LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

# Kotisairaanhoitoyritys vastaamaan tulevaisuuden yhteiskunnallista tarvetta

Paaso, Maili ja Schwartz, Sara

2015 Otaniemi

**Laurea-ammattikorkeakoulu**
Otaniemi

# Kotisairaanhoitoyritys vastaamaan tulevaisuuden yhteiskunnallista tarvetta

Paaso, Maili ja Schwartz, Sara
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

**Laurea-ammattikorkeakoulu** **Tiivistelmä**
Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma

Paaso, Maili ja Schwartz, Sara

**Kotisairaanhoitoyritys vastaamaan tulevaisuuden yhteiskunnallista tarvetta**

Vuosi 2015 Sivumäärä 60

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen asiakastyön perustellut tarpeet ja kehittymisen mahdollisuudet. Työn tavoitteena on lisätä asiakaslähtöistä ja yksilöityä kotisairaanhoidon palvelua, sekä kannustaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä yrittäjyyteen. Sosiaali- ja terveysalan palvelurakenne uudistukset ja valtakunnalliset linjaukset vanhustenhuollosta ovat motivoineet tämän työn tekijöitä kehittämään kotiin annettavia hyvinvointi- ja terveyspalveluita.

Lähde aineistona on käytetty sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisesti keskeisiä suunnitelmia, ohjeistuksia ja säädöksiä. Näiden pohjalta on luotu vision tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle ja laadittu liiketoimintasuunnitelman yrityksen perustamiseen.

Visiossa määritellään, että tulevaisuuden hyvinvointi- ja terveyspalveluja tarjoavan kotisairaanhoitoyrityksen asiakaskunnaksi on hyvä valita vanhukset, joiden toimintakyky on osittain heikentynyt. Tulevaisuuden Suomessa vanhusten kotisairaanhoitopalvelun kysyntä tulee kasvamaan, sillä ikärakenteen muutos väestössä voimistuu jyrkemmin seuraavien 20 vuoden aikana. Vuonna 2030 ennustetaan Suomessa olevan kaksinkertainen määrä 75 – vuotiaita verrattuna nykyhetkeen. Myös hoitohenkilökunnan merkittävä ikääntyminen tuo tarjontavajetta kotisairaanhoitoon.

Huoltosuhteen merkittävä muutos tulevaisuudessa herättää tarvetta tarkastella ja kehittää opittuja toimintatapoja ja malleja, mikäli vanhuuksille halutaan taata asiakaslähtöistä ja valinnan vapautta mahdollistavaa kotisairaanhoitoa. Yrittäjyyden uskotaan olevan yksi merkittävä vaikuttava tekijä, jolla vanhusten hoivapalvelu saadaan tarvetta vastaavaksi.

Yrittäjyyden kynnystä on pyritty pienentämään luomalla selkeä liiketoimintasuunnitelma, josta yrittäjäksi ryhtyvä voi halutessaan ottamaan mallia oman yrityksen perustamiseen. Liiketoimintasuunnitelmassa on pyritty selkeyteen ja siinä on esitetty ne asiat, mitkä oleellisesti vaikuttavat kotisairaanhoitoyrityksen perustamistoimintoihin. Suunnitelma laadittiin osakeyhtiölle, jossa työskentelee yksi sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilö.

Jatkoa varten olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka suuri osa sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilöistä olisi halukas siirtymään yrittäjäksi ja kuinka suuri osa olisi valmis tekemään sen esimerkiksi seuraavan vuoden sisällä. Näillä tiedoilla pystyttäisiin kartoittamaan yrittäjäksi halukkaiden määrää ja mahdollista yrittäjäverkostotoiminnan tarvetta.

Asiasanat: Kotisairaanhoito, kotihoito, yrittäjyys, liiketoimintasuunnitelma, yrittäjäverkosto

**Laurea University of Applied Sciences** **Abstract**
Otaniemi
Nursing

Paaso, Maili and Schwartz, Sara

**Home nursing company to meet the future social need**

Year 2015 Pages 60

In this thesis the need and opportunities for the development of home nursing companies in the future have been explored. The aim of this thesis is to increase client-oriented and individualized home care services, and to encourage healthcare professionals to entrepreneurship. The structural reforms in social and the national guidelines for elderly care have motivated people working in the field to develop in-home wellbeing and healthcare services.

The source material used has been derived from nationwide social and healthcare core plans, guidelines and regulations. Based on these a vision for a future home nursing company has been created and a business plan prepared for the starting of such a company.

The vision defines that the best client group chosen for a future home nursing company providing wellbeing and healthcare services would be the elderly whose functional capacity is partially impaired. The demand for home nursing service providers for the elderly will increase in the future in Finland, as the demographic change of population will intensify drastically in the next 20 years. It is predicted that there will be twice the number of 75-year-olds in Finland in year 2030 compared to the current situation. Furthermore the aging of the care staff will supply a deficit in home nursing care.

The significant change happening in the maintenance relationship in the future raises the need to inspect and develop existing operating models and practices, customer-oriented and optional care are to be provided for the elderly. Entrepreneurship is believed to be one major contributing factor in matching the demand in the care services for the elderly.

By creating a clear business model, the threshold to entrepreneurship has been attempted to be reduced and a prospective entrepreneur may wish to model this plan when starting a business. It is designed to be distinct and present the facts, which substantially affect the establishment of a home nursing company. The plan has been made to limited liability companies which employ one social or healthcare professional.

Keywords: home nursing, home care, entrepreneurship, business plan, entrepreneurial network

Sisällys


1 Johdanto ..... 7
2 Opinnäytetyön tausta ..... 7
2.1 Henkilökohtainen motiivi ..... 8
2.2 Yhteiskunnallinen motiivi ..... 9
2.3 Kotisairaanhoidon toimivuus arvioinnin kohteena ..... 10
3 Työn tarkoitus ja tavoite ..... 12
4 Opinnäytetyön teoreettinen perusta ..... 13
4.1 Sosiaali- ja terveysministeriön Strategia 2020 –hanke ..... 13
4.1.1 Sosiaalinen kestävyys ..... 14
4.1.2 Elämän eri osa-alueiden tasapaino ja työelämän kehittäminen ..... 15
4.1.3 Lähtökohtana asiakaskeskeisyys ..... 15
4.1.4 Tavoitteet vuoteen 2020 mennessä sähköisistä menetelmistä ..... 16
4.2 Kaste –ohjelma ..... 17
4.2.1 Kaste-ohjelman käyttötarkoitus ..... 18
4.2.2 Kaste-ohjelman toteuttaminen ..... 18
4.3 Vanhuspalvelulaki 980/2012 ja lakimuutos ehdotus HE 240/2014 ..... 21
4.3.1 Nykyhetki ..... 22
4.3.2 Lakiesityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset ..... 24
4.4 Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 32/2014 vp ..... 25
4.5 Väestön kehitys ja kotisairaanhoidonasiakkaiden määrät ..... 26
4.6 Palveluseteleiden mahdollisuudet ja valinnan vapaus ..... 27
4.6.1 Valinnanvapaus Ruotsissa ..... 30
4.6.2 Kotihoidon ulkoistaminen Iso-Britanniassa ..... 31
5 Kehittämismenetelmien kuvaus ..... 32
6 Visio tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle ..... 33
7 Liiketoimintasuunnitelma ..... 37
7.1 Yrityksen swot –analyysi ..... 38
7.2 Yrityksen perustiedot ..... 39
7.3 Kotisairaanhoitoyrityksen toiminnan tarkoitus ja kuvaus ..... 41
7.3.1 Asiakkaat, markkinointi ja imago ..... 41
7.3.2 Tuotteet/palvelut ..... 42
7.3.3 Toimintatavat ja velvoitteet ..... 43
7.3.4 Markkinat, kilpailijat ja kilpailutus ..... 45
7.4 Riskit, vakuutukset ja lupa-asiat ..... 45
7.4.1 Tarvittavat luvat ..... 46
7.4.2 Vakuutukset ..... 46

7.5 Talouden suunnittelu ja pääoman tarve ..... 48
7.5.1 Rahoitus ..... 48
7.5.2 Kustannuslaskelma ja hinnoittelu ..... 48
7.5.3 Kirjanpito ja verotus ..... 49
8 Pohdinta ..... 50
Lähteet ..... 52
Kuviot .. ..... 57
Taulukot ..... 58
Liitteet ..... 59

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen asiakastyön perustellut tarpeet ja mahdollisuudet ja niiden pohjalta luoda visio tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle. Vision luonnin jälkeen laaditaan kotisairaanhoitoyritykselle liiketoimintasuunnitelma. Työn tavoitteena on lisätä kotiin annettavaa yksilöityä hyvinvointi- ja terveyspalveluita, sekä luoda asiakaslähtöistä ja paikallista yrittäjyyttä.

Työn alussa esitellään taustatietoja siitä miten työn aihe sai alkunsa tämän työn tekijöiden henkilökohtaisten motiivien, yhteiskunnallisten motiivien ja aktiivisen julkisen keskustelun seurauksena. Taustatietojen jälkeen käydään yksityiskohtaisemmin läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.

Opinnäytetyön teoriaosio, jossa etsitään tietoa tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen tarpeille ja mahdollisuuksille pohjautuu sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisesti keskeisiin suunnitelmiin, ohjeistuksiin ja säädöksiin. Osiossa esitellään myös viimeisin sosiaali- ja terveysministeriön lakimuutos, joka vaikuttaa kotisairaanhoitoon tulevaisuudessa. Teoriaosiossa tarkastellaan tietoa siltä pohjalta, miten se vaikuttaa kotisairaanhoidon palvelun kysyntään ja tarjontaan nyt ja tulevaisuudessa. Osiossa on käsitelty myös työn tekijöiden omat lähtökohdat hyvinvointi- ja terveyspalvelun yrittämiseen.

Opinnäytetyöprosessin edetessä teoreettisen osion jälkeen esitellään menetelmät joiden avulla luodaan tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle visio ja tehdään varsinainen liiketoimintasuunnitelma. Visio pitää sisällään liikeidean, eli yrityksen asiakaskunnan, tarjottavat palvelut, toimintaympäristön ja toimintatavat. Tämän työn tekijöiden ominaisuudet ja kiinnostuksen kohteet otetaan huomioon liikeidean määrittämisessä.

Työn lopussa arvioidaan vision määrittämiseen käytettyjen lähteiden luotettavuutta ja visiossa esitetyn yritystoiminnan eettisyyttä. Myös kotisairaanhoitoyrityksen liiketoimintasuunnitelman käytettävyyttä sille määriteltyyn käyttöön arvioidaan. Lopussa pohditaan miten liiketoimintasuunnitelmaa ja kotisairaanhoitoyrittäjyyttä voidaan jatko kehittää.

# 2 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat tämän työn tekijöiden henkilökohtaiset ja ammatilliset lähtökohdat ja yhteiskunnalliset muutostarpeet hyvinvointi- ja terveysalalla. Opinnäytetyn aihe on ajankohtainen sen tekijöille ja yhteiskunnalle. Työn tekijöiden sairaanhoitajaksi valmistuminen on lähellä ja kiinnostus hyvinvointi- ja terveysalan

yrittäjyydestä on kova. Samalla yhteiskunnassa käydään vilkasta keskustelua terveyspalvelujen muuttamista kotiin tarjottavilla palveluilla. Näiden asioiden yhdistäminen synnytti tälle opinnäytetyölle tarkoituksen ja tavoitteen.

## 2.1 Henkilökohtainen motiivi

Molemmilla tämän työn tekijöillä on selkeä halu lähteä yrittäjäksi. Yrittäjäksi lähtemisen perimmäiset mahdollisuudet ja vahvuudet eroavat varmasti paljon toisistaan, mutta molemmat työn tekijät allekirjoittavat muun muassa käsitykset, että yrittäjänä saa luoda uutta, kantaa isompaa yhteiskunnallista vastuuta, sekä tehdä asioita, joista aidosti nauttii. Myös halu hallita omaa ajankäyttöä on molemmille tärkeää. Molemmat kokevat, että palkkatyössä oma potentiaali ei pääse täysin oikeuksiinsa ja sitä rajoitetaan vastaamaan kunkin työnantajan voimassaolevia toimintamalleja. Työn tekijät kokevat, että yrittäminen olisi mielenkiintoista ja antoisaa.

Toiselle tekijöistä yrittäjyys on tullut tutuksi vuodesta 2009 lähtien, kun hän ryhtyi osakkaaksi vastaavanlaiseen perheyritykseen. Sieltä saatu alan kokemus ja yrittämisen vastuukysymykset ovat tuttuja. Nyt hän opiskelee sairaanhoitajaksi, koska yritys haluaa laajentaa toimintaansa kotisairaanhoitoon. Tällä hetkellä yritys tuottaa kotihoidonpalveluita alihankkijana isoimmille yksityisille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluntuottajille. Sairaanhoitajan tutkinto mahdollistaa myöhemmin omien asiakkaiden hankkimisen kotisairaanhoidon yksityisenä palveluntarjoajana.

Perheyrityksessä työskentely on mahdollistanut työn toteuttamisen laajasti eri paikkakunnilla omasta asuinpaikkakunnasta riippumatta ja asiakaskunnat ovat olleet vaihtelevia sekä monimuotoisia. Yksityisen sektorin puolella olen päässyt työskentelemään lapsiperheissä, vanhusten parissa ja pitkäaikaissairaiden hoitotiimeissä. Hoitotyön näkökulmasta yrittäjyys voi mahdollistaa työskentelyn laajasti eri asiakaskuntien kanssa, mikä on antoisaa oman hoitotyön osaamisen ja kehittymisen kannalta.

Yrittäjänä voi myös vaikuttaa omaan työmäärään asiakasmäärien ja ajankäytön näkökulmasta. Asiakasryhmien monipuolisuus pitää työskentelyn mielenkiintoisena ja haastavana, sekä motivoi kokeilemaan yrittäjyyttä vaihtoehtona palkkatyölle.

Toisella työn tekijöistä on kokemusta yritysten investointien rahoittamisesta ja liiketoiminnan taloudellisen kannattavuuden suunnittelusta. Hän on perustanut toimeksiantona yhden yrityksen ja toiminut useamman muun yrityksen perustamisprosessissa mukana. Jälkimmäinen työskentelee tällä hetkellä julkisella sektorilla kotisairaanhoidossa sairaanhoitajana. Molemmat työn tekijät ovat valmistumassa sairaanhoitajaksi lähiaikoina, joka mahdollistaa

oman yrityksen perustamisen alalle tietyt kriteerit huomioiden. Molemmat työn tekijät ovat luonteeltaan innovatiivisia, kannustavia, optimistisia, realistisia, toimeen tarttuvia ja sosiaalisesti lahjakkaita. Näillä kokemus pohjilla ja luonteenpiirteillä uskotaan, että kotisairaanhoitoyrityksen toiminalle saadaan luotua selkeä, toimiva ja taloudellisesti kannattava malli, jossa on miellyttävä ja kannustavaa työskennellä.

Molemmilta työn tekijöiltä puuttuu omakohtainen kokemus yrityksen perustamisesta itselle. Suurin kehityshaaste on suurelta osalta psykologinen. Tulee oppia uskomaan, että asiat järjestyvät ajallaan ja toiminta on kannattavaa jos se on hyvin suunniteltu ja ennakoitua. Pelko yrittämisen riskeistä ei saa asettua mahdollisuuksien edelle, katse on pidettävä positiivisissa asioissa ja mahdolliset haasteet tulee selvittää ja kohdata realistisesti ja rehellisesti.

## 2.2 Yhteiskunnallinen motiivi

Sairaanhoitajakoulun aikana ollaan käsitelleet sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakennetta ja sen muutosta, joka tunnetaan yleisesti nimellä Sote-uudistus. Palvelurakenne uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja luomalla palveluketjujen saumaton kokonaisuus, kehittää toimivammat peruspalvelut ja tehdä kustannuksista enemmän hallittavia. Kotisairaanhoitoon liittyen palvelurakenneuudistuksen pääasiallisen viesti on, että kotona tapahtuva hoito nopeuttaa potilaan toipumista, on potilasystävällisempää ja kunnan kulurakenne pysyy maltillisempana. Teoriaosiossa käydään yksityiskohtaisemmin läpi muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön ja niiden alaisten laitosten laatimia julkaisuja, joissa kotisairaanhoidon lisäämistä tarkastellaan eri näkökulmista.

Palvelurakenneuudistuksessa on asetettu tavoitteeksi kehittää ja laajentaa kotiin annettavia palveluita laitoshoidon leikkausten korvaamiseksi ja lisäksi kotona asumisen edellytysten parantamiseksi jo vuodesta 1990 lähtien. Tavoite on jäänyt supistuksen jalkoihin ja muuttunut vanhuspolitiikan kulmakiveksi. Olisiko nyt aika sellaiselle palvelurakennemuutokselle, jossa investoitaisiin vihdoin julkisten kotipalveluiden kehittämiseen, myös huomioiden vanhusväestön omat toiveet? Avopalveluja ja asumista tulisi kehittää niin, että ikäihmiset voisivat selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään kotonaan. Yksityisiä palveluja tarvitaan tulevaisuudessa julkisten palveluiden rinnalle, samoin eri palvelujen tuottajien välistä koordinaatiota. (Vaarama & Noro 2015.)

Helsingin kaupunki osoittaa esimerkillään ottavan vastuun lisääntyvästä kotihoidon tarpeesta ja kehittää asiakkaan, yksityisen palveluntarjoajan ja kunnan välistä yhteistyötä. Helsinki on ottamassa palvelusetelin kokeilu mielessä käyttöönsä kotihoidossa. Tämä helpottaa

palveluiden hankkimista yksityisiltä toimijoilta. Kokeilu toteutetaan aluksi palvelutaloissa ja palvelusetelin käyttöä laajennetaan myöhemmin myös kaupungin kotihoitoon. Tämä avaa bisnesmahdollisuuden alan yrityksille, sillä kotihoidon asiakkaita on pelkästään Helsingissä keskimääräisesti kuukausittain yli 8100. Viime vuonna Helsingin kotihoidon toimintakustannukset olivat noin 115 miljoonaa. (Laitinen 2015.)

## 2.3 Kotisairaanhoidon toimivuus arvioinnin kohteena

Kotihoito, johon kotisairaanhoitokin kuuluu, on ollut valtakunnallisesti tärkeä puheenaihe jo useamman vuoden ajan. Niin media, alan työntekijät, kun asiakkaat ja omaiset ovat useaan otteeseen esittäneet mielenilmaisuja, jossa kotisairaanhoito saattaa pahimmillaan täyttää jopa heitteillejätön kriteerit. Kiire, työuupumus, kasvavat asiakasmäärät ja henkilökuntavaje nousevat julkisuudessa usein esille, kun puhutaan kotihoidosta. Helsingin sanomien artikkelihaun mukaan, pelkästään maaliskuussa 2015 on julkaistu 5 lehti artikkelia, jotka viittaavat kotihoidon heikkoon laatuun. (Helsingin sanomat 2015.)

Helsingin Sanomien featuretoimituksen toimittaja Anna-Stina Nykänen kirjoittaa tiivistelmänä ja lainaten yhdessä Helsingin sanomien lehtiartikkelissaan vanhustenhoidosta seuraavasti. Lähteinä hän on käyttänyt toimittaja Tiina Tarkkasen tilastoaineistoa ja ammattiliitto Superin tekemää selvitystä. (Nykänen & Niiranen 2015.)

”Kunnissa ei enää ole vanhan koulukunnan kodinhoitajia. Kodinhoidon sijasta on kotihoitoa. Se on ihan eri asia. Ennen olivat erikseen kodinhoitajat ja kotisairaanhoitajat. Sairaanhoitajat hoitivat sairauksia ja kodinhoitajat koteja. Nämä erilliset toiminnot ovat yhdistetty nyt kotihoidoksi, joka on pääasiassa terveyden- ja sairauden hoitoa. Lisäksi huolehditaan pukemisesta, wc- käynneistä, syöttämisestä ja pesuista, jos ne eivät muuten hoidu. Aikaa ei riitä muuhun, koska asiakkaita on niin paljon ja he ovat niin sairaita. Lääkkeiden antaminen oikeaan kellonaikaan on muuttunut haastavaksi ja kello voi lähestyä puoltapäivää, kun viimeinen vanhus saa ”aamulääkkeensä”. Edessä on ihmiskunnan historiassa ennennäkemätön vaihe, koska maailmassa ei ole ennen ollut näin paljon yli 90- ja yli 100-vuotiaita. Useammat heistä ovat hyvässä kunnossa, mutta on myös niitä, jotka tarvitsevat vaativaa hoitoa.” (Nykänen & Niiranen 2015.)

Gerontologian professori Marja Jylhä Tampereen yliopiston terveystieteiden yksiköstä on kysynytkin: onko laitospaikkojen vähentäminen nyt realistista, kun vanhuspolitiikka on täydessä sekasorrossa. Laitoksia tarvitaan, mutta kotihoitoakin on pakko kehittää. Hänen mukaansa eriarvoisuus suomalaisten vanhusten välillä kasvaa ja näistä mediassa julkaistut kauhutarinat kertovat. Esimerkkinä tilanne jossa vanhus palautetaan kotiin yksin sairaalasta,

mutta kotihoidolle ei muisteta ilmoittaa. Vanhus istuu monta päivää paikallaan, mutta ei näe nälkää, koska kotihoito on unohtanut peruuttaa ruokapalvelun. (Nykänen & Niiranen 2015.)

Eriarvoisuuteen vaikuttavat myös omaisten panostus ja asiakkaan taloudellinen tilanne. Jylhän mukaan on tyhjää retoriikkaa sanoa, että perheiden vastuuta tulisi lisätä. Perheet venyvät nyt jo mahdollisimman paljon. Omaisista huolehtiminen syö jo nyt Suomalaista työpanosta. Sillä on aidosti merkitystä myös kansantaloudellisesti, koska moni jää työstään pois aikaisemmin hoitamaan omaistaan kotiin. Tämä vaikuttaa siihen, että eläkeikä ei myöskään nouse. Tämänkin takia vanhustenhoidon tulisi ja pitäisi sujua. Ammattiliitto Superin selvityksen mukaan kotihoito on kriisissä. Moni hoitaja harkitsee alan vaihtoa, vaikka tykkääkin työstään. Suurin syy tähän on työuupumus. (Nykänen & Niiranen 2015.)

Nykyiset vanhukset ovat sitä ikäpolvea, jotka tyytyvät vähempään. Suuret ikäluokat eivät tule suostumaan mihin vain. He tulevat vaatimaan parempaa. Gerontologian professori Marja Jylhä Tampereen yliopiston terveystieteiden yksiköstä sanoo seuraavasti: "Kun vanhuspalvelulakia uudistettiin, poliitikot sanoivat, että nyt saadaan mahdollisuus olla kotona. Se on vale. Ei kotihoidon mahdollisuuksia parannettu. Sitä vaihtoehtoa ei ole, että vanhukset jäisivät ilman hoitoa ja heitteille. Siihen ei tulla suostumaan". (Nykänen & Niiranen 2015.)

Vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon korvaaminen kotihoidolla ontuu. Kotihoidosta puuttuu tuhansia työntekijöitä ja hoitokäynnit jäävät liian lyhyiksi. Vanhusten kotona saattaa käydä väkeä usealta eri palveluiden tarjoajalta. Kotihoidossa on huomattu karu todellisuus, että hoitohenkilöstöä on liian vähän, palvelut ovat pirstaleisia, sekä kotihoidon tason on todettu vaihtelevan rajusti eri puolella maata. (Mättö 2015.)

Sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakennemuutos kotihoidon lisäämisestä ja kuntien aktiivinen kotihoidon kilpailun kehittäminen esimerkiksi palveluseteleiden muodossa viestittävät, että tulevaisuudessa kotihoidon lisääntyvään tarpeeseen halutaan löytää toimivia ratkaisuja. Kotisairaanhoidon toimivuuden jatkuva arvostelun mediassa ammattiliittojen, omaisten ja kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta osoittaa, että muutospaineet ovat kovat ja ajankohtaiset. Nämä asiat ovat herättäneet mielenkiintoa mahdollisuudesta lähteä luomaan toimivaa kotisairaanhoitoa.

Tämän työn tekijöillä on kova intohimo muuttaa opittuja tapoja ja malleja kehittää hoitotyönammattia kokonaisuudessaan kotisairaanhoidon osalta. Tekijät uskovat vahvasti, että kotisairaanhoito saadaan toimivaksi kokonaisuudeksi, kun asioiden mittasuhteet ovat realistiset ja keskitytään oleelliseen, hyvään hoitoon ja kannattavaan yritystoimintaan, jonka peruspilarit ovat tyytyväinen asiakas ja yrittäjä. Työn tekijät uskovat, että valtaosa epäkohdista korjaantuu oikeanlaisella palvelun tarjonnalla, työn järjestelmällisellä

organisoimisella ja ammattitaitoisella johtamisella. Ihanteellista olisi, että hoitotyön työntekijä tuntee, että työ vastaa omiin tarpeisiin vaikuttaa työnkuvaan, työntulokseen ja asiakkaisiin. Yrittäjyyden mahdollisuus vastaa erinomaisesti näihin tarpeisiin.

## 3 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tulevaisuuden kotisairaanhoidon tarpeet ja mahdollisuudet ja luoda selvityksen pohjalta visio, liiketoimintasuunnitelma tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle. Visiossa määritetyn yrityksen liikeideana on tarjota sellaisia kotisairaanhoidon palveluita joilla on nyt ja tulevaisuudessa eniten kysyntää Suomessa. Kysyntää määrittävät tämän hetkinen ja mahdollisesti kasvava asiakaskunta ja sosiaali- ja terveysministerin linjaukset kotona tapahtuvasta hoidon määrän lisäämisestä. Vision luonnissa ehdoton tavoite on, että jokaisen valitun toimintatavan päätepisteenä on sekä tyytyväinen asiakas, että yrittäjä.

Tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen asiakastyön perustellut tarpeet ja mahdollisuudet selvitetään teoriaosiossa. Tarkoitus on, että teoriaosio on analyyttinen ja siinä tulee esiin kotisairaanhoidon tämän hetkinen tila, tulevaisuuden suuntaukset ja palvelun kysynnän muutokset. Analyyttisen teoriaosuuden tietolähteenä tullaan käyttämään eri virastojen ja tahojen, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, tilastokeskuksen, sekä alan asiantuntijoiden ja henkilökunnan tekemiä selvityksiä, suunnitelmia, lakiehdotuksia, julkaisuja ja kirjoituksia aiheesta. Osiossa käydään esimerkkiluonteisesti läpi myös kansainvälisiä suuntauksia kotisairaanhoidosta.

Vision luonnin jälkeen laaditaan kotisairaanhoitoyritykselle liiketoimintasuunnitelma. Liiketoimintasuunnitelma rakentuu niin, että se palvelee kaikkia osapuolia, asiakasta, yrittäjää ja kuntaa kysynnän ja palveluiden tuottamisen kohtaamisessa. Suunnitelman yhteydessä on kerrottu millä perusteella valittuun ratkaisuun on päädytty ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet päätöksen muodostumiseen. Liiketoimintasuunnitelma tarkoitus on auttaa ensisijaisesti alkavaa yrittäjää yrityksen perustamisvaiheessa. Se mahdollistaa toiminnan aloittamisen sujuvasti, kun tarvittava tieto ja toimintamalli annetaan valmiina pakettina toteuttamiseen.

Työn tavoitteena on lisätä kotiin annettavaa yksilöityä hyvinvointi- ja terveyspalveluita, sekä luoda asiakaslähtöistä ja paikallista yrittäjyyttä. Selkeän liiketoimintasuunnitelman avulla pyritään alentamaan kotisairaanhoitoyrittäjäksi ryhtymisen kynnystä. Liiketoimintasuunnitelman tulee olla selkeä, helppokäsitteinen ja käytännönläheinen, jotta sen avulla kotisairaanhoitoyrittäjäksi ryhtyvä kokee yrityksen perustamisen ymmärrettävänä ja mahdollisena asiana.

Yrittäjäksi lähtemisen kynnyksen madaltaminen mahdollistaa vastaamaan yhteiskunnalliseen haasteeseen yrittäjyyden lisäämisestä. Pienyrittäjyyden kautta yhä useampi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen pystyy vapaasti tarjoamaan kilpailukykyistä ja laadukasta palvelua kohderyhmälleen kotisairaanhoidon alueella. Kilpailukykyisen ja laadukkaan palvelun tarjonnan lisääntyminen markkinoilla mahdollistaa yksilölliset ja asiakaslähtöiset palvelukonseptit.

Liiketoimintasuunnitelma tulee toimimaan tämän työn tekijöiden välittömänä apuna kotisairaanhoitoyrityksen perustamisprosessissa. Myöhemmin suunnitelman tulee olemaan merkittävä apuväline, jos tämän työn tekijöiden haave kotisairaanhoidon yrittäjäverkostokokonaisuuden perustamisesta tulee ajankohtaiseksi. Liiketoimintasuunnitelmaa voi vapaasti käyttää myös kaikki kotisairaanhoitoyritystä perustavat ammattihenkilöt, jotka haluavat saada selkeän suunnitelman kotisairaanhoitoyrityksen perustamiseen, huolimatta siitä ovatko he mukana mahdollista myöhemmin perustettavaa verkostokokonaisuutta.

# 4 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Tämän työn tarkoituksena on selvittää tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen asiakastyön tarpeet ja mahdollisuudet ja niiden pohjalta luoda visio tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle. Tässä kappaleessa esitellään laajempi kuvaus kotisairaanhoidon yhteiskunnallisesta tilasta, tulevaisuuden kehittymissuunnasta, sekä tehtävistä muutoksista, joiden avulla saadaan selville tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen tarpeet ja mahdollisuudet. Lähteinä on käytetty sosiaali- ja terveysministeriön Strategia 2020-hanketta, sille pohjautuvaa lyhemmän ajanjakson, neljän vuoden välein tehtävää Kaste – ohjelmaa, hallituksen tekemää lakimuutosehdotusta vanhuspalvelulain muutoksesta ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöä laista. Lakimuutosehdotus on hyväksytty 1. huhtikuuta 2015.

Tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen asiakastyön tarpeiden ja mahdollisuuksien selvittämiseksi kappaleen 4 lopussa esitellään palvelusetelien mahdollisuuksia ja kansainvälistä näkökulmaa kotihoidon palvelurakenteesta Ruotsista ja Isosta-Britanniasta.

## 4.1 Sosiaali- ja terveysministeriön Strategia 2020 –hanke

Strategia 2020- hanke on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, pääohjelma, jonka pohjalta tehdään kehittämistyötä ja suunnitellaan muutoksia. Strategian 2020- hankkeen tarkastelu opinnäytetyötä ajatellen on valittu tähän työhön mukaan sen

tähden, että se antaa suuntaa ja näkökulmia vision ja liiketoimintasuunnitelman luonnissa. Strategiaan perehtyminen antaa näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon tämänhetkisestä tilasta, sekä vaikutuksista yhteiskunnallisiin muutoksiin nyt ja tulevaisuudessa yrittäjyyden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, 3.)

Strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, terveyttä ja toimintakykyä edistetään sekä pyritään varmistamaan kaikkien mahdollisuus osallisuuteen. Sosiaalinen kestävyys edellyttää, että kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserot pienenevät ja että heikoimmassa asemassa olevien tilanne paranisi. Hyvinvointia ei voida uudistaa tavoittelemalla vain keskimääräisen hyvinvoinnin parantamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011a, 3.)

Strategia on laadittu sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa keskustellen. Strategiassa yhdistyvät hallinnonalan laitosten omat strategiat ja eri osa-alueiden linjaukset. Tämä kokonaisuus perustuu tietoon ja tahtoon strategian toteuttamiselle. Toteuttaminen vaatii kansainvälisellä ja kansallisella tasolla laajaa yhteistyötä, vuorovaikutusta ja avointa viestintää. Strategian toteutuminen voi onnistua vain hallitusohjelman voimassa olevien linjausten mukaisesti ja demokraattisen päätöksenteon voimin. Sosiaalinen kestävyys on sekä tavoite, että toimintamalli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 3.)

### 4.1.1 Sosiaalinen kestävyys

Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä reilusti, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, sekä tukee terveyttä ja toimintakykyä. Kestävä yhteiskunta antaa myös tarvittavan turvan ja palvelut hyvinvoinnin parantamiseksi. Kaikilla tulisi olla oikeus sosiaaliseen hyvinvointiin, osallisuuteen ja parhaaseen mahdolliseen terveyteen. Strategiset valinnat määritellään seuraavasti: Hyvinvoinnille vahva perusta, jossa terveys ja hyvinvointi katsotaan osaksi kaikkea päätöksentekoa. Työhyvinvoinnin kehittämisellä pyritään luomaan pidempiä työuria. Sosiaaliturvan rahoitus tulisi saada kestäväksi. Elämän eri osa-alueet väestöllä olisi saatava tasapainoon ja kaikille olisi annettava mahdollisuus hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 4-5.)

Hyvinvointi- ja terveyseroja pyritään vähentämään ja asiakaskeskeisyys on palveluiden lähtökohtana. Uudet palvelujen rakenteet ja toimintatavat pyritään kehittämään hyvinvoinnin edistäjiksi. Elinympäristöjä pyritään kehittämään siten, että se tukisi terveyttä ja turvallisuutta, sekä vahvistaisi ympäristön elinkelpoisuutta. Yhteiskunnan toimivuus tulisi myös varmistaa erityistilanteet huomioiden. Suomalaisen yhteiskunnan vahvuutena on, että ihmisistä pidetään huolta ja jokaisella on oikeus riittäviin terveys- ja sosiaalipalveluihin.

Ihmisarvoinen elämä on turvattava kaikissa elämän olosuhteissa. Yhdenvertaisuusperiaate ja oikeudet ovat kirjattu Suomen perustuslakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 10.)

### 4.1.2 Elämän eri osa-alueiden tasapaino ja työelämän kehittäminen

Sosiaaliturvan on kyettävä vastaamaan joustavammin ihmisten muuttuviin elämäntilanteisiin. Monimuotoistuvat elämäntilanteet, kuten opiskelu, työnteko, vapaa-aika ja vastuu omista omaisista limittyvät toisiinsa ja nämä vaikuttavat työhyvinvointiin. Työelämän ja vapaa-ajan hyvinvointi ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, mutta samaan aikaan työelämän vaatimukset kasvavat. Erilaiset työsuhdemuodot ovat yleistyneet ja muuttuvat elämäntilanteet vaikuttavat työelämän kehitystarpeisiin tulevaisuudessakin. Uudet työmuodot ja joustomahdollisuudet on otettava työelämässä paremmin huomioon. Esimerkiksi yrittäjyyttä pyritään edistämään tukemalla itsenäisten yrittäjien työhyvinvointia ja parantamalla heidän sosiaaliturvaansa. Mahdollisuuksia työsuojeluun ja työterveyshuoltoon tehostetaan pienten, sekä keskisuurten yritysten osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 8-10.)

Väestön ikärakenteen muuttuessa vanhuksia on enemmän. Pitkäaikaissairaudet ja mm. dementia yleistyvät, mikä tarkoittaa monisairaiden potilaiden lukumäärän kasvamista. Tämä merkitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvamista, sekä henkilöstön lisätarvetta, ellei palveluiden tuottavuus parane. Sosiaali- ja terveydenhuolto pysyy tulevaisuudessakin työvoimavaltaisena, mutta tuottavuutta pystytään parantamaan palveluiden organisoinnin ja tuotantotapojen uudistamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 8-10.)

### 4.1.3 Lähtökohtana asiakaskeskeisyys

Palvelut on järjestettävä riittävän suuriksi kokonaisuuksiksi toiminnollisuuden näkökulmasta, joissa on edellytyksiä järjestää laadukkaita ja saumattomia palveluita kaikille. Kokonaisuuksissa tulisi huomioida myös korkeatasoinen ammatillinen osaaminen ja sen ylläpitäminen. Kaikkien apua tarvitsevien olisi saatava tulevaisuudessakin vaikuttavat palvelut asuinpaikasta riippumatta. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät kunnallisia palveluita ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Kilpailutuksissa on korostettava sosiaali- ja terveyspoliittisia näkökohtia siten, että hintakilpailun sijasta on luotava kumppanuuksia, jotta palveluita voidaan tuottaa tehokkaasti. Palveluiden rahoitusta muuttamalla voidaan tukea taloudellisesti toimivuutta ja tuottaa asiakaskeskeisiä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 10.)

Kolmas sektori on keskeinen toimija hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ongelmien ehkäisyssä ja uusien toimintamallien kehittämisessä. Tavoitteena on myös järjestöjen ja viranomaisten yhteinen toiminta osallisuuden vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden

toimintaa siirretään entistä enemmän ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi. Palveluita uudistetaan kokonaisuuksina siten, että asiakkaat ovat mukana kehittämässä niitä aktiivisesti. Asiakkaille on tarjottava ajantasaista ja puolueetonta tietoa hoitovaihtoehdoista ja palveluiden tarjoajista. Tällöin kyky kantaa vastuuta omasta terveydestään lisää myös hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 12.)

Vähemmistöryhmät ja vaikeissa olosuhteissa elävät tarvitsevat myös lisäksi kohdennettuja palveluita. Ikäihmisten itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta tuetaan ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään. Apuna voidaan käyttää uusinta teknologiaa ja saavutettavia, yhdenvertaisia, vaikuttavia, sekä asiakaskeskeisiä lisäpalveluita.

Myös lapsiperheiden palveluista pyritään muodostamaan saumaton kokonaisuus. Lapsen kehitystä tukevat, ongelmia ehkäisevät ja korjaavat palvelut pyritään yhdistämään yli nykyisten toimialarajojen. Esimerkiksi perheneuvoloiden, lastensuojelun ja lastenpsykiatrian on tarjottava kokonaisvaltaista tukea ja täydennettäviä peruspalveluita. Tehokas palveluiden ohjaus varmistaa, että lapset ja perheet saavat tarvitsemaansa tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 13.)

### 4.1.4 Tavoitteet vuoteen 2020 mennessä sähköisistä menetelmistä

Sote-uudistus pyrkii kehittämään sähköisiä palveluja edelleen niin, että asiakkaat voivat vertailla palveluiden tuottajia yhtenäisellä tavalla. Avoimina tietoina tarjottaisiin mm. palveluiden saatavuus, palveluvalikoima, laatu, vaikuttavuus, hinta ja sijainti. Tavoitteena on, että kansalainen pysyisi asioimaan sähköisesti ja tuottamaan tietoja omaan, sekä ammattilaisten käyttöön. Kansalaisilla olisi asuinpaikasta riippumaton mahdollisuus asioida palvelutuottajien kanssa. Kansalaisen itse tuottamaa tietoa hyödynnettäisiin palveluiden ja hoidon suunnittelussa, sekä toteutumisessa asiakkaan sallimassa laajuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 8.)

Asiakaslähtöisyyttä kehitetään asiakaskohtaisen kokonaissuunnitelman laatimisella. Paljon palveluita käyttävä asiakas voi laatia kansallisesti hyödynnettävän, yhteisen ja moniammatillisen kokonaissuunnitelman, joka integroi organisaatio- ja sektorikohtaiset suunnitelmat. Kokonaissuunnitelman ansiosta on mahdollista ohjata palveluita ja palvelukokonaisuuksia, sekä seurata suunnitelmien toteutumista. Kokonaissuunnitelma voidaan yhdistää palveluntuottajien toiminnanohjaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.)

Strategian tavoitteita tarkastellessa on saatu selville, että palveluita tullaan kehittämään asiakaslähtöisimmiksi asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi ja toimintakyvyn parantamiseksi.

Kotisairaanhoidon palveluiden turvaaminen ja kehittäminen ovat yksi osa tätä kokonaisuutta. Hoitohenkilöstön jaksamisen ja yhteiskunnallisten haasteiden vuoksi palvelumuotoja on kehitettävä sekä niiden saatavuutta on parannettava.

Järjestelmän toimivuuden kannalta yrittäjyyden lisääminen voi tulevaisuudessa turvata myös pienempien paikkakuntien palveluiden laatua ja niiden kohdennettua saamista. Kansallisesti on jo tiedossa, että väestön ikääntyminen tuo tarvetta muutoksille palvelurakenteiden ja uusien toimintatapojen näkökulmasta. Tämän työn tekijät uskovat, että uudet toimintatavat ja kasvava palveluiden tarve mahdollistaa yritysmuotoisen työskentelyn vaihtoehtona palkkatyölle. Muutokset tapahtuvat vielä toistaiseksi hitaasti, mutta tutkimusten mukaan tarvetta yksityisille kotisairaanhoidon palveluille tulee olemaan paljon.

## 4.2 Kaste –ohjelma

Kaste-ohjelma käsittelee uudistamistarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Kaste-ohjelman valittiin tähän työhön, koska se käsittelee palvelurakenteita, työhyvinvointia, sekä kehitystyötä eri toimijoiden välillä. Kasteohjelmassa tavoitteena on ottaa käyttöön uusia ja kannustavia keinoja palveluiden kehittämiseksi sekä luoda kohdennettuja palveluita riskiryhmien terveyden edistämiseksi. Kaste- ohjelmassa käsitellään yrittäjyyttä vaihtoehtona palveluiden kehittämiseen. Palvelurakennetta uudistetaan sillä näkemyksellä, että palvelut liikkuvat asiakkaiden kotiin.

Kaste – ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka avulla uudistetaan ja johdetaan suomalaista terveyspolitiikkaa. Kaste-ohjelma on valmisteltu kansallisesti ja sen sisältö perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden sekä kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin. Ohjelma toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön strategiaa ja hallitusohjelmaa. Valtioneuvosto vahvistaa Kaste-ohjelman joka neljäs vuosi. Toimeenpanosuunnitelma tuo esille miten Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan alueellisesti ja valtakunnallisesti tavoitteiden ja osa-ohjelmien mukaisesti. Tavoitteisiin pyritään vastaamaan kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla. Osaohjelmiin kuuluvat: riskiryhmien hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen osallisuuden lisäämisellä, lasten ja nuorten, sekä lapsiperheiden palveluiden uudistus, ikäihmisten palveluiden rakenteen/sisällön ja peruspalveluiden uudistus, tieto- ja tietojärjestelmien uudistus asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi sekä johtaminen minkä avulla tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia. Viimeisin suunnitelma on vahvistettu 2.2.2012. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 7-8.)

Ohjelman tavoitteena on järjestää sosiaali -ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen, sekä kaventaa hyvinvointi ja terveyseroja. Kaste-ohjelma pyrkii

fyysisen, henkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden lisäämiseen sekä edistämiseen, ennaltaehkäisten ongelmien syntyä (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. 2012:1. 3-5). Kaste-ohjelman keskeisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus. Nämä periaatteet tarkoittavat asiakkaiden kuulemista, vaikutusmahdollisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa ja palveluissa sekä mahdollisuutta niiden kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b,19.)

Kaste- ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet, sekä kehittämisen ja valvonnan painopisteet ja niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset neljän vuoden ajalle. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Kaste-ohjelman strategisesta johtamisesta, säädösvalmisteluista ja ohjelman toteuttamisesta. Alueelliset johtoryhmät vastaavat toimeenpanosta sovitusti alueittain. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja työterveyslaitos (TTL) toteuttavat valtakunnallisia kehittämistoimenpiteitä sekä tukevat säädösvalmisteluita ja tukevat omalla asiantuntijuudellaan kuntien kehittämistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

### 4.2.1 Kaste-ohjelman käyttötarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät toimi kaikissa kunnissa riittävän hyvin. Perus- ja erityistason palveluiden välisessä yhteistyössä ja työnjaossa on parannettavaa laadun ja saatavuuserojen näkökulmasta. Kansalaisten valinnanvapaus ja kehittyvät menetelmät edellyttävät palvelujärjestelmältä parempaa toimivuutta. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto on rakennettava selkeän ja kestävän kehityksen mukaan palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseksi. Kuntarakenneuudistus on perusta tälle organisointityölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon työllisyyden vetovoimaisuus, jaksaminen työssä ja henkilöstön saatavuus ovat myös yhteiskunnallisia haasteita. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 33.)

Kaste-ohjelman keskeisiä periaatteita ovat hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen. Huomio on suunnattava erityisesti riskiryhmiin mm. varhaisella puuttumisella eli ennaltaehkäisyllä sekä myöhemmin korjaavalla työllä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä, kuten yritysten, julkisen sektorin, seurakuntien ja järjestöjen kesken tarvitsee selkiinnyttämistä ja jäntevöittämistä. Tavoitteena on luoda ja ottaa käyttöön kohdennettuja sekä kannustavia keinoja ja palveluita. Sektoreiden välisellä yhteistyöllä pyritään parantamaan riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 15-21.)

### 4.2.2 Kaste-ohjelman toteuttaminen

Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoja tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitukset, joihin käytetään 17.5 miljoonaa euroa vuosittain. Vuosina

2012–2015 rahoitukseen käytetään yhteensä noin 70 miljoonaa euroa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi eri rahoittajatahojen kanssa kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille hankerahoitusta. Kaste- ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen osallistuvat kuntien ja kuntayhtymien lisäksi myös järjestöt, seurakunnat, yritykset, koulutusyksiköt, kansalliset- ja alueelliset tutkimus- ja kehittämisyksiköt, jotka hankerahoituksen lisäksi käyttävät omia resurssejaan linjaustenmukaiseen uudistustyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b,14.)

Yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat seurantaindikaattorit keskittyvät palveluiden arviointiin ja niiden pohjalta edistämään terveyttä kunnissa aktiivisesti. Palveluiden koordinointimenetelmien kehittäminen ja yleistyminen, sekä toimivuuden parantaminen helpottavat palveluiden saatavuutta ja suunnittelua sekä mahdollistaa uusien menetelmien kokeiluja. Vanhusten yksilöllisen asumisen lisääntyminen ja moninaistuminen sekä lapsiperheiden varhainen tukeminen lisäävät yhteiskunnallisesti palveluiden tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 37.)

Tavoitteena oli selvittää miten Kaste-ohjelma vaikuttaa ja ohjaa kotisairaanhoidon kehittymistä yhteiskunnallisesta sekä yrittäjyyden näkökulmasta. Kotisairaanhoidon palveluita tarvitaan ja tullaan tarvitsemaan myös tulevaisuudessa paljon mm. ennaltaehkäisevän hoitotyön ja väestön vanhenemisen näkökulmasta tarkastellen. Vanhusten kotona asumisen lisääntyminen, lisäpalveluiden hyödyntäminen palveluasumisessa ja ympärivuorokautinen hoitotyö sekä perhehoitotyö edellyttävät kotisairaanhoidon palveluiden kehittämistä ja tuottamista yksityisellä sektorilla pysyväksi osaksi tulevaisuuden palvelujärjestelmää.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehitetään asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina. Erityispalvelut kuten lastenpsykiatrian, lastensuojelun, kasvatus-ja perheneuvolan osaaminen liitetään peruspalveluiden tueksi kotiin, kouluun ja päivähoitoon. Erityisenä tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, syrjäytymistä ja vahvistaa ehkäisevää lastensuojelua, joista perhehoitotyö ja avohuolto ovat osana varhaista puuttumista. Lasten ja lapsiperheiden kotipalvelua ja kotiin vietäviä palveluita kehitetään. Lisäksi kehitetään peruspalveluja, jotka tukevat lasta perheen kohdatessa esim. vakavan fyysisen sairauden, mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 22-23.)

Suomen erityisenä haasteena on nopea väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muuttuessa vanhuksia on nykyistä enemmän. Pitkäaikaissairauksien ja monisairauksien lukumäärä kasvaa ja se merkitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua ja henkilöstön lisätarvetta. Palveluiden tuottavuutta ja vaikuttavuutta on parannettava. Tavoitteena on järjestää riskiryhmille ennaltaehkäisevää työtä ja sairastuneille sekä sosiaalisissa vaikeuksissa oleville korjaavaa työtä. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 24-25.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.9.2009 työryhmän valmistelemaan ehdotukset ikäihmisten asumispalveluiden rakenteiden ja sisällön kehittämisestä. Osana Kasteohjelman ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen toimeenpanoa: Hoitoa- ja huolenpitoa ympäri vuorokauden liittyvässä Ikähoiva-työryhmän muistiossa 31.12.2010 selvitettiin muutostarvetta seuraavasti: Työryhmä ehdotti, että ympärivuorokautisen hoidon rakennetta muutetaan niin, että nykyisestä kolmella portaalla (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskussairaaloiden osastot) tuottavista järjestelmistä siirryttäisiin asteittain kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää. Muutoksessa ei tulisi luoda laitosten tilalle laitosmallisia ratkaisuja. Muutosehdotusta on esitetty ja perusteltu seuraavasti: iäkkään ihmisen oikeus omaan kotiin ja arkeen myös toimintakyvyn ja terveydentilan edellyttäessä hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, sekä hoidon portaiden välillä tapahtuvan siirtojen minimointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 3.)

Nämä perustelut pohjautuvat Suomen perustuslakiin julkisen vallan velvoitteelle järjestää sosiaali- ja terveyshuoltoa, kuin myös yksittäisen asiakkaan oikeuksien toteutumiselle. Perustuslain 19§ sisältää seuraavat vapausoikeudet: yhdenvertaisuus, yksityisyyden suoja, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä ihmisarvoiseen kohteluun. Kyseiset oikeudet asettavat rajat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiselle sekä siinä yhteydessä toteutettavalle kohtelulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 63.)

Tavoitteena oli selvittää yksityisen kotisairaanhoidon mahdollisuudet terveydenhuollon järjestelmässä. Kotisairaanhoitoa toteutetaan yhteistyössä terveyskeskuksen tai esikoissairaanhoidon kanssa. Hoito on avohoitoa, kun potilasta hoidetaan kotona.

Kaste-ohjelman ikähoiva -työryhmän muistiossa avopalvelut määriteltiin seuraavasti: Palvelut ovat avohoitoa, kun hoitosuhteessa oleva henkilö asuu vuokra- tai omistusasunnossa tai saa sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita, perhehoitotyössä, omaishoitotyössä, kun laitoksen päivä- tai yö-hoitoa saava henkilö on kotona, jaksottainen laitoshoito, kotisairaanhoito ja erikoissairaanhoidon järjestämä hoito potilaan kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 67.)

Palvelurakennetta uudistetaan sillä näkemyksellä, että koti tai kodinomainen paikka olisi ihmisarvoisempaa ja ikäihmisellä tulisi olla oikeus toiminnalliseen ympäristöön. Palveluiden rakentaminen asiakkaiden tarpeiden mukaan tulisi järjestää niin, että palvelut liikkuvat, ei asiakas. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 17.)

Palveluasumisessa olevilla henkilöillä on luontaisesti tarvetta joko satunnaisesti, säännöllisesti tai jatkuvasti myös terveydenhuollon palveluille. Näistä palveluista ja niiden saamisesta säädetään terveydenhuollon lainsäädännössä, kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa. Terveydenhuollon lainsäädäntöön sisältyy myös säädökset hoitotakuusta, joka turvaa hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn määräajassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 65.)

Kunnat ja myöhemmin kuntayhtymät voivat tarjota asukkailleen asiakaslähtöisempiä palveluita yhdistämällä kaupungin kotihoidon ja lisäpalveluina yksityisen kotisairaanhoidon palveluita. Palvelusetelit antavat mahdollisuuden lisäpalveluiden hyödyntämiseen ja ostamiseen. Palveluseteleistä kerrotaan kappaleessa 4.6 tarkemmin.

## 4.3 Vanhuspalvelulaki 980/2012 ja lakimuutos ehdotus HE 240/2014

Sosiaali- ja terveysministeriön strategian yhtenä kulmakivenä on nostettu esiin sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmän välttämätön muutos. Erityisenä haasteena pidetään nopeaa väestön ikääntymistä ja ikärakenteen muuttumisesta johtuvaa huoltosuhteen heikkenemistä. Tämä merkitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvamista, sekä henkilöstön lisätarvetta, ellei palveluiden tuottavuus parane. Sosiaali- ja terveydenhuolto pysyy tulevaisuudessakin työvoimavaltaisena, mutta tuottavuutta pystytään parantamaan palveluiden organisoinnin ja tuotantotapojen uudistamisella. Strategiassa on esitetty, että uudet palvelujen rakenteet ja toimintatavat kehittyisivät hyvinvoinnin edistämiseksi. Kaste-ohjelman, joka pohjautuu strategiaan, yhdeksi osaohjelman aiheeksi on valittu ikäihmisten palveluiden rakenteen/sisällön ja peruspalveluiden uudistus. Kaste-ohjelmassa on esitetty linjaus, että ikäihmisten itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta tuetaan ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään. (HE 240 2014.)

Lakimuutos ehdotus pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön strategian ja kaste-ohjelman pohjalta asetetun sosiaali- ja terveysministeriö työryhmän valmistelemaan ehdotukset ikäihmisten asumispalveluiden rakenteiden ja sisällön kehittämisestä. Vanhuspalvelulaki 980/2012 ja lakimuutos ehdotus HE 240/2014 on keskeisessä roolissa osoittamassa, että kotisairaanhoidon lisäämisen tarve on asiasta päättävien yhteiskunnallisesti korkeimpien tahojen mukaan perusteltu ja lakimuutokselle on tarvetta. Lakimuutosehdotus on hyväksytty 1 päivänä huhtikuuta 2015. Lakimuutos ehdotuksesta on koottu tähän työhön laaja kokonaisuus, sillä siinä esitetty nykyhetki, esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset antavat hyvän kuvan kansallisesta vanhustenhuollon tämänhetkisestä tilasta ja tulevaisuuden suuntauksista luotettavien tahojen tutkimuksiin pohjautuen. Osion loppuvaiheeseen esiin nostettu sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnöt lakimuutos ehdotuksesta osoittaa, että asia on eettisesti haastava aihe, sillä jokaisen vanhuksen omat tarpeet tulee huomioida ja lakiin

tehty muutos saattaa heikentää yksilön asemaa ja itsemääräämisoikeutta. Kotisairaanhoidon palvelujen tuottamisessa on ensisijaisen tärkeää miettiä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja tarjota sellaista palvelua, mikä ei heikennä asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (HE 240 2014.)

Lakimuutos ehdotuksessa esitetään muutettavaksi lakia joka määrittää ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukeminen ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelut. Lain pääasiallinen sisältö muodostuu ehdotuksesta, jossa iäkkäiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutettaisiin laitoshoitona vain lääketieteellisin perustein tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteillä. Laissa ehdotetaan myös, että kunnan tulisi ensin selvittää palveluntarve kotiin annettavilla palveluilla tai muilla avohoidon palveluilla, ennen pitkäaikaista laitoshoidon toteuttamista. (HE 240 2014.)

### 4.3.1 Nykyhetki

Suomessa asuvien iäkkäiden ihmisten lukumäärä ja prosentuaalinen osuus väestöstä on ollut kasvussa pitkään. Ikärakenteen muutos väestössä voimistuu jyrkemmin seuraavien vuosien aikana, kun suuret ikäluokat ikääntyvät. Iäkkäiden ihmisten lukumäärällinen ja väestössä prosentuaalisen osuuden kasvun myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaistarve kasvaa siitäkin huolimatta, että tämän ajan iäkkäät ihmiset ovat keskimäärin terveempiä ja omaavat paremman toimintakyvyn verrattuna aikaisempiin vuosiin. (HE 240 2014.)

Lisää haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujen ja ennen kaikkea vanhustenhoidon palvelujärjestelmälle aiheuttaa hoitohenkilöstön huomattava eläkkeelle siirtyminen lähivuosina. Näiden lisäksi yhteiskunnallinen talouden liikkumavara kapenee, kun huoltosuhde heikkenee suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen myötä. (HE 240 2014.)

Erityinen uhka palvelujärjestelmän kestävyyden kannalta on, että palvelutarpeen äkkinäisen ja voimakkaan kasvun takia iäkkäiden palvelurakenteen kehitystä ei päästä suuntaamaan raskaista palvelumuodoista kohti kotiin annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tunnistettava riski palvelurakenteen uudistuksessa on myös siinä, että pitkäaikainen, mutta ei kuitenkaan pysyvä, laitoshoito korvautuu täysimääräisesti tehostetulla palveluasumisella, vaikkakaan vanhuksen palveluntarve ei edellyttäisi ympärivuorokautista hoitoa. (HE 240 2014.)

Edellä mainitun haasteelliseksi muodostuvan palvelujärjestelmän ylläpidon tueksi, sekä uhkien ja riskien välttämiseksi on Valvira laatinut valtakunnallista ohjausta ja valvontaa vanhustenhoitoon. Ohjauksen ja valvonnan avulla Valvira haluaa varmistaa, että vanhustenhuollon palvelujen asiakas saa oikeusturvaa, asianmukaisia ja laadukkaita palveluja, sekä tasapuolisen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavan kohtelun. Valviran tavoitteena on

varmistaa, että vanhustenhoidossa ja hoivassa täyttyvät lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset. (Valvira 2014.)

Vuonna 2014 on Suomen istuva hallitus päättänyt tehdä lakimuutosehdotuksen, joka takaa vanhusten hoidon toteutumista edellä mainittujen edellytysten puitteissa ja selkeyttää valvonnan ja ohjauksen toteutumista. Tällä hetkellä voimassa olevan lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012; jäljempänä vanhuspalvelulaki), joka tuli voimaan 1.7.2013 tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja parantaa heidän mahdollisuutta osallistua oman elinoloon vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen omassa kunnassaan. Tämän lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja ja olla vaikuttamassa hänelle tarjottavien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. (HE 240 2014.)

Voimassa olevan lain § 14 mukaan on pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tapahduttava ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön sen hetkisiä palveluntarpeita. Lain mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltu. Iäkkäiden henkilöiden säännöllisesti käyttämät palvelut jaetaan kolmeen osaan; avopalveluihin ja laitoshoitoon, sekä näiden väliin sijoittuviin palveluihin. Kotipalvelut ja kotisairaanhoito sisältyvät avopalveluihin. (HE 240 2014.)

Lakimuutosehdotuksessa todetaan, että laitoshoidon väheneminen on ollut nouseva trendi 2000 –luvulla. Ehdotuksen mukaan on oletettavaa, että laitoshoidon suhteellisen osuuden lasku jatkuu myös jatkossa, sillä yhä useampi aiemmin laitoshoidossa olleista saa nykyään tehostettua asumispalvelua. Ehdotuksessa pidetään myös merkittävänä THL 13/2014 laatimaa raporttia jonka mukaan noin 12 prosenttia nykyisistä laitoshoidon asukkaiden hoidon vaativuuden perusteella voitaisiin hoito järjestää muutoin kuin laitoshoidolla. Lisäksi on huomioitava, ett lähes joka kolmannella nykyisin tehostetussa palveluasumisessa asuvista olisi potentiaalia asua alkuperäisessä kodissaan. (HE 240 2014.)

Edellä olevat asiat vahvistavat käsitystä jonka mukaan monessa kunnassa palvelujen rakenne, toimintakäytännöt ja toimitilat määrittävät uusien asiakkaiden sijoittumista laitoshoidon ja avopalvelujen välillä, jopa enemmässä määrin kuin asiakkaiden palveluntarve olisi. Lain muutosehdotuksessa todetaan, että palvelurakenteen muutoksen jatkamisen edellytykset ovat hyvät ja muutosta voidaan tukea monin eri tavoin. Ehdotuksessa muistutetaan, että Laatusuosituksen 2013, jota on käytetty lakimuutosehdotuksen valmistelussa, asetettuun

vuoden 2017 tavoitetasoon ei päästä ilman rakennemuutosta vauhdittavaa lainsäädäntöä, jonka mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olisi vain 2-3 % ikäihmisistä. (HE 240 2014.)

### 4.3.2 Lakiesityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Lakiesitys pohjautuu 2013 istuneen Jyrki Kataisen hallituksen hyväksymän rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanoon. Ohjelmassa määritellään yhdeksi tavoitteeksi muuttaa iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluja siten, että jatkossa korostetaan entistä enemmän avopalveluja, kuten kotihoitoa ja omaishoitoa. Vastaavasti tarpeetonta pitkäaikaista laitoshoitoa pyritään vähentämään. Palvelurakenteen muutoksen myötä odotetaan, että vuonna 2017 on käytössä sellaiset palvelut jotka vastaavat ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuonna 2013 laadittuja tavoitetasoja, muutamin poikkeuksin. Palvelurakenteen muutoksen myötä yhtenä tarkoituksena on hidastaa kuntien menojen kasvua noin 300 miljoonalla eurolla vuodessa. (HE 240 2014.)

Esityksen pääasiallinen muutos koskee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia siten, että lain 14 §:ssä korostetaan voimakkaammin avopalvelujen ensisijaisuutta. Lain kohta pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksistä muutetaan siten, että jatkossa hoitoa voidaan antaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain jos siihen olisi lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuus- tai potilasturvallisuusperusteet. Tällä hetkellä voimassa olevassa laissa pitkäaikainen hoito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltu. Lisäksi edellytettäisiin, että palvelun tarpeeseen arvioinnissa on ensisijaisesti selvitetty avopalvelun mahdollisuudet. Lakiesityksessä muistutetaan, että suosituksen mukaan pitkäaikainen hoiva tulee järjestää ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristöissä. Esityksessä painotetaan, että iäkkään henkilön oikeutta saada lain mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, joita hänen palvelutarpeensa katsotaan edellyttävän, ei rajata. (HE 240 2014.)

Tavoitteena on tehdä hallittu rakennemuutos, jossa pääsääntöisesti luovutaan pitkäaikaishoidon laitospaikoista ja vastaavasti kehitetään ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sisältäviä palvelukonsepteja. Lakimuutoksessa painotetaan erityisesti, että laitoshoidosta luopumista ei tule tehdä, ennen kuin on kehitetty ja tuotettu toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan ja palveluiden, kuntoutuksen, kotihoidon sekä asumisen ja palvelut yhdistävien asumisvaihtoehtojen määrää ja laatua. (HE 240 2014.)

Pääasiallinen vaikutus esityksen läpi mennessä ilmenee ikäihmisille tarjottavan avohoidon lisääntymisessä. Myös taloudellinen 300 miljoonan euron vuotuinen menojen kasvun

hidastumista voidaan pitää merkittävänä vaikutuksena. Tavoitetilaan pääsemisen kannalta muutosta näkyy myös ikäihmisten asumisolojen parantamisessa eri toimijoiden välisen yhteistyön, valvonnan ja ohjauksen lisääntymisellä. (HE 240 2014.)

### 4.4 Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 32/2014 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on antanut ehdotuksen, että hallituksen lakiesitys hyväksytään sellaisenaan. Valiokunta toteaa, että yhdessä asiakkaan kanssa tehdyn monialaisen hoito- ja palvelusuunnitelman on todettu parantavan iäkkään henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa ja mahdollistaa kotona asumisen entistä pidempään. Valiokunta haluaa korostaa, että esitetyn lain tavoitteena on toteuttaa iäkkään pitkäaikainen hoito laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti, mikä edistää myös itsessään kustannusten hillintää. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 2.)

Valiokunta korostaa, että palvelujärjestelmän kestävyyden kannalta on välttämätöntä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, asiakasmaksuja, sekä sosiaalihuolto- ja perhehoitolakia koskevat muutokset etenevät myös tavoitteiden puitteissa, sillä ne vaikuttavat merkittävästi iäkkään hoitoon ja huolenpitoon. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 3.)

Kolme eduskuntapuoluetta antoi valiokunnan ehdotukselle vastalauseen. Keskustapuolueen suurin huoli kohdistui kuntien mahdolliseen riittämättömään rahoitukseen laadukkaan hoidon järjestämisessä. Keskusta haluaisi selkeämpää esitystä hallitukselta miten rahoitus hoidetaan ja miten tehdään tarvittavat muutokset siten, että tarvittavat henkilöresurssit ovat käytössä. Keskustan mielestä tarvitaan laadukkaita ja ennakkoluulottomia yhteisasumisen mahdollisuuksia, sekä kattavia monipuolisia palveluita kotiin tarjottaviksi. Keskusta ehdottaa, että palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen käyttöä on laajennettava koskemaan enemmän ikäihmisiä. Keskusta haluaa, että panostetaan uusiin toimintatapoihin ja toimintamalleihin. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 5.)

Perussuomalaisten vastalauseessa painotetaan myös tarvittavien resurssien konkreettista tarvetta ja saantia. Vastalauseessa otetaan esiin myös avopalvelujen merkittävä kehittymistarve. Perussuomalaiset muistuttavat, että tällä hetkellä kotihoito ei kaikissa kunnissa vastaa inhimillisen hoidon kriteereitä. Perussuomalaiset haluavat säilyttää pitkäaikaisen hoidon henkilöille jotka sitä tarvitsevat. Myös omaishoitajien tukeminen ja omaishoitajan mahdollinen työuran lyheneminen liian raskaan omaisen hoitamisen myötä on perussuomaisten mielestä otettava huomioon kustannuksia laskettaessa. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 7.)

Vasemmistoliiton vastalauseessa tyrmätään koko laki ehdotus. Heidän mukaan lakimuutos joka tähtää 300 miljoonan euron säästöön poistamalla tästä lainpykälästä sanat ”arvokkaan elämän turvaamisen” ei ole mahdollista. Vasemmistoliiton vastalause ei ota huomioon, että laissa on myös kohta joka määrittään kunnan toteuttamaan iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla avopalveluilla. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 9.)

Lakimuutosehdotus on asetettu voimaan tulevaksi 1. päivä tammikuuta 2015. Viivästyksistä johtuen lakimuutosehdotus on tullut voimaan sellaisenaan 1 päivänä huhtikuuta 2015. (28.12.2012/980. 2015)

Lakimuutos ehdotuksen hyväksyminen osoittaa vahvasti sen, että kotiin annettavaa hoitoa tullaan kehittämään systemaattisesti ja määrätietoisesti valtakunnallisesti ja myöhemmin kunnallisella tasolla. Tahto on yhteinen, ihmisen hoitaminen kotona lisää hyvinvointia ja edistää terveyttä. Lakimuutoksen myötä kotiin annettavien palvelurakenteiden muutospaineet ovat todelliset ja uskotaan, että lakimuutoksen myönteiset vaikutuksen ovat kotisairaanhoidon kysynnän kasvu kannalta erittäin merkittävät. Julkisen ja yksityisen sektorin välisen yhteistyö tulee väistämättä lisääntymään, jotta asiakkaille voidaan tarjota parasta mahdollista yksilöllistä asiakaslähtöistä palvelua.

### 4.5 Väestön kehitys ja kotisairaanhoidonasiakkaiden määrät

Kotisairaanhoitoasiakkaiden palvelun tarvetta voidaan lähestyä myös tilastollisten ennusteiden avulla. Sitra joka on Suomen itsenäisyyden juhlarahasto ja jonka tehtävänä on edistää Suomen kehitystä, talouden kasvua sekä Suomen kansainvälistä kilpailukykyä ja yhteistyötä, on tilannut tilastokeskukselta raportin, joka liittyy Sitran toteuttamaan ikäihmisten palveluihin liittyvään hankekokonaisuuteen. Raportissa esitellään ikäihmisten väestöennustetta suomessa vuoteen 2040 asti. Tässä työssä tarkastellaan väestön ikäkehitystä vuoteen 2035 asti. Raportin mukaan 75-vuotiaitten vanhusten määrä noin kaksinkertaistuu nykytasosta vuoteen 2035 mennessä. (SITRA:n Hoivafoorumi 5.2.2013.) (Taulukko 1.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen mukaan säännöllisen kotihoidon yli 75 vuotiaiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut noin 12 % vuosina 2010 - 2014. Kotisairaanhoidon asiakkaista noin 72 % käyttää kotisairaanhoidon palveluita alle 60 kertaa viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) (Taulukko 1.)

Tulevaisuuden kotisairaanhoidon asiakasmäärien ennustamiseen on käytetty oletusarvoa, että terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastojen prosenttiosuudet pysyvät samana vuoteen 2035

saakka. Väestön ikäkehitys ja siitä riippuva huoltosuhteen muutos osoittaa, että kotisairaanhoidon asiakkaiden ja käyntien lukumäärän odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2035 mennessä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Väestökehitys Suomessa: yli 75 -vuotiaat

| | Toteutunut 2013 | Ennuste 2025 | Ennuste 2035 |
|---|---|---|---|
| Yli 75 vuotiaiden vanhusten määrä | 465 049 | 710 055 | 894 990 |
| Kotihoidon asiakkaita (12 % vastaavan ikäisestä väestöstä) | 55 806 | 85 207 | 107 399 |
| Kotisairaanhoidon asiakkaiden määrä joiden luona käydään alle 60 krt/kk eli max 2 krt/päivä (n. 72 % asiakkaista vuonna 2014 ). | 41 854 | 63 905 | 80 549 |

### 4.6 Palveluseteleiden mahdollisuudet ja valinnan vapaus

Uusi laki palveluseteleistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistapana mahdollistaa kuntien tai kuntayhtymien harkinnanmukaisen palveluseteleiden käytön aloittamisen sosiaali- ja terveyspalveluissa (569/2009, palvelusetelilaki). Palveluseteli ei kuitenkaan sovellu käytettäväksi kiireellisissä päivystyspalveluissa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. Palveluseteleitä voitaisiin kuitenkin käyttää yhtenä asiakkaan jatkohoidon järjestämistapana. Palvelusetelilain muutoksen yhteydessä muutettiin myös asiakasmaksulakia (734/1992, asiakasmaksulaki), jossa poistettiin kytkös palvelusetelin omavastuuosuuden ja asiakasmaksujen välillä terveydenhuollon asiakasmaksuissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kaste- ohjelmassa palvelusetelin käytön laajentaminen on yksi toimenpiteistä, jolla vahvistetaan asiakkaan ja potilaan asemaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 14/2009 vp) mukaan palveluseteleiden käyttöönotto on kunnille vapaaehtoista. Laissa asetettu informaatiovelvoite edellyttää kunnalta sitä, että asiakas saa tiedon kunnan hyväksymästä järjestämistavasta tuottaa palveluita palveluseteliä käyttämällä. Palvelusetelien yleisinä tavoitteina on parantaa palveluiden saatavuutta, edistää kuntien ja elinkeinotoimen, sekä yksityisten palveluiden tuottajien yhteistyötä. Tavoitteena on myös lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia. Palvelusetelin käytön laajenemiselle esteenä on nähty se, ettei sen käyttöä ohjata riittävästi lain tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 1 kohdassa tarkoitettua potilasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

Palvelusetelillä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveyspalvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti. Tulosidonnaisella palvelusetelillä tarkoitetaan palveluseteliä, jonka arvo määräytyy kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan, tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 10 a–10 c §:ssä säädetyllä tavalla (30.12.2014/1306). Omavastuuosuudella tarkoitetaan sitä osuutta yksityisen palvelujen tuottajan palvelun hinnasta, jota kunnan myöntämän palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

Väestön ikääntymisen mukana tuoma haaste palveluntarpeen kasvuun tulee edellyttämään palveluiden toimintatapojen kehittämistä julkisen, yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin välillä. Palvelusetelin käyttö on hallinnollisesti kevyin tapa järjestää yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Yhteistyökumppaneina toimivien palveluiden tuottajien hyväksymisessä ei edellytetä tarjousvertailumenettelyä, joka on käytössä julkisten hankintojen osalta. Palvelusetelin käyttö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistapana tuo keskimääri 40 -60 prosentin suuruiset säästöt kunnissa verrattuna hankintamenettelyihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Palvelusetelin hyödyntäminen on osana kunnan tai seudun elinkeinopolitiikkaa ja käyttöönotto edellyttää toimivia palvelumarkkinoita. Kunnat tuottavat edelleen yli 70 prosenttia sosiaali- ja terveyspalveluista, vaikka yritysten ja järjestöjen tuottamien palveluiden osuus on vuosien aikana kasvanutkin. Väestön ikääntyessä palvelutarpeiden kasvun tyydyttäminen edellyttää tuotantotapojen kehittämistä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Kuntien järjestämisvastuun kuuluva yksityinen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tuottaja vahvistaa alueen elinkeinopohjaa ja elinkeinotoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Hyvinvointiteknologia ja hyvinvointimatkailu ovat esimerkkinä toimialojen uusista, kasvun ja kansainvälistymisen mahdollisuuksia omaavista aloista. Kuntien järjestämisvastuu ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö poikkeaa kuitenkin muista aloista ja tämä on vaikuttanut muita aloja hitaampaan kehittymiseen. Palvelumarkkinoiden kehittäminen edellyttää palvelustrategioita, joissa kunnat määrittelevät selkeästi palveluiden laatua,

vaikuttavuutta, tuottamistapoja ja rooleja tuottajien välillä. Palveluiden tuottajien on voitava ennakoida pitkäjänteisesti kunnan toimenpiteitä, koskien erityisesti palvelujen hankintaa ja palveluseteleiden käyttöä. Ennakointi on yhteydessä yritysten kykyyn toimia ja antaa mahdollisuuksia kehittymiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

Palvelustrategia on peruste kunnan tai seudun elinkeinopolitiikasta vastaavalle toimijalle kehittää sosiaali- ja terveyspalvelualan yritystoiminnan edellytyksiä ja huolehtia alan yrityspalveluista osana seudullista yrityspalvelua. Palveluseteleiden käyttöä palveluasumisessa ja kotipalvelussa on kokeiltu jo Helsingissä, Lahdessa, Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Yksityisen palveluiden tuottajan on hakeuduttava kunnan hyväksymisluetteloon, jossa palvelujen tuottajan on oltava kaupparekisterissä kaupparekisterilain (129/1979) 3§ rekisteröitynyt, ei julkisoikeudellinen toimija. Yrityksen tulee täyttää laissa annetulle luvanvaraiselle toiminnalle määrittämät kriteerit ja vaatimukset. Luvat ovat palvelualakohtaisia, jolloin tuottajan saama lupa rajaa ne palvelut, joiden tuottamiseen hän on oikeutettu. Nämä luvat haetaan lääninhallituksesta, joka sisällyttää luvanhaltijat yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien rekisteriin. Yrityksen tulee olla myös vastuuvakuutettu terveydenhuollon vaadittavalla potilasvahinkolain (585/1986) mukaisella potilasvakuutuksella. Lisäksi kunta voi asettaa hyväksymistä hakevalle palvelujen tuottajalle kunnan erikseen asettamia vaatimuksia esimerkiksi palveluiden määrään, asiakkaiden tarpeisiin tai laatuun liittyviä kriteereitä. Vaatimusten tulee kuitenkin olla avoimia ja syrjimättömiä, sekä perustuttava puolueettomasti arvioitavissa oleviin vaatimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Palveluseteli toimii parhaiten sellaisten asiakkaiden osalta, joilla on riittävä toimintakyky palvelujen hankkimiseen. Asiakkaan asema vahvistuu, koska asiakkaalla on vahvempi asema tuottajavalinnassa ja palvelun sisällöstä päättämisessä, kuin muissa kunnan järjestämisvastuun piirissä olevissa palveluissa Palvelusetelin fyysistä muotoa ei ole rajattu ja sen muotona voi olla viranomaispäätös, painettu seteli, ostokuponki tai pankkikortin tapainen sirukortti. Asiakkaalla on palveluita ostaessa oltava voimassaoleva todistus maksusitoumuksesta. Palvelusetelin avulla asiakas valitsee vapaasti haluamansa palvelujen tuottajan hyväksymisluetteloon merkittyjen yritysten joukosta. Palveluiden järjestämistavan valinta ja päätösvalta kuuluu kuitenkin vielä kunnille. Ennen setelin myöntämistä kunta arvioi asiakkaan palvelun tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on oltava yhteisymmärryksessä asiakkaan tai tämän edustajansa kanssa ja laadittava suunnitelma koskien tutkimusta, palvelua, hoitoa, kuntoutusta tai lääkinnällistä kuntoutusta koskien. Suunnitelmaan sisällytetään asiakkaan

yksilöllinen elämäntilanne, yleiset suositukset ja palvelun tarve perustellusti. Palveluseteleitä käytettäessä asiakkaalle ilmoitetaan omavastuuosuus alimman ja korkeimman hinnan mukaisesti. Lopullinen omavastuuosuus määräytyy asiakkaan tekemästä tuottajavalinnasta. Arvon määräytymisessä poikkeuksena ovat asiakasmaksulaissa maksuttomaksi säädetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joiden osalta palvelusetelin arvon tulee kattaa koko palvelun hinta. Kunta voi tehostaa palveluseteleiden käyttöä tehostamalla asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

### 4.6.1 Valinnanvapaus Ruotsissa

Vuodesta 1990 lähtien on Ruotsissa kunnat saanut enemmissä määrin avata kilpailua kaikista tai osasta kunnan tarjoamista sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluista. Kilpailun avaaminen on koskenut enemmissä määrin kotiin tarjottavia palveluja. Ruotsin kuluttajaviraston teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 2005 yli 65 vuotiaille annetusta kotiavusta noin 10 prosenttia oli yksityiseltä yritykseltä tilattu palvelu. (Socialstyrelsen 2007.)

Ruotsissa on astunut valinnan vapautta koskeva laki (LOV) voimaan tammikuussa 2009. Valinnanvapaus on tehty toteutumaan valtion, kuntien ja maakuntien järjestämissä sosiaali- ja terveys palveluissa, sekä työnvälityspalveluissa. Lain määrittämien mallien keskeinen piirre on asiakkaan oikeus valita palvelun tuottaja. Lain muutoksen odotetaan parantavan tarjottavan palvelun laatua kilpailun myötä. Valinnavapausjärjestelmään voi liittyä kunkin palvelun tuottaja joka täyttää palveluntuottajille ja tarjottavalla palvelulle määrätyt kriteerit. Näin ollen kaikki palvelutuottajat toimivat samoilla ehdoilla ja palvelusta maksettava korvaus on kaikille sama. Mallissa raha seuraa asiasta, eli kunta maksaa korvauksen suoraan palvelun tuottajalle, josta palvelun käyttäjä on palvelunsa ostanut. (Kauppakamari 2014.)

Vuonna 2014 Ruotsin sosiaaliministerin laatiman raportin mukaan vuonna 2009 voimaan tuleen lain jälkeen on sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen yksityisesti lisääntynyt runsaasti. Ruotsin valtio on vuosina 2011-2014 maksanut 122 kunnalle yhteensä 71,8 miljoonaa kruunun määrärahan, jonka tarkoitus on ollut mahdollistaa kunnan ottamaan käyttöön LOV valinnanvapausjärjestelmän. (Socialstyrelsen 2015)

Raportin mukaan valinnanvapausjärjestelmä on saanut selkeästi suurimman suosion ikäihmisten keskuudessa. Raportissa mainitaan, että joissakin kunnissa missä esimerkiksi vanhusten kotihoito on hoidettu pääosin kunnan toimesta, voi johtua siitä, että pienellä kunnalla ei välttämättä ole tarjolla yksityisiä yrityksiä, jotka parantaisivat kilpailua. Raportin mukaan edelleen vanhusten käyttämät sosiaali- ja terveyspalvelut ostetaan yleisemmin

kunnalta (56 prosenttia). Huomioitavana pidettäköön myös merkittävä yksityisiltä ostettavaa palvelua, joka on yli kolmas osa kokonaispalvelusta (34 prosenttia). (Socialstyrelsen 2015.)

### 4.6.2 Kotihoidon ulkoistaminen Iso-Britanniassa

Iso-Britannian sosiaalipalvelujen ulkoistaminen on ollut vahvassa nousussa 1990 alusta lähtien. Vuonna 1993 Iso-Britannian tarjottavista kotihoidon palveluista 5 prosenttia tapahtui yksityisten sektorin tarjoamana. Vuonna 2013 vastaava luku oli 89 prosenttia. Sosiaalihuollossa työntekijöitä on Iso-Britanniassa arviolta 1,6 miljoonaa ja alalla toimivia organisaatiota 17 000. (Humber 2015.)

Iso-Britanniassa toimiva Community Care, joka tarjoaa sosiaalialan työntekijöille lisäkoulutusta, auttaa tekemään perusteltuja päätöksiä ja arvioita ja toimii sosiaalityön välittäjänä, on tehnyt tutkimuksen sosiaalialan ammattilaisille, jossa selvitään sosiaalipalveluiden yksityistämisen toimivuutta. Tutkimusta on siteerattu useassa eri sosiaalialan verkkojulkaisussa. (Community Care 2011.)

Tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa vastanneista oli sitä mieltä, että 1990 luvun jälkeinen julkisen sektorin teettämä sosiaalipalveluiden kilpailutus yksityisen sektorin toimijoilla on huonontanut palvelun laatua jonkin verran, tai erittäin paljon. Noin 90 % vastaajista on sitä meiltä, että yksityistämisellä on pyritty yksinään hillitsemään kustannuksia. (Community Care 2011.)

United Kingdom Homecare Association poliittinen ja viestinnän johtaja Colin Angel on eri mieltä tutkimuksen vastanneiden kanssa siitä, että vain kustannuskysymys olisi ollut vaikuttavin tekijä kilpailutusta tehdessä. Angelin mielestä on erittäin mielenkiintoista, mistä syystä NHS Information Centren osoittamien lukujen mukaa yksityinen riippumaton sektori pystyy tarjoamaan kotihoidon palvelua 15 punnan tuntihinnalla, kun vastaava hinta julkisen sektorin teettämällä toiminnalla on 31 puntaa. Angel huomauttaa, että Community Care:n tutkimuksen vastaajista 63 % työskentelee julkisella sektorilla ja se saattaa vaikuttaa tuloksiin. Angel uskoo, että laatuerot ovat todellisuudessa pienemmät mitä Community Care:n teettämä tutkimus osoittaa. Angel kertoo, että Care Quality Commission vuoden 2010 luvut osoittavat, että 91 prosenttia aikuisille tarjottavista julkisen sektorin palveluista on arvioitu erittäin hyväksi ja vastaava luku yksityisellä puolella 80 prosenttia. (Community Care 2011.)

Oxfordin yliopiston terveysopin lehtorin Lee Humber kirjoittamassa Sosialist Review lehden artikkelissa otetaan vahvasti kantaa nykyisillään toimivasta yksityistämisen jatkuvasta trendistä. Humberin mukaan riippumattomien tahojen tarjoamien edullisten kustannusten takana on työvoima jonka palkka on matala, huonot työolot, matala ammattiliiton jäsenyys ja

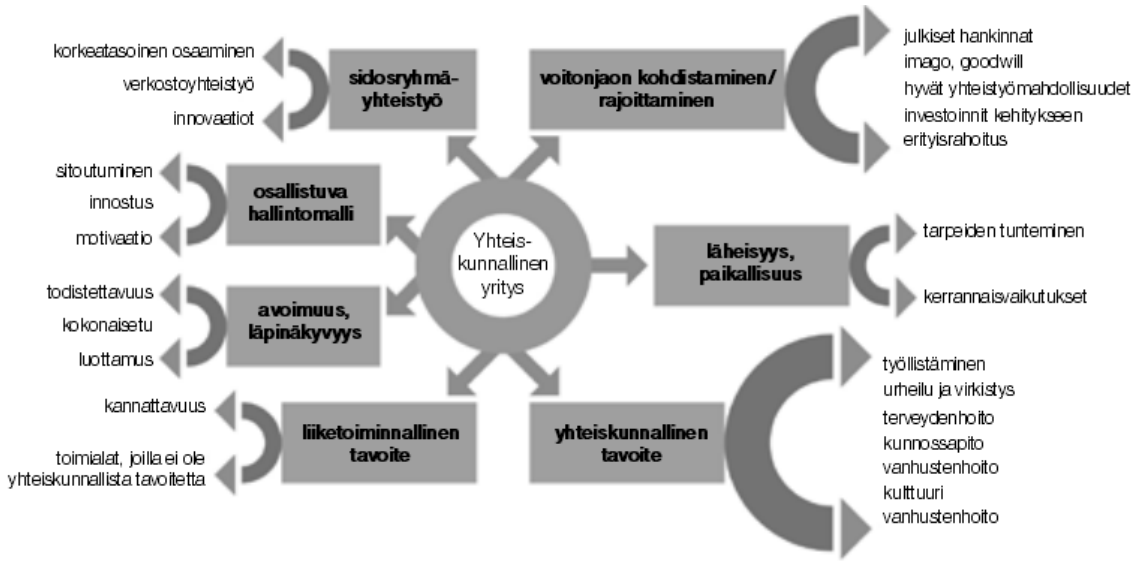
heikot lait ja asetukset. Nämä asiat vaikuttavat Humberin mukaan hoidon laatuun. (Humber 2015.)

Suomessa osittain käyttöönotettu palvelusetelimalli on hyvin lähellä Ruotsalaista mallia valinnan vapaudesta. Ruotsalaisessa mallissa raha seuraa asiakasta sinne mistä asiakas palvelun ostaa. Suomen palveluseteli pitäisi saada yhtä toimivaksi ja näkyväksi toimintatavaksi kun Ruotsissa, jossa valinnan vapaus on hyvällä tasolla. Brittiläisessä versiossa, jossa eri palvelut on kokonaisuudessaan kilpailutettu yksityiselle palveluntarjoajalle, ovat riskialttiita, sillä kilpailutuksessa usein kustannussäästöt ovat merkittävin osa päätöksentekoa. Joissakin julkisen palvelun toimissa kustannustehokkuus on hyvä mittari, mutta sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdalla, missä palvelu kohdistuu suoraan apua tarvitsevaan ihmiseen, pitäisi palvelun laadulla olla merkittävämpi painoarvo.

# 5 Kehittämismenetelmien kuvaus

Tässä työssä käytetään apuna kahta eri kehittämismenetelmää, joiden avulla luodaan visio ja liiketoimintasuunnitelma tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle. Kehittämismenetelmiä käytetään apuna palvelujen tuotteistamisessa ja liiketoimintasuunnitelman tekemisessä.

Vision luonnissa käytetään apuna työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa esiteltävää menetelmää yhteiskunnallisen yritystoiminnan ulottuvuuksista. Vaikkakaan esimerkissä käytettävä kotisairaanhoitoyritys ei täytä yhteiskunnallisen yritystoiminnan tunnusmerkkejä, sopii malli hyvin käytettäväksi esimerkkiyrityksen palvelujen tuotteistamisessa, sillä avain asiakkaana voi olla julkinen sektori, kuten kunnat, kaupungit tai kuntayhtymät. Kotisairaanhoitoyrityksen tarjoamille palveluille yhteisiä piirteitä ovat asiakkaan osallistuminen palvelun tuotantoon, tarjottavan palvelun aineettomuus ja työn prosessimaisuus. Kotisairaanhoitoyrityksen tarjoamien palvelujen erityispiirteistä johtuvat liiketoiminnalliset haasteet liittyvät suurelta osin kysynnän vaihteluun, laadunhallintaan sekä tehottomuuteen, yrityksen kasvun haasteisiin ja kannattamattomuuteen. Kotisairaanhoitoyrityksen palvelujen huolellinen tuotteistaminen on keino vähentää näitä ongelmia ja parantaa yrityksen kilpailukykyä. (Tekes, 2009, 1). Mallissa käydään läpi voitonjaon kohdistaminen ja rajoittaminen, läheisyys ja paikallisuus, yhteiskunnallinen tavoite, liiketoiminnallinen tavoite, avoimuus ja läpinäkyvyys, osallistuva hallintomalli, sekä sidosryhmäyhteistyö. (Kuvio 1.)




Kuvio 1. Yhteiskunnallisen yritystoiminnan ulottuvuudet

Kotisairaanhoitoyrityksen liiketoimintasuunnitelmassa esimerkkiyritys on perustamisvaiheessa yhden henkilön työllistävä yritys. Työn tekijät tarkastelivat useita valmiita liiketoimintasuunnitelmia ja valitsivat liiketoimintasuunnitelman rungoksi Kauppakamarin yrityksen perustamisen oppaan. Oppaassa määritellään selkeästi ja käytännönläheisesti yrityksen eri perustamisvaiheet. Kappakamarin oppaan katsottiin oleva sopiva tähän käyttötarkoitukseen, sillä pienen yrityksen perustamisessa ei tarvitse kattavia liiketoimintasuunnitelmia. Itse asiassa monimutkaiset liiketoimintasuunnitelmat voivat jopa lannistaa palveluja tarjoavaa ensiyrityksen perustajaa. Pienet yritykset ja ensimmäistä kertaa yrittävät tarvitsevat nopean ja kivuttoman tavan aloittaa yritystoiminta. (Arline 2013.)

Kauppakamarin oppaassa esiintyvässä liiketoimintasuunnitelmassa käsitellään seuraavat aiheet: yrityksen perustiedot, toiminnan tarkoitus ja kuvaus, asiakkaat ja markkinointi, tuotteet/palvelut, toimintatavat ja velvoitteet, kilpailijat ja kilpailutus, riskit ja lupa-asiat, sekä talouden suunnittelu ja pääoman tarve. (Lipponen, Horttanainen ja Kuoppa 2011, 12-13.). Liiketoimintasuunnitelma etenee vaihe vaiheelta, sisältäen kaikki yrityksen perustamiseen liittyvät lomakkeet, viranomaisluvat ja muut tarvittavat dokumentit täytettyinä, eteenpäin lähettämistä vailla valmiina. Tarkoitus on, että kotisairaanhoitoyrityksen liiketoimintasuunnitelmaa käyttävä henkilö voi perustaa oman esimerkkiyrityksen kanssa samantyyppistä palvelua tarjoavan kotisairaanhoitoyrityksen nopealla aikataululla, ilman suurempaa selvitystyötä perustamisvaiheita.

## 6 Visio tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle

Vision määrittämisessä on käytetty apuna työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa esiteltävää menetelmää yhteiskunnallisen yritystoiminnan ulottuvuuksista. Perustettava yritys ei ole

julkisen sektorin alainen, mutta liikeidea vastaa yhteiskunnallisiin haasteisiin ja asiakkaana voi olla julkinen sektori, joten malli sopii hyvin vision luonnin työkaluksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa ja siihen pohjautuvassa Kaste – ohjelmassa esitettyihin asioihin pohjautuen arvioidaan, että hyvinvointi ja terveyspalveluja tarjoavan kotisairaanhoitoyrityksen asiakaskunnaksi valitaan vanhukset. Tulevaisuuden Suomessa vanhusten kotisairaanhoitopalvelun kysyntä tulee kasvamaan, sillä ikärakenteen muutos väestössä voimistuu jyrkemmin seuraavien 20 vuoden aikana verrattuna aiempiin vuosiin. Hoitohenkilökunnan eläköitymisen lisääntyminen tekee markkinoille tarjontavajetta, johon perustettava yritys myös vastaa lisäämällä yrittäjien määrää kotisairaanhoidossa.

Vanhuspalvelulain muutoksen hyväksyminen osoittaa, että kotiin annettavaa hoitoa tullaan kehittämään systemaattisesti ja määrätietoisesti valtakunnallisesti ja myöhemmin kunnallisella tasolla. Lakimuutoksen myötä kotihoidon palvelurakenteiden muutospaineet ovat todelliset ja uskotaan, että lakimuutoksen myönteiset vaikutuksen ovat kotisairaanhoidon kysynnän kasvun kannalta erittäin merkittävät. Tämä luo kotisairaanhoidon yrittämiselle mittavat mahdollisuudet olla mukana toimivien ja kannattavien palveluiden luomisessa.

Vanhuspalvelulain muutoksen myötä kunnat velvoitetaan tarjoamaan vanhusten hoivan ensisijaisesti kotiin. Lakimuutoksen myötä huonokuntoisten vanhusten osuus kotisairaanhoidon asiakkaissa kasvaa. Perustettava yritys ei kuitenkaan pyri täyttämään kasvavien markkinoiden palvelutarpeeseen, silloin kun kyseessä on huonokuntoinen vanhus. Perustettavan yrityksen asiakaskunta muodostuu vanhuksista, joiden toimintakyky on heikentynyt. Esimerkiksi vaikeimmin dementoituneet vanhukset, tai vanhukset jotka tarvitsevat kahden hoitajan avustusta, eivät kuulut perustettavan yrityksen asiakaskuntaan. Tehty rajaus pohjautuu siihen päätökseen, että julkisen terveydenhoidon resurssit ja mahdollisuudet toteuttaa haastavaa hoitotyötä ovat huomattavasti paremmat, kun yhden hengen yrityksen. Julkisella sektorilla on vahvemmat mahdollisuudet keskinäiseen verkostoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

Yksityisen kotisairaanhoitoyrityksen ja kunnan välille muodostetaan saumaton yhteistyö, jotta hoitoketju ei katkea. Esimerkiksi kunnan kanssa yhteisen arvioivan asiakaskäynnin avulla pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus julkisen kotisairaanhoidon piirissä, silloin kun vanhuksen kunto heikkenee sille asteelle, ettei yksityinen kotisairaanhoito pysty enää vanhusta turvallisesti hoitamaan. Hoidon haastavuuden vaikutus asiakkuuteen on myös kannattavuuden kannalta oleellista. Kustannukset ympärivuorokautisessa hoidossa ja niin kutsuttujen akuuttien -kutsupalveluiden kehittäminen siirtää yritystoiminnan seuraavalle haastavuus asteelle, yksityisyrittäjältä ei odoteta resursseja tähän.

Julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö tulee väistämättä lisääntymään, jotta asiakkaille voidaan tarjota parasta mahdollista, yksilöllistä ja asiakaslähtöistä palvelua. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita kuka häntä kotiinsa hoitaa ja milloin hoitaa, sillä kyseessä on vanhuksen koti. Vanhuus itsessään ei ole sairaus, vaan vanhus tarvitsee apua erilaisiin toimiin heikentyneen toimintakyvyn takia. Kotisairaanhoidossa asiakkaalla tulisi olla vapaus valita perusterveydenhoitoa antava taho, samoilla kriteereillä kun terveyskeskuksen asiakkaat. Tällä hetkellä valinnanvapaus laki julkisessa perusterveydenhoidossa ei koske kotisairaanhoitoa.

Helsingin kaupungin tekemä palvelusetelikokeilu on hyvä esimerkki yhteistyön systemaattisesta lisääntymisestä ja valinnan vapauden mahdollisuudesta myös kotisairaanhoidossa. Se on luottamusosoitus yrittäjille yhteisestä tahtotilasta lisätä yksityisiä palvelutarjoajia vastaamaan kotihoidon lisääntyvään tarpeeseen ja ottaa osalliseksi palveluiden kehittämiseen. Perustettavan kotisairaanhoitoyrityksen yksi merkittävä tavoite on, että kaikessa toiminnassa korostuu sekä asiakkaan valinnan vapaus päättää itse hoidostaan ja hoitajastaan, että yrittäjän valinnanvapaus suhteessa tehtävän työn määrään ja aikatauluihin. Valinnan vapauden tulisi olla yksi päätekijä, kun yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavia toimijoita lisätään markkinoille. Englannin mallissa, missä julkinen sektori on kilpailuttanut isoja palvelualueita, ei ole oikea ratkaisu. Silloin korostuu tarjotun työn edullisuus ja laatu kärsii, asiakkaan valinnan vapaus ei toteudu. Ruotsin mallissa korostuu asiakkaan valinnan vapaus voimakkaasti. Mallissa raha seuraa asiasta, eikä toisinpäin, kuten Englannissa. Ruotsissa kaikki toimijat hyväksytään palvelun tarjoajiksi samoilla kriteereillä ja maksettava korvaus on sama. Yritys saa itse päättää millä kustannuksella he loppujen lopuksi palvelun tarjoavat ja asiakas saa valita keneltä hän palvelun ostaa. Perustettava yritys pyrkii tekemään kunnan kanssa tehtävästä palvelusetelikäytänteestä yhtä yksinkertaisen, kun mitä se on Ruotsissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa 2020 ja Kaste ohjelmassa korostuu, että yrittäjyydelle on kysyntää ja yrittäjyyttä pidetään hyvänä vaihtoehtona turvaamaan erilaisia palveluja. Terveyden- ja hyvinvointialan yrittäjyyden lisääminen on myös yksi tämän työn tavoite. Liiketoimintasuunnitelman tarkoitus on, että kotisairaanhoitoyrittäjäksi ryhtyvän saa käsityksen, että yrityksen perustaminen on mahdollinen ja ymmärrettävissä oleva asia. Sitä kautta tämä työ mahdollistaa pienyrittäjyyden lisääntymisen ja työllistää sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmiä vanhusten kotisairaanhoidon kasvavan tarpeen turvaamiseksi.

Liiketoimintasuunnitelmassa korostuu yrittäjäverkostojäsenyys, jonka myötä yrittäjä saa käyttöönsä kehitteillä olevan toiminnanohjaussovelluksen, laajan kotisairaanhoitoyrittäjien verkoston ja brändin. Toimiva toiminnanohjausjärjestelmä on merkittävä kustannussäästö, sillä se vähentää huomattavasti epäsuoraa, muualla kun asiakkaan kotona tapahtuva

asiakastyötä josta ei voida laskuttaa. Toiminnanohjaussovellus lisää myös yrittäjien vapautta suunnitella itselleen sopivia työpäiviä, sekä antaa asiakkaalle vapauden palvelun tarjoajan valintaan.

Tarkoitus on, että kotisairaanhoitoyrityksen toiminta on niin avointa ja läpinäkyvää, kun mitä se tietoturva ja potilasturvalaki huomioon ottaen on mahdollista. Esimerkiksi tuntilaskutushinnan muodostumisen ei ole yrityssalaisuus, sillä asiakkaalla on oikeus tietää mistä hän maksaa. Kotisairaanhoidon yrittäjäverkoston kotisivuilla tulee olemaan kattavasti tietoa verkoston ja yksittäisten yritysten toiminnasta, sekä tilastotietoa asiakasmääristä, tuntilaskutuksista ja uusista maantieteellisistä alueista jolle verkostotoiminta on levinnyt.

Kotisairaanhoitoyrityksen luotettavuuden määrittelevät yrittäjän korkea ammattietiikka ja yrittäjäverkoston tarjoamat yhteiset pelisäännöt luotettavasta ja luontevasta hoidosta. Luotettavuutta lisää myös yrittäjän oma henkilökohtainen vastuu omasta yrittäjyydestä ja asiakasluottamuksen luomisesta ja ylläpidosta. Koska toiminnan perustana on valinnan vapaus, pystyy asiakas nopeallakin aikavälillä irtisanomaan hoitosopimuksen mikä katsoo, että yrittäjän toiminnassa ei korostu luottamus. Yrittäjän tulisi pyrkiä pitkiin hoitosuhteisiin, jotta asiakas oppii luottamaan hoitajaansa. Uskotaan, että luottamus hoitajan ja asiakaan välillä parantaa huomattavasti hoitotulosta ja on ehdoton edellytys kannattavaan yritystoimintaan.

Julkisuudessa käyty keskustelu vanhusten kotisairaanhoidon heikosta laadusta osoittaa, että kotisairaanhoidon palvelut ovat tarkastelun alla. Yrittäjälle tämä luo selkeän suunnan siitä, että lupaukset mitkä hän asiakkaalleen antaa tulee lunastaa moitteettomasti. Mikäli yrittäjä ei toimi korkean ammattietiikan mukaan luotettavasti, on asiakkaalla, hänen omaisellaan tai muulla kolmannella taholla oikeus tehdä kantelu huonosta hoidosta Valviralle tai aluehallintovirastoon. Mikäli verkostoon liittyneen yrittäjän toiminnassa on moitteita, ottaa verkostotoiminnasta vastaavat henkilöt vastaan muistutukset jäsenyrityksen antamasta heikosta hoidosta ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin.

Kotisairaanhoitoyrityksen toiminnassa tulee näkyä yrittäjän sitoutuneisuus tehtävään työhön. Yrityksen perustaminen itsessään sitouttaa yrittäjän pitkäjänteiseen ja omalähtöiseen työskentelyyn. Koska perustettavan yrityksen yksi tavoite on lisätä asiakkaan ja yrittäjän valinnan vapautta, uskotaan, että innostus ja motivaatio työhön tulevat automaattisesti lisämausteena, kun kitka mahdollisesta epätyydyttävästä esimies-alainen suhteesta poistuu. Myös yrittäjäverkosto tarjoaa yrittäjälle motivaatiota ja innostusta lisäävää toimintaa, sekä sitouttaa yrittäjää yritystoimintaan.

Kotisairaanhoitoyrityksen toiminnan luvanvaraisuus, Valviran määrittelemät hoitotyön näytöt ja yrittäjäverkosto jäsenyys takaavat yrittäjän korkeatasoisen osaamisen. Yrittäjällä on

mahdollisuus osallistua verkoston tarjoamiin koulutuksiin, jotka pitävät hoitotyön ammattitaidon yllä siten, että se vastaa voimassaolevia hoitosuosituksia ja mahdollistaa uuden teknologian käytön hoitotyössä. Yrittäjänä toimiminen antaa yrittäjälle vapaat kädet kehittää omaa osaamistaan ja toimintamalleja, jotta työ olisi mahdollisimman laadukasta, asiakaslähtöistä ja samalla kustannustehokasta. Yrittäjäverkosto palkitsee yrittäjiä yhteiseen käyttöön tarkoitettujen toimivien innovatiivisten ratkaisujen kehittämisestä.

Palvelusetelit tulevat olemaan suuriosa yrityksen liikevaihtoa. Jotta palveluseteleiden käyttö saadaan toimivaksi, vaatii se saumatonta yhteistyötä kunnan kanssa. Tarkoitus on, että palveluseteleillä maksaminen on asiakkaalle mahdollisimman selkeää ja helppoa. Selkeät toimintatavat palvelusetelikäytäntöihin yrittäjä saa verkostolta, joka on laatinut käytänteet yhdessä kunnan kanssa.

Koska kotisairaanhoitoyritys tarjoaa palvelua asiakkaan kotona, ei yrityksen perustamiseksi tarvita toimitiloja. Yrittäjäverkoston jäsenyys mahdollistaa yrittäjälle mahdollisimman pienet investointikustannukset suhteessa suureen hyötyyn. Hyvä toiminnanohjaussovellus, muiden yrittäjien tarjoama tuki ja brändi mahdollistavat yrittäjälle maksimaalisen tuoton mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Julkisen sektorin tarjoamat perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon palvelut, sekä laboratoriopalvelut mahdollistavat usean eri ammattiryhmän välisen yhteistyön toiminnassa ilman lisäkustannuksia.

Paikallinen pienyrittäminen mahdollistaa kattavan maantieteellisen alueen kotisairaanhoidon palveluille. Yrittäjä voi toimia sillä maantieteellisellä alueella kun parhaaksi katsoo. Yrittäjän paikallistuntemus mahdollistaa tunnistamaan asiakkaan tarpeet paremmin ja käyttää hoitotyössä hyväksi muita paikallisia vanhuksille tarjottuja palveluita.

# 7 Liiketoimintasuunnitelma

Tämä liiketoimintasuunnitelma pohjautuu Kauppakamarin yrittäjän perustajan oppaaseen ja siinä olevaan liiketoimintasuunnitelmaan. Liiketoimintasuunnitelmassa käsitellään yrityksen perustiedot, toiminnan tarkoitus ja kuvaus, asiakkaat ja markkinointi, tuotteet/palvelut, toimintatavat ja velvoitteet, kilpailijat ja kilpailutus, riskit ja lupa-asiat, sekä talouden suunnittelu ja pääoman tarve. Suunnitelma pitää sisällään myös kaikki kotisairaanhoitoyrityksen perustamiseen liittyvien lomakkeiden, viranomaislupien ja muut tarvittavat dokumenttien linkit joissa hakemuksen voi täyttää, tulostaa ja lähettää eteenpäin kyseiseen virastoon. Tarkoitus on, että kotisairaanhoitoyrityksen liiketoimintasuunnitelmaa käyttävä henkilö voi perustaa yrityksen nopealla aikataululla, ilman suurempaa selvitystyötä mitä tehdään ja milloin tehdään.

Liiketoimintasuunnitelmassa kiinteät kulut on kilpailutettu antamaan suuntaa yrityksen kulurakenteesta. Tässä liiketoimintasuunnitelmassa korostuu yrittäjäverkoston jäsenyys, jonka myötä yrittäjä saa käyttöönsä kehitteillä olevan toiminnanohjaussovelluksen, laajan kotisairaanhoitoyrittäjien verkoston ja brandin.

## 7.1 Yrityksen swot –analyysi

SWOT-analyysin avulla saadaan hyvä käsitys perustettavan kotisairaanhoitoyrityksen tunnistetuista vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. SWOT-analyysissä tarkastellaan yrityksen olemassaoloa sekä ulkoiset-, että sisäiset tekijät huomioon ottaen. Yritys pystyy itse vaikuttamaan sisäisiin tekijöihin, kuten vahvuuksiin ja heikkouksiin. Ulkoisia tekijöitä ovat taas mahdollisuudet ja uhat, jotka joko vahvistavat tai vaarantavat yrityksen menestystä. (OAMK - Liiketalouden yksikkö 2005.) (Taulukko 2.)

Analyysia avulla voidaan ennakoida yrityksen tulevaisuuden risteys ja riskikohtia, sekä tarvittaessa tehdä toimintasuunnitelma tulevan varalle. Tähän työhön haluttiin ottaa mukaan SWOT-analyysin joka sisältää myös taloudellisen, asiakas, prosessi- ja henkilöstön aihealueet. (OAMK - Liiketalouden yksikkö 2005.) (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Swot-analyysi

| **Vahvuudet**: | **Heikkoudet**: |
|---|---|
| Talous: liikeidea on palvelun myynti, joten yrityksen kannattavuus määräytyy tehdyn työn mukaan ilman isoja investointeja tai pääoman sitouttamista. Yrittäjänä paremmat tuntitulot kuin työntekijänä.<br>Asiakas: kohderyhmä on selkeä: kotona asuvat vanhukset. Asiakuudet ovat pieniä ja niitä on paljon.<br>Prosessit: ovat yksinkertaiset ja yksi sovellus ohjaa toimintaa. Julkinen sektori tukee toimintaa<br>Henkilöstö ja osaaminen: sosiaali- ja terveyshuollon laillistetut ammattilaiset, pienyrittäminen mahdollistaa/velvoittaa | Talous: Taloudellisen vakauden saavuttaminen pienyrittämisessä vaatii pitkäaikaista toimintaa<br>Asiakas: Asiakassuhteet perustuu pitkäaikaiseen luottamukselliseen toimintaa. Luottamuksen voittaminen voi viedä pitkänkin ajan<br>Prosessit: käytettävä sovellus ei ole yhtenäinen julkisen sektorin eikä muiden toimijoiden kanssa, joten informaation kulku tapahtuu pääosin asiakkaan kautta.<br>Henkilöstö ja osaaminen:<br>Pienyrittäminen vaatii yrittäjältä erityistä kykyä pitkäjänteiseen aktiivisuuteen ja |

| | |
|---|---|
| pitämään ammattitaidon yllä ja ottamaan käyttöön uusinta teknologiaa ja osaamista. Itsemääräämisoikeus lisää työtyytyväisyyttä ja motivoi. | epävarmuuden sietämistä |
| **Mahdollisuudet**:<br>Talous: kasvattaa taloudellista riippumattomuutta. Verkostotoiminnan tuomat edut.<br>Asiakas: kohderyhmän koko kasvaa merkittävästi seuraavan 20 vuoden ajan kuluessa<br>Prosessit: luoda yksilöllisiä ja helposti muokattavissa olevia asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveysalan palvelukonsepteja<br>Henkilöstö ja osaaminen:<br>Pitkäjänteisen työ tuloksena mahdollisuus luoda juuri itselle sopivat työajat, tehtävät ja asiakaskunta. Jatkokoulutus ja kehittymismahdollisuudet lähes rajattomat. | **Uhat**:<br>Talous: Kilpailijoiden määrän lisääntyminen omalla maantieteellisellä toiminta-alueella. Lakimuutokset jotka vaikuttavat yrittämiseen ja esim palvelujen oston kotitalousvähennykseen.<br>Asiakas: Hyvien asiakkaiden menettäminen. Mahdollisten potilasturvallisuuteen ja hoitoon liittyvien erimielisyyksien selvittäminen on aikaa vievää ja raskasta.<br>Prosessit: Sovelluksen toiminnassa mahdollisesti tapahtuvat virheet/käyttökatkokset vaikeuttavat huomattavasti prosesseja. Mahdolliset viiveet julkisen sektorin kanssa yhteistyössä tapahtuvista toimista.<br>Henkilöstö ja osaaminen:<br>Muutokset yrittäjän elämäntilanteessa vaikuttaa yrittämiseen merkittävästi. |

## 7.2 Yrityksen perustiedot

Yritystä perustettaessa on alkavan yrittäjän perehdyttävä yhtiömuotoihin ja oman liiketoiminnan pohjalta suunnitella, mikä yhtiömuoto palvelisi toimintaa parhaiten. Päädyttiin terveydenhuollon alalla työskentelevien henkilöiden kohdalla osakeyhtiömuotoiseen toimintaan. Terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen liittyy paljon säädöksiä, lakeja sekä suurta vastuuta. Koetaan osakeyhtiön olevan turvallisin vaihtoehto liiketoiminnan aloittamiseen alkavalle yrittäjälle, sillä se pitää yritystoiminnan talouden ja yrittäjän henkilökohtaisen talouden erillään. Osakeyhtiö antaa yritykselle myös vakuuttavamman imagon.

Yritystä perustettaessa on alkavan yrittäjän ilmoitettava tietonsa patentti- ja rekisterihallitukselle (PRH) ja verohallinnolle. Perustietojen Ilmoittaminen tapahtuu kaupparekisteriin ja verohallinnon rekisteriin ilmoittautumisella yritys- ja yhteisötietojärjestelmän kautta lomakkeilla. Ilmoittamisen voi tehdä paperiversiona tai verkkopalvelun avulla verkossa. (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä 2015.)

Uuden yrityksen perustamistiedoissa ilmoitetaan osakeyhtiön toiminimi, toimiala, tilikausi, kotipaikka sekä mahdolliset aputoiminimet ja niiden toimialat. Perustamistiedoissa ilmoitetaan myös osakkeenomistajien ja hallituksen jäsenten, tilintarkastajien, prokuristien, edustamiseen oikeutettujen sekä mahdollisen toimitusjohtajan henkilötunnukset. Yrityksen jäsenet tekevät yhdessä perustamissopimuksen, päättävät yhtiöjärjestyksen ja täyttävät seuraavat lomakkeet: perustamisilmoituslomake Y1, kaupparekisterin liitelomake 1 ja henkilötietolomake toimitus- ja varatoimitusjohtajasta. (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä 2015.)

Osakeyhtiön perustaminen ja ilmoittaminen kaupparekisteriin ja verohallinnon rekistereihin maksaa 330 euroa. Osakeyhtiön perustaminen verkossa on edullisempaa ja nopeampaa kuin paperi-ilmoituksella. Osakeyhtiö on ilmoitettava kaupparekisteriin kolmen kuukauden kuluessa perustamissopimuksen allekirjoittamisesta, muutoin perustaminen raukeaa. (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä 2015.)

Yrittäjän muita velvollisuuksia on ilmoittautua arvonlisäverovelvollisten rekisteriin, ennakkoperintärekisteriin ja työnantajarekisteriin (maksuton). Terveydenhuollon yrittäjillä ei ole arvonlisäverovelvollisuutta ja sitä ei peritä terveydenhuoltotyöstä. (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä 2015.)

Kaikki yritys- ja yhteisötietojärjestelmään kirjattavat yritykset, yhteisöt ja säätiöt saavat yritys- ja yhteisötunnuksen (Y-tunnus). YTJ-tietopalvelusta saat maksutta perustiedot suomalaisista yrityksistä, yhteisöistä ja säätiöistä. (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä 2015.)

Perustamisen jälkeen yhtiölle avataan pankkitili, jonne osakepääoma maksetaan. Osakepääoman on oltava vähintään 2500 euroa. Osakepääoman maksettua hallituksen jäsenet ja mahdollinen toimitusjohtaja kirjautuvat uudelleen YTJ- palveluun ja allekirjoittavat osakepääoman maksamista koskevan vakuutuksen. Tilintarkastajan on kirjoitettava oma todistus ja jos yrityksellä ei ole tilintarkastajaa, liitetään osakepääoman maksusta muu selvitys. Selvitys on tiliote tai kuitti osakepääoman maksusta. Selvityksen voi tehdä kirjauslomakkeella postitse tai verkkopalvelun avulla. (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä 2015.)

## 7.3 Kotisairaanhoitoyrityksen toiminnan tarkoitus ja kuvaus

Kotisairaanhoitoyrityksen toiminnan tarkoitus on tarjota hyvinvointi- ja terveyspalveluja vanhuksille, joiden toimintakyky on heikentynyt. Kotisairaanhoitoyritys tarjoaa yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja paikallista kotisairaanhoidon ja kotiavun palveluita, jotka tukevat vanhuksen kotona selviytymistä. Suomen väestön ikäkehitys ja siitä riippuva huoltosuhteen muutos osoittaa, että kotisairaanhoidon asiakkaiden ja käyntien lukumäärän odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2035 mennessä. Kotisairaanhoitoyritys perustetaan vastaamaan tähän yhteiskunnalliseen haasteeseen.

### 7.3.1 Asiakkaat, markkinointi ja imago

Asiakkaina ovat kuntien hoito- ja palvelusuunnitelman alaiset tilapäiset ja pitkäaikaiset asiakkaat. Toisena asiakasryhmänä ovat yksityisasiakkaat, jotka voivat ostaa palveluita itsenäisesti suoraan yksityiseltä palvelujentuottajalta. Yrittäjän asiakkaina ovat siis yksityisasiakkaat ja kunnat jotka ostavat palveluita yksityiseltä palvelujentuottajalta.

Perustettavat yrityksen asiakkaan hoidon vaativuus luokitellaan RAVA mittaria apuna käyttäen. Asiakkaaksi pääsevät vanhukset, joiden RAVA arvoksi tulee alle 2,49, joka vastaa haastavimmillaan kevyesti valvottua hoitoa. RAVA™ -mittari on 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille tehty toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Mittarin avulla arvioidaan: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yhdellä asiakkaalla käyntejä vuorokaudessa on maksimissaan kaksi, yksi aamulla ja yksi päivällä. (Finnish Consulting Group Oy, 2015.)

Yrittäjä saa valmiin markkinointimateriaalin yrittäjäverkostolta toiminnan aloittamiseen ja ylläpitoon. Halutessaan yrittäjä voi myös markkinoida palveluitaan itsenäisesti yksityisasiakkaille ja yhteistyökumppaneille. Verkostotoiminta tekee mainoskampanjoita, joista jokainen jäsenyritys hyötyy. Mainonnan kohderyhmiä voivat olla nykyiset ostajat, mahdolliset ostajat, palveluiden lopulliset käyttäjät, alihankkijat, suosittelijat, mediat tai suuri yleisö. Tavoitteena on aikaansaada kannattavuutta yritystoiminnalle, kiinnostusta yritystä kohtaan ja herättää luottamusta. (Bergström & Leppänen 2015, 5.)

Markkinoinnissa asiakassuhteita ylläpidetään mainonnan, myyntityön, asiakaspalautteen, hyvien kokemusten ja suhdetoiminnan avulla. Mahdollisuuksien mukaan palvelut voidaan räätälöidä jokaiselle asiakkaalle sopiviksi ja palveluiden on oltava saatavilla oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Asiakkaiden on tiedettävä mitä, miten ja mistä palveluita voidaan ostaa. Kysynnän ennakointi on pohja palveluiden kehittämiselle, markkinointiviestinnälle ja muille

markkinointiratkaisuille. (Bergström, M. Leppänen, A. 2015, 22). Kaikki markkinointi perustuu asiakkaiden ostokäyttäytymiseen ja sen tuntemiseen. Tärkeintä on tiedostaa asiakastarpeet ja niiden tyydyttäminen. (Bergström & Leppänen 2015, 8.)

Terveydenhuollon säädökset, suositukset ja eettiset periaatteet määrittelevät yrityksen imagon ja ohjaavat yritystoimintaa. Imagon kannalta markkinoinnin tulisi olla luottamusta herättävää ja asiakassuhteita rakentavaa. Yrityksen tärkein suhde on asiakassuhde. Keskeisintä on löytää oma asiakaskunta, jonka tarpeet, arvostukset ja ostokäyttäytyminen tunnetaan. (Bergström, M. Leppänen, A. 2015. 13). Hyvä imago luodaan ylläpitämällä hyviä suhteita asiakkaisiin, mutta myös muihin sidosryhmiin, kuten yrityksen omistajiin, tiedotusvälineisiin, yhteistyökumppaneihin ja ns. suureen yleisöön eli yhteiskuntaan. Vastuullisuus on suuri osa-alue yrityksen imagoa ja tarkoittaa sitä, että toimitaan lakien, säännösten ja hyvän tavan mukaisesti vastuullisesti huomioiden myös eettiset, sosiaaliset ja ympäristönäkökulmat. (Bergström & Leppänen 2015, 13.)

Imago muodostuu brändistä, jonka verkostojäsenyys itsessään takaa/luo sen alaisuudessa aloittaville ja toimiville yritykselle. Yrittäjä voi omalla panostuksellaan sekä toiminnallaan kehittää omaa ja verkoston imagoa. Laaja verkostoituminen useiden kuntien kanssa luo yritykselle uskottavuutta ja vakiinnuttaa toimintaansa yksityisenä palvelujen tuottajana markkinoilla. Asiakkaan kokemus yrityksestä on todellinen brändi ja se vaatii vahvan identiteetin ja strategian, jotta brändiin liittyvä arvo saadaan käyttäjille vahvaksi sekä positiiviseksi kuvaksi. Asiakassuhteiden aikana syntyy positiivisia kokemuksia ja elämyksiä, jotka lisäävät brändin merkityksellisyyttä asiakkaan silmissä. (Bergström & Leppänen 2015, 220.)

### 7.3.2 Tuotteet/palvelut

Kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat lakeihin sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki perustuvia palveluita. Kotisairaanhoitoon kuuluvat hoito- ja palvelu sekä kuntoutussuunnitelmat sekä niiden toteuttaminen. Kotisairaanhoito on asiakkaan kotona selviytymisen ja toimintakyvyn tukemista, ohjausta sekä sairauden hoitoa yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa.

Kotisairaanhoidon palveluihin kuuluvat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, kuntouttaminen, sekä sairauksien hoitaminen ja seuranta. Asiakkaan toimintakykyyn, kiputiloihin, muistiin ja mielialaan liittyvä seuranta sekä hoito ovat osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Myös asiakkaan perushoidosta, kuten ruokahuollosta, hygieniasta, liikunnasta ja viriketoiminnasta, kodin siistimisestä ja saattajapalveluista huolehtiminen kuuluu korisairaanhoitoyrityksen tarjottaviin palveluihin.

Sairaanhoidollisia palveluita ovat kotona tapahtuva lääkärin määräyksestä tapahtuva sairaanhoito ja kuntoutus kuten:

- Asiakkaan kokonaisvaltainen yleistilan arviointi, mahdollisten muutosten havainnointi ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtyminen
- Lääkehoito mikä sisältää lääkkeiden antamisen, jakamisen, vaikuttavuuden seurannan ja lääkehuollosta huolehtimisen sekä Injektioiden ja rokotusten antamisen sc. im ja iv.
- Haavojen hoito mikä sisältää haavojen synnyn ennaltaehkäisyn, haavojen havainnoinnin, haavojen hoitamisen ja haavojen paranemisen seurannan.
- Turvotusten tarkkailu, hoito ja seuranta
- Avanteiden hoitaminen mikä sisältää avanteen tarkkailun ja sidosten vaihtamisen sekä ihonhoidon ohjaamisen.
- Ompeleiden poistot mikä sisältää ompeleiden poistamisen leikkaushaavoista ja haavoista.
- Katetrointi mikä sisältää kerta katetroinnin tai kestokatetroinnin sekä nestetasa-painon seurannan.
- Verenpaineen, verensokerin, INR, hemoglobiinin mittaukset toteutetaan asiakaskohtaisesti sairaudenhoidossa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä.
- Myös muiden verinäytteiden ottaminen, mikä sisältää näytteiden ottamisen, kuljettamisen tutkimuksiin ja vastausten raportoimisen voidaan tarvittaessa toteuttaa.

Asiakkaalle tarjottavat palvelut räätälöidään yksilöllisesti vastaamaan asiakkaan sen hetkistä tarvetta. Kaikki annettava hoito kirjataan palvelu tai hoitosuunnitelmaan yhdessä asiakkaan kanssa. Annettavien palveluiden määrä on suorassa yhteydessä tuntilaskutukseen, mutta koska laskutus tapahtuu aina 30 minuutin jaksoissa, voi samalle käynnille mahtua lisää palveluja ilman lisäkuluja.

### 7.3.3 Toimintatavat ja velvoitteet

Kotisairaanhoito yrityksen tavoitteena on, että toiminnassa korostuu sekä asiakkaan, että yrittäjän valinnan vapaus. Asiakas saa valita itse hoitajansa, milloin hoito tapahtuu ja mitä hoito sisältää. Yrittäjä saa valita asiakkaansa ja oman viikkotyötuntimääränsä. Näin toimittua asiakas ja yrittäjä ovat molemmat tyytyväisiä.

Kotisairaanhoitoyrityksen asiakkaille tarjottavat palvelut suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä arviokäynnillä. Arviokäynnin tekee aina sairaanhoitajayrittäjä. Arviokäynti tapahtuu asiakkaan kotona sen jälkeen kun asiakas tai hänen omaisensa on ottanut yhteyttä yritykseen. Käynnillä kartoitetaan asiakkaan terveydentilaa ja kotona selviytymistä. Jokaisen asiakkaan kanssa tehdään kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joissa määritellään mitä palveluja

asiakas ostaa, kuinka paljon ja milloin käynnit ovat. Hoito- ja palvelusuunnitelma ovat sähköisinä toiminnanohjaussovelluksessa. Kaikki muutokset palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tehdään kirjallisesti erikseen uudella väliarviokäynnillä. Näin toimittuna on toiminta selkeää sekä asiakkaalle, että yrittäjälle ja erimielisyydet minimoidaan.

Kotisairaanhoitoyrityksessä työskentelee yksi ihminen, jotta toiminta pysyy selkeänä ja kevyesti hallittavana. Koska perustettavan yrityksen yhtiömuoto on osakeyhtiö, tarvitaan yritykseen mukaan yksi hallituksen varajäsen. Hallituksen varajäsenen saa tarvittaessa yrittäjäverkoston kautta. Varajäsenen ei tarvitse osallistua yrityksen varsinaiseen toimintaan.

Käyntien määrä yhdellä asiakkaalla voi olla maksimissaan 2 kertaa vuorokaudessa, aamupäivän ja/tai iltapäivän aikana, sillä ilta ja yö hoito lisäävät kustannuksia ja asettavat yrittäjän kolmivuorotyöläiseski, näitä halutaan toiminnassa välttää. Asiakkaiden määrän valitsee yrittäjä itse. Pienin laskutettava minuutti määrä asiakkaalla on 30 minuuttia, jotta asiakkaan luona ehditään rauhassa tehdä tarvittavat tehtävät asiakkaan ehdoilla. Laskutettavan asiakastyön tuntimäärän valitsee yrittäjä itse, riippuen siitä kuinka paljon hän haluaa työtä tehdä.

Toiminnanohjaussovelluksessa on yrittäjälle kalenteri josta näkyy kaikki päivän käynnit ja mitä käynneillä tehdään. Yrittäjäverkoston avulla yrittäjä pystyy halutessaan jakamaan omia käyntejään muille yrittäjille ja vastaavasti ottamaan lisäkäyntejä itselle niin halutessa. Asiakasrekistereiden ylläpito, hoitokertomukset, lääkkeet ja kirjaamiset ovat toiminnanohjaussovelluksessa. Kirjaamiset tapahtuvat asiakkaan luona toiminnanohjausjärjestelmään, jotta yrittäjän työaikaa ei käytetä epäsuoran asiakastyön tekemiseen. Toiminnanohjaussovelluksessa on myös saatavilla lääkehoitosuunnitelma, jota yrittäjät käyttävät omassa työssään. Asiakkaita kehotetaan systemaattisesti siirtymään apteekin tarjoamaan annosjakeluun, jos asiakkaan omat voimavarat eivät riitä turvalliseen lääkehoitoon. Annosjakelu on turvallinen ja se vähentää inhimillisiä virheitä lääkkeiden jaossa. Apteekki pitää huolen, että lääkkeet ovat käyttökelpoisia ja ilmoittaa kotisairaanhoitoyrittäjälle mikäli reseptit eivät ole ajan tasalla tai niissä on muutoin hämmentävää.

Kotisairaanhoitoyrittäjän tulee pitää yllä ammattitaitoaan hyvällä tasolla. Jatkuvaa itseopiskelua uusien hoitosuositusten ja uuden teknologian hyödyntämisenä on suotavaa. yrittäjäverkosto tarjoaa yrittäjille mahdolliset hoitotyönäytöt ja järjestää koulutusta minkä avulla ammattitaitoa pidetään yllä. Verkostoon pääsemiseksi yrittäjältä odotetaan korkeaa ammattietiikkaa yhteisen hyvän saavuttamiseksi.

### 7.3.4 Markkinat, kilpailijat ja kilpailutus

Kotisairaanhoitoyrityksen markkinat kattavat niin ison maantieteellisen alan, kun yrittäjä itse haluaa. Toiminnan kannalta tehokkainta olisi kuitenkin, että asiakkaat asuvat mahdollisimman lähellä toisiaan, jotta asiakkaiden välillä tapahtuvat siirtymiskustannukset pysyisivät kohtuullisina.

Alalla on useampia isompia ja pienempiä toimijoita. Lukumääriä tällä hetkellä olevista kotisairaanhoitoa tarjoavista yrityksistä ei ole saatavalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on käynnissä tiedonkeruu projekti, jolla se selvittää alalla olevien toimijoiden todellisen määrän ja aktiivisuuden. Tilastotiedot kuitenkin osoittavat, että vanhuksille tarkoitetun kotisairaanhoidon asiakasmäärät tuplaantuvat vuoteen 2035 mennessä. Tämä tarkoittaa 80 549 asiakasta jotka käyttävät kotisairaanhoidonpalveluita säännöllisesti maksimissaan 2 kertaa päivässä. Voimakas asiakas määrän kasvu takaa kasvavan ja vapaan kilpailun markkinoilla.

Perustettavan kotisairaanhoitoyrityksen kilpailuvaltteja ovat

- Vallinnan vapaus, jonka tuloksena on tyytyväinen asiakas ja tyytyväinen yrittäjä
- Paikallisuus, joka antaa lisäarvoa vanhuksen kotipaikan lähellä olevien muiden, vanhuutta tukevien palveluiden käytössä
- Yrittäjän ammattitaito ja työssä viihtyminen, jonka mahdollistaa yrittäjäverkoston tuki
- Kilpailukykyinen hinta, joka saadaan kun toiminnanohjaussovellus mahdollistaa, että epäsuora asiakastyö minimoituu.

Prosessi, joka takaa, että asiakkuuksien vaihtaminen kunnan ja yrittäjän välillä on sujuvaa, on mukana toiminnanohjausjärjestelmässä. Kun asiakkaan RAVA –pisteet ylittyvät voidaan kunnan kotihoidon tietoon tulostaa kaikki asiakkuutta koskevat tarvittavat tiedot. Vastaavasti, jos kunnan kotihoidon asiakkaita halutaan siirtää kotisairaanhoitoyrityksen asiakkaaksi kilpailutuksen avulla, ovat tarvittavat tarjousasiakirjat toiminnanohjausjärjestelmässä lähettämistä vaille valmiit.

## 7.4 Riskit, vakuutukset ja lupa-asiat

Terveydenhuollon alalla työskentelevien henkilöiden on turvattava oma ja potilaiden turvallisuus omilla toimintatavoillaan. Toiminnan suunnitelmallisuudella ja vakuutuksilla turvataan yrittäjyyden riskejä ja potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta ohjaavat lait, säädökset ja laadun valvonta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos

yhdessä lupa- ja valvontaviranomaisten kanssa kehittävät ja ohjaavat terveydenhuollon toimintaa.

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa hoitotyössä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

### 7.4.1 Tarvittavat luvat

Palvelujen tuottajalla on oltava aluehallintoviraston lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 4§ (689/2005). Lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen haetaan sen alueen aluehallintovirastolta, jossa palveluja tullaan antamaan (14§).( Aluehallintovirasto 2015.)

Yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen liittyvät lomakkeet.

Ilmoitus itsenäisestä terveydenhuollon ammatinharjoittamisesta
Yksityisen terveydenhuollon palvelujen aloitusilmoitus
Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankkeita koskeva suunnitelma
Yksityisen terveydenhuollon toimintakertomus.
Yksityinen terveydenhuolto: Hakemus yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen
Yksityinen terveydenhuolto: Yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma (Yritys-suomi 2015a; Yrityssuomi 2015b.)

Terveydenhuollon ammattia harjoittavan on haettava lisäksi Valviralta lupa toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa sekä ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Valvira voi myöntää terveydenhuollon ammattihenkilölle ammatinharjoittamiseen liittyvän oikeuden. (Valvira 2008.)

### 7.4.2 Vakuutukset

Yrittäjällä on oltava lakisääteinen eläkevakuutus eli YEL-vakuutus. YEL-maksu lasketaan määrittelemästäsi työtulosta. Tarvitset YEL-vakuutuksen, kun olet 18–67-vuotias yrittäjä, työskentelet yrityksessäsi, yrittäjätoimintasi jatkuu vähintään neljä kuukautta ja työtulosi on vähintään 7 502,14 € vuodessa (2015). Jos toimit yrittäjänä vanhuuseläkkeen rinnalla, YEL-vakuuttaminen on sinulle vapaaehtoista. (Varma 2015.)

Vastuuvakuutus on yrityksen turvana silloin, kun kaikki ei suju suunnitellusti ja yrityksen toiminnasta tai tuotteista aiheutuu vahinkoa toiselle. Voit varautua vastuuvakuutuksilla vahingonkorvausvelvollisuudesta aiheutuvaan riskiin ja hallita riskin taloudellisia seurauksia. Tavallisimpia vastuuvakuutuksia ovat toiminnan vastuuvakuutus ja tuotevastuuvakuutus. (Fennia a 2015.)

Potilasvahinkolain mukaan jokaisella terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittavalla on oltava potilasvakuutus potilasvahinkolain mukaisen vastuun varalta. Vakuutuksen ottamisen laiminlyönyt joutuu maksamaan potilasvahinkolain mukaan korotettua, jopa 10-kertaista, vakuutusmaksua. (Potilasvakuutuskeskus 2015.)

Tapaturmavakuutus ja yrittäjän Henkilöturva on tarkoitettu yrityksessä päätoimisesti työskentelevälle ja yrittäjän eläke vakuutetulle yrittäjälle sekä yrityksessä päätoimisesti työskenteleville perheenjäsenille. Täysajan tapaturmavakuutus tarjoaa lisäturvaa työ- ja vapaa-ajalla sattuneiden tapaturmien varalta. Tapaturmavakuutuslaki muuttuu 1.1.2016. Yrittäjille muutos on merkittävä, sillä jatkossa tapaturmavakuuttaminen on kaikille yrittäjän eläke vakuutetuille yrittäjille vapaaehtoista. (Fennia 2015b.)

Vakuutuksien vuosikulut voit laskea vakuutusyhtiöiden vakuutuslaskurilla tai soittamalla asiakasneuvojalle. Vakuutuksien hinnat ovat keskimäärin samaa hintaluokkaa eri vakuutusyhtiöissä. Yrittäjien eläke vakuutus on saman suuruinen kaikilla vakuutusyhtiöilla ja vakuutuksen hintaan vaikuttavat ikä sekä arvioitujen ansiotulojen määrä. Seuraavassa kappaleessa on laskettu vakuutuksien hintoja 40 000 euron vuosiansiotulojen mukaan (If 2015.)

Yrittäjän eläke vakuutus on 40 000 euron mukaan 7396 euroa vuodessa, mikä tarkoittaa 616 euroa kuukaudessa. Yrittäjä voi vaikuttaa kuukausierän suuruuteen laskemalla maksua pienemmäksi arvioimalla ansiotulojaan alakanttiin ja sijoittamalla eläkesäästöjä vaihtoehtoisesti yksityiselle eläkesäästötilille tai muuhun haluamaansa kohteeseen. Pienin ansiotulo joka oikeuttaa sosiaaliturvaan on 12 326 euroa ja yrittäjän eläke vakuutusmaksu on tuolloin 262, 87 euroa kuukaudessa. Kustannuslaskelmassa on otettu huomioon pienemmällä ansiolla laskettu vakuutusmaksu, jotta yrittäjälle jää itselleen valinnan vapaus kartuttaa eläkesäästöjä haluamallaan tavalla (If 2015.)

Lakisääteinen tapaturmavakuutus, mikä kattaa myös vapaa-ajan tapaturmat maksaa 409 euroa vuodessa. Vastuuvakuutus, mihin sisältyy toiminnan vastuuvakuutus ja toiminnan oikeusturva maksaa 226,87 euroa vuodessa. Potilasturvavakuutus on 48 euroa vuodessa (If 2015.)

## 7.5 Talouden suunnittelu ja pääoman tarve

Kotisairaanhoitoyrityksen yhtiömuodoksi on valittu osakeyhtiö. Osakepääoman tulee olla 2500 €. Laskelmien mukaan tämä summa riittää alkavan yrityksen alkuinvestointeihin jotka muodostuvat osakeyhtiön perustamismaksusta, tarvittavista lupamaksuista, työvälineistä ja yrittäjäverkoston aloituspaketista. Liitteessä 1 on esitetty yrityksen kustannuslaskenta ja rahoitustarve excel -taulukkona.

### 7.5.1 Rahoitus

Yrityksen alkuinvestointien rahoituskulujen laskemisessa on käytetty Suomen pankin tilastotietoa kesä-heinäkuun 2015 yrityslainojen korkoprosenteista. Yrittäjälainaa yrittäjä voi hakea valtion omistamalta yrityksille lainoja tarjoavalta Finnveralta tai omasta pankista. Finnveran korko on kohtuullisempi, kun vapaiden markkinoiden pankit. Myös starttirahaa voi hakea julkiselta työ- ja elinkeinopalveluja tarjoavalta Te-toimistolta. Starttiraha turvaa yrittäjän toimeentuloa kunnes yritystoiminta on vakiintunutta. Starttirahaa voi saada enintään 18 kuukaudeksi ja jos yrittäjä on joko työtön työnhakija tai siirtyy palkkatyöstä kokoaikaiseksi yrittäjäksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Kotisairaanhoitoyrittäjän kannattaa siirtyä yrittäjäksi pienin askelin oman ansiotyön tai keikkatyön ohella, jotta työtulot ovat taattu myös toiminnan alussa. Asiakkaiden hankinta ottaa aikansa ja vakiintuneiden asiakasmäärien on hyvä olettaa olevan kasassa vasta noin 6 kk päästä yritystoiminnan aloituksesta. Näin toimittua, ei yrittäjän tarvitse ottaa lainaa palkkaansa varten ja rahoituskustannukset pysyvät maltillisena. Yrityslainan lainanlyhennys kannattaa aloittaa vasta 6-12 kuukauden päästä yritystoiminnan aloittamisesta, jotta kiinteät kulut pysyvät mahdollisen pienenä yrityksen alkuvaiheessa.

### 7.5.2 Kustannuslaskelma ja hinnoittelu

Kustannuslaskelmassa ja hinnoittelussa on lähdetty liikkeelle odotetusta kuukausiansiosta yrittäjälle. Ansio-odotuksen viitteeksi on otettu sairaanhoitajan keskiansion valtiolla työskennellessä, joka on n. 3300 € kuukaudessa. Tämä kuukausiansio-odotus kerrottiin 12,5, jotta saadaan koko vuoden ansio sisältäen lomarahan. Tämä summa jaettiin edelleen 11 kuukaudella, jotta yrittäjälle jää yksi kuukausi vuodessa palkalliseen lomaan. Saatu summa jaettiin edelleen 21,5 päivälle, joka on keskimääräinen työpäivien lukumäärä kuukaudessa. Tuntilaskutuksen ansio-osuuus saatiin jakamalla saatu summa 5,5 tunnilla, jonka odotetaan olevan todellinen laskutustuntien määrä 8 tunnin työpäivää kohden, kun asiakkaiden väliset siirtymäajat ja tauot on poistettu laskusta. Samaa laskukaavaa käyttäen lisättiin kuluihin

ajokilometri-, työ- ja suojavaatekulut, sekä kirjanpito-, vakuutus-, rahoituskulut ja lainan lyhennyksen määrä. Laskuihin otettiin mukaan myös nimellinen määrä varalla hankittavista hoitotarvikkeista.

Kustannuslaskelman pohjalta määräytyi tuntilaskutushinnaksi 36 €. Puolentunnin käynti, joka on minimilaskutuksen määrä maksaa silloin 18 €. Päivässä oletetaan olevan keskimäärin 8 puolentunnin käyntiä. Jos varsinainen työaika on 5, 5 tunti, eli 330 minuuttia ja siihen lisätään 10 minuuttia ajoa per asiakas, 30 minuutin lounastauko ja kaksi 10 minuutin kahvitaukoa, jää päivän pituudeksi 7 tuntia 40 minuuttia. Näin ollen laskelmaa voidaan pitää realistisena. Päivässä jää 20 minuuttia ylimääräistä aikaa ennakoimattomien tilanteiden selvittämiseen.

### 7.5.3 Kirjanpito ja verotus

Osakeyhtiö on aina kirjanpitovelvollinen toiminnan luonteesta riippumatta. Kirjanpidon päätehtäviä ovat yritystoiminnan tuloksen laskeminen ja yrityksen ja sen omistajien talouden erillään pitäminen. Kirjanpito kertoo myös yrityksen taloudellisen tilan (Vero 2011.) Yrittäjän on hyvä valita tilitoimisto joka tekee yrityksen kirjanpidon. Palvelua tuottavan yrityksen kirjanpito on kirjanpitoa yksinkertaisimmillaan, joten kirjanpito on yritysten kirjanpidoista edullisimmista päästä. Yrittäjän kannattaa kilpailuttaa kirjanpito vähintään 10 tilitoimistolla tai ottaa valmiiksi kilpailutettu kirjanpito yrittäjäverkoston kautta. Kirjanpidon hintaa tiputtaa merkittävästi myös yrittäjän tekemät esivalmistelut. Kun yrittäjä itse lähettää tilitoimistolle kaikki tositteet päiväjärjestyksessä ja numeroituna kerran kuukaudessa yhdessä mapissa, ei tilitoimistolla mene turhaa aikaa papereiden järjestelyyn.

Kirjapidon kustannukset on laskettu siten, että tositteita on alle 50 kappaletta kuukautta kohden ja tilinpäätös ja veroilmoitus tehdään tilitoimiston toimesta neljän kuukauden sisällä tilikauden päättymisestä. Tilikaudeksi valitaan jokin muu kun kalenterivuosi, sillä se on yleisin käytetty tilikausi ja se näkyy kirjanpidon kustannuksessa.

Kotisairaanhoitoyritys myy terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen, joten myynnistä ei suoriteta arvonlisäveroa. Palvelu on arvonlisäverolain 35 §:n mukaan arvonlisäveroton terveyden- ja sairaanhoitopalvelu, kun kyseessä on sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on lain nojalla rekisteröity (itsenäinen terveydenhuollon ammatinharjoittaja). Kotisairaanhoidonyrittäjällä tulee olla kyseinen lupa (Vero 2014.)

Osakeyhtiön tulosta maksetaan veroa 20 prosenttia. Tuloista vähennetään kaikki menot, myös palkkamenot. Yrityksellä on tuloa jos tuloista vähennetyt menot ovat pienemmät kuin tulot.

Yrittäjän kannattaa käyttää verotuksessa vähennettäväksi hyväksyttyjä menoja verosuunnittelussa. Vähennettäviä menoja tai osavähennettäviä ovat esimerkiksi: lounasetu, liikuntaetu, työterveyshuolto ja hammashuolto. Vähennettäviä menoja ja muita verotukseen liittyviä ohjeita löytyy hyvin Yritystulkin sivuilta tai vero.fi palvelusta (Yritystulkki 2011.)

Osakeyhtiössä kannattavinta on, että palkkaa ei makseta yli 30.000 euroa vuodessa, jotta ansiotulon veroprosentti pysyy kohtuullisena. Jos yrittäjä haluaa nostaa lisää ansiota, voi hän nostaa osinkoa jota verotetaan erillisen osinkoverotuksen mukaan. Vaihtoehtoisesti yritys voi nostaa palkkana kaikki tuotot ja näin ollen yrityksen tulokseksi jää nolla. Tällöin yrityksen ei tarvitse maksaa tuloveroa vaan yrittäjä maksaa kaikki verot omana ansioveronaan. Oma tilitoimisto tai verotoimisto auttaa yrittäjää tarkemmassa verosuunnittelussa. (Yritystulkki 2011.)

# 8 Pohdinta

Tämän työn tarkoitus oli selvittää tulevaisuuden kotisairaanhoidon tarpeet ja mahdollisuudet ja luoda selvityksen pohjalta visio ja liiketoimintasuunnitelma tulevaisuuden kotisairaanhoitoyritykselle. Työn tavoitteena oli tulevaisuudessa lisätä kotiin annettavaa yksilöityä hyvinvointi- ja terveyspalveluita, sekä luoda asiakaslähtöistä ja paikallista yrittäjyyttä liiketoimintasuunnitelman avulla.

Visiossa määrittelyssä käytettiin apuna eri virastojen ja tahojen, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, tilastokeskuksen, sekä alan asiantuntijoiden ja henkilökunnan tekemiä selvityksiä, suunnitelmia, lakiehdotuksia, julkaisuja ja kirjoituksia aiheesta. Myös kansainvälisiä suuntauksia kotisairaanhoidosta käytiin läpi esimerkkiluonteisesti.

Lähteiden luotettavuutta arvioitiin usealla eri tekijällä. Hyvä tapa analysoida aineiston luotettavuutta on arvioida lähteiden julkaisijan luotettavuus, tiedon tuoreus, tiedon paikkansapitävyys, aineiston objektiivisuus ja lähdemerkinnät (Enorssi 2015.)

Aineistoa saatiin kattavasti ja käytetyt lähteitä voidaan pitää luotettavia, sillä suureksi osaksi ne olivat julkishallinnon virastojen laatimia aineistoja. Käytetty aineisto oli myös tuoretta, joko kuluvan tai viime vuoden aikana laadittuja. Lähdeluettelo on tehty Laurean opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Käytetyistä aineistoista saatiin hyvin selkeän pohjan visiolle, jossa määriteltiin tulevaisuuden kotisairaanhoitoyrityksen tarpeet ja mahdollisuudet.

Vision luonnissa käytettiin apuna työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa esiteltyä menetelmää yhteiskunnallisen yritystoiminnan ulottuvuuksista. Menetelmä sopi erittäin hyvin

sille määrättyyn tehtävään, sillä sen avulla saatiin pohtia visiota useasta eri näkökulmasta. Liiketoimintasuunnitelma oli hyvä rakentaa vahvan ja selkeän vision pohjalta.

Kotisairaanhoitoyrityksen visiota ja liiketoimintasuunnitelmaa voidaan myös pitää luotettavina, sillä niissä esiin tullut kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuus pohjautuvat luotettavaksi luokiteltuihin aineistoihin. Kotisairaanhoitoyrityksen varsinaisen toiminnan eettisyyttä, luotettavuutta ja uskottavuutta voidaan pitää hyvänä, sillä toiminta perustuu luvanvaraisuuteen, toimintaa ohjeistetaan ja valvotaan tehokkaasti viranomaisten toimesta. Myös asiakkaalla mahdollisuus valita ostaako hän palvelu kyseiseltä yritykseltä vai ei, lisää toiminnan eettisyyttä.

Yritystoiminnan kannattavuuden luotettavuutta ja realistisuutta on esitetty kustannus ja rahoituslaskelmissa. Laskelmien mukaan toiminta on kannattavaa ja tulosta syntyy. Tuntilaskutushintaa voidaan pitää realistisena sen tähden, että se vastaa markkinoilla tällä hetkellä vallitsevaa hinnoittelua. Palvelun myynnistä odotetaan kuitenkin vilkkaampaa kuin kilpailijoilta, sillä yleisesti on käytössä yhden tunnin laskutusperuste ja perustettava yritys tarjoaa myös 30 minuutin laskutusperustetta. Myös laskutettavien tuntien määrä vuorokaudessa on suurempi kuin yleisesti markkinoilla olevien yritysten, sillä toiminnanohjaussovellus ja yrittäjyys mahdollistavat paremman ja oleelliseen toimintaan keskittyvän toiminnan. Tämä lisää toiminnan kannattavuuden realistisuutta.

Jatkoa varten olisi mielenkiintoista selvittää kuinka suuri osa sosiaali- ja terveyshuollon ammattihenkilöistä olisi halukas siirtymään yrittäjäksi ja kuinka suuri osa olisi valmis tekemään sen esimerkiksi seuraavan vuoden sisällä. Näillä tiedoilla pystyttäisiin paremmin kartoittamaan yrittäjäverkoston kysyntää ja kokoa. Selvityksessä olisi hyvä olla mukana myös kyselyyn osallistujan yhteystiedot, mikäli yrittäjyys tuntuu hänestä hyvältä ratkaisulta ja hän olisi kiinnostunut kuulemaan verkostotoiminnasta enemmän.

Lähteet

Aluehallintovirasto. 2015. Terveyspalvelujen ohjaus ja valvonta. https://www.avi.fi/web/avi/terveyspalvelujen-ohjaus-ja-valvonta#.ViuHS37hDIU Luettu 24.10.2015.

Bergström, S. & Leppänen, A. 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy

Arline, K. 2013. Businessnewsdaily. 5 Simple Business Plan Templates for Entrepreneurs. http://www.businessnewsdaily.com/5680-simple-business-plan-templates.html Luettu 13.4.2015.

Community Care 2011. Social care professionals oppose outsourcing, finds survey. Artikkeli. http://www.communitycare.co.uk/2011/05/03/social-care-professionals-oppose-outsourcing-finds-survey/ Luettu 9.9.2015.

Enorssi 2015. eNorssi - Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi Luettu 28.10.2015.

Fennia. 2015a. Varaudu riskeihin vastuuvakuutuksella. http://www.fennia.fi/fi/yritykset-ja-yrittajat/vakuutukset/omaisuus-ja-toiminta/vastuu/ Luettu 24.10.2015.

Fennia. 2015b. Vakuutukset. Tapaturmavakuutuslaki muuttuu 1.1.2016. http://www.fennia.fi/fi/yritykset-ja-yrittajat/vakuutukset/yrittajat/tapaturma/?c=Page&childpagename=Fennia%2FPage%2FPageLayout2Normal&cid=1351240994824&pagename=FenniaWrapper Luettu 24.10.2015.

Finnish Consulting Group Oy. 2015. Mikä on RAVA-mittari http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A4-rava-mittari Luettu 24.9.2015.

Grönberg, V., Kostilainen, H. 2012. Sosiaalisten yritysten tila ja tulevaisuus. Yhteinen yritys-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy.

HE 240 2014 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. 2014, https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140240 Luettu 16.5.2015.

Helsingin sanomat. 2015. Helsingin sanomien verkkosivujen hakukonetulos. http://www.hs.fi/haku/?haku=kotihoito Luettu 15.3.2014.

Humber, L. 2015. Care work in a neoliberal era. Artikkeli. Sosialist Review. http://socialistreview.org.uk/401/care-work-neoliberal-era Luettu 17.9.2015.

Kauppakamari 2014. Valinnanvapausjärjestelmät Ruotsissa ja Tanskassa. Selvitys. http://helsinki.chamber.fi/media/filer_public/f8/67/f8679230-3b34-4700-98a7-9f901431417e/valinnanvapausjarjestelmat_ruotsissa_ja_tanskassa_2014.pdf Luettu 15.9.2015.

Laitinen, J. 2015. Helsinkiläisten valinnanvapaus lisääntyy: Helsinki laajentaa palvelusetelin kotihoitoon. http://www.hs.fi/kaupunki/a1427176614365 Luettu 24.3.2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 2009. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569 Luettu 20.10.2015.

Lipponen, R., Horttanainen, A., Kuoppa, L., Leino, T., Linnainmaa, L., Loikas, K., Paloranta, P., Peltola, M-L., Saario, K., Viitala, T. 2011. Yrityksen perustajan opas 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Murto, J., Kaikkonen R, Sainio P, Pentala O, Koskela T, Luoma M-L, Koponen P, Koskinen S. 2014. Ikääntyneiden kokemukset terveydestään ja palveluiden saamisesta erityisvastuualueittain. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN_ISBN_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1 Viitattu 31.12.2014.

Mättö, V. 2015. Vanhusten kotihoidon karu todellisuus – kuntoutusta ei juuri ole, ravitsemuspuutteita on. Ylen uutiset. Viitattu 16. 3. 2015 http://yle.fi/uutiset/vanhusten_kotihoidon_karu_todellisuus__kuntoutusta_ei_juuri_ole_ravitsemuspuutteita_on/7868985

Nykänen, A-S. HS. 2015. Mitä vanhusten kotihoidossa oikeasti tapahtuu?. http://www.hs.fi/sunnuntai/a1423809755859 Luettu 16.3.2015

OAMK - Liiketalouden yksikkö 2005 . Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki. Hankesivut http://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm Luettu 15.10.2015.

Potilasvakuutuskeskus. 2015. Terveydenhuollolle vakuuttaminen. http://www.pvk.fi/fi/terveydenhuollolle/vakuuttaminen/ Luettu 24.10.2015.

SITRA:n Hoivafoorumi 5.2.2013. Sitra. Miten Suomi selviää ikääntymisestä nykyisellä työvoimalla?. https://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo_2013-2-5_1.pdf Luettu 15.10.2015.

Socialstyrelsen 2007. Kundval inom äldreomsorgen. Lägebeskrivning. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9283/2007-131-29_200713129.pdf Luettu 15.9.2015.

Socialstyrelsen 2015. Stimulansbidrag LOV. Slutrapport. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19885/2015-6-51.pdf Luettu 15.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Yrittäjyydestä terveydenhuollossa. http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1199453 Luettu17. 5. 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Palvelusetelin käyttöala laajenee. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/anvandningsomradet-for-servicesedlar-utvidgas Luettu 20.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. 2011:1. http://www.julkari.fi/handle/10024/112320 Luettu 7.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Hoitoa- ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali-ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. http://www.julkari.fi/handle/10024/111866 Luettu 13.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Toimeenpanosuunnitelma 2012:20. http://www.julkari.fi/handle/10024/112147 Luettu 12.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Kaste-ohjelma 2012–2015. 2012:1. http://www.julkari.fi/handle/10024/112146 Luettu 13.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020.

https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1 Luettu 7.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Korisairaanhoito. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito Luettu 10.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut/yksityinen_sektori Luettu 11.3.2015.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta. 2014. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 32/2014 vp https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/mietinto/Documents/stvm_32+2014.pdf Luettu14.4.2015.

Suomen kuntaliitto. 2014. Yleiskirje. Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2014/y6802014/Yleiskirje_6_80_2014.pdf Luettu 15.9.2015.

Tekes. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelujen_tuotteistamisesta_kilpailuetua.pdf Luettu 13.4.2015.

Tekes. 2014. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali--ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf Luettu 22.5.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Tilastot kuvina (ppt 423 kt). https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta Luettu 15.9.2015.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. laatu ja potilasturvallisuus. https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus Luettu 24.10.2015.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Starttiraha – aloittavan yrittäjän tuki. http://tepalvelut.fi/te/fi/tyonantajalle/yrittajalle/aloittavan_yrittajan_palvelut/starttiraha/index.html Luettu 10.10.2015.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Yrittäjyyskatsaus 2012. http://www.tem.fi/files/35080/TEMjul_46_2012_web.pdf Luettu 10.10.2015.

Vaarama, M. Noro, A. 2005. Suomalaisten terveys.
https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf Luettu 14.4.2015.

Valvira. 2008. Ammattioikeudet.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet Luettu 24.10.2015.

Valvira 2014. Ohje. Kuntien varautuminen palvelurakenteiden muutokseen ja kotiin annettavien palvelujen saatavuuden turvaamiseen.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto Luettu 4.5.2015.

Varma. 2015. Uusi yrittäjä. Yel-vakuutus.
https://www.varma.fi/yrittaja/uusi-yrittaja/ Luettu 24.10.2015.

Vero 2011. Verohallinto. Kirjanpito ja tilintarkastus - osakeyhtiö ja osuuskunta
https://www.vero.fi/fi-FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Osakeyhtio_ja_osuuskunta/Tuloverotus/Kirjanpito_ja_tilintarkastus__osakeyhtio%2810872%29 Luettu 25.10.2015.

Vero 2014. Verohallinto. Terveyden- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus
https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveyden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero%2830713%29 Luettu 10.10.2015.

Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä. 2015. Sähköinen ilmoittaminen kaupparekisteriin tai Verohallinnon rekistereihin.
https://www.ytj.fi/ Luettu 21.10.2015.

Yrityshelsinki. 2011. Sosiaali- ja terveysalan yrityksen perustajalle. SOTE-tietopaketti.
http://www.yrityshelsinki.fi/sites/www.yrityshelsinki.fi/files/article-attachments/201211/YritysHelsinki%20SOTE-tietopaketti.pdf Luettu 15.10.2015.

Yritys-Suomi. 2015a. Terveydenhuollon lomakkeet.
https://www.yrityssuomi.fi/asioi-verkossa?query=terveydenhuolto#minisearchBox Luettu 24.10.2015.

Yritys-Suomi. 2015b. Ilmoitus itsenäisestä terveydenhuollon ammatinharjoittamisesta.
https://www.yrityssuomi.fi/lomake?docid=6706&kieli=fi#form_search_link_anchor Luettu 24.10.2015.

Yritystulkki 2011. Palkanmaksuohje.
http://www.yritystulkki.fi/alue/jykes/index.php?page=3102&lang=1 Luettu 10.10.2015.

28.12.2012/980. 2015. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980%20-%20a30.12.2014-1351 Luettu 14.4.2015.

Kuviot

Kuvio 1. Yhteiskunnallisen yritystoiminnan ulottuvuudet ..... 33

Taulukot

Taulukko 1: Väestön kehitys suomessa: yli 75-vuotiaat . . . . . 26
Taulukko 2: Swot-analyysi . . . . . .38

Liitteet

Liite 1 Kustannus- ja rahoitustarvelaskelma ..... 60

Liite 1 Kustannus- ja rahoituslaskelma

| | Vuodessa | Kuukaudessa | Päivässä (21,5 työpäivää/kk) | **Tuntihinta (5,5 laskutustuntia päivässä)** | Puolessa tunnissa (minimi laskutus) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) Kotisairaanhoito- yrittäjän verotettava ansio | 41 250,00 € | 3 750,00 € | 174,42 € | **31,71 €** | 15,86 € |
| 2) Ajokilometrit | 2 610,96 € | 237,36 € | 11,04 € | **2,01 €** | 1,00 € |
| 3) Työ- ja suojavaatteet | 200 € | 18,18 € | 1,65 € | **0,15 €** | 0,08 € |
| 4) Kirjanpito | 678,10 € | 61,65 € | 2,87 € | **0,52 €** | 0,26 € |
| 5) Vakuutus | 947,00 € | 86,09 € | 4,00 € | **0,73 €** | 0,36 € |
| 6) Rahoituskulut- ja lainan lyhennys | 611,52 € | 50,96 € | 2,37 € | **0,43 €** | 0,22 € |
| 7) Hoitotarvikkeet | 550,00 € | 50,00 € | 2,33 € | **0,42 €** | 0,21 € |
| **YHTEENSÄ** | **46 847,58 €** | **4 254,24 €** | **198,68 €** | 36 € | **17,99 €** |

| **Ensimmäisen vuoden kulut, rahoituksen tarve** | |
|---|---|
| Osakeyhtiön perustamismaksu | 330,00 € |
| Luvat | 200,00 € |
| Työvälineet | 500,00 € |
| Verkoston aloituspaketti (arvio) | 1 500,00 € |
| **YHTEENSÄ** | **2 530,00 €** |

1) 12,5 kuukautta x 3300 €. Sairaanhoitajan keskiansio valtiolla 3306 €. Lähde http://www.taloussanomat.fi/raha/2012/05/29/2-300-ammatin-ansiot-katso-parjaatko-vertailussa/201230171/139. Kuukausiansio=vuosiarvo/11 kuukautta. Palkka sisältää 1 kk palkallista lomaa ja 0,5 kk palkan verran lomarahaa

2) Keskimäärin 8 asiakasta päivässä ja 3 km / asiakas. Ajokilometri 0,46 €

3) Kahdet työvaatteet / vuosi

4) Hinta kun tositteita on alle 50 / kuukausi + tilinpäätös ja veroilmoitus (Hinta tiedot 10 edullisimman toimittajan keskihinta. Lähde http://tilitoimistojenhintavertailut.netai.net/)

5) Ks. Liiketoiminta suunnitelma (263+409+227+48)

6) Lainan määrä 2530 €. Laina aika 4 v ja lainan korko 1,69 (yrityslainojen keskikorko 6/2015-8,2015. Lähde http://www.suomenpankki.fi/fi/tilastot/tase_ja_korko/2010/Pages/tilastot_rahalaitosten_lainat_talletukset_ja_korot_lainat_pt_yleison_lainat_ja_talletukset_fi.aspx)

7) Varalla olevat hoitotarvikkeet