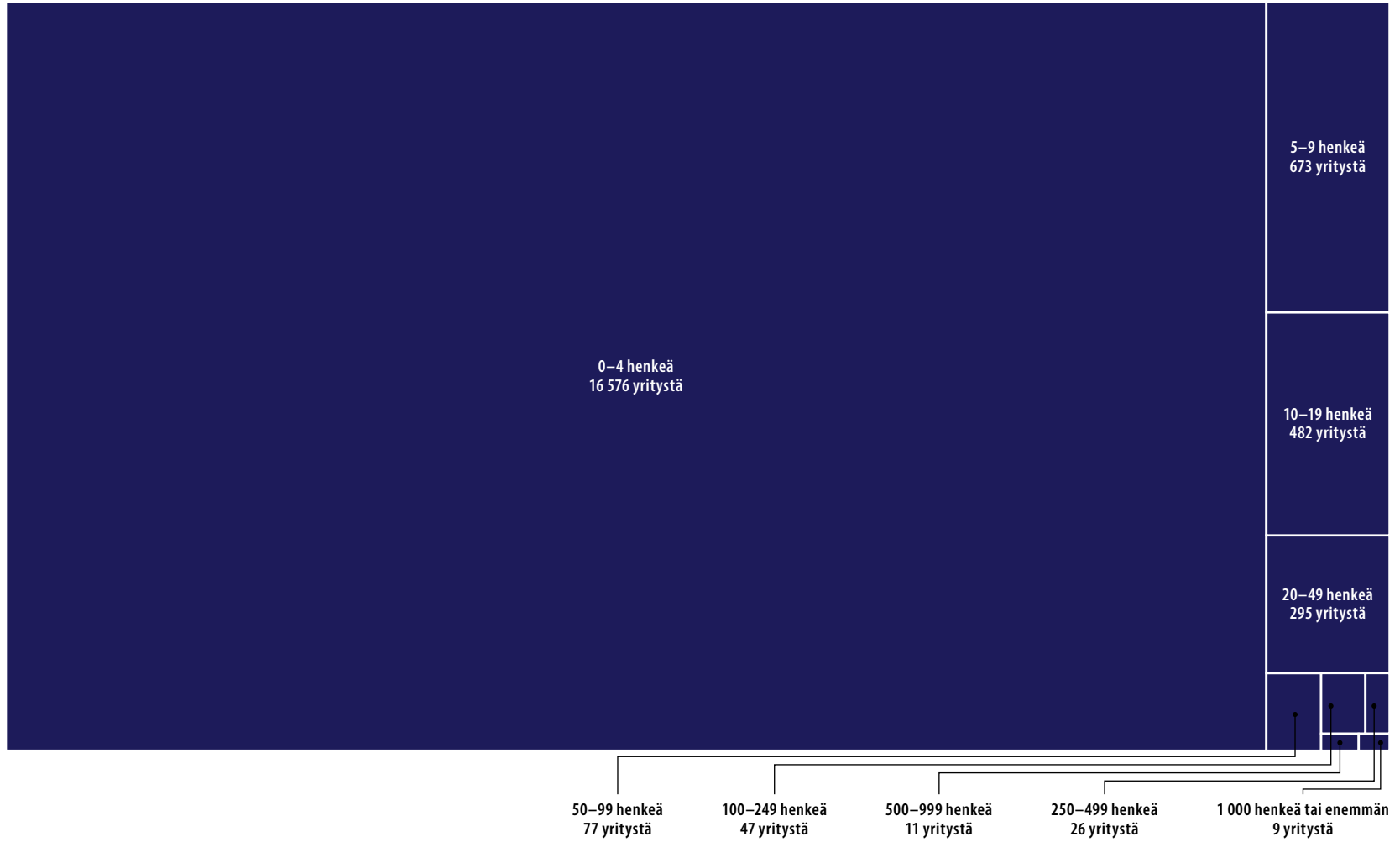
Sote-palveluala on pienyrittäjyyttä

Toisin kuin ehkä yleisesti tiedetään, sote-palvelualan yrittäjyys on luonteeltaan pienyrittäjyyttä. Valtaosa alalla toimivista yrityksistä on mikroyrityksiä eli alle kymmenen henkeä

työllistäviä yrityksiä. Mikroyritysten osuus on hieman alle 95 prosenttia kaikista sote-palvelualan yrityksistä. Suuria (250 henkilöä tai enemmän työllistäviä) oli vuonna 2018 yhteensä 46, mikä on noin 0,25 prosenttia kaikista sote-palvelualan yrityksistä. Suurten yritysten määrä on noussut kolmella vuoteen 2017 verrattuna. Pieniä yrityksiä (10–49 henkeä työllistäviä) oli yhteensä 777 ja keskisuuria (50–249 henkeä työllistäviä) yhteensä 124 vuonna 2018. Yrityskokoa voidaan tarkastella vieläkin yksityiskohtaisemmalla jaottelulla, mikä on esitetty seuraavassa kuviossa.

Kuvio 4. Sote-palvelualan yritysten suhteellinen jakauma kokoluokittain. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskokojakauma sote-palveluissa



Kuten kuvio 4 havainnollistaa, valtaosa sote-palvelualan yrityksistä on maksimissaan 4 henkeä työllistäviä yrityksiä. Kaikkein pienin ruutu edustaa 1 000 henkilöä tai enemmän työllistäviä yrityksiä, joita oli vuonna 2018 yhteensä 9. Taulukossa 5 on puolestaan esitetty yritysmäärän muutokset kokoluokittain vuosina 2017 ja 2018. Punaisella on merkitty ne kokoluokat, joissa yritysten määrä on vähentynyt ja vihreällä ne, joissa lisääntynyt. Väritön kertoo, että yritysmäärä on pysynyt ennallaan.

Taulukko 5. Sote-palvelualan yritysmäärän muutokset (yritysyksikkö) alatoimialoittain ja kokoluokittain vuosina 2017–2018. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.

Yrityskokoluokka	Yritysten lukumäärä, yritykset							
	Q Terveys- ja sosiaalipalvelut		86 Terveyspalvelut		87 Sosiaalihuollon laitospalvelut		88 Sosiaalihuollon avopalvelut	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
0–4 henkeä	16 742	16 576	14 642	14 526	351	325	1 749	1 725
5–9 henkeä	697	673	300	270	196	189	201	214
10–19 henkeä	485	482	114	114	263	264	108	104
20–49 henkeä	293	295	72	74	152	155	69	66
50–99 henkeä	83	77	35	32	33	29	15	16
100–249 henkeä	43	47	21	23	14	15	8	9
250–499 henkeä	27	26	11	10	12	11	4	5
500–999 henkeä	8	11	5	6	2	3	1	2
1 000 henkeä tai enemmän	8	9	2	2	5	6	1	1

Kuten taulukosta 5 näkyy, alatoimialoittain ilmenee jonkin verran eroja yritysmäärissä ja niiden muutoksissa kokoluokittain. Sosiaalihuollon laitospalveluissa mikroyrityksiä on vain noin 52 prosenttia kaikista alan yrityksistä. Tämä on ymmärrettävää, sillä ala vaatii luonnollisesti paljon henkilökuntaa. Kaikilla alatoimialoilla trendi tällä tarkastelujaksolla näyttää olevan kuitenkin se, että mikroyritysten määrä pääsääntöisesti vähenee ja suurimpien yritysten määrä nousee. Muissa kokoluokissa ilmenee sekä nousua että laskua.

Sote-palveluissa konsernien jäsenyritysten määrä on myös noussut vuosina 2017–2018, kuten seuraava taulukko havainnollistaa.

Taulukko 6. Konsernien jäsenyritysten ja niiden henkilöstön määrän kehitys vuosina 2017–2018.**Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.**

	Yritysten lukumäärä, oikeudelliset yksiköt		Henkilöstön lukumäärä (htv), oikeudelliset yksiköt	
	2017	2018	2017	2018
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut	530	588	42 230	47 530
86 Terveyspalvelut	239	240	18 628	19 664
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	231	275	18 740	20 911
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	60	73	4 863	6 954

Kaikilla alatoimialoilla konsernien jäsenyritysten määrä on noussut, mutta terveyspalveluissa ainoastaan yhdellä.

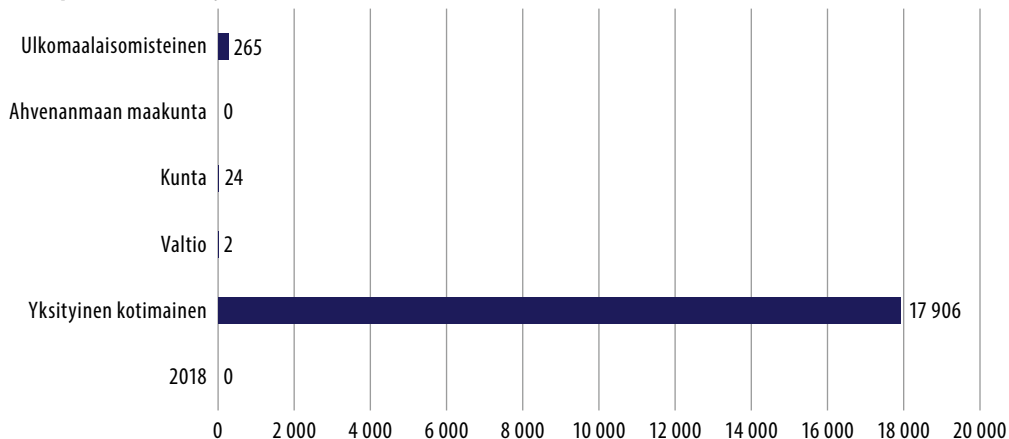
Yritystoiminnan monimuotoisuus

Sote-palvelujen alan yritystoiminta ei ole yksiselitteinen ilmiö. Alalla toimii perinteisten yritysten lisäksi myös esimerkiksi yhteiskunnallisia yrityksiä (pieniä ja suuria) sekä sosiaalisia yrityksiä. Myös kolmannella sektorilla on yritysmuotoista toimintaa sote-palvelualalla.

Yritysten omistajuus voi kuulua julkiselle sektorille, ja on myös olemassa julkisen ja yksityisen sektorin yhdessä omistamia yhteisyrityksiä. Lisäksi yritykset voivat olla kotimaisessa tai ulkomaisessa omistuksessa. Seuraavasta kuviosta ilmenee yritysten määrän jakautuminen omistajatyypeittäin.

Kuvio 5. Sote-palvelualan yritysten (oikeudellinen yksikkö) omistajatahot.

Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.

Sote-palvelut omistajataho

Suurin osa omistuksesta on yksityisissä, kotimaisissa käsissä, mutta ulkomaalaisomisteisten yritysten määrä on kasvanut 26:lla vuoteen 2017 verrattuna. Kasvu johtuu sosiaalihuollon laitos- ja avopalvelujen yritysten ulkomaalaisen omistajuuden kasvusta. Sen sijaan terveyspalveluissa ulkomaalaisomisteisten yritysten määrä on laskenut. Kunnilla ja valtiolla yritysten omistajuus on kutakuinkin ennallaan. Myös yritysmuoto voi vaihdella, kuten seuraava taulukko havainnollistaa.

Taulukko 7. Yritysten lukumäärä (oikeudelliset yksiköt) yritysmuodoittain vuonna 2018.

Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.

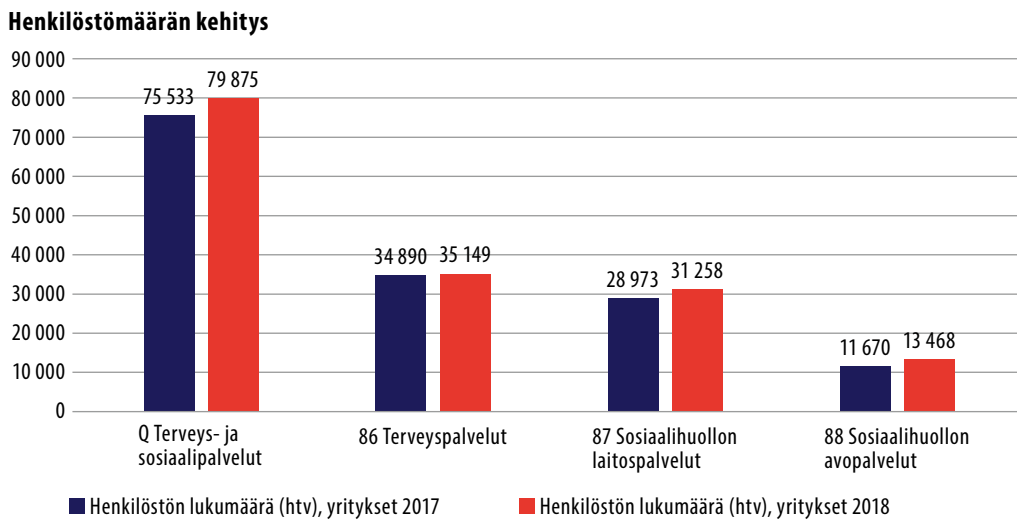
	Yritysten lukumäärä, oikeudelliset yksiköt			
	Q Terveys- ja sosiaalipalvelut	86 Terveyspalvelut	87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	88 Sosiaalihuollon avopalvelut
Luonnollinen henkilö	11 353	10 183	32	1 138
Avoin yhtiö	250	113	37	100
Kommandiittiyhtiö	532	400	35	97
Osakeyhtiö	5 985	4 337	887	761
Osuuskunta	61	14	4	43
Muut oikeudelliset muodot	16	10	2	4

Kuten taulukosta 7 ilmenee, valtaosa yrityksistä on nk. luonnollisen henkilön (esim. ammatinharjoittaja) yrityksiä, ja seuraavaksi eniten on osakeyhtiömuotoisia yrityksiä. Sosiaalihuollon palveluissa osakeyhtiömuotoisia yrityksiä on kuitenkin eniten.

Henkilöstömäärä

Sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärä on ollut kasvussa huolimatta alan yritysten määrän vähentymisestä. Kasvua vuoteen 2017 verrattuna on yhteensä 4 342 henkilöllä (htv). Seuraavassa kuviossa on esitetty henkilöstömäärän kehitys kokonaisuutena ja alatoimialoittain.

Kuvio 6. Sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärän kehitys alatoimialoittain vuosina 2017–2018. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto.



Henkilöstömäärän kasvu on kohdistunut erityisesti suurempiin yrityksiin, kuten seuraava taulukko 8 havainnollistaa.

Taulukko 8. Henkilöstömäärän muutos kokoluokittain vuosina 2017–2018. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.

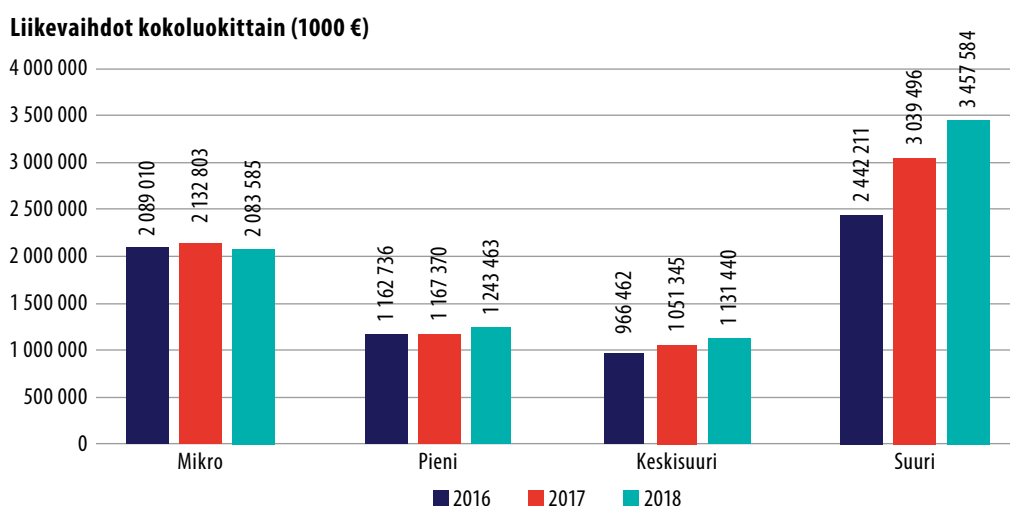
Yrityskoko	Henkilöstön lukumäärä (htv), yritykset		
	2017	2018	Muutos
0–4 henkeä	13 349	12 997	–352
5–9 henkeä	4 638	4 491	–147
10–19 henkeä	6 442	6 462	20
20–49 henkeä	8 645	8 753	108
50–99 henkeä	5 508	5 250	–258
100–249 henkeä	6 293	6 754	461
250–499 henkeä	9 756	9 620	–136
500–999 henkeä	5 675	7 605	1 930
1 000 henkeä tai enemmän	15 228	17 944	2 716

Sitä vastoin mikroyrityksissä henkilöstömäärä on vähentynyt, mutta toisaalta myös yritysten määrä on vastaavana aikana tässä kokoluokassa vähentynyt.

Liikevaihto

Sote-palvelualan yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli vuonna 2018 yhteensä 7 907 661 T€. Nousua liikevaihdossa on peräti 521 186 T€ (yritysyksikön mukaan laskettuna). Liikevaihdon kehitys on kuitenkin ollut erilaista eri yrityskokoluokissa, kuten kuvio 7 havainnollistaa.

Kuvio 7. Sote-palvelualan yritysten (oikeudellinen yksikkö) liikevaihdon kehitys kokoluokittain vuosina 2016–2018. Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.



Suurten yritysten (yhteensä 46 vuonna 2018) yhteenlaskettu liikevaihto ylitti kaikkien mikroyritysten ja pienten yritysten (yhteensä 18 026 yritystä vuonna 2018, eli 99% kaikista sote-palvelualan yrityksistä) yhteenlasketun liikevaihdon vuonna 2018. Keskisuurten yritysten liikevaihto on puolestaan hieman noussut vuonna 2018, vaikka keskisuurten yritysten määrä onkin laskenut kahdella vuoteen 2017 verrattuna. Myös pienten yritysten liikevaihto kasvoi jonkin verran. Alatoimialoittain liikevaihdot ovat myös kasvaneet, kuten seuraava taulukko havainnollistaa.

Taulukko 9. Sote-palvelualan yritysten (yritysyksikkö) liikevaihdot alatoimialoittain vuosina 2017–2018.**Lähde: Tilastokeskus, yritysten rakenne ja tilinpäätöstilasto.**

Alatoimiala	Liikevaihto, yritykset (1 000 euroa)	
	2017	2018
86 Terveyspalvelut	4 653 170	4 937 477
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	2 050 142	2 176 193
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	683 163	793 991

Alan palvelutarve onkin kasvava, mikä näkyy myös yritysten liikevaihtoluvuissa. On tärkeää, että myös sote-palvelualalla yritykset pyrkisivät kasvuun ja alalla menestyisivät kaikenkokoiset yritykset. Tätä kehitystä olisi tärkeää tukea niin alueellisesti kuin kansallisestikin, jotta alan tuottajakenttä säilyy monipuolisena.

4 YRITYSTEN ALUEELLINEN JAKAUMA

Sote-palvelualan yrityksillä suuri alueellinen merkitys

Sen lisäksi, että sote-alaa seurataan valtakunnallisesti, on syytä tuoda esille sote-palvelualan yritysten merkitys myös alueellisesti. Tässä tarkastelussa käytetään maakunnallista jaottelua, sillä maakuntajaottelu on myös sote-uudistuksen linjausten mukainen. Seuraavassa taulukossa on esitetty alan yritysten keskeisiä tunnuslukuja alueittain.¹⁰

Taulukko 10. Sote-palvelualan tunnuslukuja maakunnittain vuodelta 2017. Lähde: Tilastokeskus, toimialoitainen yritystietopalvelu.

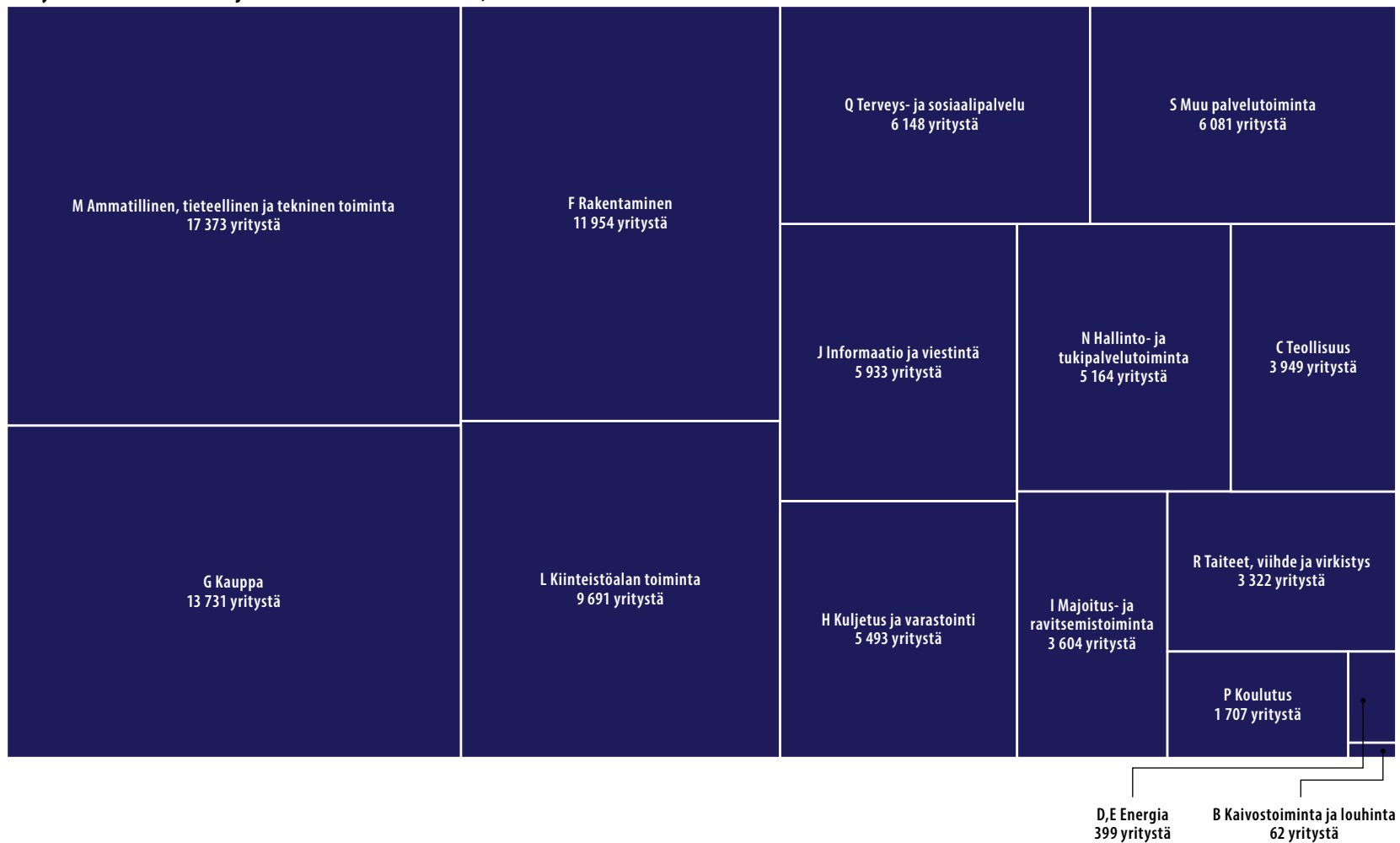
Maakunta	Yritysten lukumäärä	Henkilöstömäärä	Liikevaihto
Ahvenanmaa - Åland	97	151	18 383 045
Etelä-Karjala	368	748	64 899 226
Etelä-Pohjanmaa	551	2 350	215 910 328
Etelä-Savo	486	2 581	176 251 401
Kainuu	196	599	40 806 656
Kanta-Häme	515	1 169	103 688 809
Keski-Pohjanmaa	168	646	47 722 312
Keski-Suomi	858	3 132	287 708 146
Kymenlaakso	484	2 172	173 950 613
Lappi	503	1 711	132 805 462
Pirkanmaa	1 738	9 387	858 405 336
Pohjanmaa	409	2 292	164 694 353
Pohjois-Karjala	523	2 003	149 045 333
Pohjois-Pohjanmaa	1 489	5 138	464 023 892
Pohjois-Savo	789	2 434	199 227 106
Päijät-Häme	573	1 490	129 260 461
Satakunta	697	1 802	158 890 584
Uusimaa	6 148	27 443	3 274 477 156
Varsinais-Suomi	1 739	8 377	726 996 116

¹⁰ Tätä raporttia koostettaessa tuorein tilastotieto maakuntatason jaottelulla on saatavilla vuodelta 2017. Kuntatason tiedot julkaistiin vuodesta 2018 vasta 23.12.2019, joten ne eivät ehtineet tämän raportin kokonaisuuteen.

Kuten taulukosta ilmenee, kaikissa maakunnissa sote-palvelualan yrityksiä on vähimmälleen noin sata ja tavallisimmin useita satoja. Suurimmissa kasvukeskuksissa alan yrityksiä on noin 1 500–6 100. Lisäksi sote-palvelualan yritykset ovat alueittain merkittäviä työllistäjiä ja liikevaihdoltaan aluetaloudellisesti tärkeitä. Onkin ilmeistä, että sote-palvelualan yrityksillä on tärkeä merkitys maakunnille ja aluetaloudelle. Maakuntien elinkeinorakenne on luonnollisesti erilainen, mutta on hyvä huomioida, että sote-palvelualan yritykset ovat tärkeä osa kaikkien maakuntien toimintaa. Tämän raportin liitteessä 1 on esitetty karttoina henkilöstö- ja yritysmäärien sekä toimipaikkojen määrien muutokset maakunnittain vuosina 2016 ja 2017. Seuraavissa kuvioissa on havainnollistettu kahden esimerkkimaakunnan (Uusimaa, Kainuu) osalta sote-palvelualan yritysten suhteellinen osuus alueen muiden toimialojen yrityksiin.

Kuvio 8. Uudenmaan yritysten määrän jakautuminen toimialoittain vuonna 2017. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.

Yritysmäärän suhteellinen jakautuminen toimialoittain , Uusimaa 2017



Pääkaupunkiseudun yritysmääriin vaikuttaa se, että monen yrityksen kotipaikka on merkitty pääkaupunkiseudulle, vaikka yrityksen toimipaikkoja olisi muuallakin. Myöhemmin tässä luvussa esitetään myös toimipaikkojen jakautuminen alueellisesti (ks. myös Liite 1). Kuten Uudenmaan kuviostakin voidaan havaita, sote-palveluala on yritysmäärittäin tarkasteltuna suurin piirtein saman suuruinen toimiala kuin informaatio- ja viestintäala.

Sen lisäksi, että sote-palvelualaa tarkastellaan suhteessa muihin toimialoihin, tulee ymmärtää myös palvelujärjestelmäulottuvuus eli sote-yritysten merkitys suhteessa julkiseen sektoriin. Uudellamaalla kauppakamari on teettänyt sote-palvelujen markkinaselvityksen (Lith 2018), josta selviää, että Uudenmaan yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollon markkinoiden kokonaisarvo oli noin 4,5 miljardia euroa vuonna 2016. Julkisen sektorin osuus markkinasta oli suurin (pl. tukipalvelut), noin 69 prosenttia. Perusterveydenhuollon palvelujen tasoisten palvelujen osalta tilanne on kuitenkin toinen – yksityinen sektori on suurin tuottaja. Yritykset tuottavat Uudellamaalla jo yli puolet perusterveydenhuollon tasoista palveluista, noin 52,4 prosenttia, ja suun terveydenhuollosta peräti 65 prosenttia. (Lith 2018.) Helsinki myös valmistelelee yhden tai kahden terveystaseman ulkoistamiskokeilua.

Uudenmaan osalta valmistuneessa sote-erilliselvityksessä esitetään, että sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisen valmistelua jatketaan viiden vastualueen pohjalta. Erilliselvitysryhmän raportti lähtee kuitenkin lausuntokierrokselle tammikuussa. (STM 19.12.2019.)

Myös toisessa esimerkkimaakunnassa, Kainuussa, sote-alan yritysten merkitys on suuri, kuten seuraavasta kuviosta ilmenee.

Kuvio 9. Kainuun yritysten määrän jakautuminen toimialoittain vuonna 2017. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.

Yritysmäärän suhteellinen jakautuminen toimialoittain Kainuu 2017



Sote-ala on Kainuun maakunnassa suurin piirtein saman suuruinen kuin teollisuus. Kainuussa perusterveydenhuollon (pl. hammashoito) tasoissa palveluissa yritysten osuus (ml. järjestöt) tuotoksen arvosta on maan pienin, 21 prosenttia. (Lith 2018.) Pohjoisen yhteistyöalueen maakunnat teettivät yhteisen sote-markkinaselvityksen, jossa myös Kainuu oli mukana. (Pohjoisen yhteistyöalueen neljän maakunnan yhteinen sote-peruspalveluiden markkinakartoitus 2019.)

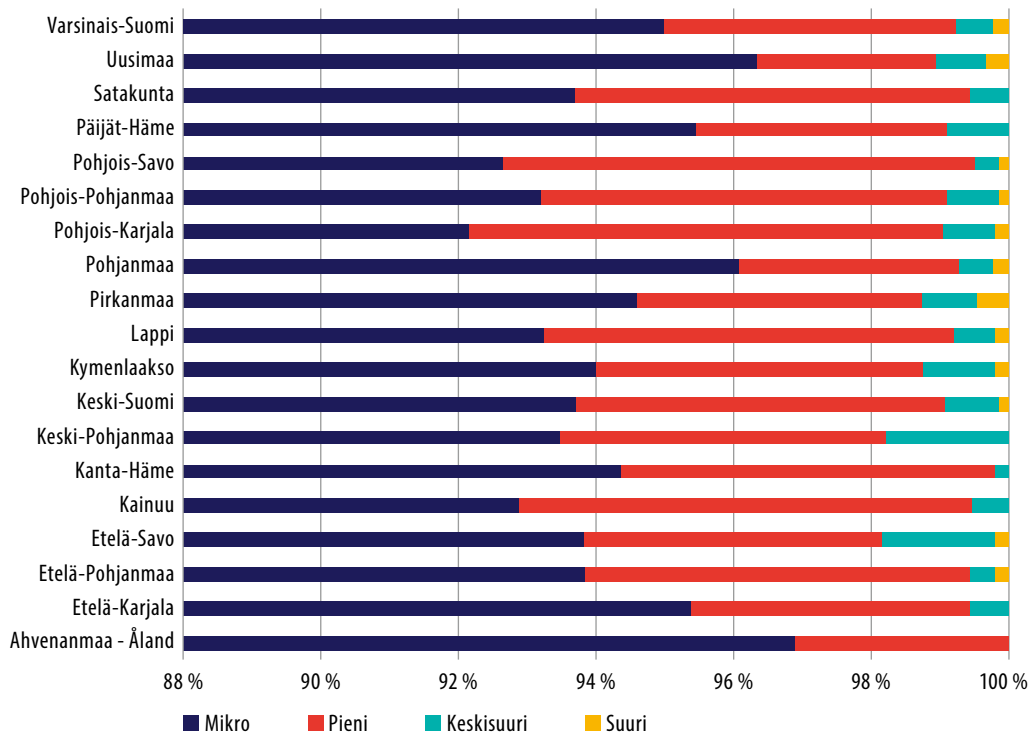
Ymmärrys maakuntien sote-alan yritystoiminnasta ja sen kehittymisestä on tärkeää, vaikka valinnanvapausmalli ei toteutunutkaan. Sote-alan yritysten rooli on joka tapauksessa hyvin tärkeä, tarkastellaan sitten alueen elinvoimaa tai sote-palvelujärjestelmää. Vaikka esimerkiksi Kainuussa yksityisen sektorin osuus sote-markkinoiden arvosta perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen osalta on maan pienin, on sen osuus siltikin noin viidesosa.

Yritykset maakunnittain ja kokoluokittain

On tarpeen myös tarkastella, millainen on yrityskokojakauma alueittain. Seuraavassa kuviossa on esitetty sote-palvelualan yrityskokojen suhteellinen jakautuminen sekä lukumäärä alueittain. Vaikka kaikilla alueilla mikroyritysten osuus on toimialalle tyypilliseen tapaan suurin, alueet eroavat jonkin verran toisistaan sen suhteen, millainen on eri kokoluokkien suhteellinen jakauma maakunnissa.

Kuvio 10. Sote-alan yritysten jakauma kokoluokittain ja maakunnittain. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.

Yritysten suhteellinen osuus kokoluokittain maakunnissa



Yritysmäärät kokoluokittain maakunnissa

	Mikro	Pieni	Keski-suuri	Suuri		Mikro	Pieni	Keski-suuri	Suuri
Varsinais-Suomi	1 652	74	9	4	Kymenlaakso	455	23	5	1
Uusimaa	5 922	162	43	21	Keski-Suomi	804	46	7	1
Satakunta	653	40	4	-	Keski-Pohjanmaa	157	8	3	-
Päijät-Häme	547	21	5	-	Kanta-Häme	486	28	1	-
Pohjois-Savo	731	54	3	1	Kainuu	182	13	1	-
Pohjois-Pohjanmaa	1 388	88	11	2	Etelä-Savo	456	21	8	1
Pohjois-Karjala	482	36	4	1	Etelä-Pohjanmaa	517	31	2	1
Pohjanmaa	393	13	2	1	Etelä-Karjala	351	15	2	-
Pirkanmaa	1 644	72	14	8	Ahvenanmaa - Åland	94	3	-	-
Lappi	469	30	3	1					

Kuvion mukaan joillakin alueilla suuria yrityksiä ei olisi lainkaan¹¹. Tämä voi johtua siitä, että monen suuren yrityksen kotipaikka on merkitty esimerkiksi pääkaupunkiseudulle ja

¹¹ Tilastokeskuksen tilastossa merkitty yhdellä pisteellä, mikä tarkoittaa, että tietoa ei ole saatu, se on epävarma tai salaussäännön mukainen.

vain toimipaikka sijaitsee ko. maakunnassa. Yritysmäärien lisäksi on hyvä tarkastella toimipaikkatilastoja, jotka osaltaan kertovat tarkemmin alueen yritystoiminnasta.

Toimipaikat alueittain

Sote-palveluissa oli toimipaikkoja yhteensä noin 21 200 vuonna 2017. Yritysten toimipaikat ovat hieman lisääntyneet muutaman viime vuoden aikana. Esimerkiksi vuonna 2014 yritysten toimipaikkoja oli sote-palveluissa yhteensä 20 590. Vuoteen 2016 verrattuna toimipaikkojen määrä lisääntyi yhteensä 360:llä. (Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.) Seuraavassa taulukossa on esitetty sote-alan yritysten toimipaikkojen jakautuminen maakunnittain ja alatoimialoittain vuonna 2017.

Taulukko 11. Sote-palvelualan toimipaikat alatoimialoittain ja maakunnittain vuonna 2017.

Lähde: Tilastokeskus, alueellinen yritystoimintatilasto.

	Yritysten toimipaikat (lkm)			
	Q Terveys- ja sosiaalipalvelut	86 Terveyspalvelut	87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	88 Sosiaalihuollon avopalvelut
KOKO MAA	21 195	16 327	2 044	2 824
MK01 Uusimaa	6 936	5 776	395	765
MK02 Varsinais-Suomi	1 965	1 530	168	267
MK04 Satakunta	811	583	100	128
MK05 Kanta-Häme	601	409	73	119
MK06 Pirkanmaa	2 035	1 575	189	271
MK07 Päijät-Häme	666	479	85	102
MK08 Kymenlaakso	586	422	77	87
MK09 Etelä-Karjala	420	309	46	65
MK10 Etelä-Savo	537	364	78	95
MK11 Pohjois-Savo	923	656	123	144
MK12 Pohjois-Karjala	598	411	94	93
MK13 Keski-Suomi	1 028	698	133	197
MK14 Etelä-Pohjanmaa	659	481	99	79
MK15 Pohjanmaa	491	405	35	51
MK16 Keski-Pohjanmaa	192	157	16	19
MK17 Pohjois-Pohjanmaa	1 771	1 320	218	233
MK18 Kainuu	229	159	41	29
MK19 Lappi	594	444	72	78
MK21 Ahvenanmaa	97	94	2	1
Tunteamaton	56	55	..	1

Sote-palvelualan yritysten toimipaikat ovat myös lisääntyneet valtaosalla alueista, lukuun ottamatta Kainuuta (–4), Etelä-Karjalaa (–5), Kymenlaaksoa (–2) ja Kanta-Hämettä (–1). Kasvukeskuksissa alan yritysten toimipaikat ovat lisääntyneet kymmenillä (esim. Uusimaa +78, Pirkanmaa +25, Pohjois-Pohjanmaa +36), toisaalta Varsinais-Suomessa vain 7:llä.

Myös sote-alan pk-toimijoista on saatavilla tietoa alueittain. Seuraavassa taulukossa on esitetty pk-toimijoiden näkemyksiä suhdannetilanteestaan.

Taulukko 12. Sote-palvelualan pk-yritysten näkemyksiä suhdannetilanteesta vuoden takaiseen verrattuna (II/2019). Lähde: Tilastokeskus, Toimiala Online.

Maakunta	Suhdannetilanne oman yrityksenne kannalta vuoden takaiseen verrattuna			
	Paranee/Suurempi %	Ennallaan %	Heikkenee/Pienempi %	Saldo %
Koko maa	31,7	55,9	12,4	19,2
Uusimaa	27,1	57,1	15,8	11,3
Helsinki	35,7	52,5	11,9	23,8
Pääkaupunkiseutu	46,3	44,3	9,4	36,9
Varsinais-Suomi	26,7	67,1	6,2	20,5
Satakunta	24,2	63,2	12,5	11,7
Kanta-Häme	26,1	52,2	21,7	4,3
Päijät-Häme	25,9	62,7	11,4	14,5
Pirkanmaa	14,9	67,6	17,4	–2,5
Kymenlaakso	26	63,4	10,6	15,5
Etelä-Karjala	22,5	61,2	16,3	6,2
Etelä-Savo	49,2	43,1	7,6	41,6
Pohjois-Savo	43,5	38,7	17,8	25,7
Pohjois-Karjala	16,9	75,4	7,7	9,2
Keski-Suomi	32,2	40,1	27,7	4,5
Etelä-Pohjanmaa	29,3	66,1	4,6	24,6
Pohjanmaa	29,5	70,5	0	29,5
Keski-Pohjanmaa	41,9	41,4	16,7	25,2
Pohjois-Pohjanmaa	48,9	37,9	13,1	35,8
Kainuu	0	91,4	8,6	–8,6
Lappi	34,7	56,1	9,2	25,5

Kuten taulukosta voidaan havaita, yrityksen suhdanneodotukset vaihtelevat alueittain. Positiivista on se, että maakunnissa (Kainuuta lukuun ottamatta) on suuri osuus pk-yrityksiä, jotka kokevat suhdannetilanteen parantuneen verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen. Tulee kuitenkin muistaa, että kyseessä on pienehkö otostutkimus.

Sote-palveluihin, kustannuksiin ja sairastavuuteen liittyvää tietoa saatavilla alueittain

Sote-palveluista ja niihin liittyvistä kustannuksista on saatavilla tietoa alueittain. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut useita raportteja ja tietokantoja, joita voidaan hyödyntää tietojohdamisen apuna niin alueellisesti kuin kansallisestikin. Syksyllä 2019 THL on arvioinut kaikkien 20 sairaanhoitopiirin alueella kuntien ja kuntayhtymien järjestämiä sote-palveluja ja verrannut niiden toteutumista koko maan tilanteeseen. Lisäksi on arvioitu palvelujen tarvetta.

THL on myös julkaissut tietoja eri alueiden kustannuksista. Seuraavaan taulukkoon on koottu tiedot THL:n julkaisemista nettokäyttökatekustannuksista sairaanhoitopiirialueittain.

Taulukko 13. Nettokäyttökatekustannukset¹² verrattuna koko maahan (%) sairaanhoitopiirialueittain. Lähde: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2019a).

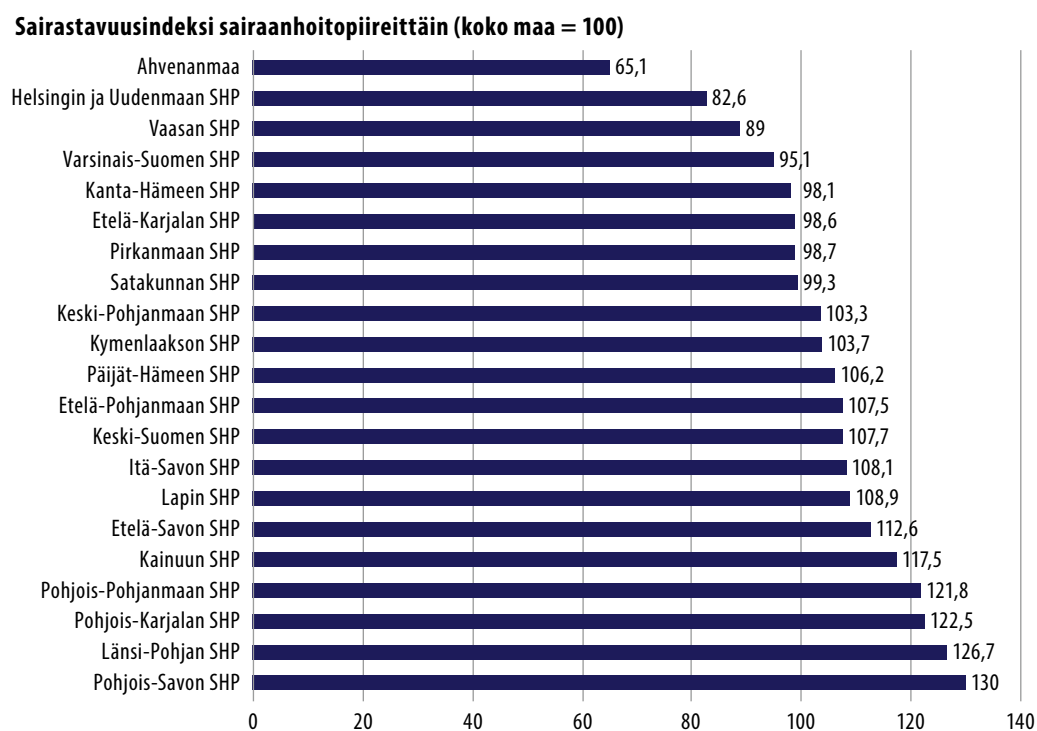
Sairanhoitopiirialue	Nettokäyttökustannukset, ero koko maahan %
Etelä-Karjala	6,6
Etelä-Pohjanmaa	8,9
Etelä-Savo	18,5
Itä-Savo	35,9
Kainuu	30,8
Kanta-Häme	1,8
Keski-Pohjanmaa	9,3
Keski-Suomi	-1,9
Kymenlaakso	18
Länsi-Pohja	19,6
Lappi	24
Pirkanmaa	-0,7
Uusimaa	-13
Pohjois-Karjala	8,7
Pohjois-Pohjanmaa	-0,5
Pohjois-Savo	13,5
Päijät-Häme	1,9
Satakunta	7,4
Vaasa	2,8
Varsinais-Suomi	1,3

12 Nettokäyttökustannukset = käyttökustannukset – käyttötuotot (Tilastokeskus)

Kuten taulukosta voidaan havaita, nettokäyttökustannukset vaihtelevat suuresti alueittain. THL:n arvioinneissa on käynyt myös ilmi, että eroja selittävät erilaiset tavat järjestää ja tuottaa sote-palveluja sekä erot palvelujen saatavuudessa. Syynä ei niinkään ole ollut se, kuinka paljon eri alueiden asiakkaat todellisuudessa tarvitsevat palveluja. Kustannukset kasvavat reilusti tulevina vuosina, koska palvelutarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Syynä kustannusten kasvuille ovat myös tarvittavat suuret rakennusinvestoinnit. Tämä on haastava yhtälö, sillä kuntien taloustilanne on nyt jo hyvin vaikea. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Onkin ilmeistä, että toiminnan ja palvelujen järjestämisen tapoja on pakko uudistaa ja ottaa mallia hyväksi todetuista käytänteistä.

Uudet ja vaikuttavat innovaatiot on saatava nopeasti käyttöön. Samanaikaisesti sairastavuus eri alueilla on erilainen. THL:n sairastavuusindeksi (2019c) kuvaa alueiden sairastavuutta suhteessa koko Suomen tasoon. Vertailussa on huomioitu 7 eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia). Kunkin sairausryhmän yleisyyttä indeksissä painotetaan sen mukaan, mikä on sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Seuraavassa kuviossa on esitetty sairastavuusindeksit sairaanhoitopiireittäin.

Kuvio 11. Sairastavuusindeksi sairaanhoitopiireittäin, ikävakioitu, vuosina 2014–2016, koko maan sairastavuusindeksi 100. Lähde: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019c).



Kuten kuviosta voidaan havaita, sairastavuus vaihtelee merkittävästi eri alueilla Suomessa ja siten myös palvelutarpeet vaihtelevat. Sairastavuuteen ja hyvinvointiin liittyen tilastoinnin ja vertailun pitäisi myös olla innovoinnin ja uusien toimintamallien kehittelyn tietopohjana. Tämänkaltaista tietoa olisi hyvä jakaa alueen palvelutuottajille (sektorista riippumatta), tutkimus- ja koulutusorganisaatioille sekä muille sidosryhmille ja pohtia yhdessä, miten kunkin tahon osaamista voitaisiin hyödyntää palvelujen, arvoketjujen ja vaikuttavampien toimintamallien kehittämisessä.

5 ALOITTANEET JA LOPETTANEET YRITYKSET SOTE-PALVELUALALLA

Tilannekuvaa yritystoiminnan muutoksista

Vuonna 2018 sote-palvelualan yrityksiä aloitti yhteensä 1 385. Vastaavasti lopettaneita yrityksiä oli yhteensä 717. Aloittaneiden yritysten määrä vaihtelee jonkin verran, mutta joka tapauksessa aloittavia yrityksiä on satoja kvartaaleittain. Vuoden 2019 ensimmäisellä kvartaalilla aloitti yhteensä 500 alan yritystä ja toisella kvartaalilla 329. Kvartaaleittain on myös lopettanut viime vuosina 100:sta reiluun 300:aan alan yritystä. Yrityskanta¹³ on myös ollut jatkuvassa kasvussa viime vuosina. Seuraavassa taulukossa on esitetty vuoden 2018 sekä vuoden 2019 ensimmäisen kvartaalin tiedot sote-palvelualan aloittaneista ja lopettaneista yrityksistä sekä yrityskannat.¹⁴

Taulukko 14. Sote-palvelualan aloittaneet ja lopettaneet yritykset sekä yrityskannat 2018Q1–2019Q1.

Lähde: Tilastokeskus.

Kvartaali	Aloittaneet yritykset (lkm)	Lopettaneet yritykset (lkm)	Yrityskanta
2018Q1	496	169	11 236
2018Q2	320	200	11 387
2018Q3	304	131	11 491
2018Q4	265	217	11 625
2019Q1	500	239	11 911

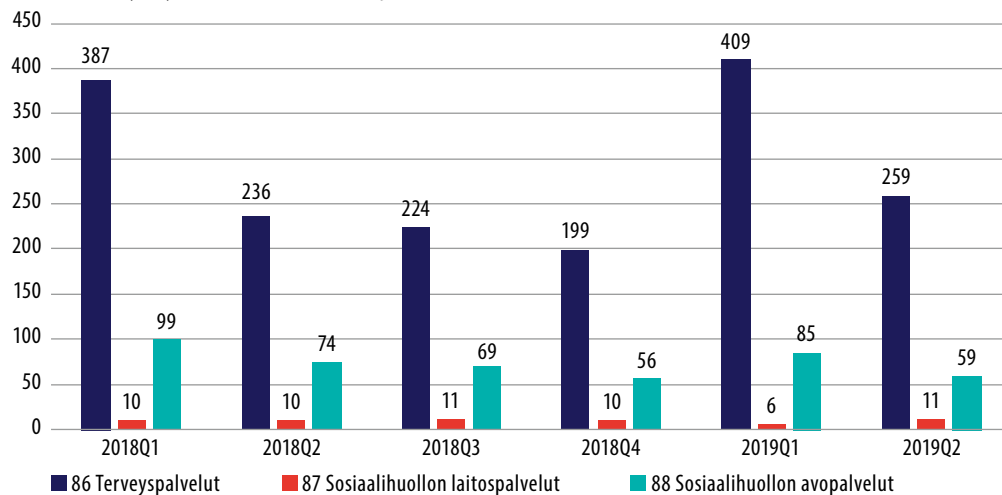
13 Yrityskantatieto on poikkileikkauksellista tietoa toimivien yritysten lukumäärästä tietyllä hetkellä, joten siihen vaikuttavat kertyneet tiedot aloittaneiden ja lopettaneiden yritysten määristä tarkasteluajankohtana. Näin ollen yrityskantatieto poikkeaa sote-palvelualan yritysten lukumäärätiedosta, sillä tilastojen perustana käytettävä tietopohja on erilainen.

14 Lähdetiedoissa tapahtuneen menetelmämuutoksen vuoksi lopettaneiden yritysten määrää ja yrityskannan kokoa ei julkistettu vuoden 2017 kolmen viimeisen kvartaalin osalta. Näin ollen ei ole mielekäästä esittää niitä myöskään taulukossa.

Kun tarkastellaan aloittaneita sote-palvelualan yrityksiä alatoimialoittain (seuraava kuvio), voidaan havaita, että suurin osa aloittaneista yrityksistä on terveystalvelualan yrityksiä, joita on myös toimialalla lukumääräisesti eniten. Sosiaalihuollon laitospalvelualan yrityksiä on perustettu vain muutamia neljännesvuosittain ja sosiaalihuollon avopalvelujakin muutamia kymmeniä. Seuraavassa kuviossa on esitetty aloittaneiden yritysten määrä alatoimialoittain ja kvartaaleittain.

Kuvio 12. Aloittaneet sote-palvelualan yritykset alatoimialoittain ja neljännesvuosittain 2017Q1–2019Q2. Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.

Aloittaneet yritykset kvartaaleittain ja alatoimialoittain

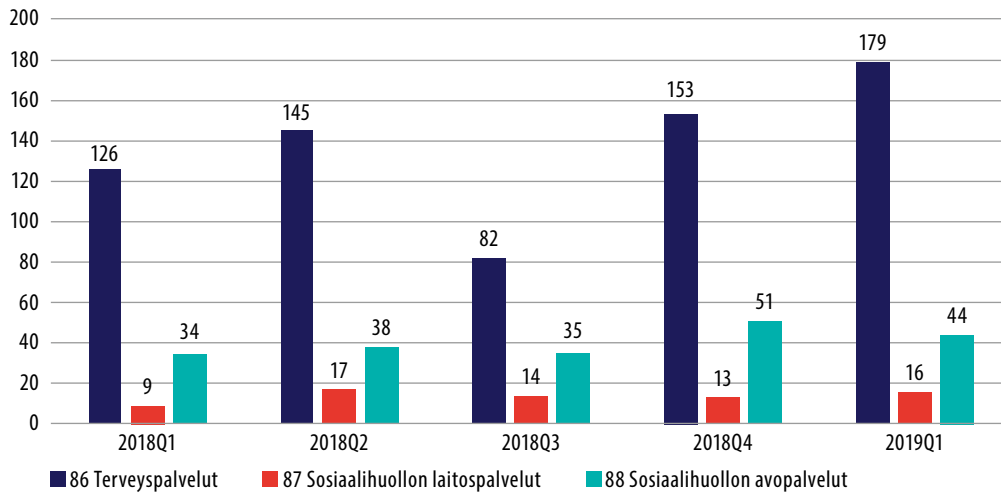


Terveystalvelualan yritysten kirjo on varsin laaja: terveystalveluun kuuluvat paitsi tutkimus- ja hoitopalvelut sekä yleis- ja erikoislääkäreiden palvelut myös terveydenhuollon muiden laillistettujen ammattihenkilöiden tuottamat terveystalvelut, kuten esimerkiksi fysioterapiapalvelut, psykologipalvelut ja kuvantamistutkimukset. Lisäksi moni terveystalvelualla työskentelevä toimii ammatinharjoittajayrittäjänä.

Kun tarkastellaan lopettaneita sote-palvelualan yrityksiä, eniten lopettaneita on terveystalvelualan yritysten joukossa. Toiseksi eniten lopettaneita yrityksiä on sosiaalihuollon avopalvelualan yritysten joukossa. Sosiaalihuollon laitospalvelujen osalta voidaan havaita, että lopettaneiden yritysten määrä (2018Q1–2019Q1, Q2:n tietoja ei kirjoitushetkellä ollut vielä julkaistu) on neljännesvuosittain ollut suurempi kuin aloittaneiden alan yritysten määrä (2018Q1:a lukuun ottamatta). Seuraavassa kuviossa on esitetty lopettaneiden yritysten määrä alatoimialoittain ja kvartaaleittain.

Kuvio 13. Lopettaneet sote-palvelualan yritykset alatoimialoittain ja neljännesvuosittain 2018Q1–2019Q1. Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.

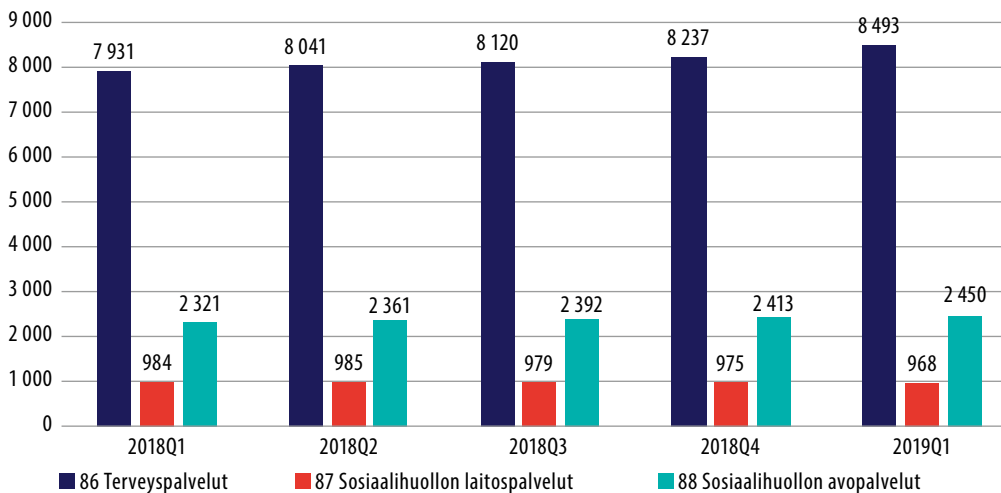
Lopettaneiden yritysten määrä kvartaaleittain ja alatoimialoittain



Edellä esitetty suhteellisesti suuri sosiaalihuollon laitospalvelualan lopettaneiden yritysten määrä kertonee osaltaan alan tilanteesta viime vuosina. Alalla on tehty paljon yrityskauppoja, ja ulkoistusten ja kilpailutusten myötä yrityksiä on pudonnut pois markkinoilta, mikä näkyy myös alan yrityskantamäärissä. Yrityskannat ovat vuoden 2018 ensimmäisestä kvartaalista lähtien kasvaneet terveyspalveluissa ja sosiaalihuollon avopalveluissa, mutta sosiaalihuollon laitospalveluissa ne ovat laskeneet, kuten seuraava kuvio havainnollistaa.

Kuvio 14. Yrityskannat sote-alalla alatoimialoittain ja neljännesvuosittain 2018Q1–2019Q1. Lähde: Tilastokeskus, aloittaneet ja lopettaneet yritykset.

Yrityskannat alatoimialoittain ja kvartaaleittain



On kuitenkin tärkeää, että myös alatoimialoittain yrityskanta säilyy monipuolisena. Tällöin alalla on vaihtoehtoisia palveluntuottajia ja myös laatu- ja hintakilpailu säilyy.

6 TYÖVOIMAAN JA OSAAMISEEN LIITTYVÄT ASIAT

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoima

Sote-palveluissa työskenteli vuonna 2017 yhteensä 394 236 työntekijää, joista valtaosa, noin 87 prosenttia on naisia (Tilastokeskus, työssäkäynti). Vuonna 2018 sote-palvelualan yrityksissä työskenteli Tilastokeskuksen mukaan 79 875 henkilöä (htv). Alan yritykset ovat kasvattaneet henkilöstömääräänsä merkittävästi viime vuosina. Vuodesta 2017 sote-palvelualan yritysten henkilöstömäärä kasvoi noin 6 prosentilla. Suurin työllistäjä ovat terveyspalvelualan yritykset, joissa työskenteli vuonna 2018 yhteensä 35 149 työntekijää. Lähes yhtä suuri työllistäjä oli sosiaalihuollon laitospalvelut, joiden henkilöstömäärä oli yhteensä 31 258 vuonna 2018. Sosiaalihuollon avopalveluissa työskenteli puolestaan 13 468 henkilöä (htv).

Yksityinen sote-palveluala on Suomessa suuri työllistäjä, paljon suurempi kuin esimerkiksi rahoitus- ja vakuutustoimialan yritykset (henkilöstömäärä 44 055) tai talonrakennusteollisuus (henkilöstömäärä 66 935). Näin ollen alan yrityksissä on suuri määrä kapasiteettia ja resursseja, joita ilman sote-palvelujärjestelmä ei voi toimia.

Sote-palvelualan yrittäjät

Sote-palvelualan yrittäjiä oli vuonna 2017 yhteensä 12 540. Alan yrittäjien määrä on viime vuosina laskenut: vuodesta 2016 yrittäjien määrä laski reilulla 4 prosentilla. Seuraavasta taulukosta ilmenee tarkemmin sote-palvelualan yrittäjien määrän kehitys vuosina 2014–2017.

Taulukko 15. Sote-palvelujen alan yrittäjien määrän kehitys vuosina 2014–2017. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

Vuosi	Yrittäjiä yhteensä	Miehet	Naiset
2014	13 092	3 991	9 101
2015	12 936	3 923	9 013
2016	13 122	4 062	9 060
2017	12 540	3 806	8 734

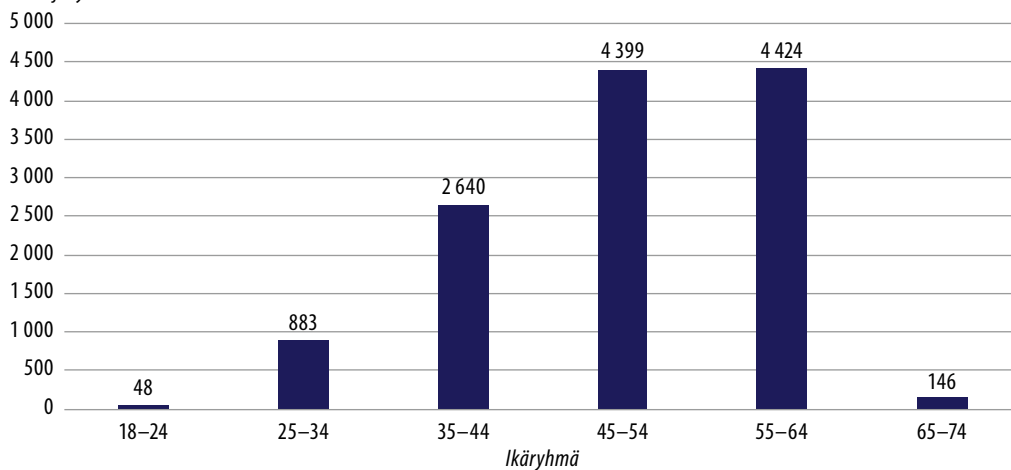
Taulukosta 15 ilmenee myös, että sote-alan yrittäjistä valtaosa on naisia, vuonna 2017 noin 70 prosenttia. Sote-alan yrittäjyys on naisvaltaista toisin kuin yrittäjyys yleensä, sillä valtaosa kaikista yrittäjistä on miehiä. Kuitenkin myös sote-palvelualan yrittäjien joukossa on suhteellisesti enemmän miehiä kuin mikä on sukupuolijakauma palkansaajien osalta.

On tärkeää tarkastella niin yrittäjien kuin palkansaajien ikäjakaumaa, jotta tulevaisuuden koulutus- ja työvoimatarpeita sekä poistumaa alalta voidaan ennakoida. Seuraavissa kuvioissa on esitetty sote-palvelualan yrittäjien ja palkansaajien lukumäärä ikäryhmittäin.

Kuvio 15. Sote-palvelualan yrittäjien lukumäärä ikäryhmittäin vuonna 2017. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

Q Terveys- ja sosiaalipalvelut

Yrittäjiä yhteensä

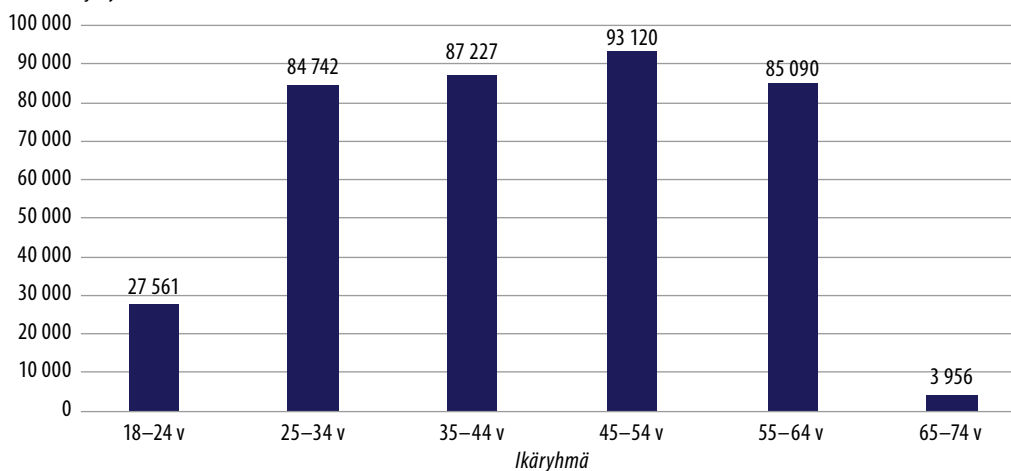


Sote-alan yrittäjistä suurin ikäryhmä on 55–64-vuotiaat, ja 45–54-vuotiaat on lähes yhtä paljon. Kun tarkastellaan sote-palvelualan palkansaajien ikärakennetta, voidaan havaita, että ikärakenne on tasaisempi kuin alan yrittäjillä, kuten seuraava kuvio havainnollistaa.

Kuvio 16. Sote-palvelualan palkansaajien ikärakenne vuonna 2017. Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti.

Q Terveys- ja sosiaalipalvelut

Palkansaajia yhteensä



Palkansaajien osalta suurin ikäryhmä ovat 45–54-vuotiaat ja nuoria, 25–34-vuotiaita palkansaajia on lähes yhtä paljon kuin iäkkäämpiä 55–64-vuotiaita. Palkansaajista on kuitenkin eläköitymässä lähitulevaisuudessa suuri määrä työntekijöitä. Yrittäjissä on suhteellisesti paljon vähemmän iältään nuoria kuin palkansaajissa. Osin tämä selittyy alan kokemus- ja koulutusvaatimuksilla, mutta on huomioitava, että lähivuosina myös alan yrittäjistä eläköityy merkittävä osa. Näin ollen alalle tarvittaisiin paljon korvaavia uusia yrityksiä ja yrittäjiä. Keskeistä onkin se, mitä yrittäjät tekevät yrityksilleen eläköityessään (esim. myynti, lopetus, muut omistusjärjestelyt). Tärkeää on myös se, missä määrin yritystoiminnan ostaminen tai jatkaminen kiinnostaa nuoria uravalintana.

Toisaalta yrittäjillä (ei vain sote-palvelualan yrittäjillä) tavoitteet jatkaa työssä myös eläkeiän jälkeen ovat hyvin yleisiä. Kolme viidestä Eläketurvakeskuksen kyselyyn (Nivalainen & Tenhunen 2019) vastanneista yrittäjistä oli halukkaita jatkamaan työskentelyä vielä eläkeiän jälkeen. Ennen eläkeikää työskentelyn arvioi lopettavansa vain kahdeksannes vastaajista, ja noin 20 prosenttia arvioi lopettavansa työskentelyn, kun eläkeikä koittaa. Työssä eläkeiän jälkeen arvioivat jatkavansa muita useammin pitkää päivää tekevät (yli 50 h / viikko), työstään innostuneet ja ne yrittäjät, jotka kokivat, että heillä oli paljon vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. Myös ne yrittäjät, jotka kokivat, että eivät saa riittävää eläketurvaa, olivat aikeissa jatkaa työskentelyä eläkeiän jälkeen. Sen sijaan ennen eläkeikää lopettamista aikoneiden aikeisiin taloudellisilla tekijöillä ei ollut vaikutusta. Taloudelliset syyt vaikuttavat yhtenä syynä työskentelyn jatkamiselle eläkeiän jälkeen. Myös terveydelliset syyt vaikuttivat yrittäjän työskentelyn jatko-aikeisiin. Yleisin syy jatkamiselle oli kuitenkin mieluisa työ. Miesyrittäjät aikoivat jatkaa yrittäjinä naisia useammin. (Nivalainen &

Tenhunen 2019.) Sote-palveluissa eläkeiässä olevia yrittäjiä on melko paljon, 146 vuonna 2017. Määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2016, jolloin tämän ikäisiä yrittäjiä oli yhteensä 159.

Sote-palvelualan yrittäjyyden eräs erityispiirre on ammatinharjoittajuus. Tällöin esimerkiksi lääkärit tai fysioterapeutit voivat toimia ammatinharjoittajina esimerkiksi alan suurimmassa yrityksissä. Tilastokeskuksen mukaan sote-palveluissa toimi vuonna 2018 yhteensä 11 353 yritystä (oikeudellinen yksikkö), joiden oikeudellinen muoto oli luonnollinen henkilö. Valviralta saatujen tietojen mukaan itsenäisiä ammatinharjoittajayrityksiä niin sote-alalla kuin laajemmin hyvinvointialalla (sisältäen esimerkiksi hierojat) on vuonna 2019 (13.5.2019 tilanne) yhteensä 20 378.

Hallituksen linjaukset vaikuttavat sote-alan ammattilaisten kysyntään

Hallituksen linjaukset kasvattavat lähitulevaisuudessa sote- ja varhaiskasvatusalan työvoiman kysyntää. Vanhuspalvelulakiin ehdotettu ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus (0,7) kasvattaa ensisijaisesti suurimman työntekijäryhmän eli hoitajien määrää, mutta myös muiden ammattilaisten, kuten geronomien, fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntoutuksen ohjaajien kysyntää.

Laskennallinen hoitajatarpeen lisäys on yli 4 000 hoitajaa. Sote-alan ammattilaiset laskettaisiin henkilöstömitoitukseen vain, jos he tekevät välitöntä potilastyötä. Tukipalveluihin tarvittaisiin jatkossa omat työntekijät. Henkilöstömitoitus astuisi voimaan 1.8.2020 alkaen, mutta siirtymäaikana määrän voisi alittaa vain, jos potilasturvallisuus ei vaarannu eikä palveluiden laatu kärsi. Siirtymäaikaanakin mitoituksen olisi oltava vähintään 0,5. (STM kolumni 12.10.2019.)

Lisäksi hallitusohjelmassa on mainittu hoitotakuun tiukennus perusterveydenhuollossa niin, että kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsisi 7 päivässä. Tämä edellyttäisi arviolta noin 1 000 yleislääkärin lisäystä. Myös kaavailtu vähimmäismitoitus lastensuojeluun siten, että ammattilaista kohden voisi olla 30 asiakasta, lisää alan ammattilaisten kysyntää. Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kysyntää lisää myös linjaus, jossa palautetaan subjektiivinen varhaiskasvatusoikeus sekä pienennetään yli 3-vuotiaiden ryhmäkokoja. (Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019.)

Vaikutuksia työvoiman kysyntään voi lisätä myös muutos, jossa työfysioterapeutin suoravastaanotolle voi päästä tuki- ja liikuntaelinongelmissa ilman lähetettä tai työterveydenhuollon asiantuntijan arviota (STM tiedote 9.10.2019). Toisaalta myös sairaanhoitajien

lääkkeenmääräämisoikeutta laajennetaan, mikä osaltaan voi edistää toimintayksiköiden työn organisointia ja nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä. (STM tiedote 13.12.2019.)

Osaajien saatavuus haasteena

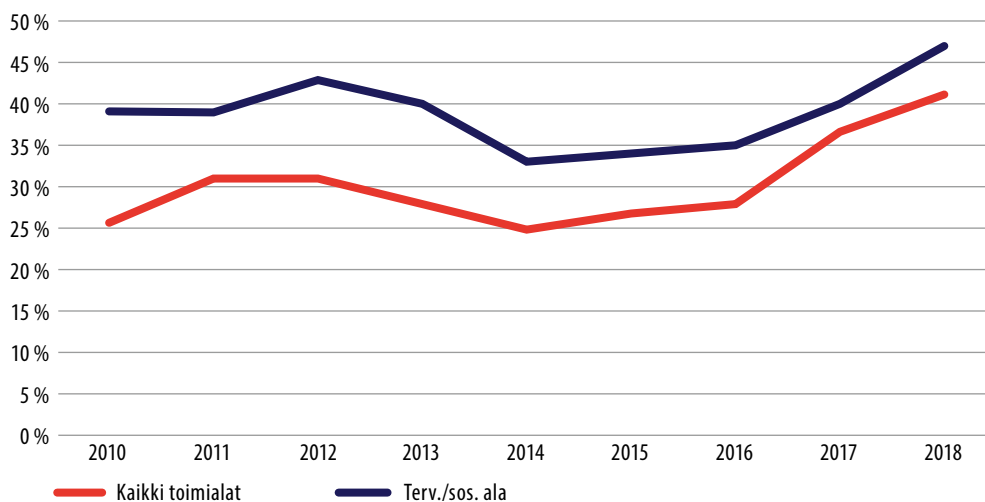
Suomen työikäinen väestö (15–64-vuotiaat) on vähentynyt vuosina 2010–2018 122 000 henkilöllä. Vuoteen 2040 mennessä työikäisen väestön ennustetaan vähenevän edelleen 111 000 henkilöllä. Tämän jälkeen syntyvyyden rajun laskun myötä työikäisen väestön määrä vähenee vielä reilusti enemmän. (Tilastokeskus, väestöennuste 2019–2070.)

Työvoiman väheneminen haastaakin tulevaisuudessa entistä enemmän osaajien saatavuutta (ks. myös Maunu & Räisänen 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollossa haasteet ovat monia muita toimialoja suuremmat, sillä sote-alalle on arvoitu tarvittavan 15 vuoden aikana jopa 200 000 uutta osaajaa korvaamaan eläköityvät työntekijät ja vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. Näin suuren työvoiman määrän saatavuus on erittäin suuri haaste.

Rekrytointiongelmien on viimemain vuosina pahentuneet paitsi sosiaali- ja terveysalalla, myös muilla toimialoilla. Suomessa rekrytointiongelmien nousivat vuonna 2018 mittaushistorian korkeimmalle tasolle, ja tilanteen arvioidaan vaikeutuvan entisestään (Maunu & Räisänen 2019). Sosiaali- ja terveysalalla rekrytointihaasteet ovat kuitenkin selvästi yleisempiä kuin toimialoilla keskimäärin, kuten seuraavasta kuvioista ilmenee.

Kuvio 17. Työvoimaa hakeneista toimipaikoista rekrytointiongelmia kokeneiden osuus.

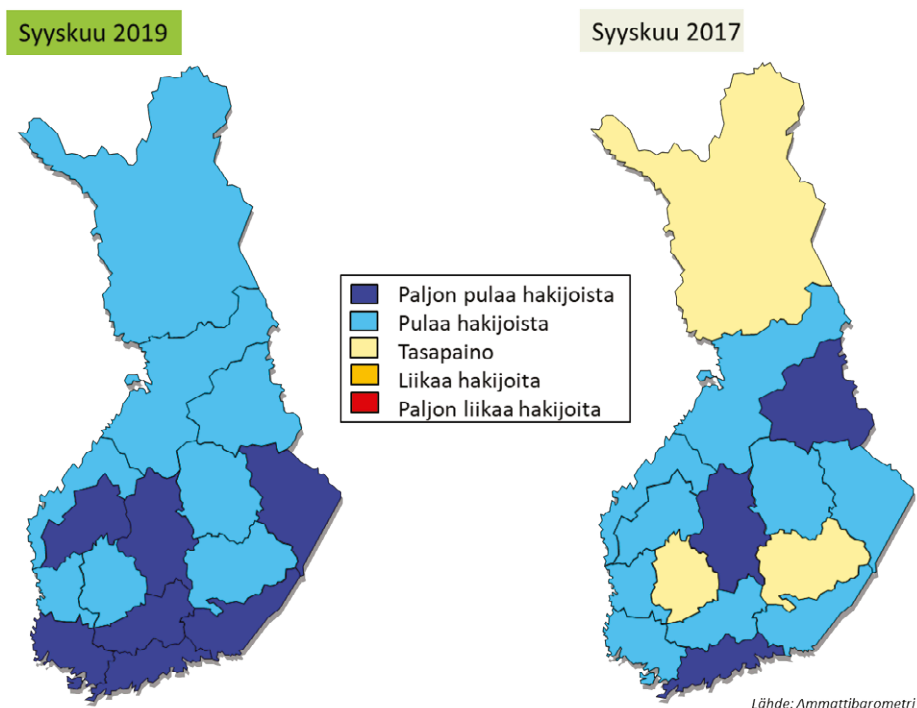
Lähde: Tilastokeskus, toimipaikkahaastattelut, otostutkimus.



Kuten kuviosta 17 voidaan havaita, sosiaali- ja terveysalalla lähes 50 prosenttia toimipaikoista on kokenut viime vuonna rekrytointihaasteita. Rekrytointihaasteet ovatkin sote-alalla hyvin yleisiä ja pahentuneet viime vuosien aikana. Vaikka trendi on samansuuntainen kaikilla toimialoilla, sote-alalla koetaan enemmän rekrytointihaasteita, eikä suunta ole taittunut. Kilpailu osaavasta työvoimasta kiristyy varmasti entisestään. Koska sote-palveluala muodostuu käytännössä kolmen sektorin palvelun tuottajista, näkyy tämä konkreettisesti myös siinä, että eri sektoritahot kilpailevat samasta työvoimasta.

Myös syksyn 2019 ammattibarometrin mukaan pula monista sote-alan ammattilaisista on lisääntynyt. Sote-alan ammatteja on eniten niiden 15 ammattialan joukossa, joilla on eniten pulaa hakijoista koko maassa. Eniten pulaa on sosiaalityön erityisasiantuntijoista. Kuten seuraavasta kuviosta ilmenee, tämän alan osaajien saatavuus on selkeästi heikentynyt verrattuna kahden vuoden takaiseen ajankohtaan.

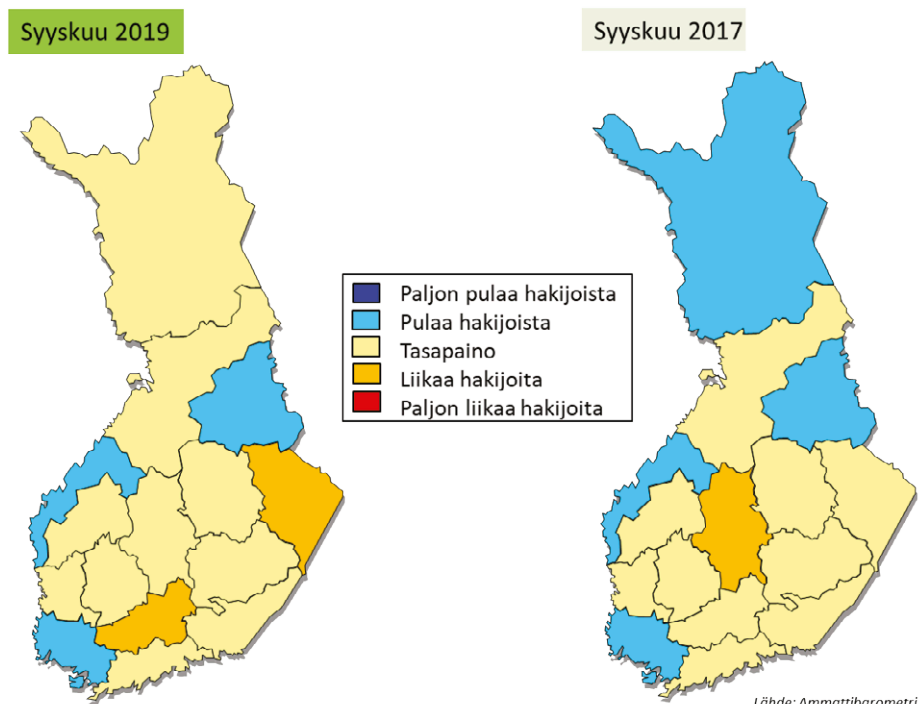
Kuvio 18. Arvio sosiaalityön erityisasiantuntijoiden työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana syyskuussa 2017 ja 2019. Lähde: Ammattibarometri.



Sosiaalityön erityisasiantuntijoiden lisäksi eniten pulaa koko maassa on ylilääkäreistä ja erikoislääkäreistä. Sen sijaan pula hammaslääkäreistä on hieman helpottunut kahden vuoden takaiseen verrattuna. Toisaalta syy ei välttämättä ole siinä, että hammaslääkäreitä olisi riittävästi suhteessa palvelutarpeeseen. Suun terveydenhuollon hankalasta tilanteesta on ollut paljon keskustelua. Esimerkiksi KELA-korvauksia on leikattu. Käynnit yksityisellä hammaslääkärillä ovatkin laskeneet viime vuosina, mutta samanaikaisesti suun terveydenhuollon käynnit ovat nousseet julkisella sektorilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c, Hyvinvointikompassi). Myös pula lähihoitajista on merkittävästi lisääntynyt verrattuna vuoden 2017 syksyn tilanteeseen.

Monissa sote-alan ammateissa arviot työvoiman saatavuudesta ovat heikentyneet vuoden 2017 arvioihin verrattuna (esimerkiksi suuhygienistit, puheterapeutit, farmaseutit, röntgenhoitajat, sairaan- ja terveydenhoitajat). Alueelliset erot ovat kuitenkin joidenkin ammattiryhmien kohdalla suuria: esimerkiksi sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista on paikoin ylitarjontaa (esimerkiksi Lapissa), kun taas toisaalla on paljon pulaa hakijoista (Etelä-Karjala ja Kymenlaakso). Myös fysioterapeuttien kohdalla tilanne on erilainen eri puolilla maata. Paikoin tilanne on hakijoiden suhteen helpottunut verrattuna vuoden 2017 syksyn arvioihin nähden, kuten seuraavista karttakuvioista ilmenee.

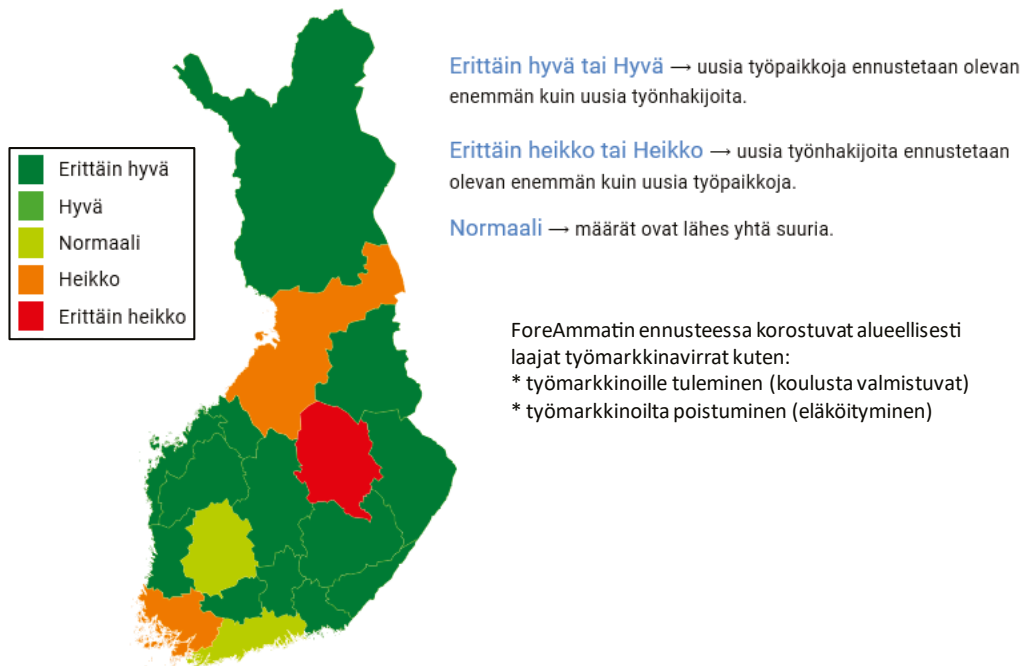
Kuvio 19. Arvio fysioterapeuttien työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana syyskuussa 2017 ja 2019. Lähde: Ammattibarometri.



Vähiten pulaa koko maassa on sairaankuljetuksen ensihoitajista, joissa koko maassa Varsinais-Suomea lukuun ottamatta arvioidaan olevan tasapaino hakijoiden ja työpaikkojen välillä syyskuussa 2019. Alan työmarkkinoiden kilpailutilannetta on arvioitu myös pidemmälle, vuoteen 2022. Tällöin on alueittain ja koko Suomen tasolla tehty arvioita pohjautuen työmarkkinoille tulemisesta (koulutuksesta valmistuvat) ja sieltä poistumisesta (eläköityvät). Erityisesti yleislääkäreiden kohdalla tulee olemaan kovaa kysyntää, kuten seuraavasta kuvioista voidaan havaita.

Kuvio 20. Arvio yleislääkäreiden työmarkkinoista vuonna 2022. Lähde: Foreammatti.

Kilpailutilanne v. 2022



Myös lähihoitajien kannalta tuleva työmarkkinatilanne vaikuttaa hyvältä, kuten myös sosiaalityön erityisasiantuntijoilla, joiden osalta uusia työpaikkoja ennustetaan monilla alueilla olevan enemmän kuin työnhakijoita. Tämän raportin vieraskynäosuudessa esitellään myös tarkemmin toimintaterapian toimialaa, jonka työvoimatilanteet eivät yksilöidy Tilastokeskuksen ja Ammattibarometrin aineistoista.

Sote-alan vetovoima ja pitovoima

Sote-alan vetovoima on hyvin tärkeää, jotta alalle saadaan uusia osaajia. Eri-ikäisillä ja eri elämäntilanteessa olevilla voi olla erilaisia käsityksiä siitä, millainen on houkutteleva työpaikka. Vaikka tietyn ikä- tai muun taustatekijän mukaan tarkasteltu joukko ei olekaan yhtenäinen, eivätkä kaikki koe kuuluvansa tiettyyn joukkoon, voivat moninaisuuden johtamisen ja ikäjohtamisen käytännöt auttaa paremmin ymmärtämään osaajien erilaista suhtautumista työhön ja antaa siten myös avaimia parempaan johtamiseen.

Esimerkki: Mitä nuoret ammattilaiset toivovat työnantajalta

Young Professional Attraction Index, YPAI (2019) -tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä nuoret ammattilaiset toivovat työnantajilta ja työpaikoilta ja mikä auttaa heitä viihtymään. Vaikka YPAI-tutkimusta ei olekaan tehty sote-alalla, se tuo osaltaan tärkeitä näkökulmia siihen, mitä nuoret ammattilaiset arvostavat.

YPAI-tutkimuksen mukaan nuoret arvostavat eniten mielenkiintoisia ja monipuolisia työtehtäviä. Tarkasteltaessa sote-alaa YPAI-tutkimuksen tulosten valossa voidaan ajatella, että sote-alan houkuttelevuus on periaatteessa mahdollista rakentaa työn merkityksellisen ytimen varaan. Toisaalta sinällään hyvin tärkeän työn tekemiseen ei ole riittävästi aikaa tai resursseja, mikä voi aiheuttaa merkittävää kuormitusta ja arvostettuja työntekijöille.

Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi nousivat YPAI-tutkimuksessa yrityksen kulttuuri ja työilmapiiri, ja kolmantena oli palkkaus. Neljänneksi sijoittuivat kasvu- ja kehittymismahdollisuudet työssä. Huomionarvoista on se, että uutena asiana nuorten ammattilaisten arvostuksessa nousi yrityksen vastuullisuus. Vastuullisuudessa ensisijaista olivat läpinäkyvyys toiminnassa sekä viestintä ja tämän jälkeen työntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu, työolosuhteet ja inhimillisuus. (Young Professional Attraction Index, YPAI 2019.) Toisin sanoen yrityksen ja organisaatioiden vastuullisuus voi olla kilpailutekijä kilpailtaessa nuorista osaajista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselyn (17.12.2019) mukaan terveyskeskuslääkäreiden työajasta noin puolet menee potilaiden vastaanotto toimintaan ja muu aika potilastyöhön liittyvään toimintaan. Vetovoiman näkökulmasta vastaanotto toiminnan osuutta ei kuitenkaan arvion mukaan voida paljon kasvattaa, sillä monipuolinen työnkuva on myös vetovoimatekijä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 17.12.2019.)

Työntekijöiden sitoutuminen on tärkeää. Suuressa yksityisessä suomalaisessa terveydenhuollon organisaatiossa tehty tutkimus tuo esille, että terveydenhuollon ammattilaisten organisaatioon sitoutumiseen vaikuttavat erityisesti seuraavat tekijät:

organisaatiokulttuuri, palkitseminen, työympäristö, koulutusmahdollisuudet, HR-käytännöt, maine sekä arvot, kommunikaatio ja fyysinen ympäristö. (Suomi et al. 2019.)

Sote-alan vetovoiman ohella pitäisi tarkastella myös koko alan pitovoimaa, mikä kytkeytyy käänteisesti alalta poistumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti hoitajien osalta on tuotu esille suuri alaa vaihtaneiden lukumäärä. Leineweber ja kumppanit (2016) ovat havainneet, että Suomessa sekä työpaikan- että ammatinvaihtoaikomukset ovat sairaanhoitajien keskuudessa yleisempiä kuin tutkimuksen 9 eurooppalaisessa vertailumaassa. Suomalaisista sairaanhoitajista 47,8 prosenttia oli aikeissa vaihtaa työpaikkaa, ja kokonaan sairaanhoitajan profession jättämistä harkitsi 18,3 prosenttia. Esimerkiksi Hollannissa ammatin vaihtoa suunnitteli vain 5,4 prosenttia ja työpaikan vaihtoa 15,3 prosenttia. Tutkimuksessa mukana olleiden 10 Euroopan vertailumaan sairaanhoitajista 9,5 prosenttia oli aikeissa vaihtaa alaa ja 27,1 prosenttia työpaikkaa. (Leineweber et al. 2016.)

Tarkasteltaessa sote-alan poistumiseen liittyviä tekijöitä tulee myös huomioida työkyvyttömyyseläköityminen. Kevan (Lybäck 2019) raportin mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy ammattiryhmistä eniten lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä sairaala- ja laitospulaisia. Näitä ammattiryhmiä on kuitenkin kunta-alan työntekijöissä määrällisesti paljon, ja esimerkiksi lähihoitajat ovat kunta-alan suurin työntekijäryhmä.

Tarkasteltaessa niitä ammatteja, joista jää suhteellisesti eniten työntekijöitä työkyvyttömyyseläkkeelle eivät sote-alan ammatit ole kärkipäässä. Monista sote-alan ammasteista jäädään kuitenkin työkyvyttömyyseläkkeelle suhteellisesti enemmän kuin mikä on vertailussa olevien ammattien keskimääräinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden suhteellinen osuus. Esimerkiksi kotipalvelutyöntekijöitä, sairaala- ja laitospulaisia, sosiaalialan hoitajia, hammashoitajia, lähihoitajia ja bioanalytikoita jää keskimääräistä enemmän työkyvyttömyyseläkkeelle, kun taas hieman yllättäen sairaan- ja terveydenhoitajia, sosiaalialan ohjaajia ja erityisesti erikoislääkäreitä jää vertailuammatteja suhteellisesti vähemmän työkyvyttömyyseläkkeelle. Erot eri ammattiryhmissä johtuvat moninaisista syistä, esimerkiksi työn luonteesta, kuormittavuudesta ja työntekijöiden iästä. (Lybäck 2019.)

Sote-alalla tuleekin huomioida suurehko määrällinen työeläköityminen, vaikka suhteellisesti tarkasteltuna sote-ala ei olekaan hälyttävässä tilanteessa. Tärkeää on kuitenkin ennistä vahvemmin huomioida osaajien hyvinvoinnin edistämiseen ja kuormituksen vähentämiseen liittyviä tekijöitä ja siten mahdollisesti edelleen vähentää alan työkyvyttömyyseläköitymistä tulevaisuudessa.

Digitalisaatio ja teknologia työvoimapulan ratkaisemisessa?

Potilas-lääkärisuhde on ollut murroksessa potilaan oman aktiivisen roolin ja toimijuuden lisääntyttyä sekä lääkärin roolin muututtua enemmän kumppaniksi ja asiakaspalvelijaksi. Tekoälyä on hahmoteltu kolmanneksi ”kumppaniksi” potilaan ja lääkärin väliseen kohtamiseen, jolloin lopputuloksena voisi parhaimmillaan olla eri kyvykkyyksien ja osaamisten yhdistyminen sekä hoidon tulosten parantuminen. (ks. Mustonen 2019.)

Tekoälyn soveltamisen näkökulmasta onkin tärkeää, että sitä tehdään aktiivisessa yhteistyössä alan ammattilaisten ja arkielämän konteksteissa. Tärkeää on pohtia niitä uudenlaisiakin tapoja, joilla sote-palvelujärjestelmässä voidaan omaksua ja ottaa käyttöön uusia innovaatioita. Eräs käyttöönoton este voi olla se, että alan ammattilaisilla ei ole aikaa kehittää työtään. Kuntien rahoitustilanteen vuoksi myöskään investoinnit uuteen teknologiaan eivät aina ole mahdollisia.

On arvioitu, että robotiikka ja automatiikka voisivat jo nyt huolehtia ainakin 20 prosentista niistä työtehtävistä, joita sairaanhoitajat ja lähihoitajat nykyisin hoitavat sairaaloissa ja vanhustenhuollossa. Erityisesti raskaat ja kuormittavat tehtävät tulisi siirtää roboteille¹⁵. Myös lääkkeiden annostelu, jakelu ja erilaiset elintoimintojen seurantaan liittyvät tehtävät ovat siirrettävissä. (Neittaanmäki ym. 2019.) Käytännössä asia ei kuitenkaan ole kovin yksinkertainen ja on myös olemassa riski siihen, että jos uusi teknologia ei toimi tai sitä ei hyödynnetä arjen kannalta toimivalla tavalla, se voi vain vaikeuttaa ammattilaisten työtä ja lisätä kuormitusta (ks. esim. Karhinen ym. 2019).

Tulevaisuuden osaamistarpeet

Muuttuvat sote-alan tarpeet edellyttävät myös uudenlaista osaamista. Opetus ja kulttuuriministeriö on julkaisussaan (24/2019) arvioinut tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämistä niin, että se tukee sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistamista. Substanssiosaamisen tueksi tarvitaan erilaisia joustavia koulutuspolkuja erikoisosaamisen vahvistamiseksi. Ydinosaamista ovat luonnollisesti sote-alan ammattikohtaiset substanssiosaamisalueet.

Tämän lisäksi tärkeitä ovat kuitenkin myös yleiset geneeriset osaamisalueet, jotka koskevat kaikkien ammattialojen yhteistä sote-osaamista. Nämä liittyvät esimerkiksi asiakastyön osaamiseen moniammatillisessa yhteistyössä sekä kehittämisosaamiseen.

¹⁵ Luonnollisesti myös erilaiset tukipalvelut ovat siirrettävissä, mutta tässä yhteydessä on kyse nimenomaisesti hoitajan tehtävistä.

Johtamisosaaminen on nostettu painopistealueeksi ja kiinnitetty huomiota eettisen arvopohjan, vaikuttavuuden sekä järjestäjä- ja tuottajaosaamisen vahvistamiseen. Myös digitalisaation liittyvä johtamisosaaminen sekä ammattilaisille suunnattu osaaminen ovat keskeisiä sote-alalla vaadittavia osaamisalueita. (Opetus ja kulttuuriministeriö 24/2019.)

Eri alojen osaamistarpeet ovat hieman erilaisia. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudella korostuvat erilaiset työelämälähtöiset osaamiset, mutta entistä enemmän myös digitaidot. Sote-alalla korostuvat väistämättä kasvu- ja tuottavuustavoitteet, mikä edellyttää muutosta myös osaamistarpeissa. (Leveälahti ym. 2019.)

Opetushallituksen ennakointifoorumissa tärkeimmät osaamistarpeet vuonna 2035 terveystaloudissa liittyvät esimerkiksi seuraaviin taitoihin: etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta, eettisyys, tunneäly, yhteistyötaidot, henkilökohtaisen tiedon ja -yksityisyyden suoje- luosaaminen, fyysisen ja psyykkisen terveyden suoje- luosaaminen digitaalisten ympäristö- jen ja -teknologioiden riskeiltä sekä digitaaliset kommunikointitaidot. Sosiaalipalveluissa tärkeimmät osaamistarpeet puolestaan liittyvät esimerkiksi seuraaviin osa-alueisiin: asia- kaslähtöinen palvelujen kehittämisaosaaminen, hyvinvointiteknologian laaja tuntemus ja hallinta, digitaaliset kommunikointitaidot, luovuus ja monitaitoisuus. Urheilu- ja virkistys- palveluissa tulevaisuuden osaamistarpeet taas arvioitiin liittyvän esimerkiksi digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisaosaamiseen, innostamis- ja motivointikykyyn, asiakaspalvelutai- toihin, ihmisten ja osaamisen johtamis- ja valmentamistaitoihin sekä digitaalisen identi- teetin hallintataitoihin. (Opetushallitus 2019, osaamiskortit.)

7 SOTE-ALAN SUURIMMAT YRITYKSET JA KASVUN DYNAMIIKKA

Sote-palvelualan suurimmat yritykset

Toimialan suurimpiin yrityksiin lukeutuvia toimijoita voidaan tarkastella eri tunnuslukujen valossa esimerkiksi liikevaihdon, bruttotuloksen ja henkilöstömäärän mukaan. Seuraavassa taulukossa on esitetty 20 liikevaihdoltaan suurinta sote-palvelualan yritystä vuoden 2018 tiedoin.

Taulukko 16. Sote-palvelualan liikevaihdoltaan suurimmat yritykset vuonna 2018.

Lähde: Suomen Asiakastieto.

Yritys	Alatoimiala	Omistus	Bruttotulos	Liikevaihto	Hlöstö
1. Suomen Terveystalo Oy	Muu terveystalopalvelu	Yks.kotim.	398 304 000	736 055 000	3 486
2. Mehiläinen Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ym.	Ulkom.omist.	288 382 000	486 649 000	2 406
3. Attendo Oy	Ikääntyneiden palveluasuminen	Ulkom.omist.	248 439 000	275 020 000	
4. Fimlab Laboratoriot Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ym.	Kunta	72 266 000	107 044 000	767
5. Espero Care Oy	Sairaankuljetuspalvelut	Ulkom.omist.	92 308 000	100 606 000	2 017
6. Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ym.	Yks.kotim.	53 229 000	99 332 000	795
7. Kuusiolinna Terveys Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ym.	Yks.kotim.	51 130 000	93 016 000	1 186
8. Hoiva Mehiläinen Oy	Muu terveystalopalvelu	Ulkom.omist.	83 264 000	92 279 000	1 079
9. Attendo Mi-Hoiva Oy	Muut muualla luokittelematt. sh:n avopalv.	Ulkom.omist.	85 602 000	91 280 000	2 095
10. PlusTerveys Hammaslääkärit Oy	Hammaslääkäripalvelut	Yks.kotim.	74 554 000	89 607 000	938
11. Rinnekoti-Säätiö sr	Kehitysvammaisten laitokset ja asumispalvelut	Yks.kotim.	81 643 501	81 643 501	1 077
12. Oral Hammaslääkärit Oyj	Hammaslääkäripalvelut	Pörssiyhtiö	48 070 472	81 476 870	848
13. Terveystalo Kuntaturva Oy	Ikääntyneiden palveluasuminen	Yks.kotim.	28 233 000	79 703 000	501
14. Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille	Ulkom.omist.	72 017 000	77 767 000	1 072
15. Jämsän Terveys Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ym.	Yks.kotim.	22 223 000	73 383 000	550
16. Pohjola Sairaala Oy	Lääkäriasemat, yksityislääkärit ym.	Yks.kotim.	33 132 000	73 295 000	231
17. Invalidiliiton Asumispalvelut Oy	Vammaisten palveluasuminen	Yks.kotim.	74 955 000	71 929 000	854
18. Touhula Varhaiskasvatus Oy	Lasten päiväkodit	Ulkom.omist.	64 138 097	68 054 247	1 745
19. TAYS Sydänkeskus Oy	Varsinaiset sairaalapalvelut	Kunta	50 366 000	61 858 000	427
20. Familiar Oy	Lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito	Ulkom.omist.	51 031 000	54 725 000	596

Suomen kolme suurinta yritystä liikevaihdoltaan ja bruttotulokseltaan ovat Terveystalo Oy, Mehiläinen Oy ja Attendo Oy. Näin oli myös liikevaihdon tarkastelussa vuonna 2017. Kolmesta suurimmasta yrityksestä sekä Terveystalo että Mehiläinen kasvattivat liikevaihtoaan vuodesta 2017. Sen sijaan Attendon liikevaihto laski. Sittenkin Attendo onkin raportoinut heikosta tuloksesta Suomessa. Lehdistötiedotteessa (24.10.2019) Attendo kuitenkin arvioi tilanteen stabiloituneen vuoden 2019 kolmannella vuosineljänneksellä (Attendo 24.10.19).

Kolme suurinta liikevaihdon kasvattajaa (%) olivat vuonna 2018 Medipulssi Oy (TOL, terveyskeskus ja vastaavat yleislääkäripalvelut), Pro Lex Oy (TOL, lasten ja nuorten laitokset ja ammatillinen perhehoito) ja Medimatkat Oy (TOL, lääkäriasemat, yksityislääkärit ja vastaavat erikoislääkäripalvelut). Sote-palvelualan suurimpia työllistäjiä ovat Terveystalo Oy, Mehiläinen Oy sekä Attendo Mi-Hoiva Oy. Tarkkoihin henkilöstömääriin tulee kuitenkin suhtautua hieman varauksella, sillä eri tilastoissa on eroja sen suhteen, miten henkilöstömäärä ja esimerkiksi ammatinharjoittajat lasketaan osaksi yritysten henkilökuntaa.

Kuten taulukosta 16 voidaan havaita, sote-palvelualan suurimpien yritysten joukossa on niin ulkomaalaisomisteisia kuin kotimaisomisteisiakin yrityksiä. Joukkoon mahtuu myös kuntaomisteinen yritys, TAYS Sydänkeskus Oy.

Terveyspalvelualalla tehtiin vuonna 2019 suuri yrityskauppa, kun Mehiläinen Oy teki osto-tarjouksen Pihlajalinna Oy:stä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto kuitenkin selvittää, saako Mehiläisen ja Pihlajalinnan yrityskauppa lupaa. Päätös tältä osin tehdään vuonna 2020. Toteutuessaan yrityskauppa muuttaa sote-palvelualan suurimpien yritysten kokonaisuutta.

Terveysalan suurimmat yritykset

Tarkasteltaessa suurimpia yrityksiä sote-alalla on tärkeää huomioida myös terveysala laajemmin. Suomen suurimmat yritykset terveysalalla (pl. sote-palvelut) ovat lääketukku-kauppaan tai lääkkeiden, lääkeaineiden tai muiden lääkevalmisteiden valmistukseen keskittyneitä yrityksiä. Suomen 20:n liikevaihdoltaan suurimman terveysalan yrityksen lista on esitetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 17. Suomen 20 liikevaihdoltaan suurinta terveystalan yritystä (pl. sote-palvelut) vuonna 2018.

Lähde: Suomen Asiakastieto.

Yrityksen nimi	Toimiala	Omistajatyyppe	Bruttotulos eur	Liikevaihto eur	henkilöstö lkm
1. Tamro Oyj	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	74 706 000	1 451 074 000	451
2. Bayer Oy	Lääkkeiden ja muiden lääkevalmisteiden valmistus	Ulkomaal. omist.	830 295 000	956 006 000	775
3. Orion Oyj	Lääkkeiden ja muiden lääkevalmisteiden valmistus	Pörssi-yhtiö	763 500 000	856 700 000	2 203
4. Oriola Finland Oy	Lääketukkukauppa	Pörssi-yhtiö	44 849 000	382 831 000	346
5. GE Healthcare Finland Oy	Säteilylait. sekä elektron. lääkin- ja terapialait.valm	Ulkomaal. omist.	169 573 000	257 146 000	704
6. Thermo Fisher Scientific Oy	Lääk. ja hammaslääkintäin. ja -tarv.valm. (pl hammasprot	Ulkomaal. omist.	157 085 000	202 681 000	889
7. Planmeca Oy	Lääk. ja hammaslääkintäin. ja -tarv.valm. (pl hammasprot	Yks. kotimainen	122 821 000	192 662 000	676
8. Wallac Oy	Lääk. ja hammaslääkintäin. ja -tarv.valm. (pl hammasprot	Ulkomaal. omist.	139 714 386	191 551 507	618
9. Santen Oy	Lääkkeiden ja muiden lääkevalmisteiden valmistus	Ulkomaal. omist.	99 347 000	187 860 000	392
10. PaloDEX Group Oy	Säteilylait. sekä elektron. lääkin- ja terapialait.valm	Ulkomaal. omist.	67 031 132	144 931 000	438
11. Janssen-Cilag Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	40 936 000	140 887 000	127
12. Mölnlycke Health Care Oy	Lääkkeiden ja muiden lääkevalmisteiden valmistus	Ulkomaal. omist.	57 728 000	139 708 000	517
13. Danisco Sweeteners Oy	Muu luonnontieteellinen tutkimus ja kehittäminen	Ulkomaal. omist.	30 847 000	127 853 000	189
14. Sanofi Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	25 799 000	106 664 000	98
15. MSD Finland Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	25 111 000	104 835 000	102
16. Teva Finland Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	23 897 000	101 327 000	73
17. GlaxoSmithKline Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	21 607 000	98 792 000	104
18. Novartis Finland Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	28 297 000	98 373 000	129
19. Roche Oy	Lääketukkukauppa	Ulkomaal. omist.	26 520 000	96 168 000	82
20. Plandent Oy	Laboratorio- ja sairaanhoitovälineiden tukkukauppa	Yks. kotimainen	20 818 000	89 771 000	176

Liikevaihdoltaan suurimmat terveystalan yritykset ovat Tamro Oyj, Bayer Oy sekä Orion Oyj. Suurimmat bruttotulokset vuonna 2018 olivat Bayer Oy:llä, Orion Oyj:llä sekä GE Healthcare Oy:llä. Eniten henkilöstöä oli Orion Oyj:llä, noin 2 200.

Kasvun dynamiikka

Sote-alalla on viime vuosina tehty paljon yrityskauppoja. Tämä näkyy muiden muassa suurimpien yritysten liikevaihdossa. Sittemmin yrityskauppojen määrä vaikuttaa tasoittuneen, erityisesti hoiva-alalla. Kauppalehti ja Uusi Suomi tekivät vuonna 2018 loppuvuodesta selvityksen, jossa oli tarkasteltu sote-alan yrityskauppoja. Vuodesta 2015 marraskuuhun 2018 tehtiin sote-alalla yhteensä 298 enemmistökauppaa, jossa siirtyi uudelle omistajalle liikevaihtoa yhteensä 2,45 miljardia euroa ja henkilöstöä peräti 35 400. (Sote-markkinoilla käy kova rytinä – yrityskauppa joka neljäs päivä.) Loppuvuonna 2018 Kilpailu- ja kuluttajavirasto myös hyväksyi Attendo AB:n ja Terveystalo Healthcare Oy:n välisen yrityskaupan, jossa Attendo myi terveystaloketunsa Terveystalolle.

Tarkasteltaessa terveysalan suurimpia yrityksiä voidaan havaita, että lääkealan kolme suurinta yritystä ovat suurempia kuin sote-palvelualan suurimmat yritykset. Lääkealan yrityksillä on paljon vientiä ja markkinat ovat kansainväliset, kun taas sote-palvelualan markkinat ovat olleet pääosin kotimaiset. Siihen nähden niiden liikevaihto onkin hyvin suurta.

Yrityskokoluokkien välillä tapahtuu myös siirtymisiä. Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu vuoden 2013 yrityskohortin siirtymiä yrityskokoluokittain vuonna 2017.

Taulukko 18. Yritysten selviytyminen vuodesta 2013 vuoteen 2017 kokoluokittain. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yritystietopalvelu.

Kohortti 2013	Yritysten lkm. 2017							
	Kaikki yhteensä	Siirtyy Ei määriteltä	Siirtyy Mikro	Siirtyy Pieni	Siirtyy Keskisuuri	Siirtyy Suuri	Kuolee	Yritysjärjestely
Mikro	17 913	3 639	12 499	126	8	0	1 633	8
Pieni	796	25	83	502	29	1	135	21
Keskisuuri	101	2	1	13	56	8	15	6
Suuri	22	1	0	0	1	13	1	6

Taulukko 18 havainnollistaa, että valtaosa yrityksistä on pysynyt kokoluokassaan, mutta myös muutoksia on tapahtunut, erityisesti keskisuurissa alan yrityksissä. Mikroyrityksistä 126 on kasvanut pieniksi ja keskisuuriksikin 8. Pienistä on puolestaan siirtynyt 83 mikroyritysten kokoluokkaan ja keskisuuriksi on kasvanut 29. Keskisuuristakin on siirtynyt mikroyrityksiin 1 ja pieniin 13, ja suuriksi on kasvanut peräti 8 yritystä. Suurista on siirtynyt keskisuuriin 1, ja 1 yritys on myös kuollut. Yrityksiä on kuollut yhteensä 1 784, joista valtaosa on mikroyrityksiä. Yritysjärjestelyjen piirissä on ollut yhteensä 41 yritystä. (Tilastokeskus, toimialoittain yritystietopalvelu.)

On tärkeää, että myös pienet sote-alan yritykset pyrkisivät kasvuun. Sote-alalla kasvua lisää periaatteessa kasvava palvelutarve, mutta toisaalta hidasteena on ollut sote-uudistuksen viivästyminen. Syksyn 2019 pk-barometrin vastaajista terveysalalla (pl. sote-palvelut) oli eniten asemansa säilyttämään pyrkiviä pk-yrityksiä (37%), kun taas liikunta-alalla kasvuun mahdollisuuksien mukaan pyrkiviä oli 38 prosenttia.

8 MARKKINAT JA KANSAINVÄLISTYMINEN

Sote-alan monet markkinat

Sote-palvelualan markkinoita voidaan hahmottaa useamman eri ulottuvuuden kautta. Ensimmäkin yritykset voivat osallistua julkisesti rahoitetuille markkinoille, jotka muodostuvat julkisen sektorin, kuten kuntien tai kuntayhtymien aikaansaamasta kysynnästä, esimerkiksi ostopalvelujen, hankintojen, ulkoistusten tai palvelusetelien kautta.

Yritykset voivat myös osallistua yksityisesti rahoitetuille markkinoille. Tällöin esimerkiksi kuluttajat voivat hankkia sote-palveluja maksamalla itse tai ottamansa vakuutuksen kautta. Tällöinkin julkinen sektori osallistuu kuitenkin kustannuksiin maksamalla joidenkin palvelujen osalta KELA-korvausta. Sote-palvelualan markkinat voivat myös sijaita kotimaassa tai olla kansainvälisiä. Näitä markkinoita on kuvattu tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

Julkisen kysynnän aikaansaamat markkinat

On huomioitava, että julkisen kysynnän aikaansaama markkina on erilainen sote-palvelualan eri alatoimialoilla. Esimerkiksi palveluasumista rahoittaa pääosin julkinen sektori, vaikka tuottajina on paljon yrityksiä (Lith 2018c). Toisaalta esimerkiksi silmäterveyden toimialalla on vähän julkisen kysynnän aikaansaamaa markkinaa (ks. kirjoittajavieras osuus), vaan se on paljolti yksityisen kysynnän aikaansaamaa.

Eri alatoimialoilla ja myös lääketieteen erikoisaloilla yksityisen sektorin rooli onkin hyvin erilainen. Seuraavaksi esitellään tarkemmin niitä tapoja, joilla julkinen sektori nykyisin hankkii sote-palveluja yksityiseltä sektorilta.

Palvelusetelit

Nykyisen hallituksen on tarkoitus valmistella palvelusetelilain uudistus ja tehdä linjaus henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta sosiaali- ja terveystaloudessa. (Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta). Palvelusetelit ovat olleet jo pitkään Suomessa käytössä. Näin ollen niiden toimivuudesta on myös kertynyt kokemusta niin kuntien, asiakkaiden kuin palveluntuottajienkin näkökulmista.

Lisäksi kaatuneen sote-uudistuksen valinnanvapauskokeilut toteutettiin nykyisen palvelusetelilainsäädännön puitteissa, minkä myötä kertyi paljon uutta tietoa palvelusetelimalin toimivuudesta. Näistä kokemuksista on myös koottu julkaisu: Valinnanvapauskokeilun arviointi, sote-keskukset (Owal Group 2019). Palvelusetelikokeiluihin osallistui yrityksiä kaikilla alueilla. Palvelusetelimali tarjosi keinon monipuolistaa tuottajarakennetta, ja kokeiluihin osallistuikin eri kokoisia yrityksiä.

Julkaisussa todetaan kuitenkin, että palveluseteli ei itsessään vielä takaa innovatiivisuutta tai uusia palveluntuottajia, vaan tulisi miettiä niitä keinoja, joilla innovatiivisuutta ja intressejä uudelle liiketoiminnalle voidaan luoda. Palvelusetelimali lisäsi palvelujen saatavuutta ja asiakastytyväisyyttä. Palvelusetelimali edellyttää panostamista tietojärjestelmiin ja niiden yhteensopivuuteen. Myös palveluntuottajille tietojärjestelmät aiheuttivat merkittävää lisätyötä. Työllistävät tietojärjestelmät nähtiinkin selvityksessä yhdeksi tekijäksi, joka on hidastanut kuntien palvelusetelin käyttöönottoa. (Owal Group 2019.)

Vaana Oy¹⁶ on julkaissut selvityksen liittyen palvelusetelikokemuksiin Suomessa. Selvityksen mukaan palveluseteleitä käytetään usein jonojen purkuun sekä hallinnollisen taakan keventämiseen. Markkinoiden toimivuuden näkökulmasta on tärkeää, että palveluseteli tarjoaa mahdollisuuden myös pienille yrityksille. Palveluseteli on tarjonnut sote- ja varhaiskasvatusalan yrityksille kasvumahdollisuuksia. Monista hyödyistä huolimatta palvelusetelimaliin liittyy myös haasteita. Palveluntuottajien näkökulmasta setelin arvon määrittäminen, osaavan työvoiman saatavuus, poliittinen epävarmuus, kuntien säästäminen ja kilpailu isojen toimijoiden kanssa nousivat selvityksessä esiin suurimpina haasteina. Kuntien näkökulmasta setelin arvonmääritys, byrokratia ja viestintään liittyvät asiat aiheuttivat haasteita. Merkillepantavaa on, että sekä kuntien että palveluntuottajien puolelta palvelusetelin nähtiin kuitenkin lisäävän palvelujen laatua. (Palveluseteli Suomessa 2019.)

Suomen Yrittäjien Jonottamatta palveluihin! -julkaisun mukaan palvelusetelin osuus sote-menoista on vain yksi prosentti siitä huolimatta, että 80 prosenttia Suomen kunnista sitä käyttää. Tuotteistettuja palveluseteleitä on olemassa 500 erilaista. Palveluseteliä käytetään erilaisissa palveluissa kotihoidosta (7 %) asumispalveluihin (31 %) ja

¹⁶ Palvelusetelijärjestelmäyritys

perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin (3%). Sitä voidaan käyttää myös esimerkiksi liikuntapalveluissa. (Jonottamatta palveluihin.)

Julkiset hankinnat ja kilpailutukset

Kilpailutukset ovat suomalaisessa sote-alan kentässä hyvin yleinen keino hankkia palveluja. VAT:n selvityksen (118/2019) mukaan julkiset hankinnat eivät ylipäätään toimi hyvin, sillä niissä kilpailu ei toteudu kovin hyvin. Keskimääräisesti (mediaani) julkisten hankintojen kilpailutuksiin tulee vain kaksi tarjousta.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnat ovat arvoltaan suuria ja niitä on määrällisesti paljon. Handata-verkkopalveluun on koottu tiedot niin kuntien ostoista kuin kilpailutetuista palveluistakin. Handatan aineiston mukaan sote-hankinnat vastasivat 23 prosentista hankintoja vuonna 2018. Sote-hankintojen osuus julkisista hankinnoista onkin hyvin merkittävä.

Julkisten hankintojen ja niiden käytänteiden rooli on tärkeä, jotta voidaan muiden muassa edistää uusia innovaatioita. Kilpailutusten haaste on se, miten myös pienemmät toimijat kykenevät pärjäämään kilpailutuksissa, ja mitkä valintakriteerit ohjaavat palveluntuottajien valintaa. Jos pelkkä hinta on tärkein valintakriteeri, innovaatiot, laatu ja palvelukentän moninaisuus voivat kärsiä.

Työ- ja elinkeinoministeriön ohjaama ja rahoittama innovatiivisten ja julkisten hankintojen verkostomainen osaamiskeskus eli KEINO-osaamiskeskus on perustettu edistämään sellaisten julkisten hankintojen laadukkuutta, joiden on tarkoitus aikaansaada vaikuttavuutta sekä edistää julkisen sektorin strategisten päämäärien toteutumista. KEINO-osaamiskeskus tarjoaa toimintamalleja, työkaluja ja tukea hankintojen kehittämiseksi sekä vaikuttavuuden todentamiseksi. (Keino 2019.)

Ulkoistukset

Ulkoistukset ovat myös olleet keino hyödyntää markkinoilta sote-alan palveluita. Ulkoistukset voivat koskea työtehtäviä tai joitakin tiettyjä palveluja. Kunnat ovat voineet toteuttaa myös sote-palvelujen kokonaisulkoistuksia.

Hyvinvointialan liitto on teettänyt selvityksen sote-alan kokonaisulkoistuksista (Jokinen 2018). Selvityksen mukaan 19 kuntaa oli kokonaisulkoistanut sote-palvelut yksityiselle palveluntuottajalle vuoden 2018 alussa. Kokonaisulkoistuksien piirissä on siten noin 2 prosenttia Suomen väestöstä. Kokonaisulkoistusten hinta per asukas on vaihdellut suuresti vaihdellen 1 500 ja 6 700 euron välillä.

Selvityksessä kävi myös ilmi, että kunnissa, jotka ovat tehneet kokonaisulkoistuksia, on joidenkin palvelujen osalta ilmennyt korkeampi palveluntarve ja raskaampi kustannusrakenne. Järjestäjätahojen puolesta kokonaisulkoistuksiin oltiin yleensä tyytyväisiä, ja esimerkiksi lähipalvelujen säilyttäminen koettiin tärkeäksi. Myös esimerkiksi kustannusten hallinnan parempi ennakoitavuus koettiin tärkeäksi. Kustannuskehitys on kuitenkin ulkoistuksien jälkeen ollut vaihtelevaa. (Jokinen 2018.) Lisäksi tuoreen väitöskirjan mukaan (Mathew Puthenparambil, 2019) hoivatarpeiden kasvu ikääntyneiden palvelujen osalta on tärkeimpiä kuntien palvelu-ulkoistuksia selittäviä tekijöitä, etenkin palveluasumisen osalta.

Kuntien sote-palvelujen ulkoistamista ja investointeja koskevaa rajoituslakia aiotaan pidentää vuoden 2025 loppuun. Tällöin pitkäaikaisissa ulkoistussopimuksissa on oltava irtisanomisehto. Rajoituslaki edellyttää, että pitkäaikaisissa sote-palvelujen ulkoistamissopimuksissa on irtisanomisehto, jos sopimuskausi jatkuu vuoden 2023 jälkeen. Irtisanomisehto on kirjattava myös, jos sopimuksen ennakoitu arvo ylittää 15 prosenttia kunnan tai kuntayhtymän vuotuisista menoista. (STM tiedote 3.10.2019.)

Ulkoistetuilla tehtävillä tarkoitetaan tilannetta, jossa kunta ei täytä virkoja itse vaan ulkoistaa lääkärintehtävät tai palveluntuottamisen yksityiselle yritykselle tai ammatinharjoittajalle. Ostopalveluilla viitataan puolestaan kunnan virkapohjaisen lääkäriyön osuuteen, joka on ostettu yksityisiltä palveluntuottajilta tai ammatinharjoittajilta. (Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018.)

Suomen Lääkäriliiton tilastojen mukaan (2018) kokonaisulkoistettujen terveyskeskusten lääkärin tehtäviä oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 145. Lisäksi oli muita ulkoistettuja kokonaisuuksia (terveysasemia tai toimintoja), joiden piirissä oli yhteensä 142 ulkoistettua tehtävää. Näin ollen ulkoistettuja lääkärin tehtäviä oli vuonna 2018 yhteensä 287. (Tietoja terveyskeskusten ulkoistetuista lääkärintehtävistä 2018.)

Ulkoistettujen tehtävien osuus on ollut kasvussa tarkastelujaksolla vuodesta 2015 lähtien, jolloin ulkoistettujen tehtävien lukumäärä oli yhteensä 218,5. Ostopalveluvakanssien määrä on sitä vastoin ollut laskussa. Niiden lukumäärä vuonna 2018 oli yhteensä 112, kun vuonna 2015 ostopalvelun lääkärintehtävien osuus terveyskeskuksissa oli 162,5. Suurin ulkoistettujen tehtävien ja ostopalvelujen osuus lääkärintehtävistä on Länsi-Pohjassa (yli 80 %), Kymenlaaksossa (lähes 40 %) ja Päijät-Hämeessä (noin 35 %). (Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018; Tietoja terveyskeskusten ulkoistetuista lääkärintehtävistä 2018.)

Yksityisen tai välimuotoisen kysynnän aikaansaamat sote-palvelumarkkinat

Sote-palvelualan yritysten ainoa vaihtoehto ei suinkaan ole julkisen sektorin aikaansaama palvelukysyntä, vaan ne voivat myös osallistua yksityisesti rahoitetuille markkinoille. Seuraavaksi esitellään tarkemmin yksityisestä tai välimuotoisesta¹⁷ (esim. työterveys) kysynnästä lähtöisin olevia markkinoita.

Taulukko 19. Yksityisen tai välimuotoisen kysynnän aikaansaama sote-palvelumarkkina Suomessa. Lähteet: Kelasto, Kelan työterveyshuoltotilasto 2017, Finanssiala, Sairauskuluvaluuttuuden lukumäärätilasto 2009–2018; Pekka Lith: Tilastokeskus, tieto & trendit, 2018b.

Kysynnän lähde	Sote-palvelu-markkina	Esimerkki	Esimerkkittunnuslukuja
Kuluttaja	Yksityisesti tuotettu sote-palvelu (ei KELA-korvausta)	- Yksityinen hoivapalvelu - Voi oikeuttaa kotitalousvähennykseen	- Kotitaloudet maksoivat kotitalousvähennykseen oikeuttavista kotitalous-, hoiva- ja hoitotöistä arviolta 324 miljoonaa euroa (ml. vähennyskelvottomat kustannukset kuten matka-, aine- ja tarvikkekustannukset).
Kuluttaja	Yksityisesti tuotettu sote-palvelu, KELA-korvattava	- Lääkäripalkkiot - Tutkimus ja hoito	- Lääkäripalkkioiden KELA-korvauksen saajia oli vuonna 2018 yhteensä 1 526 144 (Väestöosuus 27,6 %). - Tutkimuksen ja hoidon KELA-korvauksen saajia oli yhteensä vuonna 2018 1 162 843 (Väestö-osuus 21 %). - SV:n korvaamat yksityinen lääkäri- ja hammashoito sekä yksit. tutkimus- ja hoito olivat noin 96 miljoonaa euroa vuonna 2018.
Vakuutus	Vakuutuksen ottaja oikeutettu vakuutuksen kautta tiettyihin palveluihin vakuutusehtojen mukaisesti	- Sairauskuluvaluutus	- 1 197 483 henkilöllä oli sairauslukuvaluutus vuonna 2018. - Vuodesta 2008 sairauslukuvaluutettujen määrä on noussut reilut 45 prosenttia.
Työsuhte tai yrittäjyys	Työnantajan työntekijälleen tai yrittäjän itselleen järjestämä työterveyshuolto	- Työterveyteen kuuluvat lakisääteiset palvelut: ennaltaehkäisy ja työkyvyn ylläpito - Vapaaehtoinen sairauden hoito (korvausluokka alhaisempi)	- Lääkärikeskukset pääasiallinen järjestäjä, vuonna 2017 1,4 miljoonalle henkilölle eli ¾ työterveyshuollon piiriin kuuluvalla. - Järjestäjä voi olla myös palvelutuottajista koostuva: yksityisten ammatinharjoittajien osuus oli 0,2 % vuonna 2017. - Rahoitus työtulovakuutusmaksut (KELA), johon kerätään varat työnantajilta ja työntekijöiltä.

17 Tässä raportissa käytetään termiä välimuotoinen, jolla tarkoitetaan sellaista kysyntää, joka ei muodostu julkisen sektorin aikaansaamasta kysynnästä, mutta toisaalta ei myöskään puhtaasti yksityisestä kysynnästä. Muitakin termejä voi tästä kysynnän muodosta olla käytössä.

Taulukko 19 on yhdenlainen jaottelu ja esitys sellaisesta markkinasta, joka liittyy yksityiseen tai välimuotoiseen kysyntään. Muunkinlaisia jaotteluja voidaan hyvin tehdä, eikä esitetty taulukko ole tyhjentävä. Kuten taulukosta voidaan havaita, julkinen rahoitus osallistuu myös yksityisen (ja välimuotoisen) kysynnän markkinoihin maksamalla KELA-korvausta. Työterveyden korvaukset ovat muuttumassa vuonna 2020 siten, että korvauksissa painottuu entistä enemmän ennaltaehkäisevä terveydenhuolto (Kela 9.10.2019). Tämä muuttanee myös työterveydenhuollon markkinoilla toimivien yritysten toimintaa.

Kansainväliset markkinat

Edellä on esitetty lähinnä kotimaiseen kysyntään liittyviä markkinoita, joihin sote-palvelualan yritykset voivat osallistua. Tämän lisäksi myös kansainväliset markkinat tarjoavat kasvavassa määrin uusia mahdollisuuksia myös alan palvelusektorille. Tämä kysyntä voi olla luonteeltaan niin julkista kuin yksityistäkin.

Suomessa on jo nyt palveluvientiä harjoittavia sosiaali- ja terveystalouden yrityksiä, kuten esimerkiksi hoivapalveluyrittäjiä. Vienti voi sote-palvelujen alalla tarkoittaa esimerkiksi toimipisteen perustamista toiseen maahan tai myös sitä, että asiakkaat tulevat Suomeen hoitoon.

Esimerkiksi EU:n potilasdirektiivi eli rajat ylittävä terveydenhuolto mahdollistaa sen, että potilas voi hakea vapaasti terveystalouksia toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä. Lisäksi potilaalla on oikeus samaan korvaukseen kuin mitä hän kotimaassaan olisi saanut. Direktiiviä sovelletaan riippumatta siitä, miten se on tuotettu (yksityinen vs. julkinen). Kysymyksen palvelun pitää kuitenkin kuulua maan lakisääteisen palvelun piiriin. (ks. tarkemmin STM, potilasdirektiivi.)

Tämän perusteella suomalaisia onkin hakeutunut ulkomaille esimerkiksi fysioterapiaan ja hammashoitoon. Suosituimpia maita vuonna 2018 olivat Viro, Saksa ja Espanja. (ks: Rajat ylittävän terveydenhuollon tilastotietoja Suomesta vuodelta 2018.) Terveystalouksen ry:n mukaan Venäjältä, Kiinasta ja Yhdysvalloista lähtee valtava määrä potilaita hoitoon ulkomaille vuosittain (ks. <http://www.terveystalouksen.fi/>). Terveystalouksen on siis hyvin tärkeä mahdollisuus myös Suomelle, ja jo nyt Suomeen tulee jonkin verran potilaita muista maista joko julkisen tai yksityisen tarjoamien palvelujen piiriin.

Myös uudentyypisiä vientiin liittyviä avauksia on tehty. Esimerkiksi Mehiläinen on myynyt kehittämiensä digiklinikan alustan Kreikkaan yksityiselle sairaala- ja lääkäripalveluyritykselle. (Kauppalehti 29.10.2019.) On myös nähtävissä, että terveystalouteen innovaatioihin liittyy entistä vahvemmin palvelullista toimintaa, jolla on myös kysyntää

kansainvälisesti. Tämä tiiviimpi yhdistyminen palvelusektoriin lisäisi terveysteknologian ympärillä vientiä entisestään, sillä terveysteknologian vienti on jo nyt suurta (2,3 miljardia euroa v. 2018).

Vientiä on myös pienemmissä yrityksissä jonkin verran. Terveys- ja liikunta-alan pk-barometrissa (syksy 2019) kävi ilmi, että terveysalan pk-yrityksissä vientiä tai liiketoimintaa ulkomailla on vajaalla kolmasosalla, joista suora palvelujen vientiä on joka viidennellä ja suora tavaroiden vientiä lähes puolella. Liikunta-alalla vientiä tai liiketoimintaa ulkomailla on neljäsosalla. Sekä suora palvelujen että tavaroiden vientiä on näistä noin 40 prosentilla.

9 SOTE-PALVELUALAN YRITYSTEN TALOUDELLINEN TILANNE

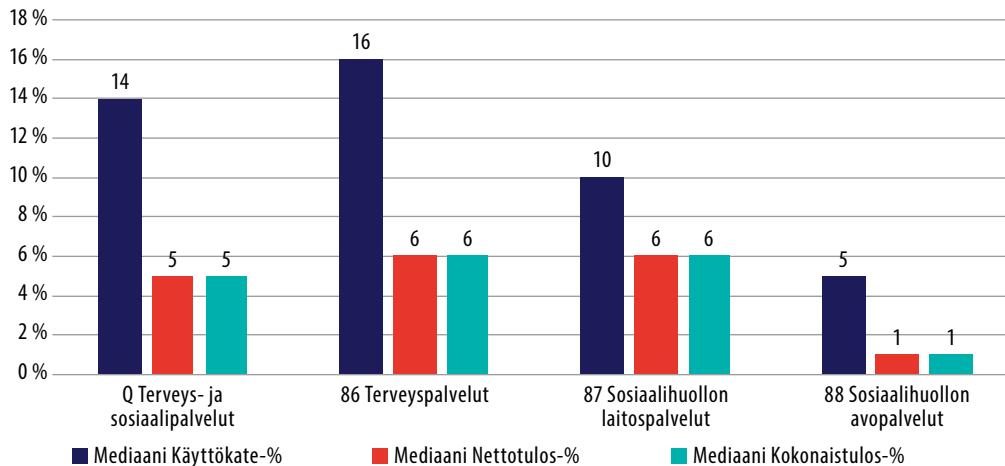
Yritysten kannattavuus

On tärkeää seurata sote-alan yritysten kannattavuutta, sillä toimintaympäristö on ollut viime vuosina hyvin turbulenti. Yritysten kannattavuutta voidaan mitata erilaisin tunnusluvuin. Tässä raportissa on päädytty käyttämään käyttökateprosenttia, kokonaistulosprosenttia sekä nettotulosprosenttia.

Käyttökate kuvaa yrityksen liiketoiminnan tulosta, kun siitä on poistettu toimintakulut (verot, rahoituserät ja poistot). Kokonaistulosprosentti kuvaa kokonaistulosta suhteessa liikevaihtoon ja nettotulosprosentti yrityksen toiminnan tulosta. Toisin kuin kokonaistulosprosentti, nettotulosprosentti ei sisällä satunnaisia eriä. Seuraavassa kuviossa on esitetty sote-palvelujen alan kannattavuutta kuvaavat tunnusluvut alatoimialoittain vuonna 2018 (mediaani).

Kuvio 21. Sote-palvelualan yritysten kannattavuustunnusluvut alatoimialoittain vuonna 2018, mediaani. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittain yritystietopalvelu.

Yritysten kannattavuus, mediaani



Kuten kuviosta 21 voidaan havaita, kaikki kannattavuustunnusluvut ovat yrityksillä positiivisia, ja erityisesti terveyspalvelualan yritysten kohdalla. Myös mikroyritysten kohdalla kannattavuusluvut (mediaani) ovat positiivisia tai 0. Yritysten kannattavuus on siten keskimääräisesti kohtalainen tai hyvä huolimatta toimintaympäristön jatkuvasta muutoksesta.

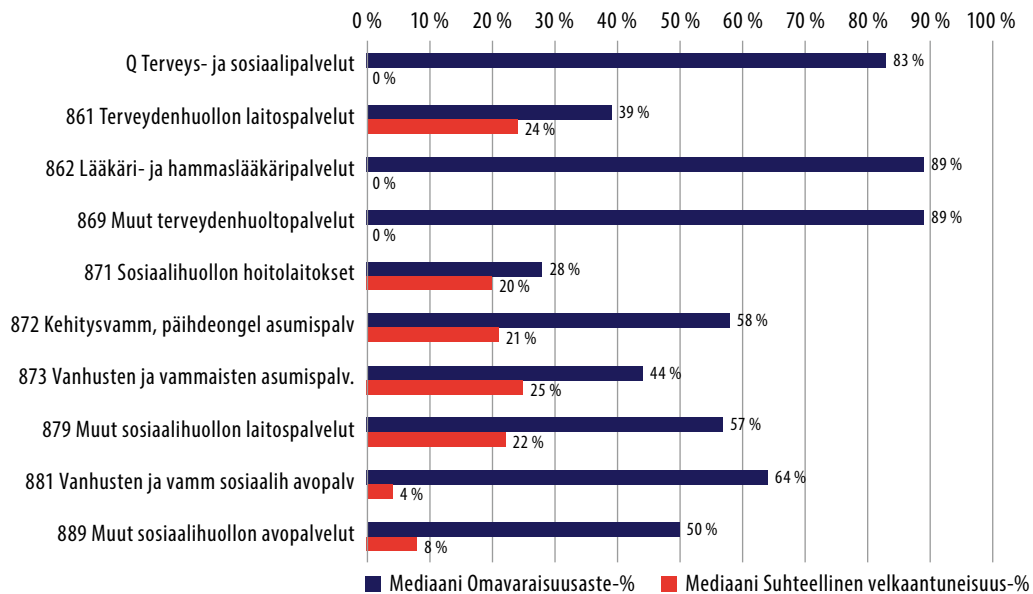
Yritysten vakavaraisuus

Yrityksen vakavaraisuutta tarkastellaan tässä raportissa omavaraisuusasteen (%) sekä suhteellisen velkaantuneisuuden (%) tunnuslukujen valossa. Yrityksen omavaraisuusaste prosentti kuvaa oman pääoman osuutta koko pääomasta. Mitä korkeampi omavaraisuusaste on, sitä vakaampi on yrityksen rahoitusilanne.

Suhteellinen velkaantuneisuusprosentti puolestaan kuvaa sitä, kuinka paljon yrityksellä on vierasta pääomaa suhteessa yrityksen liikevaihtoon eli se kuvaa yritysten kykyä suoriutua lainavelvoitekuluistaan. Seuraavassa kuviossa on esitetty sote-palvelualan yritysten vakavaraisuuden tunnusluvut (mediaani) vuonna 2018.

Kuvio 22. Sote-palvelualan ja alatoimialojen (III-numerotaso) vakavaraisuutta kuvaavat tunnusluvut (mediaani) vuonna 2018. Lähde: Tilastokeskus, toimialoittainen yrittäjätietopalvelu.

Yritysten vakavaraisuus



Kuten kuviosta 22 voidaan havaita, sote-palvelualan vakavaraisuus on kokonaisuutena ja monilla alatoimialoillakin erinomainen (> 50 %) tai hyvä (35–50 %). Alhaisin omavaraisuusaste (mediaani) on sosiaalihuollon hoitolaitoksilla, 28 prosenttia, jota voidaan pitää tyydyttävänä. Suhteellisen velkaantuneisuuden mediaani oli sote-palveluissa 0, mutta alatoimialoittain ilmeni eroja.

Konkurssit

Tarkasteltaessa yritysten taloudellista tilannetta on syytä myös tarkastella alalla tapahtuneita konkurssseja. Seuraavassa taulukossa on esitetty vireille pantujen konkurssien määrä vuosina 2017–2018.

Taulukko 20. Vireille pannut konkurssit, yritysten lukumäärä ja henkilöstömäärä vuosina 2017–2018.**Lähde: Tilastokeskus, konkurssit.**

Alatoimiala	Vireille pannut konkurssit, yritykset lkm		Vireille pannut konkurssit, henkilökunnan lkm	
	2017	2018	2017	2018
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut	47	63	399	543
86 Terveyspalvelut	11	22	99	159
861 Terveystuon laitospalvelut	0	0	0	0
862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut	3	10	4	46
869 Muut terveydenhuoltopalvelut	8	12	95	113
87 Sosiaalihuollon laitospalvelut	8	12	127	101
871 Sosiaalihuollon hoitolaitokset	1	0	6	0
872 Kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalvelut	2	2	47	9
873 Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut	4	7	64	67
879 Muut sosiaalihuollon laitospalvelut	1	3	10	25
88 Sosiaalihuollon avopalvelut	28	29	173	283
881 Vanhusten ja vammaisten sosiaalihuollon avopalvelut	13	12	82	62
889 Muut sosiaalihuollon avopalvelut	15	17	91	221

Kuten taulukosta voidaan havaita, vireille laitettut konkurssit ovat lisääntyneet merkittävästi vuosien 2017 ja 2018 aikana, ja nousua on noin 34 prosenttia. Luonnollisesti myös konkurssien piirissä olevan henkilöstön määrä on kasvanut. Vain muutamalla alatoimialalla konkurssseja on laitettu vireille vähemmän kuin vuonna 2017.

Eniten konkurssseja laitetaan vireille osakeyhtiöissä, mutta vuoden 2018 tilastojen mukaan luonnollisten henkilöiden (ammattinharjoittaja) konkurssit ja muita yritysmuotoja koskevat konkurssit ovat kasvaneet selkeästi vuoteen 2017 verrattuna. Vireille pantu konkurssi ei välttämättä tarkoita lopullista konkurssia.

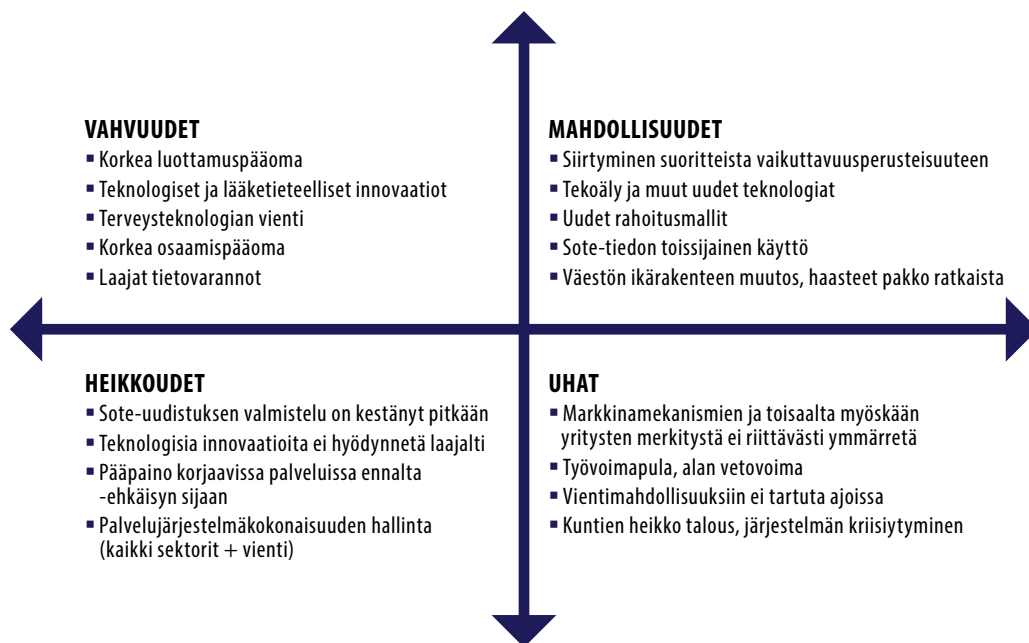
Loppuun käsiteltyjä konkurssseja oli sote-palveluissa vuonna 2017 yhteensä 58 ja vuonna 2018 yhteensä 67 eli enemmän kuin vireille pantuja konkurssseja. Vuoden 2019 marraskuun loppuun mennessä konkurssseja on sote-palveluissa laitettu vireille yhteensä 44, ja niiden piirissä on yhteensä 195 henkilöä. Verrattuna vuoden 2019 tilanteeseen konkurssseja oli 2018 marraskuun loppuun mennessä laitettu vireille jo yhteensä 62. (Tilastokeskus, konkurssit.) Onkin hyvin mahdollista, että konkurssien määrä vähenee vuonna 2019.

10 SOTE-ALAN MAHDOLLISUUKSIA JA SUUNTAVIIVOJA TULEVAISUUTEEN

Sote-toimialan SWOT- ja PESTEL-analyysit

Sote-toimiala on myös tulevaisuudessa erittäin keskeinen toimiala yritysten ja liiketoimintamahdollisuuksien näkökulmista, mutta myös palvelujärjestelmän näkökulmasta. Seuraavassa kuviossa on hahmoteltu sote-toimialan vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia SWOT-analyysin keinoin.

Kuvio 23. Sote-toimialan SWOT-analyysi



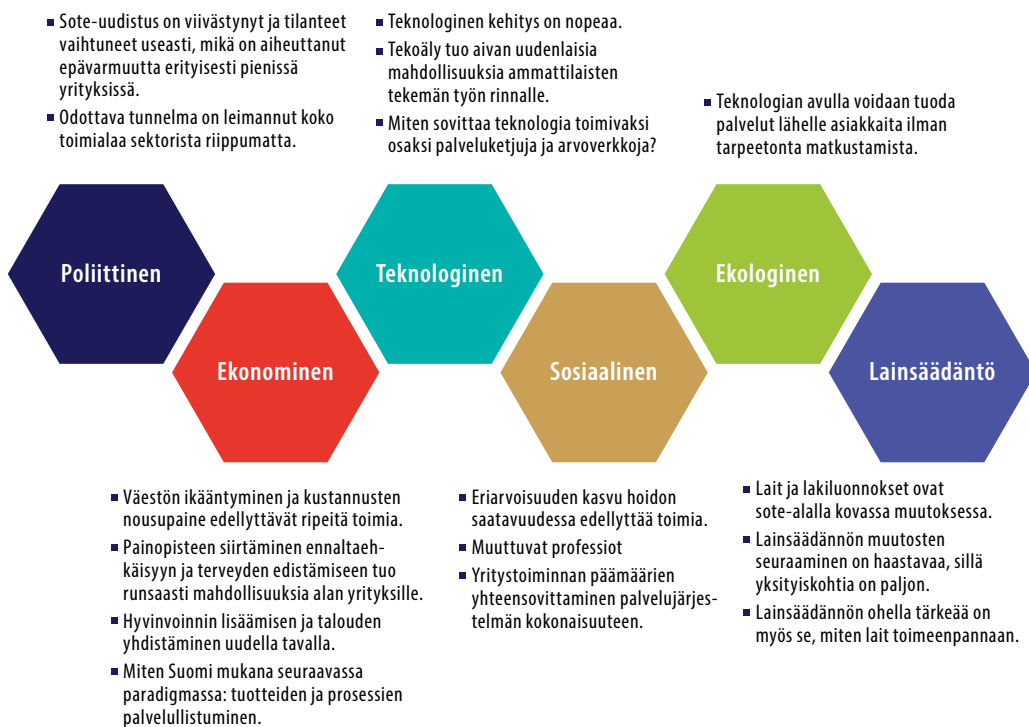
Suomella on monia vahvuuksia ja mahdollisuuksia, joita hyödyntämällä on mahdollisuuksia paitsi parantaa väestömme hyvinvointia, terveyttä ja sairaanhoitoa, myös rakentaa merkittävästikin uutta vientiä ja osaamista Suomeen. Tämän vuoksi esimerkiksi väestön ikääntyminen voidaankin nähdä mahdollisuutena, jonka aiheuttamat haasteet on joka tapauksessa pakko ratkaista. Toimiville ratkaisuille on myös periaatteessa olemassa kansainvälinen kysyntä, sillä monessa muussa maassa samat haasteet ovat edessä, mutta osalla hieman myöhemmin.

Heikkoudet ja vahvuudet liittyvät puolestaan pitkälti siihen, millä tavoin sote-alan toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset kyetään huomioimaan ja rakentamaan palvelujärjestelmää siten, että sillä on edellytykset toimia ja hyödyntää olemassa olevaa osaamista ja ratkaisuja aiempaa paremmin. Lähtökohtaisesti haasteiden taklaaminen edellyttää tiivistä vuoropuhelua ja yhteiskehittämistä eri sektoreiden välillä.

Siinä missä SWOT-analyysi keskittyy lähinnä toimialan sisäiseen tarkasteluun, huomioi PESTEL-analyysi sote-alan toimintaympäristöstä nousevia muutosvoimia, joihin esimerkiksi yksittäinen sote-alan yritys ei pysty suoraan vaikuttamaan, mutta jotka sen on todennäköisesti huomioitava jollakin tavoin omassa toiminnassaan.

PESTEL-analyysissä esitetään eri muutospaineet kuudesta eri näkökulmasta käsin: poliittinen, ekonominen, teknologinen, sosiaalinen, ekologinen ja lainsäädännöllinen. Seuraavassa kuviossa on nostettu esiin joitakin toimintaympäristön aiheuttamia muutosvoimia. Esitetty jaottelu ei ole tyhjentävä, ja muunkinlaisia jaotteluja ja painotuksia voidaan hyvin tehdä. Muutosvoimat ovat myös erilaisia sen suhteen, mistä alatoimialasta ja millaisesta yrityksestä on kysymys.

Kuvio 24. Sote-alan PESTEL-analyysi



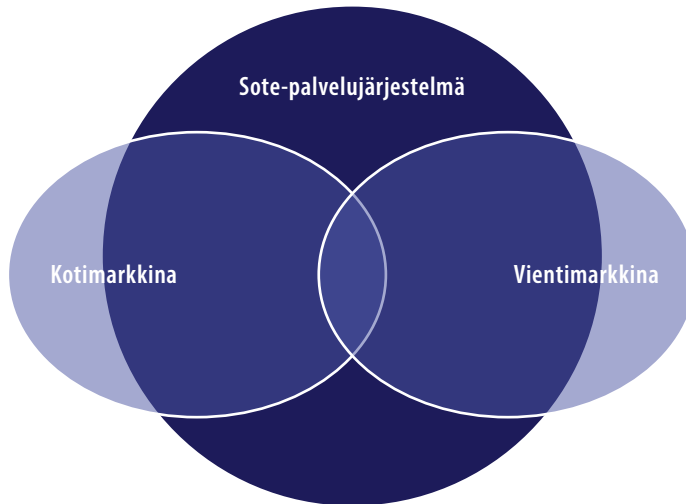
Koti- ja vientimarkkinoiden lomittuminen

Väestön ikääntyessä ja työvoimapulan ristipaineessa on välttämätöntä saada uusia innovaatioita myös sote-palveluihin. Vaikka esimerkiksi terveysteknologian vienti on suurta ja yltänyt jälleen uuteen ennätykseen (2,3 miljardia vuonna 2018), olisi tärkeää saada nämä innovaatiot hyödyttämään myös kotimaista palvelujärjestelmäämme. Suurin osa terveysteknologian tuotteista meneekin vientiin.

Kotimaan markkinat, jotka hyödyntäisivät näitä innovaatioita, voisivat siten edistää sote-palvelujen vaikuttavuutta, helpottaa ammattilaisten työkuormaa sekä edistää yritysten kasvua ja investointeja Suomeen. Kotimaan markkinat voisivat toimia myös tärkeinä referenssimarkkinoiden synnyttäjinä. (Healthtech Finland huhtikuu 2019.)

Olisikin tärkeä tunnistaa, että kotimarkkinat ja vientimarkkinat ovat osa laajempaa kokonaiskuvaa, jossa paitsi edistämällä väestömme terveyttä ja hyvinvointia, voimme myös kerryttää sellaista osaamista ja arvoketjuja, joilla on kysyntää kansainvälisesti. Seuraavassa kuviossa on esitetty koti- ja vientimarkkinoiden limittyminen.

Kuvio 25. Sote-palvelualan koti- ja vientimarkkinat osa samaa kokonaisuutta mahdollisuutena.



Näiden markkinoiden limittyminen myös osin yhdistää palvelujärjestelmä- ja markkinu-
lottuvuudet, joita esiteltiin aiemmin tässä raportissa.

Terveysteknologian ja muiden tuotepohjaisten innovaatioiden viennin ohella on tärkeää
olla mukana myös seuraavassa kasvualan vaiheessa. Teknologia ja digitaaliset alustat mah-
dollistavat uudenlaiset ansaintalogiikat. Tuotteiden ja prosessien palvelullistuminen ja
arvoketjujen syntyminen (vrt. Tarjanne & Kutinlahti 2018) on myös sote-palvelualan tule-
vaisuuteen kytkeytyvä teema. Lisäksi uudet innovaatiot, tuotteet ja palvelut syntyvät yhä
useammin kansainvälisissä arvoverkkoissa monien toimijoiden yhteistyönä. Vaikka arvo-
kot toimivatkin globaalisti, on niillä myös paikallinen ulottuvuus.

Yhteistyön ja vuorovaikutuksen rakentumisessa myös maantieteellisellä läheisyydellä on
merkityksensä. Eri alueiden ja toimialat ylittävän yhteistyön merkitys kasvaa, mutta sa-
manaikaisesti on toimittava myös kansainvälisissä ekosysteemeissä ja arvoverkostoissa.
Julkisella sektorilla on tärkeä rooli ekosysteemien kehittämisessä, jolloin julkinen sektori
huolehtii toimivasta toimintaympäristöstä mm. rahoituksen, koulutuksen ja tutkimuksen
myötä, sekä myös edistää innovaatiokentän toiminnan suuntaamista kohti yhteisiä pää-
määriä (esim. hyvä hoito, vaikuttavuus). Yhteisten päämäärien toteutuminen kuitenkin
edellyttää tiiviistä ja avointa vuorovaikutusta eri sektoritahojen kesken. Tässä innovaatio-
kentässä myös yrityksillä on merkittävä rooli. (Kaihovaara, Härmälä & Salminen 2016.)

Hautamäki ja Oksanen tuovat artikkelissaan (2014) esille, että innovaatioiden merkityksen
ymmärtämiseksi on myös tarkasteltava niiden yhteiskunnallista vaikuttavuutta, joka ei ole
pelkästään taloudellinen vaan sillä on myös yhteiskunnallista arvoa, kuten esimerkiksi hy-
vinvoinnin lisääminen.

Kestävät innovaatiot perustuvat osallistavaan innovointiin, avoimeen dialogiin, globaaliin innovointiin sekä innovaatioiden johtamiseen. Avaamalla innovointiprosessit verkostoille saadaan aikaan todennäköisesti laadukkaampia innovaatioita ja nopeammin kuin mitä saataisiin siilomaisesti, yhden organisaation voimavaroilla. (Hautamäki & Oksanen.) Tämä dialoginen lähestymistapa sopii erinomaisesti myös sote-toimialan kasvun mahdollistamiseen.

Lisäksi innovaatioiden kaupallistamisosaaminen nousee yhä tärkeämpään rooliin. On myös uudistettava yhteistyön käytäntöjä, joiden myötä yritykset ja yliopistot voivat sitoutua tekemään pitkäjänteistä yhteistyötä, yhteiskehittämistä sekä vuorovaikutteista oppimista. (Kunttu 2019.) TKI-toimintaan tulee osallistaa kaikenkokoiset yritykset.

Edellä kuvatussa kehityksessä myös Suomen sote-toimialan tulisi olla mukana. Tämä vaatii tuekseen myös konkreettisia toimia. Lisäksi eri toimijat tarvitsevat nimenomaan niille kohdennettuja toimia – yhteisten hankkeiden lisäksi. Esimerkiksi sote- ja hyvinvointialan pk-sektori tarvitsee tuekseen nimenomaan pk-sektorille kohdennettuja toimia. Seuraavassa infokulmassa on esitelty syksyn 2019 aikana toteutettu minihanke, jota työ- ja elinkeinoministeriö ja Sitra ovat rahoittaneet.

INFOKULMA: KONKREETTISIA RATKAISUJA SOTE- JA HYVINVOINTIALAN PK-SEKTORIN KEHITTÄMISEKSI

Projektipäällikkö Mikko Hannula, Kaakkois-Suomen ELY-keskus:
Valtakunnallinen SOTEHY-DigiSilta -hanke 1.9.2019 – 31.12.2019

Sosiaali- ja terveysala on valtavan murroksen keskellä. Samalla kun alan tulevaisuuden seuraavat askeleet ovat osin epävarmuuden verhoamat, on yhteiskunnallinen paine löytää vaikuttavuutta aikaansaavia ratkaisuja ja ennaltaehkäiseviä palveluita merkittävä. Osa ratkaisua on terveydenhuoltojärjestelmää tukevan elinvoimaisen pk-sektorin mahdollistaminen sekä toimialoina myös hyvinvointialojen huomioiminen osana kokonaisratkaisuja. Yksi muutosvoimista on edellä mainituissa haasteissa yhteinen ja globaalisti tarkasteltuna väistämätön – digitalisaatio. Digitaalisten ratkaisujen avulla sote- ja hyvinvointialoilla (SOTEHY -aloilla) voidaan parantaa palveluiden saatavuutta, mahdollistaa laajempi yhteistyö eri toimijoiden välillä, ennakoida palvelutarpeita nykyistä kokonaisvaltaisemmin ja tehostaa toimintaa kohdentaen mm. henkilöstöresursseja aiempaa tarkemmin ja paremmin.

Minihankkeen tavoitteena oli auttaa pk-toimijoita digitaalisten ratkaisujen käyttöönottamiseksi SOTEHY-toimialoilla. Hankkeen palvelut olivat osallistuville organisaatioille maksuttomia. Kaikki 15 ELY-keskusta ilmoittautuivat mukaan SOTEHY-DigiSilta -hankkeeseen eli hankkeen toimenpiteet kattoivat koko Suomen. Jokainen

ELY-keskus kohdisti henkilöstöresursseja hankkeen alueellisten toimenpiteiden toteuttamiseksi, jonka ansiosta hanke näin lyhyellä aikajänteellä oli ylipäätään mahdollista toteuttaa. Monilla alueilla toteutuksessa oli mukana myös muita keskeisiä toimijoita ELY-keskuksen pyynnöstä: TE-toimisto, yrittäjäjärjestöjä, oppilaitoksia, kehittämissyhtiöitä sekä järjestötoimijoita. Minihankkeessa oli kolme toisiinsa liittyvää toiminnallista kokonaisuutta:

1. DIGI-Soteuttamot, jotka olivat avoimia tilaisuuksia kaikille SOTEHY -toimijoille sekä heidän sidosryhmilleen. Tilaisuudet olivat kestoaltaan noin 3 tuntia, osa aamupäivään ja osa iltapäivään sijoittuen. Ajankohdan ja kellonajan valitsi alueen ELY-keskus.
2. Syventävät Digi-illat, joihin valittiin osallistujat hakemusten perusteella. Osallistujamäärän ylittäessä 10 organisaatiota, järjestettiin kaksi Digi-ilttaa yhden sijasta. Ajankohdat sovittiin alueen ELY-keskuksen kanssa.
3. DigiTrainer -palvelu, jossa ajankäyttö oli organisaatiokohtainen, kahdesta tunnista 14 tuntiin. Toteutuksen ajankohdan sopi palveluntuottaja yhdessä kohdeorganisaation kanssa.

Hankkeen kolmessa toiminnallisessa kokonaisuudessa toteutettiin:

1. Kaikilla 15 ELY-keskusalueella DIGI-Soteuttamo, 17 eri maakunnassa. Ainoastaan Kanta-Hämeessä tilaisuutta ei toteutettu ennakkoon ilmoittautuneiden vähäisen määrän myötä. DIGI-Soteuttamojen tarkka sisältö sovittiin tilaisuuskohtaisesti alueen toiveet huomioiden.
2. Syventävä Digi-ilta, 10 ELY-keskusalueella. Pohjois-Savossa järjestettiin runsaan osallistujamäärän myötä kaksi Digi-ilttaa. Digi-illan tarkka sisältö rakentui osallistuvien pk-toimijoiden esittämien toiveiden perusteella. Toiveet kartoitettiin etukäteen Digi-illan toteuttavan palveluntuottajan toimesta.
3. DigiTrainer -palvelua, jota hyödynnettiin 14 ELY-keskusalueella, 16 maakunnassa. Ainoastaan Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa tarve ei tämän hankkeen aikataululla konkretisoitunut. Tuntimäärän osalta mediaani oli 6 tuntia.

Minihankkeen tärkein oppi oli, että digitalisaatiota tukevia toimenpiteitä tarvitaan. Muutos ei synny itsestään, mutta digitaalisten ratkaisujen tukemisen kautta myös muu liiketoiminnan kehittäminen saa huomiota. Suurin haaste on saada pk-toimija pysähtymään hetkeksi asian äärellä ja havaitsemaan digitaalisten ratkaisujen mahdollisuus omassa organisaatiossa. Hanke osoitti sen, että mikäli pk-toimija päätyi osallistumaan hankkeen palveluihin, oli palaute palveluiden sisällöstä ja hyödyistä arkeen erittäin hyvää. Hankkeen kolmessa toiminnallisessa kokonaisuudessa annettujen palautteiden yhteenveto:

1. DIGI-Soteuttamot, 17 tilaisuutta, otanta 87 vastaajaa:
Suosittelisitko vastaavaa tilaisuutta kollegalle 97 %
Asteikolla 1–4 Yleistunnelma 3,7. Asiasisältö 3,6. Uusia ideoita 3,2.
Verkostoiduitko UUSIEN kanssa 59 %
Tarvitaanko vastaavia tilaisuuksia jatkossakin 100 %.
Yleisarvosana: Mediaani 9. Keskiarvo 8,68.

2. Digi-illat, 11 tilaisuutta, otanta 50 vastaajaa:
Suosittelisitko vastaavaa tilaisuutta kollegalle 100 %
Asteikolla 1–4 Yleistunnelma 3,8. Asiasisältö 3,6. Uusia ideoita 3,4.
Verkostoiduitko UUSIEN kanssa 63 %
Tarvitaanko vastaavia tilaisuuksia jatkossakin 98 %.
Yleisarvosana: Mediaani 9. Keskiarvo 9.

3. DigiTrainer -palvelu, 14 ELY-keskusalueella, 16 maakunnassa, otanta 51 vastaajaa:
Suosittelisitko vastaavaa tilaisuutta kollegalle 100 %
Asteikolla 1–4 Ystävällisyys 3,9. Asiasisältö 3,7. Uusia ideoita 3,5.
Tarvitaanko vastaavia tilaisuuksia jatkossakin 98 %.
Yleisarvosana: Mediaani 9. Keskiarvo 9,28.

Palautteiden myötä voidaan todeta, että SOTEHY -alan pk-toimijat tarvitsevat kohdennettuja ja tuettuja palveluita. Niiden avulla voimme mahdollistaa osaltamme pk-toimijoiden elinvoimaisuutta sekä vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden kuten kuntayhtymien, sosiaali- ja terveystieteiden, oppilaitosten, kehittämissyhtiöiden, yrittäjäjärjestöjen ja järjestötoimijoiden välillä. Tarvitsemme yhteistyötä sekä määrätietoista kehittämistä, jotta voimme vastata murrosvaiheen haasteisiin tehokkaalla ja myönteisellä tavalla. Tämä on ainutkertainen mahdollisuutemme.

KIRJALLISUUSVIITTEET

- Ammattibarometri aineistot. Työ- ja elinkeinotoimisto.
 Attendo 24.10.2019. Attendo's report for the third quarter 2019: Stable performance despite challenges. Press releases.
- Business Finland 2019. Startups in Finland. Open data storehouse.
- Gmeinder, Michael, Morgan, David & Mueller, Michael (2017) How much do OECD countries spend on prevention? OECD Health Working Papers No. 101.
- Finlex (2019). Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. 552/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552#Lidp447371872>.
- Healthtech Finland huhtikuu 2019. Terveystä ja kasvua teknologialla, Terveysteknologian vuosi 2019. Handata, www.handata.fi
- Hautamäki, A., & Oksanen, K. (2014). Hyvinvointiyhteiskunnan uudistaminen kestävänn innovaation keinoin. In R. Särkelä, A. Siltaniemi, P. Rouvinen-Wilenius, H. Parviainen, & E. Ahola (Eds.), Hyvinvointitalous (pp. 107–118). SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Jokinen, Esa (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset. Sopimukset, kustannuskehitys ja saatavuus. Kustannustiedot vuoteen 2017 saakka. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. 27.11.2018.
- Jonottamatta palveluihin! Palvelusetelin hyödyt koko Suomen käyttöön. Suomen yrittäjät.
- Kaihoavaara, Antti; Härmälä, Valtteri & Salminen, Vesa (2016). Mitä innovaatioekosysteemit ovat ja miten niitä voi kehittää? policy Brief. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.
- Kauppalehti 29.10.2019. Mehiläinen ottaa yllättävän suunnan kansainvälistymisessä: myy digiklinikan Kreikkaan, <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/mehilainen-ottaa-yllattavan-suunnan-kansainvalistymisessa-myy-digiklinikan-kreikkaan/5f33b402-860f-48df-a47e-69196730aa0d>, haettu 12.12.2019.
- Karhinen, Joonas; Taipale, Sakari; Tammelin, Mia; Hämäläinen, Antti; Hirvonen, Helena; Oinas, Tomi (2019). Vanhustyö ja teknologia. Jyväskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus 2019: Katsaus tutkimusaineistoon. Jyväskylä yliopisto. Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos Jyväskylän yliopisto, 23.9.2019.
- Kela, Soten rahapuu.
- Kela 9.10.2019. Työterveyshuollon korvauksissa painotus ehkäisevään toimintaan, https://www.kela.fi/ajan-kohtaista-tyonantajat/-/asset_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/tyoterveyshuollon-korvauksissa-painotus-ehkaisevaan-toimintaan, haettu 20.12.2019.
- Kelan työterveyshuoltilasto 2017. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2019, Kela.
- Kelasto. Tietokanta Kelasto. Kela 2019.
- Keino (2019). <https://www.hankintakeino.fi/fi>, haettu 11.11.2019.
- Kotakorpi, Kaisa & Seuri, Allan (2019). Yksityisen ja julkisen sektorin työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa. Talous ja yhteiskunta 1/2019.
- Kuntaliitto (2019). OECD Health Statistics 2019 -taloustietoja. <https://www.kuntaliitto.fi/ajan-kohtaista/2019/oecd-health-statistics-2019-taloustietoja>, haettu 11.12.2019.
- Kunttu, Leena (2019). Learning practices in long-term university-industry relationships. ACTA WASAENSIA 424, Vaasan yliopisto.
- Leineweber, Constanze, Chungkham, Holendro Singh, Lindqvist, Rikard, Westerlund, Hugo, Runesdotter, Sara, Smeds Alenius, Lisa (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. International Journal of Nursing Studies 58, 47–58.
- Leveälahti, Samuli; Nieminen, Jenna; Nyssölä, Kari; Suominen, Vihtori; Kotipelto, Suvipilvi (toim.) (2019). Osaamisrakenteen 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 14:2019.
- Lith, Pekka (2018). Sote-palvelujen markkinat 2018. Tilastollinen raportti, yksityisen ja julkisen terveydenhuollon kysynnästä ja tarjonnasta Uudellamaalla. 30.11.2018. Helsingin seudun kauppakamari.
- Lith, Pekka (2018b). Koteihin viedään hoiva- ja kotiapua lähes 1,5 miljardilla. Tilastokeskus, tieto ja trendit. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/koteihin-viedaan-hoiva-ja-kotiapua-lahes-15-miljardilla/>, haettu 10.12.2019.
- Lith, Pekka (2018c). Palveluasumisessa miljardien markkinat. Tilastokeskus, Tieto & Trendit. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/palveluasumisessa-miljardien-markkinat/>, haettu 13.12.2019.
- Lybäck, Katinka (2018). Kunta-alan palveluksesta eläkkeelle siirtyneet 2018. KEVA.

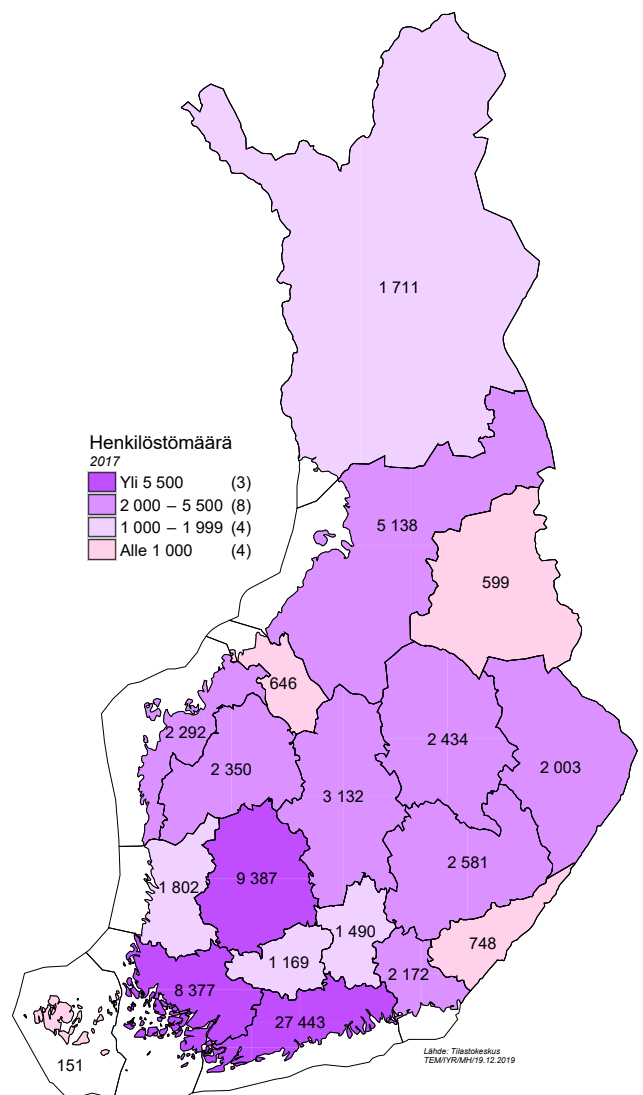
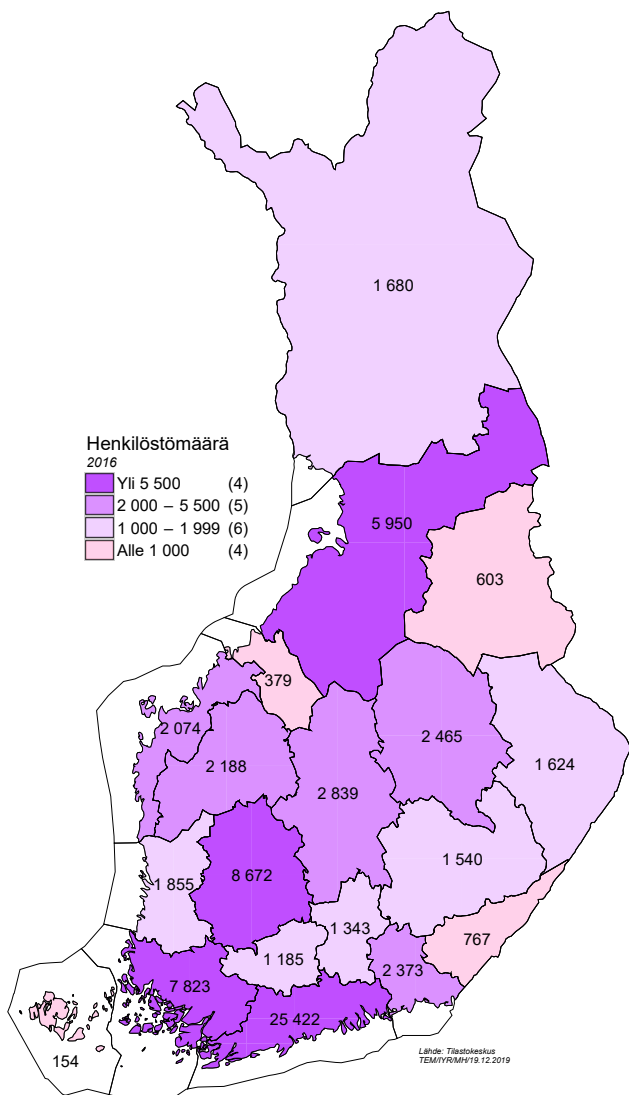
- Mathew Puthenparambil, Jiby (2019). Marketisation of care within the Nordic context: Private care provision for older people in Finland. Dissertation. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2019.
- Maunu, Tallamaria & Räisänen, Heikki (2019). Kuuden maan tarkastelu osoittaa: väestökehityksellä on syvästi työmarkkinavaikutuksia. Työpoliittinen aikakauskirja 4/2019. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Mustonen, Pirjo (2019). Historiallinen käänne lääkärinammatissa? Teoksessa: Pekka Neittaanmäki, Heli Tuominen, Sami Äyrämö, Petri Vähäkainu, Timo Siukonen [toim.]: Tekoäly ja terveydenhuolto Suomessa, Vol. 1. Jyväskylän yliopisto.
- Neittaanmäki, Pekka; Tuominen, Heli; Äyrämö, Sami; Vähäkainu, Petri; Siukonen, Timo [toim.]: Tekoäly ja terveydenhuolto Suomessa, Vol. 1. Jyväskylän yliopisto.
- Nivalainen, Satu & Tenhunen, Sanna (2019). Yrittäjien eläkeaikeet – työolojen ja eläketurvan merkitys. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2019.
- Owal Group (2019). Valinnanvapauskokeilun arviointi, sote-keskukset, lokakuu 2019.
- Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Marinin hallitusohjelma 10.12.2019. Valtioneuvosto.
- Opetushallitus (2019). Osaamiskortit. Sosiaali- terveystieteiden ja hyvinvointipalvelut.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (24/2019). Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24.
- Palveluseteli Suomessa 2019. Vaana Oy.
- Pk-toimialabarometri (syksy 2019). Liikunta- ja terveysala. TEM Toimialapalvelu.
- Pohjoisen yhteistyöalueen neljän maakunnan yhteinen sote-peruspalveluiden markkinakartoitus Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnat. Maaliskuu 2019.
- Rajat ylittävän terveydenhuollon tilastotietoja Suomesta vuodelta 2018. (10.6.2019) <https://www.slideshare.net/yhteyspiste/rajat-ylittavan-terveydenhuollon-tilastotietoja-2018-153314004>
- Ranta, Tommi; Laasonen, Valtteri; Manu, Samuli; Leskelä, Riikka-Leena; Rissanen, Antti; Uusikylä, Petri; Tala, Jyrki (2019). Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun tuki. Valtioneuvoston kanslia.
- Sote-markkinoilla käy kova rytinä – yrityskauppa joka neljäs päivä. Uusi Suomi 19.11.2018, <https://www.uusisuomi.fi/uutiset/sote-markkinoilla-kay-kova-rytina-yrityskauppa-joka-neljas-paiva/245db3d0-dc06-334b-9c57-0dbe8f0ea000>, haettu 28.10.2019.
- STM genomikeskus, Genomikeskus – genomitiedon käsittelyn asiantuntijaviranomainen, <https://stm.fi/genomikeskus>, haettu 16.12.2019.
- STM kolumni 12.10.2019. Ministeri Kiuru: Sitovasta mitoituksesta vanhuspalvelulakiin on esitetty virheellistä tietoa.
- STM, potilasdirektiivi. <https://stm.fi/potilasdirektiivi>, haettu 12.12.2019.
- STM 7.11.2019. Selvitysraporttiluonnos kuntien sote-tuottajaroolista kommentointikierrokselle. https://stm.fi/documents/1271139/15659598/Kunnat+palveluntuottajina-selvitysluonnos_fi/becca3f7-a258-3ee9-2a4f-8275a725998e/Kunnat+palveluntuottajina-selvitysluonnos_fi.pdf, haettu 13.12.2019.
- STM tiedote 3.10.2019. Kuntien sote-ulkoistusten ja investointien rajoittamista tiukennetaan. Tiedote 108/2019.
- STM tiedote 9.10.2019. Työfysioterapeutin vastaanotolle voi päästä ensi vuonna ilman lähetettä
- STM tiedote 13.12.2019. Sairaanhoidajan määrättävissä oleva lääkevalikoima laajenee vuonna 2020. Tiedote 166/2019.
- STM tiedote 19.12.2019. Uudenmaan sote-erillisselvitys: jatkovalmistelu viiden alueen pohjalta.
- Suomen Pankki (17.12.2019). Korkeasuhdanne Suomessa ohi. Tiedote. <https://www.suomenpankki.fi/fi/media-ja-julkaisut/tiedotteet/2019/korkeasuhdanne-suomessa-ohi/>, haettu 17.12.2019.
- Suomi, Kati; Saraniemi, Salla; Vähätalo, Mervi; Kallio, Tomi J. & Tevameri, Terhi (2019). Employee Engagement and Internal Branding: Two Sides of the Same Coin? Corporate Reputation Review (2019). <https://doi.org/10.1057/s41299-019-00090-0>.
- Tarjanne, Petra & Kutinlahti, Pirjo (2018). Maailma murroksessa – arvonluonnin uusi logiikka. Julkaisussa: Arvoa synnyttävän liiketoiminnan lähteillä. TEM oppaat ja muut julkaisut 4/2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>, haettu 15.11.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a). Arviointi nettokäyttökustannukset: <https://owncloud.thl.fi/index.php/s/0qLeKn9WjtER1tj>, haettu 11.12.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b). THL arvioi: Sote-palveluiden kustannuksissa suuria alueellisia eroja – taustalla erilaiset tavat järjestää ja tuottaa palveluja. https://thl.fi/fi/-/thl-arvioi-sote-palveluiden-kustannuksissa-suuria-alueellisia-eroja-taustalla-erilaiset-tavat-jarjestaa-ja-tuottaa-palveluja?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2, haettu 11.12.2019.

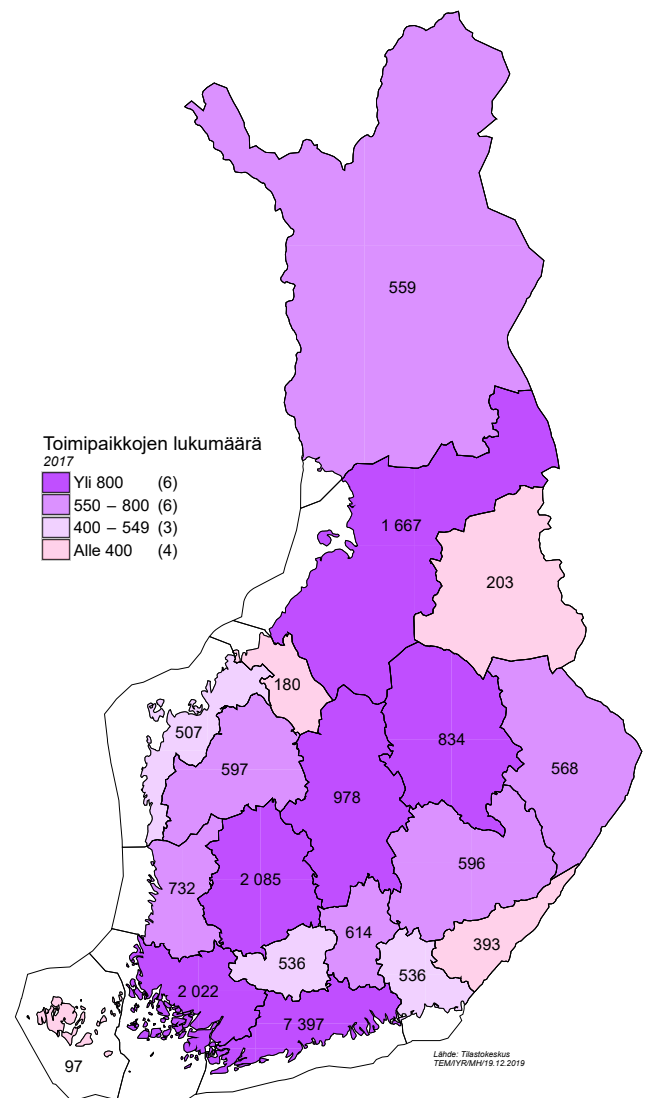
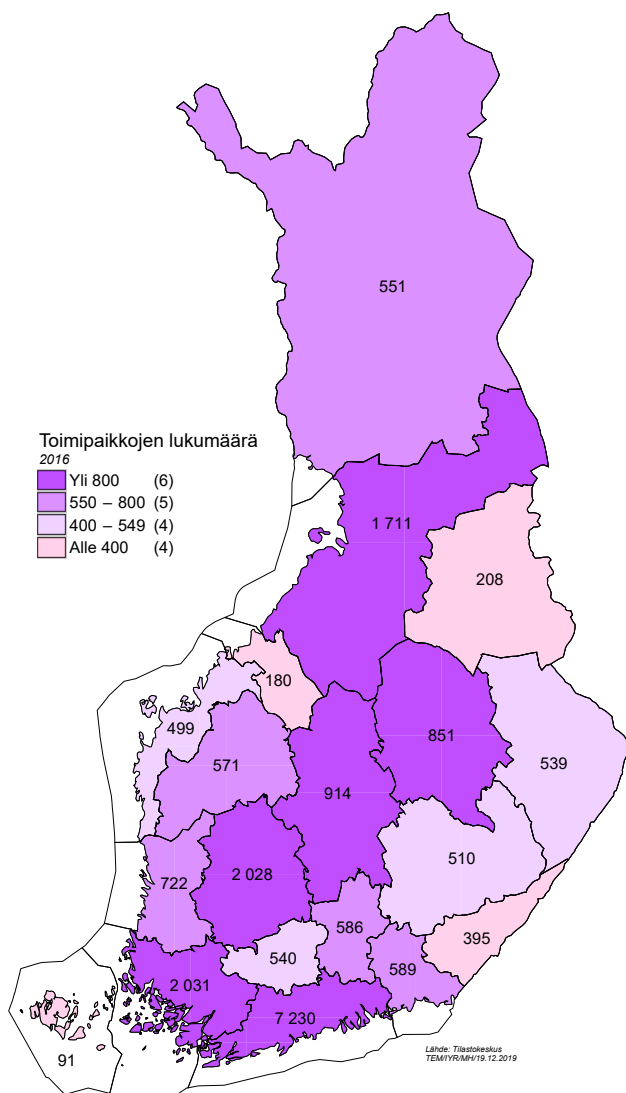
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2019c). Hyvinvointikompassi. <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/palvelu-profiili;jsessionid=701807BA8FB16AC8ABCF3E15E2234813>, haettu 13.12.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (17.12.2019). THL:n kysely: Terveyskeskuslääkärin työajasta puolet kuluu muuhun kuin potilasvastaanottoon – monipuolinen työnkuva on vetovoimatekijä. <https://thl.fi/-/thl-n-ky-sely-terveyskeskuslaakar-in-tyoajasta-puolet-kuluu-muuhun-kuin-potilasvastaanottoon-monipuoli-nen-tyonkuva-on-vetovoimatekija?redirect=%2F>, haettu 17.12.2019.
- Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018. Lääkäriliitto. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2018_valmis_2.pdf, haettu 13.12.2019.
- Terveysmatkailu ry, <http://www.terveysmatkailu.fi/>, haettu 20.12.2019.
- Tietoja terveyskeskusten ulkoistetuista lääkärintehtävistä 2018. Lääkäriliitto. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/kokonaisulkoistetut_terveyskeskukset_2018_final.pdf, haettu 13.12.2019.
- Tilastokeskuksen aineistot
- VATT (118/2019). Anatomy of public procurement. VATT Institute for Economic Research. VATT working papers 118/2019.
- Young Professional Attraction Index, YPAI (2019). Suomi. Academic work.

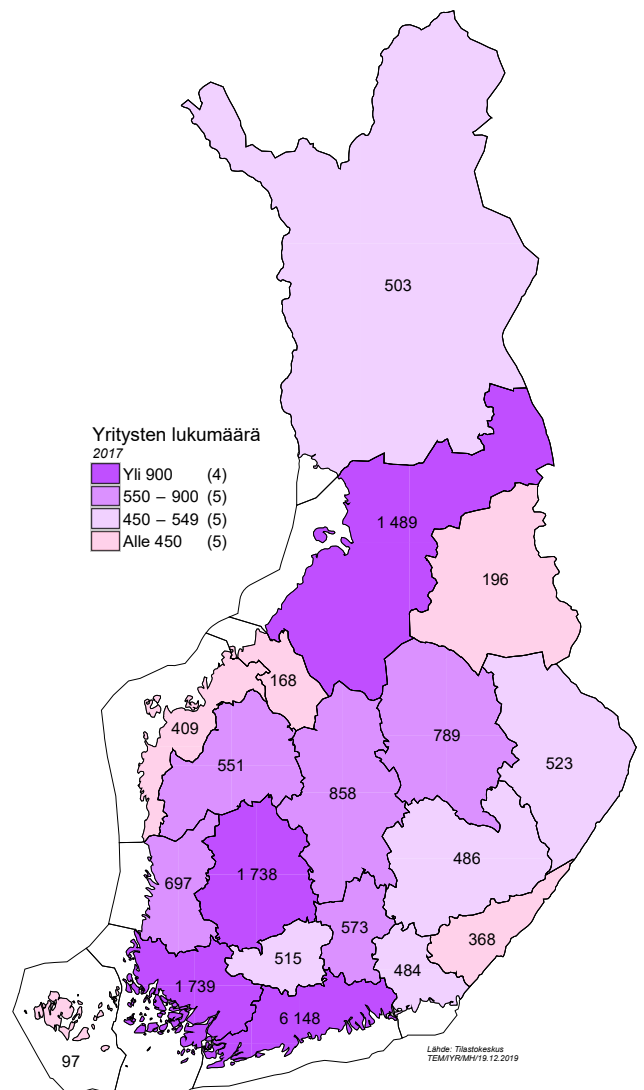
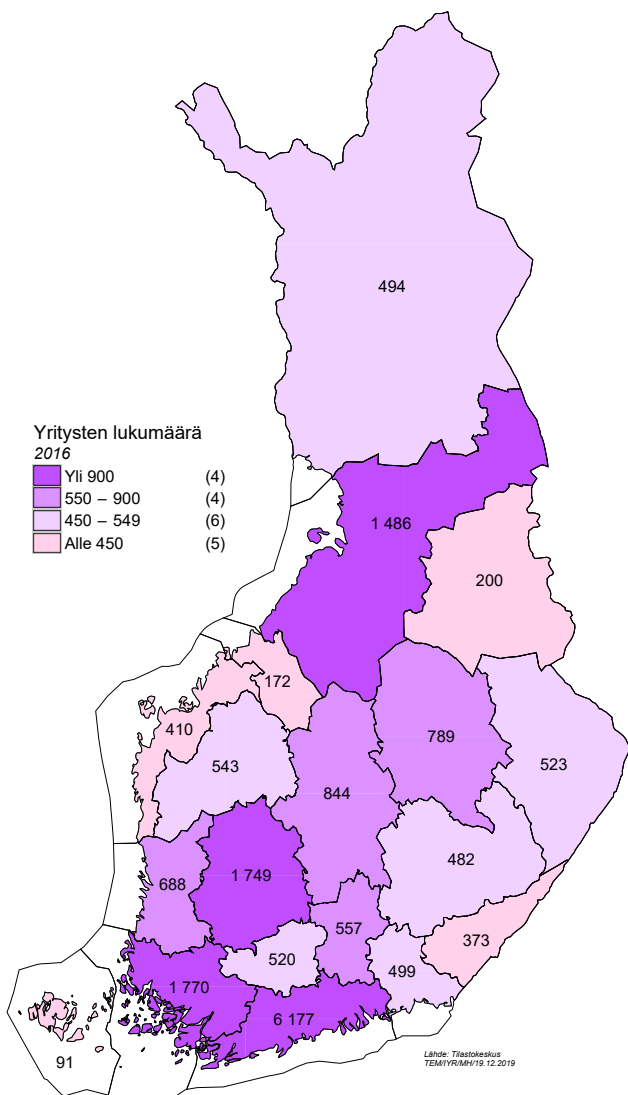
Toimialapalvelu on työ- ja elinkeinoministeriön johdolla toimiva asiantuntijaverkosto. Se kokoaa, analysoi ja välittää tietoa yritysten toimintaympäristöstä päätöksenteon pohjaksi. Toimialapalvelun verkoston toteuttaa julkaisutoimintaa, viestintää sekä järjestää asiantuntijaseminaareja. Julkaisut sekä uutiskirje ovat saatavissa Toimialapalvelun internet-sivuilta osoitteesta www.tem.fi/toimialapalvelu.

Liitteet

LIITE 1. Henkilöstö- ja yritys- ja toimipaikkamäärien jakautuminen sekä muutokset vuosina 2016–2017 maakunnittain.







LIITE 2. Kirjoittajavierasosio

Tässä osiossa kirjoittajavieraat esittelevät toimintaterapian näkökulmaa, silmäterveyden toimialaa sekä ftoniikkaa lähestymistapana ja teknologiana. Kirjoittajavieraat täydentävät ja rikastavat tätä toimialaraporttia tuomalla oman näkemyksensä ja esittelemällä tarkemmin teemoja, jotka voivat toimia keskustelun avauksina. Vieraskynäkirjoitukset eivät välttämättä edusta toimialapäällikön tai työ- ja elinkeinoministeriön kantaa.

Toimintaterapia



Mitä on toimintaterapia?

Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa ihmisen osallisuus yhteiskunnassa riippumatta niistä toimintakyvyn rajoitteista, joita esimerkiksi sairaus tai vamma voivat aiheuttaa. Toimintaterapian avulla voidaan edistää sitä, että ihmiset pystyvät elämään oman näköistään arkea muun muassa ikääntymisen aiheuttamista toimintakyvyn muutoksista huolimatta.

Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen (occupational science), joka tutkii ihmisen toimintaa arjessa ja tekemisen merkitystä terveydelle. Keskeistä toimintaterapiassa on merkityksellisen toiminnan, toiminnallisten vahvuuksien ja toimintaa mahdollistavien tekijöiden sekä toimintaan liittyvien valintojen vaikutus toimintakykyyn. Toimintaterapia pohjautuu yksilön, toiminnan sekä sosiaalisen, kulttuurisen ja fyysisen ympäristön väliselle vuorovaikutukselle. Toimintaterapeutti käyttää työssään toimintaa sekä toimintakyvyn arvioinnissa että sen vahvistamisessa.

Toimintaterapialla voidaan tukea esimerkiksi ikääntyneiden henkilöiden itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista kuten pukeutumisesta ja peseytymisestä, sekä siten vähentää kotihoidon tarvetta tai ennaltaehkäistä kodissa tapahtuvia tapaturmia. Toimintaterapeutilla on tärkeä rooli myös esimerkiksi osatyökykyisten työllistymistä edistävässä moniammatillisessa IPS – Individual placement and support -mallissa, jolla tuetaan mielenterveyden häiriöiden vaikutuksesta työttömiksi joutuneita henkilöitä työllistymään avoimille työmarkkinoille. Toimintaterapeutin ammattitaitoa työkyvyn arvioinnissa ovat esimerkiksi työtehtävien ominaispiirteiden määrittely ja niiden edellyttämien taitojen tunnistaminen sekä työnhakijan oma käsityksen arviointi siitä, mitkä työympäristön tekijät edistävät tai estävät työstä suoriutumista. Toimintaterapeuttien käyttämiä työkyvyn arviointimenetelmiä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijä on palaamassa omaan työhönsä pitkäaikaisen sairauspoissaolon jälkeen ja on tarpeen arvoida vastaako muuttunut toimintakyky työtehtävän vaatimuksia. Toimintaterapeutti voi arvioinnin perusteella tehdä suosituksen esimerkiksi työtehtävien muokkaamisen tarpeesta tai ottaa kantaa korvaavaan työhön.

Toimintaterapeutit työskentelevät myös syrjäytymisuhan alla olevien lasten ja nuorten kanssa, jolloin tavoitteena on katkaista syrjäytymisen itseään vahvistava kierre. Se alkaa usein yksittäisistä tilanteista, joissa ympäristössä on merkityksellistä toimintaa rajoittavia tekijöitä ja lapsi tai nuori kohtaa liikaa epäonnistumisen kokemuksia. Tekemättä jääneet asiat ja vastoinkäymiset heikentävät käsitystä itsestä toimijana ja usko omiin mahdollisuuksiin vähenee. Toimintaterapeutin ammattitaitoa on vahvistaa lasten ja nuorten

käsitystä omista kyvyistään mahdollistamalla heille myönteisiä kokemuksia itsestään toimijana.

Toimintaterapia-alasta ja -ammattista

Toimintaterapeutit ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Suomessa on Valviran tilaston (31.12.2018) mukaan 3 664 kappaletta alle 63-vuotiasta toimintaterapeutia. Heistä arviolta 3200 työskentelee koulutustaan vastaavassa työssä.

Toimintaterapeuttien keskuudessa merkittävin syy alan vaihtoon on alan yleinen palkkataso, jonka ei koeta vastaavan työn vaativuutta. Työssä jaksamiseen vaikuttavat erityisesti viime vuosin tapahtunut työhön sidonnaisuusajan kasvu, tulospaineet eli asiakkaiden määrä päivää kohden sekä pääosin yksin ja itsenäisesti tehtävän työn vaativuus. Erityisesti yksityisellä sektorilla toimintaterapeuteilta odotetaan tuloksia aiempaa lyhyemmässä ajassa, sillä terapiakertojen määrää asiakasta kohden on jatkuvasti vähennetty. Julkisella sektorilla toimintaterapeuttien työtä johdetaan useimmiten hoitotyön viitekehuksesta. Tällöin johtamisessa ei aina tunnisteta toimintakykylähtöisen kuntoutuksen tarpeita ja toimintaterapeuttien osaaminen kohdennetaan osin epätarkoituksenmukaisesti. Myös nämä syyt heikentävät toimintaterapeuttien työssä jaksamista.

Toimintaterapia-alalla eläkkeelle siirtyminen on toistaiseksi vähäistä, koska ala on Suomessa suhteellisen nuori. Ensimmäiset Suomessa opiskelleet toimintaterapeutit valmistuivat vuonna 1972. Lähivuosina eläkkeelle siirtyvien toimintaterapeuttien määrä tulee kuitenkin kasvamaan. Koska eläkkeelle siirtyviä toimintaterapeutteja on tähän mennessä ollut vain vähän, on vastavalmistuneiden työllistyminen tapahtunut pitkälti täysin uusien työpaikkojen kautta tai he ovat työllistyneet alalta pois siirtyvien tilalle.

Toimintaterapeutteja on Suomessa vähiten pohjoismaissa väkilukuun suhteutettuna. Suomessa on 5 toimintaterapeuttia 10 000 asukasta kohden. Tanskassa on eniten toimintaterapeutteja koko maailmassa: 14 toimintaterapeuttia 10 000 asukasta kohden. Ruotsissa vastaava luku on 10, Norjassa ja Islannissa 8.

Toimintaterapia on naisvaltainen matalapalkkainen ala. Toimintaterapeuteista yli 95 prosenttia on naisia. Keskiverto toimintaterapeutti on noin 41-vuotias. Julkisella sektorilla tehtäväkohtainen palkka on 2 484 euroa kuukaudessa ja kokonaisansio 2 676 euroa kuukaudessa. Yksityisellä sektorilla mediaanipalkka on 2 650 euroa kuukaudessa.

Toimintaterapeuttien koulutus ja työllistyminen

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelmissa opiskelee vuosittain noin 800 opiskelijaa. Tutkintoon valmistuneiden määrä on kasvussa. Toimintaterapeutiksi voi opiskella viidessä ammattikorkeakoulussa. Yksi koulutusohjelmista on ruotsinkielinen.

Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa ei toteuteta toimintaterapian yliopistokoulutusta. Esimerkiksi Ruotsissa on yli 200 väitöskirjan tehnyttä toimintaterapeuttia sekä noin 15 toimintaterapian professoria ja noin 60 tohtoriopiskelijaa. Suomalaisella toimintaterapeutin AMK-tutkinnolla voi hakea ulkomaisiin toimintaterapian maisteriohjelmiin, kuten Jönköpingin yliopiston koulutusohjelmaan, jossa englanninkieliset opinnot toteutetaan etäopiskeluna verkossa.

Toimintaterapia-alalla on työpaikkojen ja työntekijöiden maantieteellinen kohtaanto-ongelma. Niiden paikkakuntien läheisyydessä, joissa toimintaterapeutteja koulutetaan, on myös työtä etsiviä toimintaterapeutteja eli opiskelijat jäävät valmistuessaan opiskelupaikkakunnalle. Työttömyys on alalla kokonaisuudessaan vähäistä ja pääasiallisesti lyhytkestoisista. Työttömiä toimintaterapeutteja on Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Keski-Suomessa. Uusia työpaikkoja syntyy alueille, joilla on toimintaterapeutin tutkintokoulutusta. Ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyö edistää toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntämistä yhteiskunnassa.

Toimintaterapeuteista on pulaa alueilla, joilla ei ole alan koulutusta. Työpaikkoja, joihin ei löydy hakijoita, on esimerkiksi Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Lapissa. Työvoimapulaa paikataan ammattikorkeakoulujen välisellä yhteistyöllä, niin kutsutuilla kertaluonteisilla satelliittikoulutuksilla. Näitä koulutuksia on toteutettu esimerkiksi Seinäjoella ja Lappeenrannassa, jossa myös työnantajat ovat tunnistaneeet toimintaterapeuttien lisätarpeen. Satelliittikoulutusmalli ei kuitenkaan ole valtakunnallinen eikä pysyvä, joten se paikkaa työvoimapulaa ainoastaan tilapäisesti ja paikallisesti.

Hakijapulasta seuraa ilmiö, jossa työpaikkoja muutetaan toisten ammattialojen tehtäviksi, vaikka toimintaterapian tarve tunnistetaan. On myös yleistä, että toimintaterapeutin työpaikkaa ei luoda lainkaan, jos jo etukäteen tiedetään, että ammattilaisen rekrytoiminen on hankalaa tai mahdotonta.

Toimintaterapeutit työllistyvät kuntoutuksen asiantuntijatehtäviin ja työskentelevät usein moniammatillisissa työryhmissä. Toimintaterapeutteja työskentelee perusterveydenhuollossa, kotikuntoutuksessa, erikoissairaanhoidossa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa, lastensuojelussa, kuntoutus- ja tutkimuskeskuksissa, järjestöissä, yrittäjinä ja yrityksissä sekä erilaisissa kehittämis- ja projektitehtävissä.

Toimintaterapeutin työ voi sijoittua julkiselle, yksityiselle tai kolmannelle sektorille. Julkisella sektorilla toimintaterapeuteista työskentelee noin 60 prosenttia yksityisellä ja kolmannelle sektorilla noin 30 prosenttia yrittäjiä ja ammatinharjoittajia on noin 10 prosenttia.

Toimintaterapia on kuntoutusmuoto, jonka järjestämiseen velvoittavat eri lait. Asiakkaalla on tiettyjen edellytysten täyttyessä lain mukainen oikeus toimintaterapiaan, jonka toteutumisen varmistaa julkinen sektori. Toimintaterapiayrityksillä on tärkeä rooli näiden palvelujen tuottamisessa. Julkisen sektorin ja yksityisen palveluntuottajan välinen yhteistyö on toimintaterapia-alalla vakiintunut käytäntö, joka varmistaa, että asiakkaat saavat heille kuuluvat kuntoutuspalvelut ja, että esimerkiksi hoitotakuuaikoja noudatetaan.

Tilastoinnin haasteista

Tärkein syy siihen, että toimintaterapia-alan työvoimapolua ei tunnisteta, on tilastointi. Toimintaterapeutit sijoittuvat Ammattiluokitus 2010 -luokituksen (AML-luokitus) 5 tasoisen hierarkian alimmalle tasolle. AML-luokitusta käytetään useiden tilastointien pohjana, mutta tietoa kerätään yleisesti vain ylemmiltä hierarkiatasoilta. Toimintaterapeutteja koskevaa tietoa ei näin ollen tunnisteta tai se ei erotu muista ammateista. Luokitus- ja tiedonkeruun tavasta johtuen toimintaterapeutit jäävät tilastoinneissa tarkastelun ulkopuolelle. Toimintaterapeutit eivät esimerkiksi erotu ammattibarometrissä (Työ- ja elinkeinotoimisto). Luokitus- ja tiedonkeruun tapa vaikeuttavat muun muassa toimintaterapia-alan työvoiman ja työpaikkojen kohtaannon arviointia sekä koulutuspaikkojen määrän suunnittelua.

Toimintaterapeutti yrittäjänä

Toimintaterapia-alan yrittäjillä on usein vahva ammatti-identiteetti. Toimintaterapia-alan yrittäjät tuottavat terapiapalveluita ja toimivat asiakastyössä. Valtaosa toimintaterapiayrityksistä on melko pieniä, muutamia henkilöitä työllistäviä yrityksiä. Myös itsensä työllistäviä toiminimiyrittäjiä löytyy alalta paljon.

Pitkään toimintaterapia-alalla on mikroyrittäjien rinnalla toiminut vain muutama suurempi yritys, jotka ovat tarjonneet palveluita koko Suomen alueelle. Parin viime vuoden aikana yritysostot ovat lisääntyneet merkittävästi ja myös yksityisen terveyspalvelualan kansainväliset toimijat ovat kiinnostuneet kuntoutusalasta. Tuoreimpana ilmiönä on nähtävissä vakuutusyhtiöiden halu keskittää kuntoutuspalveluita suurille terveydenhoitoalan yrityksille. Toimintaterapia-asiakkaiden kannalta on tärkeää, että yritysten monimuotoisuus säilyy myös tulevaisuudessa, jotta mahdollisuudet löytää itselleen sopiva terapeutti ja kuntoutustapa säilyvät.

Toimintaterapiayritykset myyvät palveluita pääasiassa julkisen terveydenhuollon organisaatioille, Kelalle ja vakuutusyhtiöille. Yksityisen kysynnän osuus on vähäinen. Julkisen sektorin tilaukset mahdollistavat yrityksille vakaan tuoton sopimuskauden ajaksi. Sopimuksilla voidaan myös varmistaa toimintaterapia-asiakkaan ja terapeutin välille pitkäkestoinen terapisuhde. Toisaalta tilanne, jossa palveluita ostaa vain muutama taho, velvoittaa yrittäjän maksajan vaatimuksille. Näin yrittäjä ei todellisuudessa voi valita, kenelle palveluitaan myy.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän muutokset toimintaterapiayritysten haasteena

Kuntien taloudellisen tilanteen kiristyminen ja pitkään jatkuneet sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän muutokset ovat vaikuttaneet kuntoutuspalveluiden hankintoihin ja myyntiin. Kuntoutuspalveluiden ostaja- ja maksajatahot ovat muuttuneet ja kuntoutuspalveluiden ostokriteerit ovat vaihtuneet. Muutokset ovat vaikeuttaneet yritystoiminnan ennustettavuutta. Myös asiakkaat ovat joutuneet sopeutumaan uusiin käytäntöihin.

Palvelut tuotetaan pääosin asiakkaan omassa toimintaympäristössä

Toimintaterapiapalveluita tuotetaan runsaasti asiakkaiden luonnollisiin toimintaympäristöihin kuten koteihin ja päiväkoteihin. Yritykset mahdollistavat palveluiden saatavuuden myös kasvukeskusten ulkopuolella eli siellä, minne julkisen sektorin toimijat eivät itse aina pysty toimintaterapiapalveluita viemään. Asiakkaan toimintaympäristössä toteutettavat palvelut ovat kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta tärkeitä ja helpottavat asiakkaiden arkea. Etäkuntoutuspalveluiden tarjonta on viime aikoina lisääntynyt, mutta koska etäpalvelu ei aina ole paras tai toimivin vaihtoehto, on kuntoutuspalveluiden turvaaminen myös ilman teknologisia apuvälineitä tärkeää.

Julkinen sektori ja lainsäädäntö ohjaavat toimintaterapia-alan kehitystä

Kun Kela ja julkisen terveydenhuollon organisaatiot hankkivat alan palveluita, ne myös ohjaavat alan yrittäjyyttä. Esimerkiksi Kelan palvelukuvaukset sisältävät yksityiskohtaisia tietoja siitä, mitä palvelun tulee sisältää. Yhteiset kriteerit tukevat asiakkaan oikeutta saada yhdenvertaisia palveluita kaikkialla Suomessa. Yrittäjillä on kuitenkin vain vähän tilaa palvelutuotteiden kehittämiseksi. Kehittämistyö tapahtuu usein julkisen sektorin hankkeina.

Hankintasopimusten ehdot sisältävät kasvavassa määrin yrityksen toimintaa ja työvoiman liikkuvuutta rajoittavia tekijöitä. Esimerkiksi Kelalle palveluita tarjoava yritys ei voi vapaasti palkata lisää henkilökuntaa parhaaksi katsomallaan osaamisprofiililla.

Kelan ja julkisen terveydenhuollon hankinnoissa maksajan hintaa ohjaava vaikutus on merkittävä. Esimerkiksi palvelusetelissä setelin maksaja määrittää hinnan, johon palveluntuottaja sitoutuu. Toimintaterapiayritys voi saada palvelusetelistä setelin arvoa suuremman korvauksen vain asiakkaan maksaman omavastuuosuuden kautta. Täysi-ikäisiltä asiakkailta tämä edellyttää henkilökohtaisen taloudellisen tilanteen vakautta. Palvelusetelin omavastuuosuudet eivät kerrytä asiakasmaksulain mukaista maksukattoa. Tämä, yhdessä muiden terveystalouden kustannusten kanssa, voi johtaa asiakkaiden taloudellisen tilanteen vaikeutumiseen tai siihen, ettei asiakas pysty hankkimaan tarvitsemaansa toimintaterapiapalvelua.

Koska alle 18-vuotiailta ei asiakasmaksulain ja asiakasmaksuasetuksen perusteella peritä omavastuuosuutta, palveluntuottajan saama korvaus palvelusta jää usein alhaiseksi erityisesti silloin, kun terapeutilla on työkokemusta ja täydennyskoulutusta. Palvelun laatuun positiivisesti vaikuttavilla tekijöillä ei siten ole vaikutusta yrittäjän toimeentuloon.

Terveydenhuollon kustannusten kasvua on viime vuosina pyritty hillitsemään, mikä on heijastanut myös kuntoutusalan hinnoitteluun. Verovarojen tarkoituksenmukainen ja säästäväinen käyttäminen on perusteltua. Silti yrittäjyyden tuotoilla tulisi mahdollistaa muun muassa terveydenhuoltoalan lainsäädännön mukainen täydennyskoulutusvelvoite sekä työehdot, jotka tukevat laadukasta asiakastyötä. Mahdollisimman alhainen hinta ei voi olla yksilöllisesti asiakkaille räätälöidyissä palveluissa kilpailutusten tärkein arvo. Asiantuntijapalvelusta saatavan tuoton on kannustettava myös alan innovaatioihin ja kehittämiseen.

Toimintaterapia-alan kehitystä ohjaa myös terveydenhuollon lainsäädäntö, joka sekä tukee että rajoittaa työpaikkojen syntyä, koulutusmäärien kehitystä ja toimintaterapian yhteiskunnallista hyötyä. Esimerkiksi työterveyshuollon lainsäädäntö estää toimintaterapeutin osaamisen hyödyntämisen työikäisten työkykyä ylläpitävissä palveluissa, perusterveydenhuollon hoitotakuulainsäädäntö turvaa toimintaterapeutin palvelut terveyskeskusten asiakkaille ja kotikuntoutusta puutteellisesti ohjaava lainsäädäntö vaikeuttaa toimintaterapiatarpeen tunnistamista ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa. Kuntoutuksen asiantuntijoiden ydinosaamisen ja kuntoutuksen yhteiskunnallisen lisäarvon tunnistamista tuleekin kehittää kaikessa lainsäädännössä.

Erityiskysymyksenä kilpailukieltosopimukset

Erilaiset kilpailukieltotehdot ovat yleisiä kuntoutusalan yrityksissä työskentelevien toimintaterapeuttien työsopimuksissa. Noin 30 prosentilla yksityisellä sektorilla työskentelevistä kuntoutusalan asiantuntijatyötä tekevästä toiminta- ja fysioterapeuteista oli työsopimuksessaan kilpailukieltotehto. Kuntoutusosalalla kilpailukielto kohdentuu myös niihin työsuhteisiin, joissa terapeutti ei työskentele esimerkiksi korkeassa asemassa, vaan tekee ammattiosaamistaan vastaavaa työtä. Kuntoutusosalalla kilpailukieltosopimusten tekemiselle

ei yleensä ole työsopimuslain vaatimaa erityistä perustetta. Käytännössä kilpailukieltosopimukset rajoittavat alan työvoiman liikkuvuutta ja vaikeuttavat kuntoutusalan yritysten kasvua.

Kristina Holmberg
puheenjohtaja
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry

Toimintaterapeuttiliitto on akavalainen ammattiliitto. Se valvoo toimintaterapeuttien ja alan opiskelijoiden ammatillisia, oikeudellisia ja palkkauksellisia etuja sekä edistää toimintaterapian asemaa yhteiskunnassa. Toimintaterapeuttiliitto on perustettu 1965 ja siihen kuuluu noin 3000 jäsentä.

Silmäterveys

Näkemisen ja silmäterveyden toimiala NÄE ry
Panu Tast, toimitusjohtaja

Silmäterveydenhuollon peruspalvelut Suomessa

Johdanto

Yksityiset silmäterveydenhuollon yksiköt – optikkoliikkeet silmälääkärivastaanottoineen, silmäsairaalat ja lääkärikeskusten silmälääkärivastaanotot – kantavat vastuun silmäterveydenhuollon peruspalveluista, joilla tarkoitetaan näköjärjestelmän toiminnan mittaamiseen, silmien terveydentilan ja yleisimpien silmäsairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja sen seurantaan liittyviä palveluita.

Silmätautien erikoissairaanhoidon palvelut on Suomessa keskitetty julkisen terveydenhuollon piiriin.

Jo nyt olisi mahdollista pitää huolta Suomen väestön näkemisen ja silmäterveyden peruspalveluista nykyistä kattavammin ja kustannustehokkaammin, kun maanlaajuinen optikkoliikiverkosto kytkettäisiin systemaattisemmin julkisen terveydenhuollon tueksi. Korjaamalla lainsäädäntöä voidaan palvelun ja hoidon laatua ja saatavuutta edelleen parantaa samalla, samalla kun yhteiskunnalle koituvat kustannukset pienenevät.

1 Silmäterveys, silmäsairaudet ja hyvä näkeminen

Äkillisiä näöntarkkuuteen, näkökentän laajuuteen, valoilmöiden näkymiseen tai silmien voimakkaaseen kipuun tai selkeään ulkoisten osien tulehdustilaan liittyviä tilanteita lukuun ottamatta näköjärjestelmän toiminnallisten ongelmien ja silmäsairauksien kokemista yhdistää henkilön subjektiivinen kokemus siitä, että hän ei näe.

Näkemiseen liittyvien ongelmien ilmaantuessa henkilö harvoin epäilee sairautta, vaan ajattelee yleiseen kokemukseen perustuen kyseessä olevan jonkin muun, silmä- tai piilolaseilla korjattavissa olevan toiminnallisen näön ongelman. Siksi apua haetaan yleisimmin optikkoliikkeestä. Näöntutkimuksessa käyneistä 83 % asioikin viimeksi optikkoliikkeessä ja 9 % lääkärikeskuksessa [1].

Silmäterveys, silmäsairaudet ja hyvä näkeminen ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Valvira on kannanotossaan [2] todennut valvontaviranomaisten katsovan, että silmälasien määrääminen taittovian korjaamiseksi ei kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuteen, koska siinä ei ole yleensä kyse säädöksissä tarkoitettusta terveyden- tai sairaanhoidosta.

Kun silmälasien määräämiseksi tehtävät tutkimukset, jotka ovat keskeinen osa silmäterveydenhuollon peruspalveluja, on rajattu järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle ja niiden mahdolliseen tarpeeseen viittaavat oireet ovat ensisijaisia niin fysiologisista – esim. silmän taittovirheestä tai presbyopiasta eli ikänäköisyydestä – kuin lääketieteellisistä ongelmista kärsivien kohdalla, ovat käytännössä kaikki silmäterveydenhuoltoon liittyvät perustason palvelut kehittyneet Suomessa vuosikymmenien aikana optikkoliikeverkoston yhteyteen.

Toimialan ammattihenkilöiden ja palveluntuottajien toimintaa säädellään muun terveydenhuollon tavoin, alan tuotekauppaa lääkinnällisten laitteiden kauppaa koskevaan sääntelyyn perustuen.

Alan keskeisten ammattihenkilöiden – laillistettujen optikoiden, silmälääkärien ja silmäkirurgien – toimintaa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 siihen liittyvine asetuksineen; optikkoliikkeiden, silmäsairaaloiden ja lääkäriasemien toimintaa puolestaan laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 siihen liittyvine lakeineen ja asetuksineen.

2 Hyvä näkeminen arjen peruspilarina

Näkö on ihmisen tärkein aisti. Digitalisoitunut yhteiskunta asettaa uudenlaisia vaatimuksia kaikenikäisten näkökyvylle. Uusiin päätelaitteisiin ja niiden käyttöön saattaa liittyä vielä osin tuntemattomia riski- ja kuormitustekijöitä, myös lasten ja nuorten kohdalla. Silmäsairauksien esiintyvyys lisääntyy voimakkaasti iän myötä.

Kuvio 1.

VUOSITTAIN

1 M + **0,5 M** =
OPTIKKOKÄYNTIÄ SILMÄLÄÄKÄRIKÄYNTIÄ

1,5 M

SILMÄTERVEYSKÄYNTIÄ

1,1 M

MYDYT SILMÄLASIT



18 000

KAIHILEIKKAUSTA

18 000

TAITTOVIRHELEIKKAUSTA

Silmäterveydenhuollon palveluita käyttää vuosittain yksityisessä palvelukanavassa reilut 1,5 miljoonaa henkilöä kaikkiaan noin 1,8 miljoonasta [3]. Järjestelmä on yhteiskunnan kannalta taloudellinen: uudet silmäpotilaat ohjautuvat silmälääkärin hoitoon optikoiden lähettämänä ilman, että yhteiskunnalle syntyy kustannuksia.

Vain silmälääkäripalkkion ja silmälääkärin läheteellä toteutettavien silmälaboratoriotutkimusten sairausvakuutuskorvaus kuuluvat yhteiskunnan maksettaviksi. Optikon peruspalveluiden hinnat ovat yhteiskunnan näkökulmasta erittäin taloudellisia: toimiva kilpailu on painanut ne kaikkialla Suomessa alle julkisen terveydenhuollon käyntimaksujen.

Yksityisessä silmäterveydenhuollon palvelukanavassa myydään joka vuosi Suomen väestölle noin 1,1 miljoonat silmälasit, tehdään noin 18 000 kirurgista toimenpidettä silmälasien tarpeen poistamiseksi [1] ja osallistutaan julkisen erikoissairaanhoidon kaihileikkaus-tuotantoon noin 18 000 toimenpiteellä kaikkiaan noin 70 000:sta [4].

2.1 Toimiala numeroina

Toimialalla työskentelee 1 400 Suomen 1 600 työikäisestä laillistetusta optikosta ja 350 Suomen 500 työikäisestä silmälääkäristä, sekä 1 500 muuta kaupan ja terveydenhuollon ammattilaista koko maan kattavassa optikkoliike- ja silmäsaarialaverkostossa.

Laillistetuista optikoista noin 900 on optometristeja eli optikoita, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Vuoden 2014 jälkeen valmistuneilla optometristeillä (AMK) on lääkkeenmääräämisoikeus osana perustutkintoa, aikaisemmin tutkinnon suorittaneet voivat saada oikeuden lisäkoulutuksen kautta.

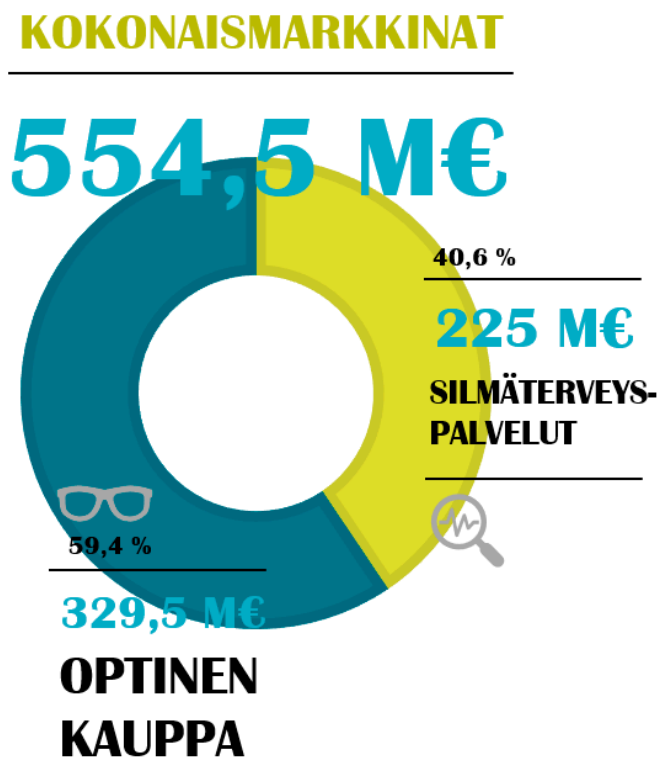
Vuoden 2018 lopussa Suomessa oli yhteensä 697 optikkoliikettä, joissa noin 90 prosentissa tuotetaan myös silmälääkäripalveluita. Silmälaboratoriopalveluita tuottaa noin puolet toimintayksiköistä.

Alan liikevaihto vuonna 2018 oli yhteensä 554,5 miljoonaa euroa. Liikevaihdosta noin 60% muodostuu lääkinnällisten laitteiden vähittäiskaupasta ja 40% silmäterveydenhuollon palveluista (kuvio 2).

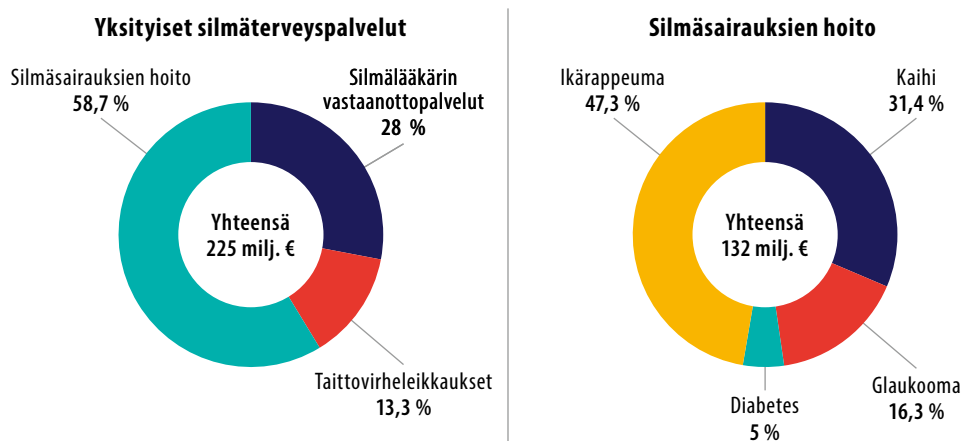
Silmäterveydenhuollon palvelut voidaan jakaa kolmeen kokonaisuuteen: taittovirheleikkauksiin, silmälääkärin vastaanottopalveluihin ja silmäsairauksien hoitoon. Suurin osamarkkina liittyy silmäsairauksien – lähinnä kaihin, glaukooman, diabeettisten verkkokalvosairauksien ja silmänpohjan ikärappeumasairauksien – diagnostiikkaan ja hoitoon (kuvat 3 ja 4).

Silmäsairauksien hoidon markkina on kaihin hoitoa lukuun ottamatta pääosin julkisen terveydenhuollon toimijoiden käsissä.

Kuvio 2.



Kuviot 3 ja 4. Silmäterveyspalveluiden markkinan jakautuminen.



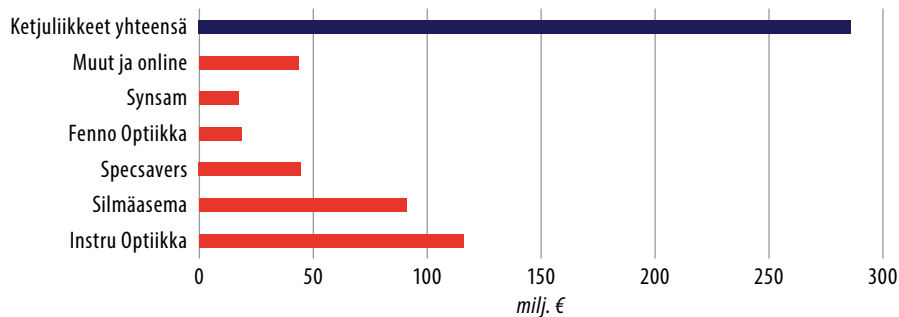
2.2 Ketjuuntunut toimiala

Näkemisen ja silmäterveyden markkina on voimakkaasti ketjuuntunut ja keskittynyt. Alan suurimmat toimijat niin optisen alan vähittäiskaupassa kuin silmäterveydenhuollon peruspalvelutuotannossakin ovat Instru Optiikka, Silmäasema, Specsavers, Synsam ja Fenno Optiikka (kuvio 5).

Pelkästään silmäterveydenhuollon palveluita tuottavat lisäksi mm. Silmäasema Sairaala, Medilaser, Coronaria, Terveystalo ja Mehiläinen sekä joukko pienempiä paikallisia toimijoita.

Kuvio 5.

Optisen alan vähittäiskaupan liikevaihto vuonna 2018 yhteensä 329,5 milj. €



2.3 Optikkoliikkeissä tuotetaan laajasti silmäterveydenhuollon palveluita

Näkemisen ja silmäterveyden toimiala on hyvin vakiintunut ja sen toimijoilla tyypillisesti takanaan pitkä historia. Silmäterveydenhuollon palveluiden kirjo on erityisesti vuonna 2010 voimaan tulleen optikoiden rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden- ja silmäterveys-tekniikan kehittymisen myötä laajentunut merkittävästi.

Tällä hetkellä toimintayksiköissä tuotetaan laajasti moniammatillisena yhteistyönä seuraavia silmäterveydenhuollon palveluita:

- Optikon tai optometristin ja silmälääkärin tutkimuskäynnit
- Kaihi- ja muiden silmäleikkausten jälkikontrollit
- Erilaiset tautikohtaiset diagnoosi-, seuranta-, hoito- ja toimenpidepaketit mm. kaihin, glaukooman, verkkokalvon ikärappeuman, diabeettisen verkkokalvosairauden ja kuivan silmän hoitoon
- Silmälaboratoriotutkimukset: mm. silmänpohjakuvat, OCT-valokerroskuvat, hermosäiekuvaukset, näkökenttätutkimukset, silmänpaienneen vuorokausikäyrä ja sarveiskalvon topografia

Kaihileikkauksia lukuun ottamatta julkinen terveydenhuolto ei toistaiseksi merkittävästi hyödynnä yksityistä palvelutuotantoa palveluselelein tai julkisten hankintojen muodossa, vaikka kilpailuilla kuluttajamarkkinoilla tuotettujen palveluiden hinnat usein alittavat selvästi julkisten toimijoiden hinnastoissaan ilmoittamat vastaavat palveluhinnat [7].

2.4 Nykyiset hoitopolut

Silmäterveydenhuollon palveluihin liittyviä käyntejä tehdään seuraavasti:

- Noin 960 000 optikko- / optometristikäyntiä optikkoliikkeissä
- Noin 498 000 silmälääkärikäyntiä optikkoliikkeissä

Kuvio 6. Yhteensä 1,5 miljoonasta asiakaskäynnistä 67 prosentissa optikko hoitaa asiakaskäynnin tai ohjaa asiakkaan silmälääkäriin.

Optikon ja silmälääkäriin asiakaskäynnit



2.5 Kustannukset nyt ja ikääntyvässä Suomessa

Huono näkö aiheuttaa tällä hetkellä suomalaiselle kansantaloudelle joka vuosi 875 miljoonan euron kustannukset lisääntyneenä terveydenhuollon muiden palveluiden käyttönä ja 781 miljoonan euron menetykset ennenaikaisesta eläköitymisestä johtuen [5].

Väestön ikääntyminen moninkertaistaa silmäterveydenhuollossa diabetekseen, kaihiin, glaukoomaan ja ikärappeumaan liittyvien tutkimus- ja hoitotapahtumien lukumäärän – lähteestä ja laskentavasta riippuen 4–8-kertaiseksi – seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Alentuneen näön, mm. edellä mainittujen sairauksien, aiheuttamat menetykset yhteiskunnalle ovat vuoteen 2029 mennessä kaksinkertaistuneet nykyisistä 3,4 miljardiin euroon [5] mikäli järjestelmää ei kyetä uudistamaan; esimerkiksi huonosti näkevän

Lonkkamurtumariski on heikkonäköisillä yli kahdeksankertainen ja lievästi heikentyneen näöntarkkuuden omaavilla, joilla on edelleen ajoneuvon kuljettamiseen oikeuttava näkökyky, yli nelinkertainen.

Tunnettujen kustannusten lisäksi selvittämättä ovat vielä monet muut kulut ja niiden kasvu – esimerkiksi tuet liikkumiseen sekä asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen arjessa, lääkkeiden ja apuvälineiden kustannukset sekä kuntoutuksesta ja eläketurvasta syntyvät kulut.

3 Yksityinen silmäterveydenhuolto julkisen palvelutuotannon tueksi

Lähivuosien aikana käytännössä kaikki työikäiset, Suomessa laillistetut optikot tulevat olemaan optometristeja. Työvoimaennusteen mukaan laillistettujen optikoiden kokonaismäärä ei merkittävästi muutu – heitä on edelleen työmarkkinoiden käytettävissä noin 1 600. Koulutusmääriä ei ole mahdollista juurikaan lisätä nykyisestä.

Työikäisten silmälääkärien ennustettu määrä tulee Lääkäriliiton mukaan nousemaan lievästi vuoteen 2030 nykyisestä noin 500:sta 580:een. Myöskään lääkärien koulutusmääriä ei ole mahdollista lisätä nykyisestä.

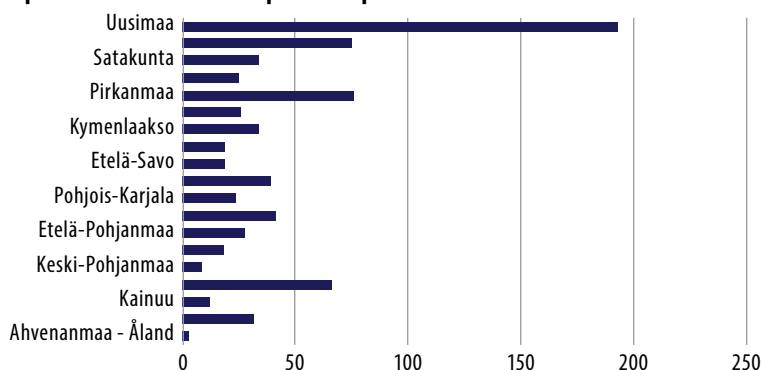
Kansainvälisessä vertailussa Suomessa on ammattihenkilöiden, optikoiden ja silmälääkärien, lukumäärän suhteen hyvä tilanne. Väestöön suhteutettuna meillä on yksi EU-alueen korkeimmista optometristi- ja silmälääkäritiheyksistä [6]. Myös suomalaisten optometristien koulutus on yksi EU-alueen korkeatasoisimmista.

3.1 Optikkoliikeverkosto kattaa koko maan

Viimeisen vuosikymmenen kuluessa optikkoliikkeistä on kehittynyt täyden palvelun silmäterveydenhuollon valtakunnallinen palveluverkosto, jossa on kaikki peruspalveluiden tuottamiseen tarvittava henkilöstö, tutkimusteknologia ja osaaminen.

Kuvio 7. Optikkoliikeverkosto kattaa koko maan

Optisen alan vähittäiskaupan toimipisteet maakunnittain 2017



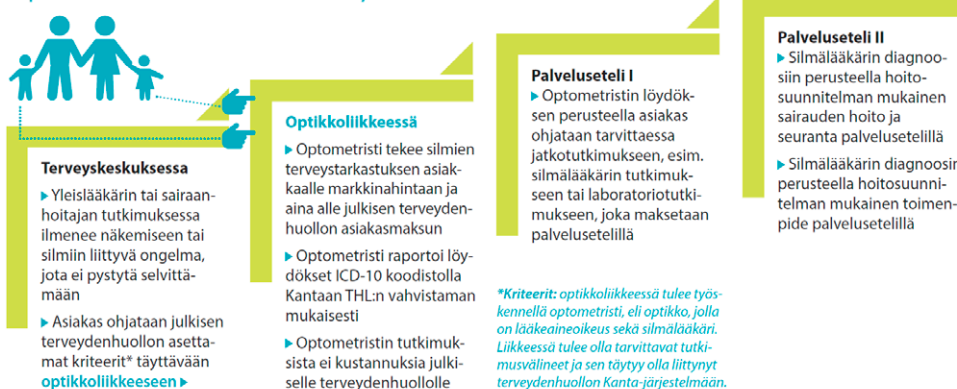
Toimiva kilpailu yksityisillä tuote- ja palvelumarkkinoilla on laskenut mm. optometriskäyntien ja silmälaboratoriotutkimusten hinnat pysyvästi tasolle, jolla julkinen terveydenhuolto pystyisi niitä hyödyntäen rahoittamaan suuren osan tarvitsemistaan silmälaboratoriotutkimuksista ja seurantakäynneistä perimänsä asiakasmaksun arvolla [7].

Valmista valtakunnallista silmäterveydenhuoltoon keskittyntä verkostoa voisi hyödyntää nykyistä enemmän osana julkisesti rahoitettujen terveydenhuollon palveluita.

Ala on julkistanut ehdotuksensa tulevaisuuden silmäterveyshaasteista selviytymisen kansalliseksi toimintamalliksi, jota voidaan käyttää nykyilainsäädännön mahdollistamin välinein; palvelusetelillä, julkisina hankintoina tai rekisteröitymismenettelyllä.

Kuvio 8.

Optikkoliikkeen asema terveydenhuollossa



Malli hyödyntää täysimääräisesti toimivaa kilpailua ensivaiheen arvioinnissa optometristipalveluiden osalta, sekä toisaalta kustannushyötyä, joka on saavutettavissa tuottamalla palveluita kanavassa, jonka ansaintalogiikka ja investointien takaisinmaksu ei perustu yksinomaan palvelutuotannon tuottoihin.

Malli ei aseta optometristia portinvartijan rooliin suhteessa silmälääkärille pääsyyn. Potilaita voidaan selvissä tapauksissa edelleen lähettää myös suoraan silmälääkärikonsultaatioon tai he voivat sinne yksityisesti hakeutua.

Mallia voi toiminnallisuudeltaan verrata esim. työterveyshuollossa yleisesti käytössä oleviin laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisiin työnjakomalleihin.

Lähteet

- [1] Taloustutkimus: Silmälasien käyttö ja näönkorjaus Suomessa 2019 -tutkimus, 2019
- [2] Valvira, 2009
- [3] GfK ja Taloustutkimus, 2019, 2015
- [4] Näkemisen ja silmäterveyden toimiala NÄE ry ja THL, 2019
<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Erkoissairaanhoidon%20palvelut>
<https://naery.fi/wp-content/uploads/Toimialakatsaus-Q4-2018-10032018-FINAL-ID-10004.pdf>
- [5] Tampereen yliopisto ja THL, 2018
<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/airut/nakovammaisten-airut-8-2018/naon-oikea-aikainen-hoito-toisi-miljardisaastot>
- [6] European Council of Optometry and Optics ECOO Blue Book, 2017
<https://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2017/05/ECOO-Blue-Book-2017.pdf>
- [7] Kuntien, sairaanhoitopiirien ja optikkoliikkeiden asiakasmaksu- ja palveluhinnastot, 2019

Näkemisen ja silmäterveyden toimiala NÄE ry edustaa näkemisen ja silmäterveysalan yrityksiä sekä niitä palvelevia valmistajia, maahantuojia ja tukkukauppoja. NÄE ry vastaa toimialan elinkeino-, terveys- ja koulutuspoliittisesta edunvalvonnasta, hoitaa alan viestintää sekä tuottaa tutkimustietoa ja koulutusta. Jäsenyritykset muodostavat noin 80 % toimialan liikevaihdosta. Yritysten lisäksi järjestöön kuuluu näkemisen ja silmäterveyden ammattilaisia kouluttavia oppilaitoksia ja heitä edustavia yhdistyksiä. NÄE ry on Kaupan liiton ja Suomen Yrittäjien toimialajärjestö.

Fotoniikka

Fotoniikka tulevaisuuden tekijänä myös sote- ja hyvinvointialoilla

Nykypäivän lääketieteen ja terveydenhuollon apuna valoa hyödynnetään aina röntgen- ja ultraviolettilvalosta näkyvään valoon sekä infrapunavaloon. Tunnetuimmat sovellukset ovat laajentuneet valaisun, kuvantamisen ja laserkirurgian lisäksi myös silmälaseihin ja myöhemmin piilolinssihin. Voidaankin sanoa, että modernia lääketiedettä ei olisi siinä laajuudessaan, mitä se nyt on, ilman fotoniikkaa.

Sosiaali- ja terveysalan kasvavia haasteita ovat ikääntyvä väestö ja väestöllisen huoltosuhteen heikkeneminen suurten ikäluokkien eläköityessä. Ikääntymisen myötä myös todennäköisyys sairastumiselle kasvaa, ja tulevaisuudessa yleistyviä sairauksia ovat mm. kak-kostyyppin diabetes, eri syöpätyypit kuten naisilla rintasyöpä, miehillä eturauhassyöpä ja molemmilla sukupuolilla keuhkosityöpä. Dementia ja silmänpohjan rappeuma ovat myös ikääntymiseen liitettäviä vaivoja.

Keskimääräisen eliniänodotteen kasvaessa länsimainen terveydenhuolto on entistä tiukemmalla resurssien ja hoitotarpeiden osalta. Esimerkiksi syöpäsairauksien ilmaantuvuus-todennäköisyyden kasvaessa myös hoitotarpeet lisääntyvät. Yhä merkittävämmäksi haasteeksi muodostuvat myös uuden työvoiman saaminen alalle ja alalla jo olevien työntekijöiden jaksaminen. Ikääntyvän väestön tuomiin haasteisiin vastaaminen ja inhimillisen hoidon tarjoaminen edellyttävät uusien toimintamallien sekä innovaatioiden käyttöönottoa. Tällä hetkellä kehittyviä ratkaisuja ovat ennakoivat hoitomuodot, nykyisten hoitoketjujen optimointi, etähoidon palvelut sekä terveydenhoidon prosessien automatisointi.

Valoon perustuva teknologia eli fotoniikka ja sen sovellukset ovat keskeisessä roolissa lähes kaikilla elämänoilla. Fotoniikkaa hyödynnetään nykyisin tietoliikenteessä, biolääketieteessä, energia- ja ympäristötekniikassa, valmistustekniikassa ja kuluttajatuotteissa. Sen sovelluskohteet ovat rajattomat kattaen niin elektroniikkateollisuuden, energia-alan kuin lääke-, terveydenhoito- ja elintarviketeollisuuden sovellukset. Lähtökohtaisesti fotoniikka on mahdollistava teknologia, joka tarvitsee aina jonkin sovelluksen, johon sitä hyödynnetään.

Ratkaisuja koko hoitoketjulle

Kehittyvät teknologiat tarjoavat mahdollisuuksia koko sosiaali- ja terveysalan hoitoketjun parantamiseksi. Harva tulee ajatelleeksi, että aremme on jo nyt monin tavoin riippuvainen esimerkiksi fotoniikan sovelluksista tietoliikenneyhteyksien, näyttöjen, hygienian, elintarvikkeiden tai perusterveydenhuollon osalta. Uudet sovellukset tulevat osaksi ihmisten

arkea mahdollistaen edulliset sekä tarkat analyysit osana kotona tehtävää seuranta- ja hoitoa.

Fotoniikka auttaa erilaisten sairauksien tunnistamisessa. Erilaisilla kamerasovelluksella pystytään jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan esimerkiksi diabetekseen liittyvän silmien rappeumataudin oireet. Kameran avulla diabeetikot voivat itse kuvata silmiensä verkkokalvot ja seurata terveydentilaansa. Paljon yleistyneiden ihosyöpien havainnointi onnistuu spektrikuvantamisteknologian avulla. Samaa teknologiaa hyödynnetään maailmalla myös ruokaväyrennosten tunnistamisessa.

Lasereiden hyödyntäminen lääketieteessä on yleistynyt paljon. Lasereita käytetään esimerkiksi syöpähoitoihin sekä silmälääketieteeseen. Suomalaisia syöpähoitolasereita on käytössä johtavissa syöpätutkimus- ja hoitolaitoksissa ympäri maailmaa. Suomessa on yksi maailman johtavista hammashoitoteknologiaa valmistavista yhtiöistä, joka hyödyntää fotoniikkaa. Sitä hyödynnetään digitaalisen kuvantamisen ratkaisuja yhdistämällä kartiokeilatietokonetomografiakuvan, 3D-kasvokuvan ja 3D-mallin yhdeksi potilaan virtuaalikuva-ksi, joka helpottaa kliinistä työskentelyä.

Fotoniikasta on kehitetty sovellus, jolla pystytään tuhoamaan laserin avulla bakteereita erittäin nopeasti ja kohdennetusti pienellä alueella. Ratkaisua voidaan hyödyntää esimerkiksi tulehdusten hoidossa. Paremminkin kohdennetun hoidon myötä myös lääkkeiden käyttöä voidaan paremmin optimoida ja jopa vähentää. Kyseistä teknologiaa on testattu esimerkiksi tuberkuloosin hoidossa.

Tällä hetkellä kannettavat sekä puettavat hyvinvointi- ja terveysteknologian tuotteet yleistyvät. Esimerkiksi urheilukellot mittaavat valon avulla käyttäjänsä sykkeen ja arvioivat samalla mm. kunto- suoritusta sekä levon määrää ja laatua. Tulevaisuudessa erilaiset bioanturit ja sensorit yleistyvät ja ovat yhä tärkeämpi osa ihmisten jokapäiväistä terveyden seuranta- ta.

Hyvinvointituotteiden lisäksi kehitetään myös lääkinnällisiä seurantalaitteita, jotka voivat olla osa tulevaisuuden potilasseuranta- ta sekä sähköistä terveydenhuolto- palvelua (e-Health). Valon käyttöön perustuvat laitteet, kuten erilaiset optiset anturit ja kamerat tulevat potilaiden seuran- ta- ta tutkimusten avuksi. Tekoälyyn ja video- kuvaan pohjaavaa

sovellus, jonka avulla voidaan seurata epilepsiapotilaan kohtauksia unen aikana. Vastaavia sovelluksia tehdään myös liikunnan ja kuntoutuksen käyttöön.¹⁸

Miten saada uusia innovaatioita sote-alalle?

Fotoniikka näyttää jo nyt merkittävää osaa eurooppalaisen terveydenhuoltosektorin teknologisissa ratkaisuisissa. Monet menetelmät perustuvat jo fotoniikkaan. Lisäksi fotoniikan merkityksen uskotaan lisääntyvän entisestään. Suomessa kehitetään maailmanlaajuisesti korkealuokkaista teknologiaa, mutta uusien innovaatioiden tuominen sosiaali- ja terveysalan hyödynnettäväksi on koettu haasteelliseksi. Uusien menetelmien ja laitteiden testaamiselle ei ole selkeää väylää, jota teknologiaa tuottavat yritykset voisivat hyödyntää. Tämä koskee erityisesti pieniä yrityksiä, joilla ei ole laajoja resursseja.

Photonics Finland osallistui vuosina 2016–2019 eurooppalaiseen projektiin (EPRISE - <https://eprise.eu/>), jossa selvitettiin, millaisia haasteita fotoniikka-alan pk-yritykset kohtaavat, kun tuovat uusia teknologisia ratkaisuja lääketieteeseen ja ruokateollisuuteen. Selvityksen perusteella selvästi kaksi suurinta estettä ovat monimutkainen sääntelyjärjestelmä sekä pitkä markkinoille pääsy aika. Nämä hankaloittavat merkittävästi pk-yritysten kehittämän teknologian pääsyä terveydenhoitosektorille.

Terveydenhoitosektori koetaan konservatiivisena toimialana uusien teknologioiden käyttöönoton suhteen. On helpompaa ja turvallisempaa lähteä tekemään yhteistyötä isojen toimijoiden kanssa. Suuri kysymys onkin, kuinka voisimme yhdessä edesauttaa suomalaisen teknologian hieman nopeammin ja ketterämmin markkinoille. Lisäksi erilaiset käytännöt eri maissa luovat oman haasteensa pk-yrityksille. EPRISE projektissa kasattiin laaja tietokanta osaajista, jotka pystyvät auttamaan fotoniikka-alan yritysten tuotteiden pääsyä terveydenhoitomarkkinoille.

Miten Suomen sote-ala voi toimia uusien innovaatioiden referenssinä ja viennin veturina

Meillä Suomessa on erittäin hyvät edellytykset kasvattaa merkittävästi sote-alan teknologian vientiä. Suomi voi toimia edelläkävijänä uusien teknologioiden käyttöönotossa ja tukea sitä kautta pk-yritysten kasvua ja vientiä.

¹⁸ Lisää erilaisia mahdollisuuksia fotoniikan hyödyntämisestä terveydenhoidossa löytyy Photonics Finlandin eduskunnan tulevaisuusvaliokunnalle tekemästä julkaisusta ”Fotoniikasta valoa Suomen hyvinvointiin”, joka on selvitys fotoniikka-alan vaikuttavuudesta ja kasvunäkymistä Suomessa. Erityisesti selvityksen kappale 2.4 Hyvinvointi ja terveys käsittelee terveydenhoidon ratkaisuja. (https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_5+2018.pdf)

Vuoden 2019 alussa Suomen Akatemia julkaisi lippulaivaohjelman neljä uutta osaamiskeskittymää. Lippulaivaohjelman tavoitteena on saada eri aloille vaikuttavuutta niin tieteessä, teollisuudessa kuin taloudessa. Yksi lippulaivoista on fotonikan tutkimuksen ja innovaation lippulaiva PREIN, joka keskittyy valoon perustuviin teknologioihin ja niiden soveluksiin. Fotonikan lippulaivassa ovat mukana Tampereen yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Aalto-yliopisto sekä VTT. Lisäksi koko Photonics Finland -yhteisö yrityksineen ja yksittäisine henkilöineen on tiiviisti mukana.

Lippulaivaohjelma antaa loistavan mahdollisuuden tuottaa uusia valoon perustuvia innovaatioita Suomen hyvinvointisektoriin. Fotonikan lippulaivassa on kolme keihäänkärkiä, jotka ovat kypsymässä lähivuosina valmiiksi eri toimialojen hyödynnettäväksi: lidar-teknologiat (valoon perustuva tutka), älykkäät aurinkokennoratkaisut (cleantech-ratkaisut) sekä kannettavat ja kertakäyttösensorit. Nimenomaan erilaiset sensoriratkaisut ovat varmasti osa tulevaisuuden hyvinvointia ja terveydenhoitoratkaisuja. Sensoriratkaisut liittyvät ihmisen terveydenseurantaan sekä etähoitoihin. Ne lisäävät merkittävästi ennalta ehkäisevää hoitoa. Samalla itsehoito lisääntyy, mikä helpottaa resurssien kohdistamista todelliseen tarpeeseen.

Miten teknologia saadaan toimivaksi osaksi palveluja? Tähän kysymykseen ei varmasti ole yksiselitteistä ratkaisua. On lähdettävä liikkeelle sieltä, missä pystytään yksinkertaisimmin hyödyntämään uutta teknologiaa. Ratkaisut voisivat aluksi olla rinnakkain perinteisten menetelmien kanssa. On tärkeää, että tunnetaan ja tiedetään erilaiset olemassa olevat ongelmat ja ratkaisut. Tämä ei onnistu ilman, että alan yritykset ja toimijat tapaavat toisensa.

Kirjoittaja Juha Purmonen on Photonics Finlandin toiminnanjohtaja, PREIN-fotonikan lippulaiva Impact Manager ja Business Joensuun fotonikkaliiketoiminnan kehityspäällikkö.

Photonics Finland kokoaa yhteen Suomen fotonikka-alan yritykset ja tutkimuslaitokset sekä niissä toimivat henkilöt. Seura edistää fotonikkatoimialan kehittymistä ja toimii kansallisena edunvalvojana jäsenilleen. Photonics Finland ylläpitää kansainvälisiä suhteita ja pyrkii luomaan verkostoja muiden fotonikkaklustereiden kanssa sekä jäsenille merkityksellisiin yrityksiin, tutkimuslaitoksiin ja muihin järjestöihin niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Photonics Finlandin tehtävänä on huolehtia siitä, että fotonikkatoimialalla on menestymisen edellytykset Suomessa.

Työ- ja elinkeinoministeriö

www.tem.fi

Maa- ja metsätalousministeriö

www.mmm.fi

Ympäristöministeriö

www.ym.fi

ELY-keskus

www.ely-keskus.fi

Business Finland

www.businessfinland.fi



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet