



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoidaja sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä

Alvas Katja, Saukko Nina

2015 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Sairaanhoitaja sosiaali- ja terveystalouden yrittäjänä

Alvas Katja, Saukko Nina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2015

Alvas Katja, Saukko Nina

Sairaanhoitaja sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä

Vuosi 2015 Sivumäärä 24

Arvioidaan, että Suomessa olisi viiden vuoden kuluttua 1,3 miljoonaa yli 65- vuotiasta. Tulevat ikäluokat ovat myös huomattavasti varakkaampia sekä tietoisempia palveluista, kuin aiemmat ikäluokat. He ovat myös valmiimpia sijoittamaan omaan hyvinvointiinsa. Uudet laatusuositukset kehottavat kuntia vähentämään laitospaikkoja ja siirtämään palveluja koteihin. Kuntien omat resurssit ovat rajalliset. Tämä johtaa kuntien ja yksityisten palveluntuottajien tiiviimpään yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,36-37.) Tiiviimpi yhteistyö julkisen ja yksityisen sektorin välillä, antaa sairaanhoitajille paremmat mahdollisuudet aloittaa yritystoiminta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä liiketoimintasuunnitelma kotisairaanhoito yritykselle. Liiketoimintasuunnitelman laatimisen myötä perehdyimme keskeisiin asioihin, joita pitää huomioida yritystä perustettaessa. Halusimme myös innostaa muita sairaanhoitajia kiinnostumaan yrittäjyydestä sekä jakaa tietoa, mitä vaaditaan perustettaessa terveysalan yritystä. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään yrittäjyyttä sosiaali- ja terveys alalla yleisesti. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä säätelevät monet lait ja asetukset, jotka asettavat omat haasteensa yritystä perustettaessa. Teoreettisessa viitekehysessä perehdyimme kotisairaanhoitoyrityksen perustamiseen sekä liiketoimintasuunnitelman keskeisiin osaluoksiin. Teoreettisessa viitekehysessä hyödynnettiin alan kirjallisuutta, tutkimuksia ja yrityksen perustamisoppaita sekä aihetta käsitteleviä verkkosivustoja.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena laadittiin liiketoimintasuunnitelma. Liiketoimintasuunnitelma tehtiin käyttäen apuna liiketoimintasuunnitelma.com sivuston liiketoimintasuunnitelma-työkalua, jota Keski-Uudenmaan uusyrityskeskus suositteli meille. Suunnitelman avulla voidaan selvittää yritysideoita markkina-arvoa, kannattavuutta sekä lähteä hakemaan starttirahaa ja hankkimaan yritykselle rahoitusta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt liiketoimintasuunnitelma on arvioitu toteutuskelpoiseksi suunnitelma kotisairaanhoitoyritystä, joka tuottaa sairaalatasoisia palveluja koteihin lääkärin johdolla. Opinnäytetyö on antanut meille mahdollisuuden perehtyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen ja kehittää omaa yritysideoitamme liiketoimintasuunnitelmaksi suunnittelemalemme yritystoiminnalle. Itse liiketoimintasuunnitelma jää sovitusti salassa pidettäväksi.

Asiasanat, liiketoimintasuunnitelma, sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys, yrityksen perustaminen, liikeidea

Alvas Katja, Saukko Nina

Nurse as an entrepreneur of social- and healthcare sector

Year	2015	Pages	24
------	------	-------	----

It is estimated that the population of people over the age of 65 will exceed 1,3 million in the next five years. This aging population is also increasingly wealthier and more aware of the nursing and care services available today, and this group is also more willing and able to invest in their personal well-being. Limited resources and decreasing budgets within the counties in elder care suggest and urge the municipalities to reduce the number of care facilities and move the care into the homes. This development leads the public government bodies within the public sector to cooperate more closely with independent service providers in the private sector. (STM 2013, 36-37.)

This cooperation between the public sector and private enterprise furthers the entrepreneurial opportunities for nurses and care professional overall.

The purpose of this thesis is to develop a business plan for a company at the field of private service & care. During the development of this business plan we focused on identifying some critical aspects that need to be evaluated when starting a new business. As a secondary goal we also wanted our thesis to inspire others to explore business opportunities within the service and care sector, and to share valuable information on what it takes to start a new business within this field.

In the theory section of this thesis we will cover the business and entrepreneurial environment in the social & health service industry overall. Many laws and ordinances govern the social & health service industry, which pose another layer of challenges for startup companies in this field. Within the theoretical framework of this thesis we focused on the fundamentals of the process of startup and business planning for a business on the private service and care sector. The research for our theoretical framework utilized service & care industry publications, service & care industry research, and several business planning guides, as well as online resources around these topics.

The deliverable result of this thesis was an actual business plan that was developed using a business plan tool from the website liiketoimintasuunnitelma.com, which was suggested to us by the Keski-Uudenmaan - new business development office. This business plan allows us to initiate discussions with potential investors on capitalization and funding of a startup company, and it allows investors to evaluate the overall business case (value & profitability) of our business idea.

This business plan, which we agreed will remain confidential, has been deemed viable from an overall business perspective. Our business plan - "Delivery of doctor prescribed hospital-level service & care solutions in the home with the oversight and supervision of a medical doctor" acts as a helpful tool in starting a company within this industry. This thesis has given us an opportunity to further explore our business idea and the business opportunities within the social & health care- industry.

Keywords, business plan, social and health care industry, business startup, business idea

Sisällys

1	Tausta ja tavoitteet	6
2	Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys	7
2.1	Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö ja yrittäjyys	7
2.2	Sairaanhoidtaja yrittäjänä	8
3	Kotisairaanhoidtoyrityksen perustaminen	9
3.1	Liikeidea	9
3.1.1	Kotisairaanhoidto ja kotisairaalahoidto	10
3.1.2	Saattohoito	10
3.2	Lainsäädäntö ja luvanvaraisuus	12
3.2.1	Palveluseteli ja kotitalousvähennys	13
3.2.2	Arvonlisävero ja omavalvontasuunnitelma	13
3.3	Yhtiömuodon valinta	13
3.4	Liiketoimintasuunnitelma	14
4	Liiketoimintasuunnitelman keskeiset osat	15
4.1	Tiivistelmä	15
4.2	Osaaminen	15
4.3	Markkina-analyysi	15
4.4	Oma yritys	16
4.5	Kirjanpito ja talouden suunnittelu	16
5	Liiketoimintasuunnitelma opinnäytetyönä	17
5.1	Suunnitteluvaihe	17
5.2	Liiketoimintasuunnitelman laatiminen	17
5.3	Liiketoimintasuunnitelman arviointi ja käyttökelpoisuus	19
6	Pohdinta	19
	Lähteet	21
	Liitteet	24

1 Tausta ja tavoitteet

Terveystaloutemme elää muutosten aikaa. Suurten ikäluokkien kasvaessa ja tiukentuneen taloustilanteen vuoksi kuntien omat resurssit tarjota palveluita eivät riitä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan kuntien tulee vähentää laitoshoidon ja pyrkiä siirtämään palveluja koteihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36-37). Tämä tarkoittaa, että julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö tulee lisääntymään tulevaisuudessa, koska kuntien omat resurssit eivät välttämättä riitä. Tämä on hyvä mahdollisuus yksityisyrityksille.

Terveystalouden ammattilaisilla tulee olemaan enenevässä määrin mahdollisuus työllistää itse itsensä. Nykyään on mahdollista tehdä työtä haluamallaan tavalla. Tämä opinnäytetyö lähti omasta halustamme tehdä omannäköistä työtä ja toimia sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä. Toivomme myös, että opinnäytetyömme voisi toimia ohjenuorana sairaanhoitajille, jotka suunnittelevat ryhtyvänsä yrittäjiksi sosiaali- ja terveysalalle.

Liiketoimintasuunnitelman laatiminen vaatii koko toiminnan ja toimintaympäristön analysointia kokonaisuutena ja helpottaa myös yrityksen tulevaisuuden suunnittelua. Hyvä liiketoimintasuunnitelma kertoo myös yrittäjälle, onko liikeidea pätevä ja onko sillä mahdollisuuksia menestyä tuottoisasti. Onnistuneen liiketoimintasuunnitelman avulla arvioidaan uhat, mahdollisuudet, vahvuudet ja heikkoudet (SWOT-analyysi). Analysoinnissa tulee muistaa, että tietyt uhat saattavat olla myös mahdollisuuksia. (Meretniemi & Ylönen 2008, 34.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan yrittäjyyttä sosiaali- ja terveys alalla, kotisairaanhoidoyrityksen perustamista sekä perehdytään liiketoimintasuunnitelman keskeisiin osa-alueisiin. Liiketoimintasuunnitelman keskeiset osa-alueet sisältävät muun muassa tiivistelmän liikeideasta, yrityksen perustiedot sekä SWOT-analyysin, jossa kuvataan liikeidean vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat suhteessa kilpailijoihin markkinoilla. Liiketoimintasuunnitelmaan kuuluu myös markkina-analyysi sekä kolmen vuoden tulossuunnitelma. Tuotteiden ja palveluiden kuvaus sekä hintojen ja katekateen kartoitus ovat yksi tärkeä osa-alue. Osaamisen ja palvelun tulee olla tasapainossa. Näin saavutetaan etumatkaa kilpailijoihin asiakkaan silmissä. Asiakkaat, markkinat sekä kilpailijat on yrittäjän tärkeä tuntee, jotta tiedetään, mitkä ovat asiakkaan odotukset sekä kilpailijoiden toimintatavat.

Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle toimii tämän opinnäytetyön tekijät itse.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa liiketoimintasuunnitelma kotisairaanhoidoyritykselle, jonka toiminta-alueena on kunta Keski-Uudellamaalla. Tällä hetkellä Keski-Uudellamaalla yksityisiä kotisairaanhoidoyrityksiä toimii vain muutama, joista ai-noastaan yksi tarjoaa lääkärin palveluja. Tavoitteenamme on, että pystymme tämän liiketoimintasuunnitelman pohjalta käynnistämään yritystoiminnan ja näin työllistämään itsemme. Yrityksen palveluihin tulee kuulumaan myös kotisaattohoito sekä lääkäripalveluiden

tuottaminen kotiin. Idea tämän opinnäytetyön toteutukselle lähti kiinnostuksestamme perustaa oma yritys sekä halu tehdä omannäköistä työtä.

2 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys

2.1 Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö ja yrittäjyys

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden kenttä on kirjava. Se sisältää monia eri palveluja ja toiminta on monipuolista. Jokaisen, joka aloittaa yrittäjyyden tällä alalla on syytä miettiä tarkkaan, mitä palveluja haluaa tarjota ja mikä on hänen toimintansa kannalta tärkeää. Näin olleen yrittäjän on tärkeä hahmottaa palveluala, jossa toimii. Se on palvelujen hahmottamisen kannalta oleellista niin yrittäjän itsensä kuin palvelujen ostajankin näkökulmasta. Monella on tavoitteena saada tehdä työtään omannäköisesti ja kaikilta osin laadukkaammin kuin julkisella sektorilla. Toiminta on muuttumassa yhä enenevissä määrin suuntaan, jossa kunnat tuottavat osan palveluista itse ja ostavat osan yksityisiltä palveluntuottajilta. Pienyrittäjien elinehto onkin verkostoituminen niin laadun kuin kannattavuudenkin kannalta. Useimmat hoitoalanyrittäjät tavoittelevat toiminnassaan tarjota palveluja niin, että asiakas tuntee tulleen kohdelluksi yksilönä. (Kainlauri 2007, 13-16.)

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön haasteet, kuten ikääntyvä väestö, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja näiden seurauksena terveydenhuollon kasvavat kulut haastavat sairaanhoitajia toimimaan myös yksityisinä palveluntuottajina. Hoivayrittäjyyttä voidaan osittain pitää julkisjohtoisen hyvinvointipalvelumallin vähentymisen ja alan yrittäjyyttä kannustavien lakimuutosten seurauksena. Sairaanhoitajat ovat perustaneet muun muassa hoito-, hoiva- ja kuntoutuskoteja ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja vammaisille sekä myös kotisairaanhoito- ja kotipalveluyrityksiä. (Sankelo 2008, 31-33.)

Hoivayrittäjyys voidaan jakaa yleisimmin kahteen eri muotoon: hoivakotipalveluja tuottavat sekä hoivapalveluja asiakkaan kotiin tuottavat yrittäjät. Hoivakotipalveluja tuottavan yrityksen kohdalla kunnan rooli on keskeinen, koska kunta on usein palvelujen ainoa ostaja. Kun taas hoivapalveluja asiakkaan kotiin tuottavien yrittäjien asiakkaina on sekä yksityiset että kunta. (Myllys, Enlund & Träsk 2005, 13-18.)

Nykyisin kunnat paitsi tekevät yhteistyötä keskenään myös verkostoituvat yksityisten palveluntuottajien kanssa. Kunnat vaativat yksityisiltä palveluntuottajilta ammattitaitoista ja monipuolista osaamista sekä kykyä tarjota laaja-alaisia palvelukokonaisuuksia. Yritykset tarvitsevat kuntia yhteistyökumppaneikseen menestyäkseen paremmin markkinoilla. (Kainlauri 2007, 10.) Tulevaisuudessa asiakkaiden uskotaan olevan maksukykyisempiä. Kuitenkin edelleen asenteissa tarvitaan muutosta, jotta asiakkaat olisivat valmiita maksamaan myös yksityisistä

palveluista. Ihmisten tietämys sairauksista sekä niiden hoitamisesta on lisääntynyt osittain tietotekniikan ansioista. Näin ollen vaatimukset ja odotukset terveystalouden saatavuutta ja laatua kohtaan ovat kasvaneet. Terveystalouden käyttäjät ovat koulutetumpia, tietoisempia omista oikeuksistaan ja osaavat myös vaatia etuja. Kansalaisten luottamus julkiseen tai yksityiseen sektoriin vaikuttaa omalta osaltaan hoivayritysten tulevaisuuteen. Medialla on tässä asiassa suuri rooli. (Myllys ym. 2005, 13-18.) Tällä hetkellä mediassa käydään kovin kiihkeästi keskustelua SOTE-uudistuksesta, josta on kirjoituksia puolesta ja vastaan. On mielenkiintoista nähdä, mihin päätöksiin lopulta päädytään. Selvää kuitenkin on, että uudistusta tarvitaan, jotta riittävät sosiaali- ja terveystaloudet pystytään turvaamaan kansalaisille tiukentuneesta taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Mitä se sitten tarkoittaa yksityisille sosiaali- ja terveystalouden yrittäjälle, jää nähtäväksi tulevaisuudessa.

2.2 Sairaanhoidaja yrittäjänä

Posintran järjestämässä iltakoulussa - yrittäjäksi sosiaali- ja terveystaloudelle, Tiina Whiley kertoi, että toimiakseen yrittäjänä sairaanhoidajalta vaaditaan muutakin kuin koulutusta ja työkokemusta. Tarvitaan tietynlaista luovaa hulluutta, kykyä hallita ja hahmottaa riskejä ja ennen kaikkea yrittäjähenkisyyttä. Luonteeltaan sairaanhoidajan tulee tuntee vastuuta työstään, olla luotettava asiakkaita ja yhteistyökumppaneita kohtaan, osata verkostoitua, sekä omata tietynlaista itsekkyyttä hoitaa asioita niin, ettei polta itseään loppuun. Whileyn mukaan, nykyään yrityksen menestystekijöitä ovat ainutlaatuisuus, kyky olla herkkänä vaihtuville tilanteille, toimia avoimena, osata ajatella palvelut asiakkaan näkökulmasta, uudistumiskykyisyys sekä toimia käytännöllisesti että yksinkertaisesti, eikä tule muodostaa liian monimutkaisia palvelukokonaisuuksia.

Nykyisin puhutaan paljon sisäisestä ja ulkoisesta yrittäjyydestä. Jo terveydenhuollon koulutuksessa se otetaan esille. Turun yliopiston kauppakorkeakoulu teki vuonna 2012 tutkimuksen sisäisestä yrittäjyydestä. Siinä tutkittiin yksilön halua tehdä asiat ja työt uudella tavalla, parantaen näin omaa työtään ja työyhteisöään. Terveydenhuoltoalalla on usein menossa erilaisia kehittämishankkeita ja -projekteja, joilla pyritään muuttamaan toimintatapoja. Tämä on osoittautunut kuitenkin haastavaksi, koska terveydenhuoltojärjestelmää ohjataan poliittisesti sekä taloudellisesti ja myös lainsäädäntö tuo omat rajoitteensa muuttaa toimintatapoja. Terveydenhuoltojärjestelmässä onkin liian vähän tilaa luovuudelle ja riskialttiille hankkeille. Juuri tästä syystä alalle tarvitaan innokkaita yksilöitä, jotka jaksavat yrittää tehdä uudistuksia omilla työpaikoillaan - sisäisiä yrittäjiä - jotka eivät välitä taloudellisista paineista vaan tekevät kaikkea huolimatta luovia ratkaisuja toimintatapoja parantaen. Ajatellaan että sisäinen yrittäjyys vaatisi yksilöiltä jotain erikoisia voimia tai luonteenpiirteitä. Näin ei kuitenkaan ole, riittää kun ihminen on motivoitunut ja kiinnostunut omasta työstään. Jotta sisäinen yrittäjyys pääsisi valloille työyhteisöissä, se vaatii kuitenkin avoimuutta, osallistumista sekä eri-

laisuuden sallimista työyhteisöissä. Tarvitaan myös asennetta johtajilta, jotka antavat alaisilleen toiminta vapautta, tukevat sisäistä yrittäjyyttä ja alaistensa ideoiden kehittämistä ja jotka huolehtivat samalla että asiat menevät haluamaansa suuntaan. (Turun yliopisto 2012, 11-13.) Yleensä yrittäjyydellä tarkoitetaan nimenomaan ulkoista yrittäjyyttä, henkilöä, joka omistaa itse yrityksensä ja kantaa siitä myös taloudellisen vastuun (Sairaanhoidajaliitto 2006, 12).

3 Kotisairaanhoidoyrityksen perustaminen

3.1 Liikeidea

Hyvä liikeidea on koko yrityksen punainen lanka, jonka tulisi ohjata kaikkea liiketoimintaa. Sen pitäisi näkyä ja kuulua kaikessa tekemisessä. Liikeidean onnistuminen ohjaa koko yrityksen menestystä. Parhaiten onnistuu rakentamalla liikeideaa siten, että sille on jo markkinoita ja kysyntää, mutta se selkeästi tuo jotain uutta. Ensimmäisen toimijan riskit ovat merkittäviä. Olemassa olevilla markkinoilla on helpompi kilpailla kuin uusilla. Liikeidea tarkoittaa myös yrityksen tapaa ansaita rahaa. Voidaan myös sanoa, että liikeidea on yrityksen syy olla olemassa. (Hiltunen ym 2007. 27-35.)

Liikeideassa on yleensä viisi osaa: mitä, kenelle, miten ja millaisen mielikuvan eli imagon yritys haluaa itsestään antaa sekä miten toteutetaan liikeideaa. 'Mitä' tarkoittaa niitä tuotteita tai palveluja, joita yritys myy asiakkailleen. 'Kenelle' tarkoittaa yrityksen mahdollisia asiakkaita ja 'miten' tarkoittaa sitä, miten yritys tuotteensa tai palvelunsa tuottaa ja antaa asiakkaiden saataville. Millainen mielikuva eli imago yrityksestä jää asiakkaille ja yhteistyökumppaneille. Miten yritys eroaa kilpailijoistaan, miksi juuri tältä yritykseltä kannattaisi palveluja ostaa. Ideaa voidaan pitää hyvänä, kun se poikkeaa muiden toteutumista ideoista jollain tavalla. ”Miten toteutan” kysymyksen avulla, yrittäjä voi vertailla eri vaihtoehtoja, miten esimerkiksi palvelut ja investoinnit kannattaa toteuttaa. Yritys voi erottua poikkeavan asiakasryhmän, omaperäisen tuote- tai palveluidean tai vaikka omintakeisen toteuttamistavan avulla. Jokin ominaisuus tavassa toimia erottaa yrityksen muista. Liikeidean kaikkia yksityiskohtia ei kannata kilpailijoille paljastaa, koska nämä ovat juuri niitä kilpailuvaltteja markkinoilla. (Hiltunen ym. 2007. 27-35.)

3.1.1 Kotisairaahoito ja kotisairaalahoido

Kotisairaahoito on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaahoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Kotisairaalahoido on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Se on määräaikaista ja tehostettua kotisairaahoitoa. Kotisairaalahoidoita ovat esimerkiksi kotihoitoon soveltuva erikoissairaahoito mm. punasolu- ja antibioottitiputukset ja saattohoito. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kotisairaanhoidosta ja -sairaalahoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kotisairaanhoidolla ja kotisairaalahoidolla tuetaan kotona asumista. Itsenäinen asuminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen ovat hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveystalouden strategian tavoitteita. Myös kotipalvelujen saatavuutta pyritään lisäämään. Aluehallintovirastot (AVI) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat kotisairaahoitoa ja kotisairaalahoidoita. Alan asiantuntijaviranomaisena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Se myös kerää kotisairaahoitoon ja kotisairaalahoidoitoon liittyvää tilastotietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

3.1.2 Saattohoito

Viime vuosien aikana yhdeksi tärkeäksi terveydenhuollon osa-alueeksi Suomessa, on tullut kuolevan ihmisen hoitaminen. Kun parantavaa hoitoa ei enää ole puhutaan käsitteistä saattohoito ja palliatiivinen hoito. Terminaalihoito käsitettä käytettiin vielä 1980 - luvulla, mutta nykyisin käsitettä ei enää käytetä. Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa, jonka yksi osa on saattohoito. (Grönlund & Huhtinen 2011,9-12.) Saattohoidossa on paitsi tarkoitus pitää huolta kuolevan potilaan kaikista tarpeista, myös auttaa hänen läheisiään saamaan kaiken sen tuen ja avun, jota he tarvitsevat. Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoitoon kuulu potilaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. Potilaan kannalta kuitenkin tärkeintä on hyvä perushoito, ravinnosta, puhtaudesta, lääkkeiden annosta ja muusta eritystoiminnasta huolehtiminen. Kärsimyksen ja kivun lievitys on saattohoidon tärkein päämäärä. (Aalto 2013,11-14.)

Saattohoidon oikeudellinen perusta löytyy perustuslain (731/1999) perusoikeuksista ja terveydenhuollon perussäännöksistä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tulee esiin

monia asioita, jotka velvoittavat ammattihenkilöitä. Potilaan huolenpito on keskeinen asia, potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. Potilasta tulee kohdella niin ettei hänen ihmisarvoa loukata sekä yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Grönlund & Huhtinen 2011,32-33.) Kuolemaan liitetty paljon ahdistusta ja tietämättömyyttä. Kukaan ei varmasti halua valita itselleen tai läheiselleen pitkällistä ja tuskallista kuolinkamppailua. Ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Eliniän pitkittymisen myötä ”terveen” elinajan pituus ei välttämättä kasva.

Saattohoidossa korostetaan, ettei ihmistä jätetä yksin, ellei hän itse erikseen pyydä. Hoito perustuu kuolevan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamiseen. Saattohoito voi toteutua kaikkialla, missä ihmiset kuolevat. Saattohoitopäätös on tärkeä ja jokaisen ihmisen oikeus, jolla linjataan hoitoa. Päätös tehdään yhdessä potilaan kanssa ja hänen niin halutessaan myös omaiset voivat osallistua. Saattohoidon tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä (yleensä viikkoja) laatu on mahdollisimman hyvää, ilman kipuja ja muita havaittavia oireita. Vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole, potilas saa edelleen hoitoa ja vielä on paljon tehtävissä hänen olonsa helpottamiseksi. Sairaanhoitopiirit ja paikalliset terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoidon järjestämisestä, ja myös usein saattohoitopäätökset tehdään näissä paikoissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78-80.) Varsinaisia saattohoitokoteja Suomessa on tällä hetkellä viisi. Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa, Pirkanmaan hoitokoti Tampereella ja Koivikko-koti Hämeenlinnassa. Nämä ovat kaikki säätiöiden omistamia. Lisäksi Lappeenrannassa toimii yksityinen Karjalakoti - Carelia Care Oy. (Suomen palliativisen hoidon yhdistys ry 2015.)

Eettinen peruste saattohoidolle löytyy myös sairaanhoitajien eettisistä ohjeista sekä kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julkaisuista. Sairaanhoitopiirien tekemissä saattohoitosuunnitelmissa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Arvoissa korostetaan myös potilaan oikeutta hyvään hoitoon, hänen etuunsa saada sitä sekä hyvän tekemiseen. Ihmisarvoon liittyen korostetaan hyvää kivun hoitoa, vältetään turhia hoitoja sekä kärsimystä ei tulisi pitkittää. Itsemääräämiseen liittyen korostetaan hoitotahdon merkitystä ja sen noudattamisvelvollisuutta. Potilaita tulee kohdella tasavertaisina ja huomioida oikeudenmukaisuus hoidoissa. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) kannanotossa katsottiin hyväksi että hoitohenkilökunnan tulee hoitaa rehellisesti ja avoimesti saattohoitopotilaita, sekä henkilökunnan inhimillinen, arvokas, rauhallinen ja ystävällinen toimintatapa lisää potilaan turvallisuutta. (ETENE 2012.)

Henkilökunnalta vaadittava herkkyyys ja intuitiokyky asettavat ongelmia saattohoitokodissa työskenteleville hoitotyöntekijöiden jaksamiselle. Työnohjaus- ja tukijärjestelmät ovat saattohoitokodeissa kehittyneet raskaan työn vaatimusten mukaisesti muuta terveydenhuoltoa paremmin. Hoitohenkilöstölle aiheuttavat ahdistusta ja masennusta ennen kaikkea liiallinen samaistuminen kuolevaan, työkeskeinen elämä ja kuoleman jatkuva kohtaaminen. (Sosiaali-

ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.) Kolme neljästä sairaanhoitopiiristä ja suuresta kaupungista oli vuonna 2010 laatinut saattohoitosuunnitelman. Suurten kaupunkien suunnitelmat olivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta yhteisiä sairaanhoitopiirien kanssa. ETENE selvitti 2012 saattohoidon tilannetta Suomessa. Meillä on koko maassa noin 300 saattohoitoon tarkoitettua potilaspaikkaa, tarve olisi noin 500:lle. Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä. Vuonna 2011 hoidettiin 3090 potilasta saattohoitoon varatuilla paikoilla, joista yli kolmannes hoidettiin saattohoitokodeissa. Monissa suunnitelmissa joita, sairaanhoitopiirit tekivät, käsiteltiin kotisaattohoitoa. Niistä vastasivat kotisairaala tai kotisairaanhoito. Suunnitelmissa mainittiin myös lääkärin kotikäynnit sekä useimmissa sairaanhoitaja oli potilaan tavoitettavissa eri vuorokauden aikoina. ETENE:n tekemän seurantajakson (2001-2012) aikana saattohoitosuunnitelmat ovat saaneet huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä kehittyneet. Todettiin kuitenkin, että kehitystä on jatkettava, jotta yhdenvertaisuus ja tasa-arvo toteutuvat koko maan alueella. (ETENE 2012.) Yhdistyneet kansakunnat on julkaissut kuolevien oikeuksien julistuksen vuonna 1975. Se on ajankohtainen vielä tänäkin päivänä. (ks. liite 1)

3.2 Lainsäädäntö ja luvanvaraisuus

Yksityistä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa määrittelee useat luvat ja lait. Uuden yrittäjän ei kuitenkaan kannata lannistua, koska lainsäädännön tarkoitus ei ole tehdä toimintaa mahdottomaksi, vaan taata mahdollisimman hyvä palveluiden laatu asiakkaalle (Valvira.fi). Yritystoiminnan ideointivaiheessa on hyvä tutustua harkittua palvelualaa koskevaan lainsäädäntöön. Laki asettaa tietyt puitteet sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiselle. Yksityisiä terveyspalveluja voivat tuottaa henkilöt, joilla on terveydenhuollon koulutus. Oikeus ammatinharjoittamiseen tai oikeuteen käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä, tarvitaan lupa, joka haetaan Valviralta. Ennen toiminnan aloittamista terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä kirjallinen ilmoitus aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoituksesta on selvittävä ne terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, joita suoritetaan sekä mahdollinen paikka, jossa niitä suoritetaan. Terveyslautakunta tarkistaa ennen aloittamista tilojen ja laitteiden toimintakunnon. Aloittamisen ja luvan saannin jälkeen aluehallintovirasto valvoo toimintaa, joka varmistetaan tarkastuskäyntien ja toimintakertomusten avulla. (Verohallinto 2013.)

Yksityisen ammatinharjoittajan on jatkossa annettava vuosittain toimintakertomus lupaviranomaisille. Toimintakertomuksesta tulee ilmoittaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja koskevat toimintatiedot sekä mahdolliset muutokset yrityksen toiminnassa. Myös tiedot potilastai asiakasmääristä tulee ilmoittaa. Yksityisten terveyspalvelujen valvonnasta päävastuu on aluehallintovirastoilla. Toimintaa säätelee laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). Se sisältää muun muassa lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), henkilötietolain

(523/1999) sekä lain terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitovaatimuksista (559/1994). (Finlex 2009.)

3.2.1 Palveluseteli ja kotitalousvähennys

Ostaessaan hoiva- tai hoitotyötä, asiakas on oikeutettu kotitalousvähennykseen, jos palvelua ei ole maksettu kunnan myöntämällä palvelusetelillä. Kotitalousvähennystä saa vain tehdystä työstä, ei esimerkiksi hoitotarvikkeista. Kotitalousvähennyksen enimmäismäärä on 2400€ vuonna 2015. Omavastuu osuus on 100€. (Veronmaksajat.)

Palveluseteli on käytössä useissa kunnissa. Sillä asiakas voi ostaa tarvitsemaansa palvelua itse valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Ostaminen edellyttää, että kunta on tehnyt yrityksen kanssa sopimuksen palvelusetelin käytöstä. Palveluntuottajan tulee täyttää kunnan asettamat kriteerit sekä täyttää lain vaatimat määräykset. Palvelun tulee olla sellainen, jonka kunta olisi muutoinkin velvollinen järjestämään, mutta esimerkiksi kiireellistä eikä tahdosta riippumatonta hoitoa sillä voi maksaa. Kunnan päätettävissä on, onko palveluseteli kaikille samanarvoinen vai onko se tulosidonnainen eli määräytyy asiakkaan tulojen mukaan. Jos palvelusetelin arvo ei riitä kattamaan ostettavan palvelun hintaa, palveluntuottaja voi laskuttaa asiakkaalta erotuksen eli omavastuuosuuden. Palvelusetelistä säädetään palvelusetelilaissa (569/2009) .(Finlex 2009.)

3.2.2 Arvonlisävero ja omavalvontasuunnitelma

Lähes kaikki yksityiset terveydenhoitopalvelut ovat arvonlisäverottomia. Arvonlisäverottomuus vaatii, että palveluntuottajalla on oltava viranomaisen myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Lisäksi luvasta tulee ilmetä palveluntuottajan palveluala. (Verohallinto 2013.)

Yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan on myös laadittava omavalvontasuunnitelma. Sillä varmistetaan, että terveydenhuollon asianmukaiset toimintaperiaatteet toteutuvat ja että potilaan oikeudet saada turvallista ja laadukasta terveydenhuoltoa toteutuu. Omavalvontasuunnitelman avulla valvotaan myös, että palveluntuottajan tarjoama palvelu on laadultaan määräysten vaatimaa. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä kokoajan ajan tasalla. Suunnitelman päivityksestä, sen laatimisesta sekä noudattamisesta huolehtii palveluista vastaava johtaja. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävillä. (Valvira.fi).

3.3 Yhtiömuodon valinta

nitelmaa tai jos yrityksen kirjalliset näytöt ovat vajavaisia, rahoittajat saattavat turhautua ja vetäytyä rahoituksesta. Myös suuremmat asiakkaat, esimerkiksi kunnat, ovat kiinnostuneita näkemään suunnitelman. Liiketoimintasuunnitelman tekemiseen tulee paneutua hyvin, jotta voi uskottavasti esitellä ja perustella sen yhteistyökumppaneille. (Puustinen, T 2006, 59-61.) Valmiita liiketoimintasuunnitelma pohjia on olemassa useita erilaisia. On kuitenkin hyvä selvittää, minkälaisen suunnitelman eri yhteistyötahot vaativat.

4 Liiketoimintasuunnitelman keskeiset osat

4.1 Tiivistelmä

Liiketoimintasuunnitelman ensimmäinen osa on tiivistelmä. Sen tehtävänä on antaa yleiskatsaus liiketoimintasuunnitelmaan. Se pitäisi olla myös helppotajuinen ja selkeä. (Kainlauri 2008, 38.) Tiivistelmästä ei tulisi tehdä liian pitkää, vaan siihen pitäisi yrittää saada kaikki liiketoimintasuunnitelman tärkeimmät asiat kiteytettynä. Vaikka tiivistelmä onkin liiketoimintasuunnitelman ensimmäinen osa, se tehdään yleensä viimeisenä, jolloin voi käyttää koko muuta suunnitelmaa tiivistelmän pohjana. Usein rahoittajat ja yhteistyökumppanit tekevät ensiarvionsa yrityksestä tiivistelmän pohjalta. Siksi sen tekemiseen kannattaakin nähdä vai-
vaa. (Puustinen 2006, 60-61.)

Tiivistelmän yhtenä osana on myös SWOT- analyysi. Lyhenne SWOT, tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT:illa eli nelikenttäanalyysillä voidaan helposti ja yksinkertaisesti analysoida yrityksen vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2014.) (ks. taulukko 1 ja 2)

4.2 Osaaminen

Toinen osa liiketoimintasuunnitelmassa on osaaminen. Siinä yrittäjä kuvaa omaa henkilökohtaista osaamistaan. Koulutus, työkokemus ja se mitä vahvuuksia sekä heikkouksia on yrittäjänä, on hyvä kertoa. Kannattaa myös kertoa, miten aikoo kehittää ja kouluttaa itseään. Pelkkä koulutus tai ammattitaito ei välttämättä kuitenkaan kerro totuutta kaikesta osaamisesta. (Liiketoimintasuunnitelma.com 2015.) Harrastukset ja perhe, kuten meillä kokemukset yrittäjyydestä perheessä, ovat tärkeä osa yrittäjän osaamista.

4.3 Markkina-analyysi

Kolme seuraavaa osaa liiketoimintasuunnitelmassa muodostavat niin sanotun markkina-analyysin. Liiketoimintasuunnitelmapohjassa ne ovat otsikoituna; tuotteet ja palvelut, asiak-

kaat ja markkinat sekä markkinat ja kilpailijat. Näissä osioissa kuvataan yrityksen toimintaympäristöön, asiakkaisiin, kilpailijoihin, toimialaan liittyviä asioita. Yrittäjän pitää tuntea, markkinat, asiakkaat sekä kilpailijat, jotta yrityksellä olisi hyvät edellytykset menestyä. Jos yrittäjä pystyy eläytymään asiakkaan asemaan, hänen on helpompi ymmärtää, mitä asiakkaat odottavat yrittäjältä ja hänen tarjoamiltaan palveluilta. Tuotteet ja palvelut osiossa kartoitetaan mahdollisimman tarkkaan tärkeimmät tuotteet tai palvelut, niiden hinnat sekä kate, jonka nämä muodostavat. Myös palveluiden vahvuudet ja heikkoudet sekä ideat niiden kehittämiseksi kartoitetaan. Palveluiden ja tuotteiden määrittelyssä käytetään apuna jo markkinoilla olevia hintoja. Ei kuitenkaan kannata lähteä mukaan hintojen alas polkemiseen, vaan laskea mitkä ovat palveluiden ja tuotteiden todelliset kustannukset ja paljonko yrittäjä haluaa niistä jäävän viivan alle. Kilpailijat vahvuuksineen ja heikkouksineen on hyvä tuntea tarkkaan. Myös kilpailijoiden asema markkinoilla on hyvä tiedostaa. Näiden tietojen avulla yrittäjä voi kehittää omaa toimintansa. Yrittäjän on myös hyvä pohtia, miksi alalla on juuri minulle tilaa ja mahdollisuuksia menestyä. (Kainlauri 2007. 79-85.)

4.4 Oma yritys

Oma yrityksen kuvailu on liiketoimintasuunnitelmassa seuravana. Siinä kartoitetaan yrityksen toimitilojen sijainti ja pohditaan onko sijainti kannattava. Yrityksen yhtiömuoto ja osuuksien jakaminen eri osakkaiden kesken kerrotaan. Tässä kartoitetaan myös, mitä välineitä yritys tarvitsee voidakseen toimia. Kannattaa huomioida, että esimerkiksi yrityksen autot ovat mainosta yritykselle ja viestivät paljon yrityksestä. Mahdollinen työvoima, yhteistyökumppanit ja palkanmaksut kartoitetaan. Myös mainontaa, internetsivut, yrityksen nimi kerrotaan sekä se, mitä näiden halutaan viestivän asiakkaille. Myös yrityksen vakuutustarpeet pitää huomioida. (Liiketoimintasuunnitelma.com 2015.)

4.5 Kirjanpito ja talouden suunnittelu

Liiketoimintasuunnitelman viimeisessä osiossa suunnitellaan yrityksen kirjanpitoa ja taloutta. Yrityksen kirjanpito vaatii erityisosaamista ja se kannattaakin ulkoistaa ammattitaitoiselle kirjanpitäjälle. Kirjanpitäjän kustannukset lasketaan myös. Liiketoimintasuunnitelman liitteiksi tarvitaan rahoitus-, kannattavuus- ja myyntilaskelmat sekä kolmen vuoden tulossuunnitelma. Rahoituslaskelmassa selvitetään yrityksen rahan tarve sekä mistä rahaa tarvittaviin investointeihin saadaan. Kannattavuuslaskelmassa määritellään, mikä on yrityksen tavoitetulos, tulot verojen jälkeen sekä mahdollinen lisärahoituksen tarve. Laskelmassa eritellään myös lakisääteiset kulut, palkat sekä kaikki muut yrityksen kiinteät kulut. Myyntilaskelmassa eritellään myytävät tuotteet sekä eri asiakasryhmät sekä kuinka paljon näille asiakasryhmille suunnitellaan myytävän kutakin tuotetta. Näin saadaan selville yhtiön liikevaihto, kulut sekä mahdollinen lisämyyntitarve, jotta yritystoiminta olisi kannattavaa.

Rahoittajat ovat kiinnostuneita, miten yritys on suunnitellut kehittyvänsä seuraavien vuosien aikana. Yrittäjän on toki itsensäkin kannalta tärkeää suunnitella tulevaisuutta. Kolmen vuoden tulossuunnitelman avulla voi arvioida miten yrityksen tulot sekä menot ja siten kannattavuus ja tulos voivat kehittyä seuraavina vuosina (Puustinen 2006. 71-90.)

5 Liiketoimintasuunnitelma opinnäytetyönä

5.1 Suunnitteluvaihe

Idea opinnäytetyöstä liiketoimintasuunnitelmana alkoi kehittyä jo ensimmäisenä lukukautena, kun opettaja tuli kertomaan mahdollisuudesta valita viimeisen vuoden vaihtoehtoisiksi opinnoiksi terveystalot yksityisenä palveluntuotantona. Hän kertoi myös mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö yrityksen perustamisesta. Toinen meistä on kasvanut yrittäjäperheessä ja toisen puoliso on yrittäjä, joten tiedämme minkälaisia haasteita ja mahdollisuuksia yrittäjyys voi meille antaa. Ajatus oman yrityksen perustamisesta vahvistui viimeisenä lukuvuotena yrittäjyys opintojen myötä. Olemme molemmat työskennelleet sekä kotihoidossa että vuodeosastoilla. Näissä paikoissa eteemme on noussut toistuvasti ajatus siitä, miten potilaita voisi hoitaa tehokkaammin ja asiakasystävällisemmin kotona.

Kävimme keväällä 2014 Oma Yritys 2014 messuilla, jotka pidettiin Wanhassa satamassa Helsingissä. Kuuntelimme eri luentoja, joista oli hyötyä yritysideoitamme kehittämiseksi. Luentojen aiheina oli muun muassa yrityksen kotisivut, jotka ovat yksi tärkeimmistä markkinointikanavista. Luennolla, ”ketterä yrittäjyys”, kehoitettiin aloittamaan asiakkaista eikä asiantuntijoista, teemana käytännön läheinen yrittäjyys. Ollis Leppäsen luennon aiheena oli, liiketoimintasuunnitelma roskakoriin. Hän käsitteli luennossaan, mikä on olennaista ennen kuin päättää perustaa yrityksen. Hän kertoi myös omasta polustaan yrittäjänä. Hyvät ainesosat yrityksen perustamiseen vaatii Leppäsen mukaan sydäntä, päätä ja asiakastuntumaa.

5.2 Liiketoimintasuunnitelman laatiminen

Osallistuimme 4.11.2014- 27.11.2014 välisenä aikana Posintran Porvoossa järjestämään yrittäjävalmennus kurssiin. Kurssin nimi oli Tehoa bisnekseen -Yrittäjävalmennus ja sen vetäjänä toimi Annika Matikainen Bossa Oy:sta. Valmennuksen sisältö ensimmäisellä kerralla oli oman osaamisen paketointi. Annikan luennon pohjalta oli toiminnallisia harjoitteita, joissa ryhmissä pohdimme seuraavia asioita: mitä osaan - mitä haluan tehdä - mille on kysyntää? Mikä on oman yritykseni kysyntä markkinoilla? Miten erotun kilpailijoista ja varmistan yritykseni menestyksen? Kuka on asiakkaani - kohderyhmien kirkastaminen.

Toisen kerran aiheena oli palveluiden tuotteistaminen ja kannattava hinnoittelu. Ensimmäisen kerran tapaan oli luento ja toiminnallisia harjoituksia ryhmissä. Aihe oli alaotsikoitu seuraavasti: miksi tuotteistaminen kannattaa, tuotteistamisen polku käytännössä, hinnoittele kannattavasti sekä älä lähde alennuskilpaan - tuota asiakkaalle lisäarvoa. Kolmannella kerralla perehdyimme myyntiin ja markkinointiin. Saimme tietoa, miten myyn palveluitani. Perinteiset vs. uudet markkinoinnin muodot, markkinointi siellä, missä asiakkaani liikkuu, toimivatko digi- ja sisältömarkkinointi tai sosiaalinen media hyvinvointialalla sekä miten valjastan asiakaskemukset omaksi edukseni -suosittelemisen voima. Viimeisellä kerralla saimme kuulla kahden yrittäjän tarinat. Lisäksi meillä oli mahdollisuus saada henkilökohtaista puhelinvälitteistä Annikalta. Valmennuskurssilta saimme paljon uusia ideoita sekä tietoa, miten yrityksen markkinointiin ja myyntiin saa tehoa. Posintra järjesti myös yrittäjäksi sosiaali- ja terveysalalle ilta-koulun, jossa kävimme kuuntelemassa sairaanhoitaja Tiina Tommolän tarinan, jossa hän kertoi Hoivax & Avux yrityksestään.

Opinnäytetyön ohjaajajina toimivat Erja Annola Porvoon Laureasta sekä liiketalouden opettaja Maija Huhta Hyvinkään Laureasta. Tapasimme heidät loppusyksystä 2014 Hyvinkään Laureassa, jolloin kerroimme heille liikeideastamme. Olimme pohtineet liikeideamme jo melko pitkälle. Saimme heiltä ehdotuksia eri liiketoimintasuunnitelma pohjista, joita kannattaa käyttää. Otimme myös yhteyttä Keski-Uudenmaan uusyrityskeskukseen. Liiketoimintasuunnitelmaa varten löytyy paljon erilaisia valmiita pohjia, mutta rahoittajat eivät hyväksy niitä kaikkia. Uusyrityskeskuksen suosituksesta valitsimme liiketoimintasuunnitelma.com sivustolta löytyvän pohjan.

Prosessissamme etenimme lukemalla yrittäjyyteen liittyvää kirjallisuutta, verkkosivustoja, tutkimuksia, kävimme messuilla, tutustuimme muihin vastaavanlaisiin yrityksiin sekä kävimme Posintran järjestämän yrittäjyysvalmennus kurssin. Kurssilla oli jo yrityksen perustaneita sekä perustamista suunnittelevia. Aloitimme ensin teoriaosuuden kirjoittamisesta. Sen jo lähes valmistuttua siirryimme käsittelemään työn empiiristä osuutta, liiketoimintasuunnitelman laatimista.

Meidän liiketoimintasuunnitelmamme muodostuu seitsemästä eri osa-alueesta sekä kolmesta eri talouslaskelmasta. Myös kolmen vuoden tulossuunnitelma kiinnostaa rahoittajia ja se tulee lisätä liiketoimintasuunnitelmaan. Valitsemallemme pohjalle tehty liiketoimintasuunnitelma hyväksytään starttirahaa sekä rahoitusta haettaessa. Aloimme täyttämään pohjaa kohta kohdalta. Joka kohdasta löytyi paljon kysymyksiä, jotka johdattivat meitä siihen, mitä juuri kyseisessä kohdassa tulisi miettiä.

Liiketoimintasuunnitelmaamme tarkastelimme ja saimme uusia kehitysideoita Posintran kehityspäälliköltä Tiina Whileyltä. Hän on uransa aikana tarkastellut monia sosiaali- ja terveysalan

liiketoimintasuunnitelmia niin aloittavien kuin jo toiminnassa olevien yritysten kanssa. Tapasimme Whileyn Porvoossa 3.3.2015 Posintran tiloissa. Olimme lähettäneet hänelle ennakoon liiketoimintasuunnitelmamme tarkasteltavaksi. Kävimme yhdessä läpi liiketoimintasuunnitelmaamme keskustellen sen kaikista kohdista. Keskustelimme erityisesti rahoitus mahdollisuuksista, vakuuksista sekä markkinoinnista. Hän myös arvioi liiketoimintasuunnitelmamme.

5.3 Liiketoimintasuunnitelman arviointi ja käyttökelpoisuus

Ulkopuolisen arvion liiketoimintasuunnitelmasta antoi 19.3. 2015 Tiina Whiley Posintrasta. Hän sanoi, että vaikka liikeidea ei normaalisti ole ihan valmistuvalle opiskelijalle sopiva, meidän tapauksessamme kummallakin on vankka ja pitkä kokemus alalta. Whileyn mielestä liiketoimintasuunnitelma on realistinen ja hyvin mietitty. Liiketoimintasuunnitelman swot-analyysi on hänen mielestä tehty harkiten ja monipuolisesti. Markkina- analyysin laskelmat Whiley arvio ihanteellisiksi ja realistisiksi. Kokonaisuudessaan Whiley arvioi liiketoimintasuunnitelman hyväksi ja kypsäksi työksi.

Liiketoimintasuunnitelmaa itse arvioidessamme se antaa mielestämme selkeän kuvan yrityksen palveluista sekä yrityksestä kokonaisuudessaan. Onnistuimme tuotteistamaan palvelut sekä hinnoittelemaan ne alueen hintatason mukaisesti. Saimme liiketoimintasuunnitelman tehtyä niin, että voimme lähteä hakemaan sen pohjalta starttirahaa ja rahoitusta sekä voimme esitellä sen yhteistyökumppaneille. Olemme käsitelleet jokaisen kohdan huolellisesti, mutta yritystoiminnan käynnistyessä monet kohdat tulevat varmasti vielä tarkentumaan. Liiketoimintasuunnitelma on nyt valmis yrityksen perustamista varten.

6 Pohdinta

Idea opinnäytetyöhömme lähti kytämään jo opintojen alkupuolella, ensimmäisellä luennolla, jossa opettajamme Erja Annola kertoi yrittäjyys- ja liiketoimintaosaamisen opinnoista. Opintojen edetessä ajatus vain vahvistui ja lopullinen päätös tehtiin viime kevään yrittäjyys opintojen aikana. Meillä molemmilla on kokemusta yrittäjyydestä. Toinen meistä on syntynyt yrittäjä perheeseen ja toisen mies on yrittäjä. Näin ollen olemme molemmat nähneet yrittäjyyden hyvät sekä myös ne huonot puolet. Molemmilla on myös vankka monen vuoden kokemus hoitotyöstä lähihoitajina niin kotihoidosta kuin sairaalastakin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen, mutta myös ajoittain erittäin haastava. Usko on välillä ollut koetuksella, mutta olemme osanneet tukea toisiamme aina tilanteen niin vaatiessa. Olemme tehneet tätä työtä opiskelun, työn ja perhe-elämämme rinnalla, joten välillä yhteisen ajan löytäminen on ollut haastavaa. Olemme kuitenkin löytäneet aina aikaa, kiitos kalenterin. Aikamme onkin ollut viime kuukausina hyvin aikataulutettua. Toisaalta tämä aika

on vahvistanut tunnetta siitä, että meistä todella tulee hyvät yhtiökumppanit. Olemme löytäneet toistemme hyvät ja heikot puolet ja olemme oppineet käyttämään niitä jo hyväksemme.

Hyvin on myös tullut selväksi, mikä on henkilökohtainen toimenkuvamme yrityksessä. Mielestämme opinnäyteprosessi on kokonaisuudessaan erittäin onnistunut. Välillä olemme epäilleet koko yritysideoitamme toimivuutta sekä yrityksen perustamisen kannattavuutta. Kuitenkin kannustus, jota olemme saaneet niin opettajilta kuin muiltakin ihmisiltä on antanut uskoa meihin itseemme sekä yritystämme kohtaan.

Opinnäytetyö prosessina on antanut meille paljon uutta tietoa siitä, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon yritystä perustettaessa. Kävimme useissa yrittäjyyteen liittyvissä tapahtumissa. Yrittäjyysvalmennus kurssi antoi paljon uutta tietoa sekä lisäsi motivaatioitamme perustaa yritystä. Suuntasimme työharjoittelumme ajatellen yritystämme. Opimme niissä, sekä teoriaosuutta tehdessämme, paljon uutta tietoa saattohoidosta sekä kotisairaanhoidon toiminnasta käytännössä. Yrittäjällekkin tärkeät ominaisuudet, paineensietokyky sekä stressin hallinta, ovat kasvaneet opinnäytetyötä tehdessämme.

Kunta, johon olemme yritystä perustamassa, ei tarjoa kotisairaala tasoista hoitoa. Kunta alueella on laaja ja liikenneyhteydet varsin heikot kunnan sisällä. Tämä aiheuttaa monille vaikeuksia päästä esimerkiksi saamaan IV-antibiootti tiputuksia pääterveysasemalle. Kunnan oman kotihoidon resurssit eivät riitä antamaan kuin perushoitoa ja huolenpitoa. Monet kunnan lääkärin ovatkin sanoneet yritysideoitamme loistavaksi ja tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön jälkeen aloitamme keskustelut kunnan kanssa. Tarkoituksena on päästä aloittamaan ensi syksyn loppupuolella yritystoimintamme. Toimintamme menestymismahdollisuuden vaikuttaa vahvasti kunnan päätökset maksusitoumusten osalta. Kunnassa on keskusteltu palvelusetelin käyttöönotosta, mutta asiasta ei ole vielä tehty päätöstä. Palvelusetelin käyttöönotto toisi meille varmasti lisää asiakkaita. Olemme molemmat hyvin toiveikkaita yrityksemme suhteen ja erittäin motivoituneita. Ansaitun kesätauon jälkeen olemme valmiit ottamaan uuden askeleen elämässämme.

Lähteet

Finlex. Henkilötietolaki. Viitattu 4.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 20.10.2014

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Viitattu 4.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

Finlex. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Viitattu 29.11.2014.

[Terveystieteiden lakien muuttaminen 1326/2010 \(Finlex\)](#)

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 29.1.2014.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Finlex. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Viitattu 31.1.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pättiniemi, P., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas - ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Helsinki: Tietosanoma.

Holopainen, T. & Levonen, A-L. 2008. Yrityksen perustaja opas -silta yrittäjyyteen. Helsinki: Edita

Hänninen, J. 2004. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim

Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. Terhokoti. Viitattu 27.1.2015

<http://cancer-fi->

bin.directo.fi/@Bin/fabae1a307d81c9928c9f96e264f93db/1422356688/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf

<https://www.liiketoimintasuunnitelma.com> Viitattu 27.1.2015

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOY

Kotitalousvähennys. Palveluista verohyötyä. Viitattu 4.2.2015.

<https://www.veronmaksajat.fi/Asunto-ja-auto/Kotitalousvahennys/>

Laaksonen, E., Lemström, T., Virtanen, J., Heinonen, J. & Hytti, U. 2012. Sisäinen yrittäjyys terveydenhuollossa. Tengvall, S. (toim.) Turun yliopiston kauppakorkeakoulu.

http://www.kaks.fi/sites/default/files/Riittaako_innostus_0.pdf

Meretniemi, I. & Ylönen, H. 2008. Yrityksen perustajan käsikirja. Keuruu: Otava

Meristö, A., Molarius R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. LAADUKAS SWOT - Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku. Åbo Akademi. Viitattu 6.12.2014.

http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf

Myllys, R., Enlund, I. & Träsk, M. 2005. Hyvinvointialan kehitysnäkymät ja hoivayrittäjyys. Teoksessa Asikainen, P., Kahila, P & Myllys, R. (toim.) Hyvinvointipalvelut ja hoivayrittäjyys. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu sarja A, tutkimukset, 13-18.

Opetushallitus. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. Viitattu 6.12.2013.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Puustinen, T. 2006. Avain omaan yritykseen. Keuruu: Otava

Sairaanhoitaja yrittäjänä. 2006. (toim.) Peltomaa, P. & Grönvall, U. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Gummerus.

Sankelo, M. 2008. Sairaanhoitajat ryhtyvät yhä useammin hoivayrittäjiksi. Sairaanhoitaja lehti nro 4, 31-33.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido. 2014. Viitattu 30.11.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Viitattu. 18.3.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Kannanotto. Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia. 2012. Viitattu 08.01.2015.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2906.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010.
 Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki. 2010. Viitattu 30.11.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. Viitattu 1.12.2014.
<http://www.sphy.fi/linkkeja/>

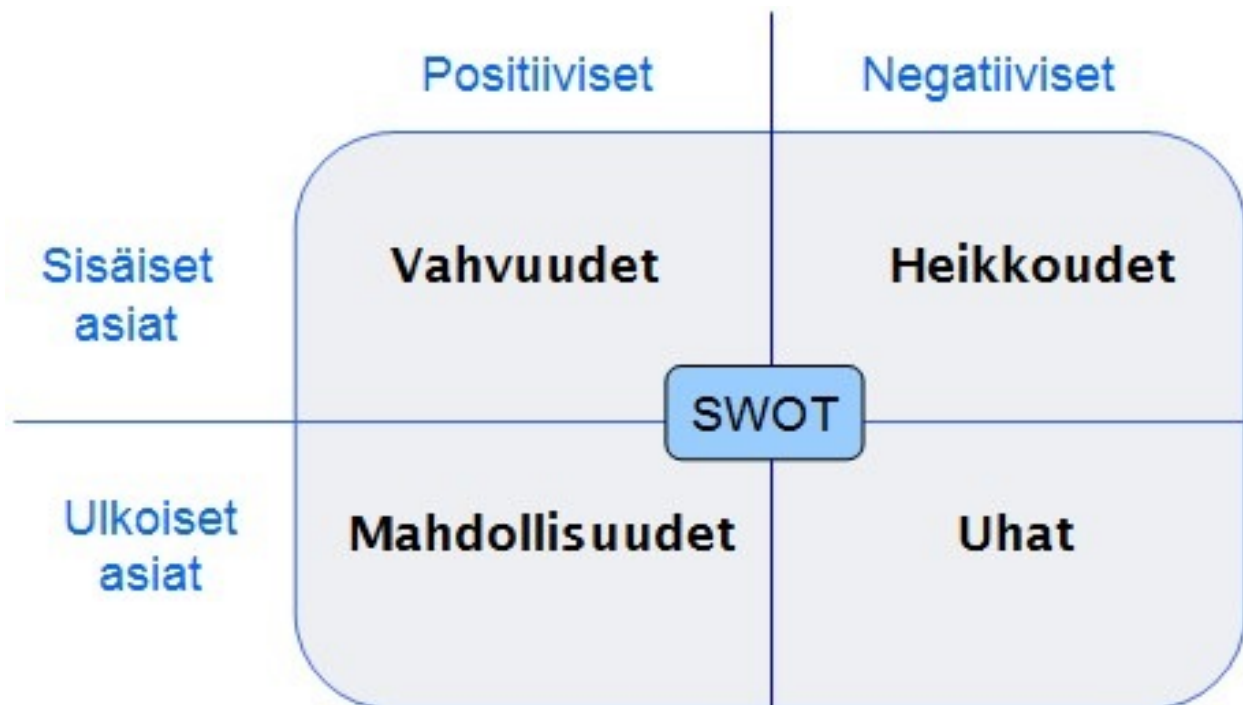
Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE)
 Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio Työryhmäraportti. 2003. Viitattu 1.12.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001 2009 2012. Helsinki. Viitattu 30.1.2015.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf

Verohallinto. Terveyden- ja sairaanhoidon arvolisänverotus. 2013. Viitattu 20.1.2015.
[http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero\(12328\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero(12328))

Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. 2012. Viitattu 4.2.2015.
http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/yksityisen_terveydenhuollon_palvelujen_tuottajien_omavalvontasuunnitelman_sisaltoa_ja_laatimista_koskevat_maaraykset

Taulukot

Taulukko 1.
Nelikenttä-analyysi -SWOT.

Taulukko 2.

Yrityksemme SWOT-analyysi



Liitteet

Kuolevien oikeuksien julistus Yhdistyneet kansakunnat 1975

Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemani saakka.
Minulla on oikeus pitää yllä toivoa, vaikka sen kohteet muuttuisivatkin. Minulla on oikeus ilmaista tunteeni omalla tavallani lähestyessäni kuolemaa.

Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin.
Minulla on oikeus odottaa jatkuvaa lääketieteellistä hoitoa ja hoitotyötä vaikka parantamisen tavoite onkin muuttunut lievittämisen tavoitteeksi.

Minulla on oikeus siihen, että en kuole yksin.
Minulla on oikeus olla vapaa kivuista.
Minulla on oikeus saada kysymyksiini totuudenmukaiset vastaukset.

Minulla on oikeus siihen, ettei minua petetä.
Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymisessä.
Minulla on oikeus saada kuolla rauhallisesti ja arvokkaasti.
Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä tulla arvostelluksi päätöksistäni, vaikka ne poikkeaisivatkin muiden käsityksistä.
Minulla on oikeus odottaa, että ihmisruumiini pyhyyttä kunnioitetaan kuolemani jälkeen.
Minulla on oikeus saada hoivaa huolehtivilta, herkiltä ja asiansa osaavilta ihmisiltä, jotka yrittävät ymmärtää tarpeeni ja jotka pystyvät saamaan tyydytystä siitä, että auttavat minua kohtaamaan kuoleman. (Yk 1975.)