

Tapio Eräheimo

Henri Laakso

SELVITYS FRANCHISINGIN MAHDOLLI- SUUKSISTA PERUSTERVEYDEN- HUOLLOSSA

22.2.2019

Sitra muistio
© Sitra 2019

Tapio Eräheimo ja Henri Laakso
Toimitussihteeri: Minna Hemmilä

Selvitys franchisingin mahdollisuuksista
perusterveydenhuollossa

ISBN 978-952-347-096-5 (PDF)
www.sitra.fi
Julkaisua koskevat tiedustelut: julkaisut@sitra.fi

Sitran muistiot ovat tulevaisuustyömme taustaksi
tuotettuja sisältöjä.

Julkaisua päivitetty saavutettavuuden osalta
kesällä 2020.

Sisällys

1. Johdanto	5
Tausta	5
Selvityksen tavoitteet	6
Selvityksen toteutus	6
Franchising liiketoiminnan mallina	7
Franchisetoinnin eri muotoja	8
Franchising perusterveydenhuollossa	9
Franchisingin kirjoitusmuoto	10
2. Franchisetoinnin ominaispiirteet	11
Ketjutoiminnan syntymisen lähtökohdat	11
Konseptin sisältö	12
Yhteistyömalli	13
Franchiseketjun organisoituminen	14
3. Julkisen perusterveydenhuollon lähtötilanne franchisetoinnin näkökulmasta	16
Operatiiviseen konseptoitavuuteen liittyviä näkökulmia	16
Yhteistyöedellytyksiin liittyviä näkökulmia	18
Organisoitumiseen liittyviä näkökulmia	18
Talouteen liittyviä näkökulmia	19
4. Näkökulmia franchisemallin tarjoamista mahdollisuuksista pienelle yksityisomisteiselle toimijalle syntyneissä olevilla sote-keskus -markkinoilla	20
Sote-keskus -markkinan lähtöasetelma	20
Yhteistyöhön ja konseptointiin liittyviä näkökulmia	21
Talouteen liittyviä näkökulmia	22
Johtopäätökset: Ketjun rakentamisen haasteita ja näkymiä	22
5. Kehityspolkuja franchisetoinnin hyödyntämiseksi julkisessa perusterveydenhuollossa	25
Terveyskeskusten kehittäminen	25
Keskitetty vs. hajautettu palvelutuotanto sekä osapuolten työnjako	26
Rakenteisiin liittyvää pohdiskelua	29
Johtopäätökset: Franchisemallin soveltaminen julkisessa perusterveydenhuollossa	30

Liite 1 Miksi franchising?	32
Liite 2 Liiketoimintamallin kaupallinen hyödynnettävyys, monistettavuus ja yhteistyön edellytykset	33
Liite 3 Franchisekeskuksen ja paikallistoimijan työnjako	35
Liite 4 Selvityksen yhteydessä kuullut ja workshopeihin osallistuneet henkilöt	37

Esipuhe

Tämä muistio on osa Sitran Uudistumiskyky-teeman alla tapahtuvaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelutuotannon kehittämistyötä, jossa edistetään niin julkisen kuin yksityisen palvelutuotannon uudistumiskykyä. Monipuolinen ja olosuhteisiinsa ketterästi sopeutuva palvelutarjonta on keskeistä jo nykyoloihin olosuhteissa, mutta erityisesti suunnitellun maakunta- ja soteuudistuksen kautta kasvavan valinnanvapauden myötä.

Palvelutuotannon kehittämistyössä on panostettu sekä julkisten terveyskeskusten kehittämiseen mm. Huomisen terveyskeskus -valmennusliigan kautta että pienten ja keskisuurten yksityisen palveluntuottajien kehittämiseen SOTE-PK-kiihdyttämöiden kautta. Näiden kehitysaktiviteettien rinnalla on herännyt kiinnostus myös ketjuyhteistyömahdollisuuksien selvittämiseen etenkin pienten toimijoiden kesken.

Muistio keskittyy yhteistyömalleista franchisingin soveltuvuuden tarkasteluun ja sen on tehnyt FranCon Franchise Consulting. Selvitys on kohdistettu kahteen toimijaryhmään: julkiset perusterveydenhuollon toimipisteet sekä yksityiset PK-lääkäriasemat. Molemmissa franchisetoimintamallia on testattu mallina laajapeittoisen – alueellisen tai jopa valtakunnallisen – monitoimipistetarjonnan rakentamisen eräänä mahdollisena työkaluna.

Erityisesti haluttiin ymmärtää, kuinka mahdollisena franchising toimintamalli nykylähtökohdista näyttäytyy sekä millä edellytyksillä ja miten kehitys sellaiseen mahdollisesti voisi edetä. Lisäksi tarkasteltiin, löytyykö perusterveydenhuollon kentästä mahdollisia kansainvälisiä vertaistoteutuksia.

Haluamme kiittää FranCon Franchise Consultingin Henri Laaksoa sekä Tapio Eräheimoa hyvin tehdystä ja ajatuksia herättävästä työstä.

ANTTI KIVELÄ

Teemajohtaja
Sitra

HARRI MÄNNISTÖ

Vanhempi neuvonantaja
Sitra

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella tavoitellaan hyötyjä muuttamalla kilpailuolosuhteita, kun yksityiset palveluntuottajat päästetään julkisin varoin kirittämään julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Samalla potilaiden valinnanvapaus kasvaa.

Kilpailun lisääntymisestä odotettavien hyötyjen realisoituminen edellyttää kuitenkin kahden ehdon täyttymistä: onnistuneiden kannusteiden asettamista sekä rakenteeltaan suotuisan tarjontasektorin syntymistä. Palvelutarjonnan näkökulmasta ratkaisevaan rooliin nousee eri toimijoiden yhteistyö ja palvelujen konseptointi. Tämä luo mahdollisuuksia ketjutoiminnalle, kuten franchisingille.

Tämän selvityksen tavoite on tuottaa perustietoa franchisingin tarjoamista mahdollisuuksista uudistuvilla sote-keskus -markkinoilla sekä auttaa alan toimijoita franchisetoinnin kehittämiseksi. Näkökulmina ovat pienet yksityiset yritykset sekä julkisten terveyspalvelujen tuotanto. Kirjoituspöytätyönä suoritettua analyysiä on tuettu asiantuntijakuulemisilla ja workshoppeilla.

Sote-markkinoille tähtäävien pienten yksityisten yritysten on mahdollista saavuttaa merkittäviä etuja franchisingilla, mistä valinnanvapauskokeilujen kautta onkin jo ehditty saada ensimmäistä evidenssiä. Yhteistyöllä voidaan varmistaa ja ekonomisoida tuotantopanosten hankintaa liittyen esimerkiksi työvoimaan, kuvantamis- ja laboratoriopalveluihin sekä monenlaisiin tukipalveluihin. Myös asiakasmarkkinalla on saavutettavissa hyötyjä, kun pienyritystä nousevat vahvuudet yhdistyvät ketjuyhteistyön tuottamaan näkyvyyteen, tunnettuuteen ja uskottavuuteen.

Franchiseketjuun mukaan lähtevän sote-keskus -yrittäjän alkurahoitustarve on maltillinen verrattuna esimerkiksi vähittäiskaupan tai ravintola-alan yrittäjien investointitarpeisiin. Valinnanvapauskokeilujen tasoisilla kapitaatiokorvauksilla pienimmät yksiköt voivat saavuttaa kannattavuusrajan jo 1000–1500 asiakkaan kannalla. Myös ketjun rakentamisen näkökulmasta kriittinen piste näyttäisi asettuvan melko alas, sillä kannattavan franchise liiketoiminnan aikaansaaminen saattaa vaatia vähimmillään vain puolisen tusinaa paikallista toimintayksikköä.

Franchisingissa ”monistetaan” kokonaista liiketoimintamallia. Perusehto franchisingille on sellaisen dokumentoidun mallin olemassaolo, jota voidaan monistaa. Tämä ehto ei vielä täyty julkisessa perusterveydenhuollossa. Julkisessa perusterveydenhuollossa olisi kuitenkin iso potentiaali franchisingin kaltaiselle ketjutoiminnalle.

Riippumatta siitä, päädytäänkö julkisessa perusterveydenhuollossa franchiseperiaatteella toimiviin malleihin, on julkisen perusterveydenhuollon kilpailukyvyyn vuoksi tähdellistä jatkaa terveyskeskusten systemaattista kehitystyötä. Myös ylimaakunnalliseen yhteistyöhön tulisi panostaa, sillä ajatus kahdeksastatoista (18) nykyisten terveyskeskusten juurilta kehittyvästä, vapaan markkinan paineet kestävästä maakuntatasoisesta brändistä ei ole realistinen.

Keskeinen haaste franchisetoinnin aloittamiselle julkisessa perusterveydenhuollossa olisi organisoituminen: kuka omistaisi konseptin ja mikä taho olisi franchise-antaja? Tämä haaste vaikuttaa kuitenkin ratkaistavissa olevalta ja vieläpä niin, että paikalliset toimintayksiköt voisivat olla osin julkisomisteisia ja osin yksityisiä yrityksiä ja/tai kolmannen sektorin toimijoita.

1. Johdanto

Tausta

Esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksesta on menossa eduskunnan päätettäväksi. Sote-uudistuksella tavoitellaan hyötyjä muuttamalla kilpailuolosuhteita: päästämällä yksityiset palvelutuottajat julkisin varoin kirittämään julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja kasvattamalla samalla potilaiden valinnanvapautta. Lisääntyvän kilpailun oletetaan tuovan positiiviset nettovaikutukset kustannuksilla, palvelulaadulla ja palvelukehityksellä mitattuna. Kilpailun lisääntymisestä odotettavien hyötyjen realisoituminen edellyttää kuitenkin kahden ehdon täyttymistä: onnistuneiden kannusteiden asettamista ja rakenteeltaan suotuisan tarjontasektorin syntymistä.

Kannusteet asetetaan määritettäessä, mitä palvelutuottajille maksetaan potilasmäärän mukaisena kapitaatiomaksuna ja miten potilaskohtaiset erot huomioidaan. Kannusteet muuttuvat ajan mittaan ja niitä optimoimalla markkinoiden toimivuutta voidaan edistää jatkuvasti. Kannusteiden sisältämän ohjausvoiman suuruuden määrittää kuitenkin ratkaisevalla tavalla markkinarakenne.

Avainkysymykseksi nousee, miten voidaan myötävaikuttaa monipuolisen tarjontasektorin syntymiseen ja olemassaoloon. Miten huolehditaan siitä, ettei tarjontasektorista syntyisi harvinaisvaltaa, jossa välttämättömyyshyödykkeitä joudutaan ostamaan pistemäisiltä monopolilta sekä kartellimaiseen toimintaan luontevasti taipuvilta oligopoleilta. Markkinaa ohjaavalla säännöstöllä ja sitä koskevilla tulkinnoilla tulisi voida varmistaa, ettei alalle tulon kynnyksiä nosteta tarpeettomasti esimerkiksi vaatimalla sote-keskuksilta perusteettoman laajoja palveluvalikoimia.

Kansalaisille kriittistä on hinta-laatusuhteeltaan hyvän palvelutarjonnan varmistaminen. Palvelutarjonnan näkökulmasta ratkaisevaan rooliin nousee eri toimijoiden yhteistyö ja palvelujen konseptointi, mikä luo mahdollisuuksia ketjutoiminnalle sen eri muodoissa. Ketjutoiminnalle luonteenomainen mahdollisuus tarjota yhtenäinen laatulupaus helpottaa kansalaisten edellytyksiä vertailla palvelutuottajia keskenään.

Joukko perusterveydenhuollon palvelutuottajia yhteistyössä Sitran kanssa on käynyt pohtimaan ketjutoiminnan, erityisesti franchisingin, tarjoamia mahdollisuuksia sote-keskus -markkinoilla. Tämän selvityksen tavoite on tuottaa perustietoa näihin pohdintoihin sekä auttaa alan toimijoita yhteistyön ja franchisetoiminnan kehittämiseen.

Selvityksen tavoitteet

Selvityksen tavoitteena on muodostaa perusymmärrys seuraavasta asiakokonaisuudesta:

1. Mitkä ovat franchisetoininnan ominaispiirteet, lähtökohdat ja tyypilliset kehityspolut?
2. Voisiko franchising soveltua liiketoimintamalliksi ja kilpailukyvyyn lähteeksi
 - a. maakunnallisten liikelaitosten alaisuuteen päätyville julkisille terveyskeskuksille?
 - b. nyt hajallaan oleville pienille yksityisille lääkäriasemille?
3. Mihin seikkoihin sote-keskus -markkinoille tähtäävän, franchisetoininnasta kiinnostuneen toimijan tulisi kiinnittää huomiota
 - a. löytyykö kaupallista hyödynnettävyyttä?
 - b. onko toimintamalli konseptoitavissa:
 - i. operatiivinen konseptointi (tuote- ja palveluvalikoima, toiminnot ja työmenetelmät, työvälineet, yrityskuvalliset elementit)
 - ii. imagollinen konseptointi (brändi, mielikuva)
 - iii. taloudellinen konseptointi (ketjuyhteistyön taloudellinen näkymä)
 - c. mitkä ovat ketjuyhteistyön edellytykset?
 - d. miten ketjuyhteistyö organisoitaisiin?
4. Miten franchisetoininnan aloittaminen voisi edetä prosessina yksittäisen toimijaryhmän näkökulmasta?

Erilaisia ketjutoiminnan malleja ja niiden variaatioita on kymmenittäin, minkä vuoksi niiden kattava käsittely tai vertailu ei ole mahdollista yksittäisessä selvityksessä. Tässä selvityksessä tarkastelu on rajattu franchisemalliin. Rajauksesta päätettäessä priorisoitiin julkisten terveyspalvelujen näkökulmaa. Niiden kohdalla nousevat erityisesti esiin asiointipalvelun laatuun ja toiminnan yleiseen tehokkuuteen liittyvät kehittämistarpeet, joihin franchisingin peruselementit – toiminnan konseptointi ja tiukka ketjuohjaus – tarjoaisivat erinomaisia työkaluja.

Sote-keskus on määritetty tässä selvityksessä lainsäädännön valmistelutilanteen (1/2019) mukaisesti:

Sote-keskuksesta saa perustason terveyspalveluita ja sosiaali-neuvontaa. Nämä sisältävät terveysneuvonnan, terveystarkastukset, yleislääkärin vastaanotot, toiminta- ja työkyvyn arvioinnit, sosiaalityöntekijän antaman ohjauksen ja neuvonnan sekä tiettyjen erikoislääkäreiden (vähintään 2 erikoisalalta) vastaanottoja. Sote-keskus voi olla julkinen tai yksityinen. Asiakas (palvelukäyttäjä) saa vapauden valita käyttämänsä sote-keskuksen. Valinnanvapaus astuu voimaan 2021–2024. ks. tarkemmin: <https://alueuudistus.fi/sote-keskukset>

Selvityksen toteutus

Sote-uudistuksen kaavailtu aikataulu on tiukka, kun asiaa ajatellaan franchisetoininnan synnyttämisen kannalta. Menestyvien franchiseketjujen rakentaminen on yleensä useampien vuosien projekti ja se vaatii mittavan kehitystyön.

Muutosaikataulu on erityisen tiukka julkisen palvelutuotannon uudelleenorganisoinnin näkökulmasta. Vuosikymmenien kuluessa on rakentunut iso palvelukäytön ja –tuotannon kokonaisuus, jota on ohjannut suunnittelusysteemi. Siirtymällä markkinaohjaukseen ohjausvastuu ollaan hajauttamassa. Kunnallisten terveyskeskusten pohjalta syntyvä palvelutarjonta on kuitenkin vielä pitkään vanhojen rakenteiden rasittama.

Muutosaikataulu määrää ratkaisevalla tavalla tulevan markkinarakenteen tarjontasektorin. Muutokset lainsäädännössä synnyttävät markkinan, joka murrosvaiheen jälkeen on taipuvainen vakiintumaan. Samalla markkinoille tulon esteet ovat kasvaneet, jonka vuoksi markkinoille murtautuminen ja markkinaosuuksien voittaminen on alkuvaihetta vaikeampaa.

Tiivistäen franchisingin kaltaisten mallien soveltuvuus syntymässä oleville sote-keskus -markkinoille on paitsi syntyvien markkinoiden ja franchisingin luonteeseen liittyvä kysymys, myös aikataulukysymys ja samalla myös lähtövalmiuskysymys eritoten julkisen palvelutuotannon organisoitumisen osalta. Tämän vuoksi käsillä olevassa selvityksessä on huomioitu erityisesti markkinoilla olevien toimijoiden lähtövalmiudet hyödyntää franchisemallia.

Kirjoituspöytätyönä suoritettua analyysia avittava empiirinen aineisto kasattiin seuraavin periaattein:

1. Kenttätöissä kerätty aineisto toimii idealähteenä; case-tapauksia ei raportoida yksittäin.
2. Case-kohteita valittaessa painotetaan julkisen sektorin toimijoita.
3. Case-työskentelyn rinnalla seurataan tiiviisti Sitran vetämää Huomisen terveyskeskus -valmennusliigaa, jonka pilotteja on toteutettu syksyn 2018 aikana useissa maakunnissa.

Case-kohteiden valinta tapahtui toimeksiantajan tietämykseen tukeutuen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Julkisen sektorin toimijoita määritettäessä tavoitteena oli saada kohteeksi erityyppisissä olosuhteissa operoivia toimijoita, eri puolilta maata. Case-kohteiksi valikoituivat seuraavat tahot:

- Kanta-Hämeen maakunta
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloustyöryhmä
- Keski-Suomen maakunta
- Pirkanmaan maakunta
- Samaria terveyskeskus Espoo
- Suomen Kunnanlääkärit Oy¹

Samaria terveyskeskukseen tutustuttiin käynnillä. Muissa kohteissa järjestettiin 2-3 workshopia, joissa suoritettiin franchiseanalyysia: arvioitiin ja kehiteltiin yhdessä ketjutoiminnan edellytyksiä sekä jäsennettiin kehitystyön lähtötilannetta ja muutosedellytyksiä.

Suomalaisten lähteiden lisäksi näkemyksiä ketjutoiminnan edellytyksistä sote-keskus -markkinoilla kerättiin keskusteluissa ruotsalaisten, hollantilaisten, englantilaisten, italialaisten ja brasilialaisten franchiseasiantuntijoiden kanssa – pohjautuen heidän kokemuksiinsa sikäläisillä sosiaali- ja terveysalan markkinoilla.

Franchising liiketoiminnan mallina

Franchisingin määritelmä Henri Laakson (2005) teoksessa *Franchising – malli yrittäjyyteen ja ketjun rakentamiseen*:

Franchising on kahden itsenäisen toimijan, franchising-antajan ja franchising-ottajan välistä, sopimukseen perustuva pitkäaikaista yhteistyötä, jossa franchising-antaja luovuttaa franchising-ottajalle oikeuden tietyllä alueella, sovittua maksua vastaan käyttää kehittä-määnsä tavaramerkkiä, liikemerkkiä, markkinointi-, palvelu-, valmistusmenetelmää yms. eli kokonaista liiketoimintamallia franchising-ottajan suunnitteleman ja valvoman toimintaoh-jeen mukaisesti.

¹ Suomen Kunnanlääkärit Oy on yksityisomisteinen, tammikuussa 2017 toimintansa aloittanut ja voimakkaasti kasvanut yritys. Yritys tarjoaa sote-keskuksille asetettujen vaatimusten mukaisia lääkäri- ja hoitopalveluita nyt ja kuuden kunnan alueella Pohjois-Savossa. Perinteisten yksityisasiakkaiden, yritysten tai vakuutusyhtiöiden palvelemisen sijaan Suomen Kunnanlääkärit on keskittynyt julkisrahoitettuihin valinnanvapausasiakkaisiin.

EU on kilpailulainsäädännön ryhmäpoikkeusasetuksella ottanut kantaa, milloin yhteistyösuhteen katsotaan olevan franchise-toimintaa. Sen mukaan yritysten muodostama yhteistyöverkosto katsotaan asetuksen tarkoittamaksi franchiseketjeksi, mikäli franchise-antajan ja -ottajan välinen sopimus pitää sisällään seuraavat elementit: 1) verkoston jäsenillä on käytössään yhteinen nimi tai liiketunnus ja liiketilan ja/tai kulkuvälineen yhtenäinen ilme ja varustelu, 2) franchise-antajalla on velvollisuus antaa jatkuvasti franchise-ottajalle teknistä tai kaupallista tukea ja 3) franchise-antaja siirtää sopimuksella franchise-ottajalle salaista, olennaista ja yksilöitävissä olevaa tietotaitoa.

Franchise-ottajalle siirretään sopimuksella liiketoiminnallista osaamista

Sopimusjuridisesti franchisesopimus onkin ennen muuta tiedonsiirtosopimus. Franchise-ottajalle siirretään sopimuksella liiketoiminnallista osaamista, siis sitä olennaista tietoa ja kokemusta, jota franchise-ottaja tarvitsee menestyäkseen omassa liiketoiminnassaan. Franchise-ottaja maksaa tästä franchisemaksuja franchise-antajalle. Maksuja on yleensä kahdenlaisia: sopimuksen teon yhteydessä maksettava kertaluonteinen liittymismaksu sekä koko sopimussuhteen ajan maksettava yhteistyömaksu, joka on yleensä

prosenttiosuus franchise-ottajan liikevaihdosta. Franchisemaksujen lisäksi franchise-antaja perii usein palvelumaksuja, joilla se rahoittaa erilaisia palveluita, joita hankitaan ketjun jäsenille.

Franchise-antajan ja -ottajan suhteessa sulautuvat asiakkuus ja yhteistyö. Franchise-ottajia on tavallisesti useita. Franchise-antaja ja franchise-ottajat muodostavat yhdessä franchiseketjun. Ketjun jäsenten välillä harjoitetaan johdetusti tiivistä yhteistyötä, jossa hyödynnetään sekä työnjakoa, ulkopuolisia tukipalveluita että voimien yhdistämistä.

Antajalle franchising on tyypillisesti kasvutapa, rahoituksen ja riskinhallinnan keino ja johtamismalli; ottajalle se on tyypillisesti työntekemisen, yrittäjyyden ja riskienhallinnan malli. Liitteessä 1 on eritelty tarkemmin syitä franchiseyhteistyön käynnistämiseen antajan ja ottajan näkökulmista.

Franchisetoininnan eri muotoja

Franchisingin puhtaimmassa muodossa, **Business Format Franchisingissa**, franchise-antaja luovuttaa korvausta vastaan omistuksellisesti itsenäiselle franchise-ottajalle käyttöoikeuden brändiin ja liiketoimintamalliin (eli konseptiin) kokonaisuudessaan. Tälle muodolle on ominaista kattava ketjunlaajuinen yhteistyö ja tiukka ketjuohjaus. Business Format Franchising -ketjuja ovat esimerkiksi Avis, Gigantti, Kiinteistömaailma, Kotipizza ja McDonalds. Yleisurooppalaisen tulkinnan mukaan franchisingista puhuttaessa tarkoitetaan nimenomaan Business Format Franchising -muotoista toimintamallia.

Amerikkalaisessa kielenkäytössä franchisingiksi kutsutaan myös Business Format Franchisingia väljempää ja rajatumpia yhteistyömuotoja. Näistä sisällöltään vakiintuneimpia ovat Trade Name Franchising ja Product Distribution Franchising, joille ei ole olemassa virallisia suomen kielen käännöksiä.

Trade Name Franchisingissa samaan ketjuun kuuluvat yritykset harjoittavat lähinnä markkinointiyhteistyötä, esimerkiksi ketjun yhteisillä nettisivuilla, franchise-antajan omistaman tavaramerkin/tunnusten alla. Yhdenmukaista konseptia ei ole, yhteenkuuluvuus tuodaan esille markkinointitunnuksilla. Tällaisia verkostoja ovat esimerkiksi Finlandia tai Best Western -hotelliketju sekä merkkituotteiden valtuutetut huoltoliikkeet.

Product Distribution Franchisingissa taas franchise-ottaja myy/valmistaa/jakelee franchise-antajan tuotteita käyttäen päämiehen tavaramerkkiä/tunnuksia, työvälineitä ja/tai menetelmiä. Ketjun jäsenten keskinäinen yhteistyö on tyypillisesti vähäistä. Suomalaisessa kielenkäytössä lähin vastinpari tälle yhteistyölle on lisensointi. Mallin tunnettuja hyödyntäjiä maailmassa ovat virvoitusjuomajätit Coca-Cola ja Pepsi sekä vähittäiskaupan megamerkit Boss, Gant ja Marlboro.

Vaikka franchisesopimus on lähtökohtaisesti kahden juridis-taloudellisesti itsenäisen toimijan välinen, käytetään franchisingia myös konsernien ja niihin rinnastettavien organisaatioiden sisällä. Tällaisessa **Internal Franchisingissa** (sisäinen franchising) konsernin tai yritysrhmän sisäiset yhtiöt tai yksiköt solmivat franchisesopimuksen konseptin käytöstä ja yhteistyön pelisäännöistä. Konsernissa/yritysrhmässä on yleensä erillinen yhtiö, joka omistaa konseptin oikeudet ja johtaa ketjun toimintaa. Ketjuun kuuluvat, konseptia hyödyntävät yhtiöt tai muut ei-yhtiömuotoiset yksiköt ovat franchise-ottajia.

Internal Franchising on yhdenlainen sisäisen yrittäjyyden malli, jota hyödynnetään esimerkiksi S-ryhmässä: alueosuuskaupat toimivat franchise-ottajina ja operoivat konseptoituja liiketoimintoja (esim. Rosso tai ABC) omilla alueillaan. Ketjuja johtavat SOK:n omistamat ketjuohjausyhtiöt. SOK on puolestaan alueosuuskauppojen omistama yhteisö.

Markkinaehtoisuuteen perustuvan franchisetoinnin lisäksi maailmalla tunnistetaan **Social Franchising** -toimintaa. Siinä franchisemallia sovelletaan ei-kaupallisten organisaatioiden välillä ja/tai yhteyksissä, joissa ei tavoitella taloudellista voittoa. Toiminnan vaikuttimena ja määrittäjänä on sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Social Franchisingia tavataan esimerkiksi päivähoiton, vajaakuntoisten työllistämisen, vähävaraisten lääkehuollon ja HIV-testauksen sarjoilla.

Master Franchising on monitasoisen franchisetoinnin menetelmä, jota käytetään tyypillisesti kansainvälisessä toiminnassa, mutta isoimmilla markkinoilla myös maiden sisällä. Master

franchisingissa franchise-antaja luovuttaa franchise-ottajalle paitsi käyttöoikeuden brändiinsä ja konseptiinsa myös oikeuden niiden luovuttamiseen eteenpäin (ns. sub-franchisingoikeus). Tällaista ”ensimmäisen asteen” franchise-ottajaa kutsutaan master franchise-ottajaksi, joka voi perustaa alueelleen joko omia palveluyksiköitä tai antaa kolmansille osapuolille oikeuden käyttää brändiä ja konseptia palveluyksiköissään. Nämä palveluyksiköt toimivat ”toisen asteen” franchise-ottajina.

Master franchise-ottaja hoitaa omalla alueellaan franchise-antajan veloitteet suhteessa ”toisen asteen” franchise-ottajiin. Master Franchising -toiminnan rakennetta käyttävät muun muassa

Hertz, Holiday Inn ja McDonalds. Esimerkiksi Suomessa kullakin ketjulla on kumppaninaan suomalainen yritys, joka toimii master franchise-ottajana ja harjoittaa täällä konseptinmukaista liiketoimintaa omissa palveluyksiköissään sekä välillisesti myös ”toisen asteen” franchise-ottajien hoitamissa palveluyksiköissään.

Franchising perusterveydenhuollossa

Franchising ei kuulu perusterveydenhuollon perinteisiin toimintamalleihin Suomessa eikä muissakaan Euroopan maissa. Markkinaohjauksen sijaan dominanssissa ollut suunnittelusysteemi ei ole tarjonnut otollista maaperää varsinkaan Business Format Franchisingin kaltaisille rakenteille. Franchisingille tyypillisiä elementtejä, kuten konseptointia, toki tavataan.

Franchise-antaja luovuttaa korvausta vastaan käyttöoikeuden brändiin ja liiketoimintamalliin

Sosiaalipalveluihin franchising on tullut ja vieläpä levittäytyen nopeasti niistä osassa. Esimerkiksi hoiva-alojen ketjuja tavataan jo liki kaikissa Euroopan maissa. Suomessa tällaisia ovat esimerkiksi Alina, Akson ja KotonaAsuen. Otollisen maaperän tälle kehitykselle on suonut palvelujen tarjontasektorin rakenne, jota on leimannut toimijoiden runsaslukisuus ja paikallisuus. Markkinoilla on ollut paikka lähteä varmistamaan palvelujen laatua ja tuotannon kustannustehokkuutta koordinoimalla, kehittämällä ja valvomalla toimintaa franchisingin opein.

Sitä vastoin yleislääkäripalveluissa ei vastaavaa kehitystä ole nähty niissäkään tapauksissa, joissa tarjontasektori on pirstaleinen ja yksityisten palvelutuottajien markkinaosuus iso. Esimerkkinä tällaisesta voidaan käyttää Hollantia, jossa suuri osa yleislääkäripalveluista tuotetaan – valtion tukemana – yksityisten ja yksittäisten, ei-ketjumaisesti toimivien, lääkäriasemien ja lääkärin toimista. Tätä selitetään perhelääkärikulttuurilla, missä suhde omaan lääkäriin luodaan varhain ja suhteet ovat luonteeltaan läpi elämän kestäviä. Asiakkaan silmin brändi on lääkäriä, ei yritystä tai mahdollisessa ketjussa. Toisinpäin katsoen konseptien ja ketjuyhteistyön arvo ei näyttäyty suurena lääkärille, jonka identiteettiä leimaa ammatinharjoittajuus.

Euroopan ulkopuolelta, erityisesti kehittyvistä maista, löytyy erilaisia franchisemalleja myös perusterveydenhuollon markkinoilta. Esimerkiksi Brasiliassa, jossa valtiolla ei eurooppalaisen mittapuun mukaan ole ollut suurta roolia perusterveydenhuollon palvelutuottajana, on lukuisia yksityisomisteisia franchisemallilla toimivia lääkäripalveluketjuja, kuten Clínica SiM, Clinica Médica Saúde Brasil, DR. EXAME ja Dr.Consulta.

Franchisingin kirjoitusmuoto

Franchisingista esiintyy erilaisia kirjoitusmuotoja. Tässä selvityksessä käytetyt sanamuodot perustuvat Suomen Franchising-Yhdistyksen verkkosivuilla annettuihin suosituksiin, jotka ovat Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen mukaisia. Ohjeiden mukaisesti selvityksessä käytetään sanamuotoa *franchisejokinsana* kuten *franchisesopimus*. Poikkeuksia ovat sanat *franchise-antaja* sekä *franchise-ottaja*, mitkä kirjoitetaan lukemisen helpottamiseksi väliviivan kanssa.

Termit *franchising* tai *franchisetointi* ovat toistensa synonyymeja. Selvityksessä esiintyy kumpaakin sanamuotoa.

2. Franchisetoiminnan ominaispiirteet

Ketjutoiminnan syntymisen lähtökohdat

Menestyviä franchiseketjuja on perustettu vaihtelevilta taustoilta. Joukossa on pieniä palvelualan toimijoita, suuria teollisuusyhtiöitä, yhden toimialan perheyriytyksiä, laajaomisteisia monialakonserneja, yksityisiä yrityksiä, julkisen sektorin toimijoita ja niin edespäin. Myös toimialojen kirjo on runsas. Ainoat kategoriset lähtövaatimukset ketjun perustamiselle ovat:

1. perustajalla on käytännössä koeteltu liiketoimintamalli, siihen perustava osaaminen ja siihen liittyvät oikeudet
2. liiketoimintamalli on kaupallisesti hyödynnettävissä ja monistettavissa, ja se mahdollistaa yhteistyön franchisetoiminnan vaatimalla tavalla (ks. tarkemmin liite 2)

Tyypillisin lähtötilanne ketjutoiminnan syntymiselle on, että jollakin maantieteellisellä alueella menestyksekkäästi liiketoimintaa harjoittava yritys lähtee hakemaan kasvua uusilta alueilta sijoittaakseen niille uusia yksiköitä. Omien yksiköiden perustaminen tuntuu kuitenkin hankalalta ja riskialttiilta. Niinpä se päättää hakea alueellisesti toimivia, paikallisiin markkinoihin

keskittyviä kumppaneita, joille se antaa käyttöön kehittämäänsä osaamista sekä oikeuden konseptiinsa ja brändiinsä.

Jotkut franchise-antajat levittäytyvät konvertointimallilla. Silloin antaja perustaa aina oman yksikön kohdemarkkinalle ja harjoittaa itse siinä liiketoimintaa varmistuakseen konseptinsa toimivuudesta kyseisellä markkinalla. Kun varmuus saadaan, voidaan liiketoiminta henkilökuntineen siirtää franchise-ottajan vastuulle franchisesopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä.

Franchise-ottajia on monenlaisia. Osa on perustettavia yrityksiä ja osa yrityksiä, joilla ei ole muuta liiketoimintaa. Joukossa on paljon myös

niitä, jotka toimivat jo markkinoilla. Tällöin franchise-ottaja muuttaa oman toimintamallinsa ketjukonseptin mukaiseksi tai integroi konseptin mukaisen liiketoiminnan osaksi aiempaa toimintaansa (shop-in-shop -malli). Franchise-ottaja voi harjoittaa konseptin mukaista liiketoimintaa yhdellä tai useammalla yksiköllä.

Franchise-ottajana toimiva yhteisö voi olla henkilöomisteinen tai institutionaalinen – ei siis tiettyyn henkilöön tai henkilöihin sidoksissa oleva. Useimmiten ottaja toimii osakeyhtiömuotoisesti. Yhtiömuodolla ei sinänsä ole väliä muuten kuin että yhden ketjun sisällä ottajien yhtiöt tapaavat olla samaa yhtiömuotoa vertailtavuuden helpottamiseksi. Sisäisessä franchisingissa on toki myös ketjuja, joissa ottajat eivät ole juridisesti erillisiä yhteisöjä vaan konsernin sisäisiä tulosyksiköitä.

*Toiminnallisen perustan
franchiseketjulle luovat
konsepti ja yhteistyömalli*

Toiminnallisen perustan franchiseketjulle luovat konsepti ja yhteistyömalli. Toimivaa ketjua ei synny ilman markkinoilla testattua, mallinnettua ja dokumentoitua konseptia. Pelkkä idea toimintamallista tai yhteistyöhalukkuus eivät riitä.

Franchisemalli on hierarkkinen, sillä toisella osapuolella on osaamista ja oikeuksia, joita toinen haluaa hyödyntää. Osapuolten roolit ja vastuu määräytyvät siitä lähtökohdasta, että antaja päättää konseptin sisällöstä, sen käyttöoikeuksien luovuttamisesta ja yhteistyöehdoista. Ottaja hyväksyy tämän ja liittyy ketjuun, tai on hyväksymättä ja liittymättä.

Onnistunut kumppanihakua lähtee oikeanlaisen profiilin määrityksestä. Tulee tietää, haetaanko franchise-ottajaksi institutionaalisia tahoja vai henkilöomisteisia yhtiöitä, ja millaisilla taustoilla, osaamisilla, maineilla ja resursseilla varustettuja? Henkilöitä haettaessa korostuvat myös soveltuvuus- ja persoonallisuustekijät. Kun konsepti ja yhteistyömalli toimivat ja kumppanihakua onnistuu, lepää franchiseketjun menestyminen markkinatilanteen kehittymisen ja ketjujohtamisen varassa.

Konseptin sisältö

Franchisingissa siirretään osaamista, joka on syntynyt kokemuksesta. Kokemuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä usein sitä, että ”tunnistaa virheen, kun tekee sen uudelleen”. Tämä tarkoittaa, että franchise-ottaja maksaa franchise-antajalle siitä, ettei sen tarvitse tehdä liiketoiminnassaan samoja virheitä, jotka franchise-antaja on jo tehnyt. Konsepti tiivistää ja dokumentoi tässä virheiden välttämiseksi tarvittavan osaamisen ja kokemuksen.

Osaamisen siirto toteutetaan jatkuvalla ohjauksella ja koulutuksella. Alkukoulutuksessa franchise-antaja ajaa franchise-ottajatahon vastuuhenkilöt sisään konseptin mukaiseen toimintaan. Myöhemmin tapahtuvalla ohjauksella ja jatkokoulutuksilla vastuuhenkilöiden osaaminen pidetään ajan tasalla. Valmennuksen sisällöt ja metodit vaihtelevat ketjukohtaisesti. Franchisesopimukseen ja -maksuihin kuuluvan, kaikille liiketoimintavastaaville tarjottavan pakollisen koulutuksen lisäksi ketjut järjestävät heille usein myös vapaaehtoista lisäkoulutusta erillismaksua vastaan. Lisäkoulutusvalikoimaan kuuluu monesti myös franchise-ottajien henkilökunnalle suunnattavat konseptikoulutukset.

Konseptointi suoritetaan operatiivisella, imagollisella ja taloudellisella tasolla

Konseptoinnissa tunnistetaan kriittiset, paikasta tai franchise-antajan ainutlaatuisesta lahjakkuudesta riippumattomat, monistettavat menestystekijät ja paketoidaan ne siirrettäväksi. Perimmäisin kysymys on: *where is the beef* – mikä tekee juuri tästä konseptista ainutlaatuisella tavalla arvokkaan? Ketkä asiakkaat valitsevat meidät ja miksi? Mitkä seikat vaikuttavat asiakaskokemukseen? Miten tulovirtoja kasvatetaan ja kuluja pidetään kurissa?

Kilpailuetuun liittyvien teemojen rinnalla ovat konseptoitavuuteen ja ketjujohtamiseen liittyvät asiat, kuten se, miten varmistetaan konseptin yhdenmukaisuus ja toiminnan yhtenäisen laatutaso eri toimintayksiköissä. Miten konseptin monistaminen voidaan toteuttaa ja miten konseptin noudattaminen on valvottavissa? Konseptointi suoritetaan operatiivisella, imagollisella ja taloudellisella tasolla.

Operatiivinen konsepti muodostuu ainakin seuraavista osa-alueista:

- tuote-/palveluvalikoima, mikä vaatii olemassa olevan tuote-/palveluvalikoiman kriittistä läpikäyntiä monistettavuuden näkökulmasta sekä yleensä myös tuotteiston jatkokehittämistä ja valikoimapäätöksiä
- yhtenäisten toimintatapojen ja työmenetelmien mallintaminen ja ohjeistaminen
- franchise-ottajien yksiköissä käytettävien keskeisimpien kalusteiden, laitteiden ja työvälineiden määrittäminen
- yrityskuvallisista elementeistä – kuten nimi, tunnukset, värit ja fontit – päättäminen.

Imagollisella konseptilla pyritään luomaan ketjun asiakkaille tietynlaista, yhdenmukaista mielikuvaa ketjun jäsenten palvelutoiminnasta. Tällä pyritään osaltaan varmistamaan ketjuviestinnässä annettavan lupauksen täyttymistä: sitä, että asiakas saa samalaatuisen palvelun riippumatta siitä, missä ketjun toimipisteessä hän asioi. Imagollisessa konseptoinnissa, brändäämisessä, on pureuduttava erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on brändilupauksemme asiakkaalle?
- Miten se kerrotaan asiakkaalle?
- Mitkä ovat olennaisimmat elementit lupausta lunastettaessa?
- Miksi kutsumme brändiämme – mikä on brändimme nimi?

Taloudellinen konsepti avaa numeerisessa muodossa ketjun tarjoamat liiketoimintanäkymät potentiaaliselle franchise-ottajalle. Vakiintunut käytäntö on, että ketjut kertovat avoimesti taloudellisen konseptinsa avainluvut toimintayksikön tasolla. Avainlukuja ovat:

- keskimääräinen alkuinvestointi
- keskimääräinen liikevaihtotaso (+ liikevaihdon kehitys vuosittain)
- keskeisimmät kulut ja kulutasot
- franchisemaksut
- tulostittarit

Ketjun hallinnan tehokkuus pyritään maksimoimaan, joten konseptoinnissa pyritään mahdollisimman pitkälle vietyyn selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. Lisäksi konsepti dokumentoidaan käsikirjaksi ketjun jäsenille, mikä helpottaa konseptin toteuttamista ja toteutumisen valvontaa ketjussa.

Yhteistyömalli

Franchisetoiminnan eettisten sääntöjen mukaan franchise-antaja antaa kaikille ketjun franchise-ottajille koko sopimussuhteen ajan kaupallista ja teknistä tukea ja ohjausta. Tuen sisältö ja toteutustavat vaihtelevat ketjuittain. Tekninen ohjaus ja neuvonta kohdistuvat konseptin asioihin, kuten palveluprosessiin, palvelun laatuun, tuotteisiin, tilaratkaisuihin, markkinointiin ja myyntiin. Kaupallisen ohjauksen tehtävänä on puolestaan seurata ja ohjata franchise-ottajan liiketoiminnallisia ratkaisuja, jotta sen myynti- ja tuloskehitys olisivat suunnitellun mukaisia. Franchise-antaja antaa ohjausta sekä etänä (puhelin, sähköposti ym.) että paikan päällä (kennäkäynnit, toimipaikkavierailut ym.)

Franchise-antaja järjestää myös tukipalveluita ketjun jäsenille. Tyypillisiä tällaisia ovat myynnin ja asiakaspalvelun tuki (esim. keskitetty puhelinpalvelu), IT-tuki sekä taloushallinnon, juridiikan ja henkilöstöhallinnon palvelut. Keskitetyillä tukipalveluilla pyritään varmistamaan palveluiden hyvä hinta-laatusuhde, jonka lisäksi ne tukevat ketjun johtamista. Esimerkiksi keskitetyllä taloushallinnolla pyritään varmistamaan, että kirjanpidot ja raportoinnit hoidetaan yhtäläisellä tavalla, mikä muun muassa helpottaa yksiköiden toiminnan vertailua ja

kehittämistä. Tukipalveluiden tuottajina voivat toimia joko franchise-antaja tai sen valitsemat tai hyväksymät kumppanit.

Franchise-ottajan tehtävänä ei ole osallistua ketjun johtamiseen, sillä ottajan johtamisvastuu rajoittuu omaan yksikköön tai yksiköihin. Franchise-ottaja osallistuu kuitenkin aktiivisesti ketjuyhteistyöhön – kuten ketjun yhteismarkkinointiin tai yhteisostoihin – sekä hyödyntää

ketjun yhteisiä tukipalveluita. Ketjunlaajuisesta yhteistyöstä haetaan mittakaava-, tehokkuus- ja synergiaetuja, jotka näkyvät paitsi kilpailuetuina kaikille ketjun jäsenille, myös lisäarvona ketjun asiakkaille ja sidosryhmille. Yhteistyö on monimuotoista ja sitä toteutetaan pääsääntöisesti franchise-antajan koordinoimana. Yhteistyöhön liittyy usein myös keskitettyjä toimenpiteitä ja työnjakoa, mitkä tuovat kustannussäästöjä ketjun jäsenille.

Liitteessä 3 on luettelo franchise-antajan (franchisekeskuksen) ja franchise-ottajan tyypillisistä tehtävistä ja vastuista.

Franchise-antaja järjestää tukipalveluita ketjun jäsenille

Franchiseketjun organisoituminen

Franchiseketju on yhteistyöorganisaatio, jossa on keskusyksikkö ja joukko operatiivisia toimintayksiköitä. Keskusyksikkö on franchise-antajan omistuksessa ja hallinnassa. Toimintayksiköitä on ketjussa tyypillisesti sekä franchise-antajan että franchise-ottajien omistuksessa. Toki sellaisiakin ketjuja on, joiden kaikki toimintayksiköt ovat franchise-ottajien. Riippumatta siitä, kumman omistuksessa toimintayksiköt ovat, toimivat ne ketjussa aina yhdenmukaisen liiketoimintamallin eli konseptin mukaisesti. Sekä keskusyksiköllä että toimintayksiköillä on kumppaneita, joiden käyttö on yhteisesti määritetty.

Franchiseketjun rakennetta havainnollistaa seuraava kuvio:



Keskusyksiköiden koot ja organisointimuodot vaihtelevat. Aina on kuitenkin oltava vähintään yksi nimetty henkilö, joka toimii franchiseketjun vetäjänä. Suuremmissa ketjuissa keskusyksiköt ovat herkästi vähintään kymmeniä henkilöitä työllistäviä organisaatioita, jotka toimivat itsenäisinä yhtiöinä irrallaan franchise-antajan muusta liiketoiminnasta.

Riippumatta keskuksen juridis-hallinnollisesta muodosta, sen tehtävänä on johtaa ketjua kannattavasti eli harjoittaa kehittyvää ja kannattavaa franchiseliketoimintaa. Sillä on franchisemaksujen ja lisäpalveluiden myymisen kautta kertyvät tulot sekä ketjun sisäisen työnjaon mukaisten tehtävien hoitamisesta koituvat menot. Ketjun menestyksen kannalta keskusyksikön toiminnan elinkelpoisuus on samalla tavalla tärkeää kuin yksiköidenkin.

3. Julkisen perusterveydenhuollon lähtötilanne franchisetoiminnan näkökulmasta

Seuraavassa esitettävät arviot eivät nouse yksittäisten case-tapausten tilanteista, vaan ovat johtopäätöksellinen yleiskuva, joka on muodostunut selvityksen toteutusprosessin tuloksena.

Operatiiviseen konseptoitavuuteen liittyviä näkökulmia

Franchisetoiminnan perustaksi tarvitaan kokemusta ja koeteltuja käytänteitä. Jos/kun julkiset sote-keskukset syntyvät nykyisten terveyskeskusten juurilta, on kokeiltuja käytänteitä runsaasti. Käytänteet ovat syntyneet vuosikymmenten aikana enemmän tai vähemmän suunnitellusti lainsäädännön, poliittisen tahtotilan, markkinatarpeiden ja tarjonnan reunaehtojen ohjaamana. Niitä ei ole liiketoiminnan mallintamisen mielessä analysoituja kehitetty systemaattisesti, vaikka yhdenmukaisia toimintatapoja löytyykin eri terveyskeskuksista. Toimijoita vaivaa tällä hetkellä myös epätietoisuus, mitkä nykyisistä käytänteistä voisivat toimia markkinassa, joka valinnanvapauden myötä kääntyy tarjontalähtöisestä kysyntälähtöiseksi.

Franchisemallin mukaisesti ajatellen julkisen sektorin toimijoilla ei näytä vielä olevan valmiita monistettavia konseptin osia, saati kokonaisia konsepteja. Franchiseketjua ei näin ollen ole mahdollista synnyttää aivan hetkessä, sillä kokonaisvaltaisten konseptien kehittäminen ja testaus vie yleensä useita vuosia.

Tuote- ja palveluvalikoiman osalta tilanne on kuitenkin muuttumassa, kun monissa terveyskeskuksissa, kunnissa ja maakunnissa on lähdetty kehittämään palvelutoimintaa ja -valikoimaa, tuotteistamaan palveluita ja tekemään palvelumuotoilua. Erilaiset kehittämissankkeet, kuten Huomisen terveyskeskus -valmennusliiga, ovat tuoneet monelle toimijalle lisäosaamista ja eväitä nimenomaan tähän kehitystyöhön.

Yhtenäisenä ajatuksena julkisen sektorin kehittämishankkeissa tuntuu olevan, että asiakkaiden hoitoon pääsyä pyritään nopeuttamaan ja tuottavuutta kehittämään työn uudelleenorganisoimisella. Palveluiden kehittämiseksi on tehty myös asiakassegmentointia ja pohdittu, miten erilaisia asiakastarpeita pystyttäisiin parhaiten palvelemaan. Hoitotarpeen arvioiminen ja asiakkaan ohjaaminen sen pohjalta sopivan hoidon äärelle vaikuttaa suositulta opinkappaleelta, jonka rytmittämänä palveluprosesseja nyt uudistetaan. Taidokkaalla asiakasohjauksella hoitoketju pyritään saamaan sujuvammaksi, jotta asiakkaiden laatumielikuva paranisi ja hoidon kustannukset pysyisivät kurissa.

Myös hoitoprosesseja ja hallinnointiprosesseja on pohdittu. Kehittämistyössä ei olla kuitenkaan vielä franchiseajattelun tarkoittamassa konseptoinnin vaiheessa, jolloin **yhtenäisiä toimintatapoja ja työmenetelmiä** mallinnettaisiin ja luotaisiin niihin liittyviä ohjeistuksia. Yleisesti ottaen toiminnan ja palvelujen konseptointi nähdään kuitenkin tärkeänä ja tavoiteltavana asiana.

Yhdenmukaisia puitteita ja toimitiloja ei ole päästy vielä rakentamaan suunnitelmallisesti, vaikka yhdenmukaisuutta toki löytyy nykyisistä terveystiloista. Yhdenmukaisuus on syntynyt ajan mukana siten, että toimipaikoista, jotka on rakennettu, remontoitu tai sisustettu samoihin aikoihin, löytyy esimerkiksi yhdenmukaista kalustusta. Rakennukset sinänsä ovat pääosin kuntien omistamia suhteellisen vanhoja kiinteistöjä, jotka ovat usein epäkäyttännöllisiä tai muutoin vaikeasti muokattavissa konseptin mukaiseksi, vaikka konsepti olisikin jo olemassa.

Yrityskuvalliset elementit voisivat nousta aikamoisiksi haasteiksi julkisen sektorin toimijoiden mahdollisessa franchisemallissa. Viime vuosien trendi on ollut synnyttää uusia nimiä (esim. Kallio, KymSote tai Soite) eri alueiden palveluverkostolle. Näiden ympärille on myös rakennettu erilaisia tunnuksia ja tunnistettavia elementtejä, kuten toimipisteiden nimiä, sloganeita, värejä, kuvioita ja fontteja. Liki jokaisella maakunnalla tuntuu olevan menossa projekteja, joissa brändin kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Keskeinen kysymys franchise-

toiminnan näkökulmasta on, montako ketjua oltaisiin synnyttämässä? Mitä useampi brändi, sitä pienempiä ovat ketjut ja sitä haastavammaksi käy kilpailukykyisten franchiseketjujen luominen. Franchisingissa volyyymilla on yleensä iso merkitys ketjun ja sen jäsenten kilpailukykyyn.

Tämä johtaa yleisempään kysymykseen: montako brändiä julkisilla perusterveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olemaan – yksi, viisi, kahdeksantoista vai jotakin muuta? Tässä voisi olla pysähtymisen paikka. Mikään yllämainituista tuoreista nimistä ei ole vielä laajalti tunnettu tai tunnistettu. Sen sijaan perinteinen ja yksinkertainen *terveyskeskus* on kaikille tuttu nimitys perus-

terveydenhuollon palveluyksiköistä. Toki *terveyskeskus* vaatisi brändinä kirkastamista, mutta sen tarjoama lähtökohta olisi vahva, sillä se on tunnistettu ja tunnustettu.

Franchiseketjun taustalla olevan tahon ja/tai liiketoimintahistorian tulee olla riittävän uskottava. Julkisen sektorin asema perusterveydenhuollon palveluiden tuottajana ja terveyskeskukset palveluyksikköinä nauttivat sellaista perusluottamusta, jonka varaan olisi hyvä synnyttää vahva tai vahvoja franchiseketjuja.

Konseptoinnin haasteena julkisella sektorilla on markkinoiden moninaisuus yhdistettynä julkisen sektorin viimekätiseen hoitovastuuseen. Konseptointia on vaikea tehdä niin, että se kattaisi vain osan palveluvalikoimasta tai vaikkapa vain 90 prosenttia asiakaskunnasta. Ja toisaalta, mitä yksilöllisempiä palveluita asiakkaat tarvitsevat, sitä hankalammaksi konseptointi käy.

Suomen harvaanasuttu maaseutu ja erikokoiset paikkakunnat korostavat tarvetta ylläpitää monenkokoisia palveluyksiköitä – esimerkkinä sote-keskukset ja sote-asemat ja sote-kioskit, joilla on erilaajuiset palveluvalikoimat. Tämä vaikeuttaa palvelujen konseptointia, joka on kuitenkin tehtävissä. Analoginen tilanne on vaikkapa huoltamoketjuissa, joilla on eri kokoisia ja eri palveluvalikoiman yksiköitä. Yhdestä ja samasta ketjusta löytyy täyden palvelun yksiköitä, joissa on kaupat ja ravintolat autoon liittyvien palveluiden lisäksi, ja koko joukko karsitun valikoiman yksiköitä, joissa on esimerkiksi vain polttoainemyynti ja kahvila. Kaikista pelkistetyin yksikkö voi jaella polttoainetta kylmällä asemalla.

Eritasoisten yksiköiden pitäminen samassa ketjussa nostaa vaikeusasteita asiakasviestinnässä ja markkinoinnissa: miten saada asiakkaille selväksi eri yksiköiden erilaiset palveluvali-

*Yrityskuvalliset elementit
voisivat nousta
aikamoisiksi haasteiksi
julkisen sektorin toimijoiden
franchisemallissa*

koimat? Yksi ratkaisu tähän on jakaa toimipisteet esimerkiksi kolmeen eri kategoriaan ja nimetä ne erottuvasti. Tämä voi tapahtua vaikkapa lisäämällä yhtenäiseen nimeen etuliitteitä tyyliin *Express* jotakin.

Yhteistyöedellytyksiin liittyviä näkökulmia

Julkisvetoisessa sote-keskusten franchiseketjussa olisi takuulla löydettävissä selkeät roolit ja vastuut franchise-antajan keskusyksikölle ja franchise-ottajien toimintayksiköille kunhan vain pystyttäisiin päättämään ja sopimaan, mikä taho toimii franchise-antajana ja mitkä franchise-ottajina.

Keskitettyillä tukitoimilla olisi saavutettavissa mittavia etuja kaikille osapuolille, jonka lisäksi toimintayksiköillä olisi mahdollisuuksia monipuoliseen yhteistyöhön. Keskitettyille tukipalveluille on erityisen suotuisat edellytykset historian ja tottumuksen peruilta: niitä on harjoiteltu ja harjoitettu eri muodoissa ja erilaisilla kokoonpanoilla pitkän aikaa. Tälläkin hetkellä terveyskeskukset hyödyntävät ylimatekunnallisia tukipalveluita esimerkiksi IT-järjestelmien, analytiikkapalveluiden ja apuvälinepalveluiden osa-alueilla. Luonnollisia alueita, joissa ketjun jäsenille olisi mahdollista järjestää keskitetyt tukipalvelut joko franchise-antajan toimesta tai ulkopuolisen yhteistyökumppanin kanssa, olisivat ainakin:

- IT-järjestelmät sekä niiden ylläpito, koulutus ja tekninen tuki
- taloushallinto, mukaan lukien laskutus ja kirjanpito
- HR-palvelut, kuten rekrytointi, henkilöstövuokraus, koulutus, palkkahallinto ja työsuhteen hoito
- tilojen hankinta, hallinta ja kehittäminen
- hankintapalvelut (lääkehuolto, hoitotarvikkeet, apuvälineet ym.)
- markkinointi ja viestintä sekä niihin liittyvät materiaali- ja painopalvelut, mainostuotopalvelut ja mediasuhteet

Synergia- ja volyyimiedut olisivat mittavia. Käytettäkään esimerkkinä vaikka yhteismarkkinointia ja yhteishankintoja. Markkinointi on perinteisesti ollut sivuroolissa – jos siinäkään – julkisella sektorilla. Tuleva muutos kilpailuolosuhteissa tulee kuitenkin edellyttämään markkinointitoiminnon kehittymistä julkisomisteisissa sote-keskuksissa. Jäsentynyt ketjuyhteistyö antaisi huomattavasti paremman ennusteen edistymisessä markkinoinnin saralla verrattuna tilanteeseen, jossa yksiköt ottaisivat itsenäisesti tätä toimintoa haltuunsa. Hankintayhteistyöstä on puolestaan jo kokemuksia monenlaisten rakenteiden kautta. On kuitenkin oletettavaa, että kaluston, laitteiden, työasujen ja monien muiden tuotantopanosten saralla olisi saavutettavissa merkittäviä uusia hinta- ja muita ostoetuja mahdollisen franchiseketjun paneutuessa asiaan omalla systematiikallaan.

Organisoitumiseen liittyviä näkökulmia

Franchiseketjun organisoiminen olisi ilmeisen haastavaa. Ketkä olisivat osapuolina julkisen sektorin sote-keskuksen tai -keskusten franchiseketjussa? Mikä taho toimisi franchise-antajana ja ketkä franchise-ottajina? Olisiko ketju maakunnan sisäinen, ylimatekunnallinen vai kukaties valtakunnallinen? Missä tapauksissa Master franchising -malli tarjoaisi toiminnallisia etuja? Jos ketju olisi maakunnan sisäinen, toimisiko maakunnan liikelaitos franchise-antajana ja yksittäiset terveyskeskukset ja vastaavat toimintayksiköt franchise-ottajina Internal franchising -mallilla? Voisiko ketjun jäsenenä olla myös yksityisiä yrityksiä? Franchisetuominnassa konseptilla ja oikeuksilla tulee olla selkeä omistaja, jotta ketjuohjaus onnistuu. Kuka omistaisi konseptin ja brändin oikeudet mahdollisessa franchiseketjussa? Ainakin ylimatekunnallisissa ketjuissa omistus- ja valtakysymykset voisivat herätellä tunteita.

Joka tapauksessa franchising edellyttäisi uudelleenorganisointeja hallinnossa. Ketjun johtamiseen olisi perustettava oma keskusyksikkö, joka vastaisi ketjuohjauksesta, ketjutason päätöksenteosta, konseptin kehittamisestä ja brändinhallinnasta. Tämän lisäksi se johtaisi omia toimintayksiköitä konsernijohdon tyyppisessä roolissa sekä vastaisi kaikkia toimintayksiköitä palvelevien tukitoimintojen tuottamisesta. Keskusyksikkö tulisi luultavasti yhtiöittä, jotta oikeuksien omistus ja ketjun johtamisen valtasuhteet olisivat sopimuksellisesti kiistattomia. Franchisemalli vaatisi myös ketjujohtamisosaamista, jota tuskin on valmiina julkisen terveydenhuollon nykyisissä organisaatioissa. Tämä ei kuitenkaan olisi erityinen ongelma, koska asia olisi ratkaistavissa rekrytoinneilla.

Talouteen liittyviä näkökulmia

Terveyspalvelut ovat vahvasti henkilösidonniaisia ja suhteellisen matalan myyntikatteen toimintaa. Liiketaloudellisesti kriittistä on näin ollen riittävän ison volyymin aikaansaaminen ja tehokas tuotanto. Alan toimijoiden käsitykset riittävästä volyymin vaihtelevat suuresti. Selvitystyön kuluessa kuultujen arvioiden mukaan yksittäisen, julkisvetoisen toimintayksikön kannattavaksi saaminen edellyttäisi noin 2000–4000 asiakkaan kantaa, jos korvaustasot liikkuisivat nyt esitetyillä tasoilla.

Erot toimintayksiköiden tuottavuudessa voivat kuitenkin olla suuria. Case-työskentelyn yhteydessä on tullut esiin, että uudelleen organisoimisella ja johtamiskäytäntöjen muuttamisella toimintaa on onnistuttu tehostamaan hyvin merkittävästi. Erilaiset pilotit viittaavat

siihen, että franchisetoininnan vaatimalla konseptointityöllä ja selkeällä työnjaolla olisi julkisessa perusterveydenhuollossa saavutettavissa merkittävä tuottavuusloikka. Tämä parantaisi huomattavasti kannattavuusedellytyksiä yksiköissä, jotka toimivat pienten väestöpohjien alueilla.

Franchising toisi toimintayksiköille lisäkustannuksia keskusyksikölle tilittävien yhteistyömaksujen ja palvelumaksujen muodossa. Yhteenlaskettuna nämä liikkuisivat todennäköisesti 10–20 prosentin tasolla toimintayksiköiden liikevaihdosta. Toisaalta hallinnon uudelleenorganisointi ja konseptoitu toimintamalli toisivat

kustannussäästöjä, parannuksia asiakaskokemukseen ja kilpailuvoimaa asiakasmarkkinoille, mistä koituvien hyötyjen täytyisi tietysti ylittää franchisemallin aiheuttamat lisäkustannukset. Yksityissektorilta saatujen kokemusten valossa voidaan olettaa, että franchisekeskuksen kustannukset saataisiin katettua jo suhteellisen pienellä määrällä toimintayksiköitä.

Konseptointityöllä ja selkeällä työnjaolla julkisessa perusterveydenhuollossa olisi saavutettavissa merkittävä tuottavuusloikka

4. Näkökulmia franchise-mallin tarjoamista mahdollisuuksista pienelle yksityisomisteiselle toimijalle syntymässä olevilla sote-keskus-markkinoilla²

Sote-keskus -markkinan lähtöasetelma

Julkistaustaisten toimijoiden rinnalla markkinoiden voimatekijöiksi tähtäävät yksityiset terveysjätit ovat ennakoineet markkinamuutosta levittäytymällä voimakkaasti viime vuosina. Eteneminen on tapahtunut lähinnä yritysostoilla. Kasvunopeutta on säädelyt lähinnä rahoitus, jota pörssi- ja pääomasijoittajataustaisilla yrityksillä on riittänyt.

Yksi sote-uudistuksen valinnanvapausajattelun perustavoitteita on saada synnytettyä markkinat, joilla monenlaisilla yksityisillä ja kolmannen sektorin toimijoilla olisi mahdollisuuksia olla mukana palvelutarjoajina. Lainsäädännön valmisteluvaiheessa on kerätty kokemuksia erilaisilla valinnanvapauskokeiluilla, joiden reunaehtoihin palvelutarjoajat ovat sovitelleet ja kehitelleet mallejaan eri puolilla maata.

Koska kokemuksia on kertynyt vasta suhteellisen lyhyeltä ajalta ja lainsäädäntö on vielä työn alla, on luonnollista, että kovin pitkälle vietyjä konsepteja ei ole vielä tunnistettavissa. Yhtä kaikki, valinnanvapauskokeilut ovat herättäneet kiinnostusta ja tuoneet markkinoille muun muassa yksityisiä toimijoita hoitamaan lääkärin vastaanottoa pieniin maalaiskuntiin, kun kunnan terveyskeskus on lopetettu. Yksityisiä toimijoita on tullut myös julkisen terveyskeskuksen täydentäjiksi ja kilpailijoiksi.

Pienten yksityisten toimijoiden kilpailuetu nousee yrittäjyydestä. Motivoitunut ja joustavasti työskentelevä, yrittäjävetoinen, parin lääkärin ja kolmen–neljän sairaanhoitajan ryhmä voi repiä huimia tehoja työtunneistaan, olla hyvin saavutettavissa sopivan kokoiselle asiakasryhmälle ja tehdä kelpo jälkeä palvelulaadulla ja asiakastyytyväisyydellä mitaten. Sen, miten tämä näkyy taloudellisena suorituksena, määräävät pitkälti keinot, joilla tällainen tiimi minimoi niitä kilpailuhaittoja, joita sillä on suhteessa suurella volyymilla toimiviin kilpailijoihin. Keinoista kaksi nousee ylitse muiden: yhteistyö ja konseptin omaleimaisuus.

2 Huomiot ja arviot perustuvat seuraaviin lähteisiin: selvityksen yhteydessä analysoitu case-tapaus Suomen Kunnanlääkärit Oy, Accenture Oy:n TEM:ille ja Sitralle tekemä selvitys (TEM julkaisu 8/2018) sekä selvitysmiesten pitkäaikainen kenttäkokemus vastaavantyyppisistä asetelmista eri toimialoilta.

Yhteistyöhön ja konseptointiin liittyviä näkökulmia

Sote-markkinoille tähtäävien pienten yksityisten yritysten on mahdollista saavuttaa merkittäviä etuja tekemällä keskenään yhteistyötä. Etuja on kumuloitavissa sekä resurssimarkkinoilta että asiakasmarkkinoilta.

Syntyvä sote-markkina on perusluonteeltaan sellainen, että palvelutarjoaja on vaikeuksissa, jos sen mittakaava ei ole riittävä. Resurssimarkkinoilla pienen toimijan ongelmat kulminoituvat kuvantamis- ja laboratoriopalveluihin sekä työvoiman saatavuuteen. Pitkällä aikavälillä myös mahdolliset lisävaatimukset minimituotevalikoimasta voivat synnyttää ongelmia. Vaatimukset voivat koskea esimerkiksi suun terveydenhuoltoa tai rajapintaa sosiaalipalvelujen tai erikoissairaanhoidon kanssa, jolloin myös tilat voivat muuttua aiempaa kriittisemmiksi resurssiksi. Jos ketjuyhteistyöllä voidaan varmistaa ja ekonomisoida tuotantopanosten hankintaa, luodaan sillä merkittävää kilpailuetua yhteistyön osapuolille. Eivätkä yhteistyön mahdollisuudet rajoitu vain kriittisimpiin hankintakohteisiin; etuja on saavutettavissa monien muidenkin toimintojen ja asioiden kohdalla. Tällaisia ovat esimerkiksi mainos- ja materiaalipalvelut, taloushallinnon palvelut tai IT-tuki.

Asiakasmarkkinoilla ketjun jäsenyys tuo yleensä näkyvyyttä ja tunnettuutta. Jos ketju onnistuu luomaan uskottavan brändin, voi pelkkä ketjun nimi vakuuttaa asiakkaalle, että kaikilla sen suojissa toimivilla yrityksillä on sellaiset sisällölliset ja toiminnalliset yhtäläisyydet ja laatukontrolli että ne kykenevät tietynlaisten ja tietyntasoisten palvelujen tuottamiseen. Eli ne kykenevät vastaamaan huutoonsa. Tässä ollaan sen ytimessä, mitä valinnanvapaudella voidaan saavuttaa tai olla saavuttamatta. Kilpailun toimivuuden kannalta kriittistä on, että markkinoilla on riittävästi vaihtoehtoja, joita asiakas uskaltaa kokeilla. Kokeilemisen kynns on korkea, kun valitaan omaan terveyteen liittyvää palvelutarjoajaa: kenen käsiin henkeni annan? Tässä markkinassa pärjääminen vaatii uskottavuutta, jota ketjuyhteistyö voi ratkaisevalla tavalla luoda jäsenilleen.

Mitä konseptointiin tulee, se ei itsessään ole ongelma. Palveluvalikoimat, palveluprosessit, toimitilat, työkalut, yrityskuvalliset elementit ja niin edespäin ovat suhteellisen helposti pake-toitavissa. Haaste on luoda niistä joidenkin asiakasryhmien mielestä myönteisellä tavalla kilpailijoista erottuva kokonaisuus niin, että palvelulupaukset voidaan lunastaa kustannustehokkaasti. Kustannustehokkuuden puolesta pääasioita on kaksi. Ensiksikin palveluvalikoima ei saa lähteä rönsyämään, vaikka moninaiset asiakastarpeet tuovat siihen houkutuksia. Toisekseen hyvä konsepti ei yksin riitä, ellei myös sen mallintaminen ja dokumentointi onnistu niin, että toimintaa kyetään seuraamaan, arvioimaan ja kehittämään tuloksellisella tavalla.

Myönteisellä tavalla erottuvan konseptin täytyy nojata luonnollisiin, pysyviin vahvuuksiin. Pienyrittäjyys ja paikallisuus ovat ainakin elementtejä, joista pienten yksityisomisteisten toimijoiden ketju voi ammentaa pysyviä kilpailuetuja. Vaikka ketju olisi toimipisteiden lukumäärällä laskien iso, voivat sen yksittäiset toimipisteet henkilöityä ja saada sitä kautta vahvan paikallisen leiman. Tällaiset toimijat voidaan nähdä myös paikallisten terveystalujen pelastajana – eikä perusteetta. Kaikilla markkinoilla on alueita, jotka eivät isoimpia pelureita kiinnosta tai jonne niiden systeemit eivät taivu.

Suomen Kunnanlääkärit Oy on oppikirjatason esimerkki konseptin erottuvuudessa. Jo nimi viestii, että kyseessä on lääkärin vastaanotto palvelu, jossa asiakas kohtaa kasvotusten sen perinteisen, oman kunnan, tutun lääkärin. Rohkealla ja alalle ei-tyypillisellä markkinoinnilla on saatu paljon huomiota omilla paikallismarkkinoilla Hankasalmella, Kiuruvedellä, Sonkajärvellä, Sukevalla, Rautavaaralla, Iisalmessa ja Kuopiossa. Vahva asiakaslupaus on ollut vaivaton ja nopea pääsy lääkäriin, johon lupaukseen luodulla toimintamallilla on myös pystytty vastaamaan.

Talouteen liittyviä näkökulmia

Selvityksen yhteydessä tehtyjen alustavien laskelmien perusteella pienen sote-keskus -yrittäjän alkuinvestointi olisi tyypillisesti noin 70 000–100 000 euroa. Suurimpia kustannuseriä ovat toimitilojen remontointi, kalustaminen ja varustaminen, jonka lisäksi on varattava käyttöpääomaa ensimmäisten kuukausien ajalle.

Käyttöpääomatarpeen arviointiin liittyy eniten epävarmuutta. Esimerkkilaskelmien pohjana käytetyissä toteutuneissa laskelmissa pientenkin yksiköiden kuukausittainen, negatiivista kassavirtaa paikkaamaan tarvittava pääoma vaihteli 10 000–50 000 euron välillä toiminnan alkutaipaleella. Kokonaisuudessaan käynnistysvaiheen rahoitustarve on kuitenkin maltillinen esimerkiksi vähittäiskaupan tai ravintola-alan yrittäjien investointitarpeisiin verrattuna. Lähtökohtaisesti rahoitus ei näytäkään erityiseltä ongelmalta mahdolliselle sote-keskus -yrittäjälle, kunhan luottotiedot ovat kunnossa ja liiketoimintasuunnitelma muutoseikat täyttävä.

Alkuinvestointi on maltillinen vähittäiskaupan tai ravintola-alan yrittäjiin verrattuna

Liiketoimintasuunnitelmassa keskeistä on pystyä kuvaamaan uskottavasti yksikön tuottoennuste. Julkisrahoitteisessa valinnanvapaus- ja kapitaatiokorvausmallissa paikallisen markkinan koko ja lyhyen aikavälin yksikkötuotot tiedetään etukäteen. Täten epävarmuus koskee vain markkinoinnin ja myynnin onnistumista: saavutetaanko kriittinen asiakasmassa ja kuinka nopeasti? Seuraavassa esitettävät luvut on laskettu valinnanvapauskokeiluissa maksettavilla kapitaatiokorvauksilla ja sillä oletuksella, että sote-keskus tullaan määrittämään nykyymmärryksen mukaisesti.

1. Täyden palvelun sote-toimintayksikön liiketoiminta olisi mahdollista saada franchise-yrittäjälle tuottavaksi noin 500 000 euron vuosiliikevaihdolla seuraavin ehdoin:
 - a. henkilöstökulut pysyvät kurissa ja ovat maksimissaan yksi kolmasosa liikevaihdosta, pois lukien yrittäjän oma palkka
 - b. ulkopuolisten palvelujen, erityisesti kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten, hintakehitys on maltillinen.
2. Jo noin 1000–1500 asiakkaan kanta riittää kannattavaan toimintaan pienille yksiköille, jolla tarkoitetaan tässä 1–2 lääkärin ja kahden hoitajan muodostamaa kokonaisuutta. Ainakin valinnanvapauskokeiluissa tällaisten asiakaskantojen – ja isompienkin – rakentaminen on onnistunut hyvinkin pienissä kunnissa.

Oletetaan, että toimintayksikköjen vuosiliikevaihto asettuisi keskimäärin 700 000–800 000 euron tasolle ja yhteistyömaksu olisi noin 10 prosenttia ketjuyrittäjän liikevaihdosta. Tällöin kriittinen piste asettuisi varsin alas myös franchise-antajan näkökulmasta, sillä kannattavan franchiseliketoiminnan aikaansaaminen näyttäisi vaativan vain puolisen tusinaa paikallisia toimintayksiköitä.

Johtopäätökset: Ketjun rakentamisen haasteita ja näkymiä

Vaikka alalle pääsyn esteet vaikuttavat suhteellisen matalilta, on sinne haluavan silti ylitettävä ne. Tästä ei ole suurta iloa, ellei oma kilpailukyky kestä ja kehity niin, että markkinoilla pysyy pitkäjänteisesti.

Franchise-antajan rooliin asettuva tarvitsee riskinsietokykyä, osaamista ja kohtuullisen määrän resursseja, vaikka pohjalla olisi pieni lääkärialan yritys ja kasvutavoitteet hillittyjä. Franchiseketjun rakentaminen ja kehittäminen vaatii nimittäin sellaisia liikkeenjohtovalmiuksia, joita esimerkiksi lääkärinkoulutus, lääkärin ammatissa toimiminen ja pienyrittäjyys eivät yksin takaa.

Ennen kuin ainoatakaan franchiseyrittäjää on rekrytoitu, joudutaan kehittämään ja testaamaan konseptia sekä usein myös avaamaan uusia omia toimipisteitä, markkinoimaan, suorittamaan yrittäjärekrytointia ja niin edespäin. Franchise-antajan tulovirta käynnistyy vasta franchisemaksusta, jota ensimmäinen ketjuyrittäjä alkaa suorittaa. Kassavirta taas kääntyy positiiviseksi vasta myöhemmin, kun kriittinen massa franchiseyksiköitä on aloittanut toimintansa. Kokemuseräisesti tiedetään, että kaikista pienimpiäkin ketjuja rakentavat franchise-antajat joutuvat varautumaan 100 000–200 000 euron etupainotteiseen investointiin.

Aikaikkuna markkinapenetraatiolle voi olla sepposen selällään vain hetkisen. Mutta mitä franchise-antajalla on lähiaikoina tarjota potentiaaliselle ketjuyrittäjälle? Ei ainakaan kehittyntä konseptia, koska kukaan ei vielä tiedä, millaiseen markkinaan ollaan päätyvässä. Valinnanvapauskokeiluista on Suomessa kokemusta vasta parilta vuodelta ja eri alueilla on kokeiltu erilaisia malleja. Alueelliset erot ovat ohjanneet liiketoimintamallien kehitystä, joten on epäselvää, kuinka geneerisesti nyt työn alla olleet mallit sopivat aikanaan muodostuvaan markkinaan.

Pidemmällä aikajänteellä yrittäjäenergiasta ja joustavuudesta nousevien kilpailuetujen suhteellista voimaa koetellaan usealta suunnalta. Miten resurssimarkkinat tulevat ajan mittaan organisoitumaan? Millä ehdoilla ja notkeudella vaikkapa laboratorio- ja kuvantamispalveluita tai lisäresursseja on tarjolla yksityisomisteiselle franchiseketjulle? Entä kuinka monelle palvelukäyttäjälle yksi tärkeistä palveluun hakeutumisen kriteereistä on mielikuva liittymäpinnoista, joita perusterveydenhuoltoa tarjoavalla taholla on erikoissairaanhoidon ja miten pieni yksityinen toimija onnistuu rakentamaan tätä mielikuvaa?

Myös kilpailu asiakasmarkkinoilla voi äityä kovaksi, sillä esimerkiksi julkistaustaiset toimijat vasta suoristelevat rivejään. Ja jos vaikka pieni toimija voisi hetken hurmata asiakasta nopealla pääsyllä lääkärin tykö, voi aikaetu kaventua nopeasti ja hintakilpailukyyn rapautuminen tehdä koko kilpailukeinosta käyttökelvottoman. Sote-uudistuksella tavoitellaan laadukkaiden ja yhdenvertaisten palvelujen lisäksi kustannussäästöjä. Siksi etulyöntiaseman lunastavat helposti skaalautuvat ja isolla volyyymilla toimivat mallit, joissa asiakkaiden itsediagnoosi ja omahoito, etänä annettavat sairaanhoitaja- ja lääkäripalvelut sekä joustavasti toteutetut lähipalvelut muodostavat tehokkaita palvelukokonaisuuksia.

Markkinakehityksen epävarmuus ei liity pelkästään kilpailukykyyn resurssi- ja asiakasmarkkinoilla, vaan myös toimialan perusolosuhteisiin. Pienestä ponnistava franchiseketju ei omaa mainittavaa voimaa vaikuttaa markkinoiden sääntöperustaan. Sen osaksi jää reagoida muutoksiin korvausten määrityserusteissa sekä mahdollisiin kaupan esteisiin, joita lainsäädännön kehitys, lainsäädännön tulkinnat ja maakuntien asettamat vaatimukset tulevaisuudessa synnyttävät.

Yrittäjärekrytoinnin kannalta oleellista on, millaiselta franchisepaketti vaikuttaa suhteessa potentiaalisen yrittäjän vaihtoehtoihin. Todennäköisesti ketjuyrittäjät olisivat lääkäreitä, mutta kuinka houkutteleva on investointeja ja pitkää sitoutumista vaativa ketjuyrittäjyys lääkärille, jolle on tarjolla hyväpalkkaisia vaihtoehtoja yllin kyllin? Sote-keskus -markkinan yksittäisen toimintayksikön talous ei tule tyypillisesti kestävänsä hallinnollista toimitusjohtajaa. Entäpä työnkuva ja tulevaisuuden uravaihtoehdot: mihin kaikkiin tehtäviin ketjuyrittäjänä toimiva lääkäri ansioituu, kun hän vastaanottotyön ohessa toimii muutaman henkilön lähiesimiehenä, markkinointimiehenä ja talonmiehenä? Millaisena itsenäisen ja arvostettuun rooliin tottunut

lääkäri kokee ammatillisen identiteettinsä franchisingissa, jossa toteutetaan tiukkaa konseptia ja toimitaan tiiviissä ketjuohjauksessa? Entä millainen imago koko franchisingilla on lääkäri-

kunnan keskuudessa? Kysehän on toimintamallista, joka useimmille ihmisille assosioituu pikaruoka- tai erikoistavarakaupan ketjuina.

*Franchisemalli näyttää
soveltuvan hyvin pienille
yrittäjävetoisille soteyrityksille*

Haasteista huolimatta franchising näyttää monessa mielessä soveltuvan hyvin pienille yrittäjävetoisille sote-keskus -yrityksille. Franchising toisi niille uskottavuutta, mittakaavaetuja ja tehokkuutta ja vahvistaisi kilpailukykyä suhteessa suuriin yrityksiin ja julkistaustaisiin toimijoihin. Lisäksi näyttää siltä, että taloudellinen yhtälö on mahdollinen niin franchise-antajan kuin ottajan näkökulmista, ja vieläpä suhteellisen pienillä

toimintavolyymeilla. Syntyvä sote-keskus -markkina tulee tarjoamaan nopeasti reagoiville yrittäjille mahdollisuuksia merkittävien markkinaosuuksien saavuttamiseen.

5. Kehityspolkuja franchisetoiminnan hyödyntämiseksi julkisessa perusterveydenhuollossa

Ketjuliiketoiminnan ydinasiat ovat liiketoimintamalli eli **konsepti** sekä **yhteistyö**. Näihin liittyy elimellisesti **työnjako** eli se, mitkä toiminnot on järkevä suorittaa keskitetysti ja mitkä hajautetusti. Konseptia monistamalla pyritään hajautetusti suoritettavat toiminnot hoitamaan standardoidusti ja varmistamaan yhtenäinen laatutaso kaikissa ketjun yksiköissä.

Julkista perusterveydenhuoltoa tuotetaan tällä hetkellä noin 550 toimipisteessä. Muodostumassa olevien sote-keskus -markkinoiden toimivuuden kannalta ideaalia voisi olla, että nykyisten terveyskeskusten³ juurilta markkinoille kehittyisi useita vahvoja ja kehitysoimaisia toimijoita. Näille yhteistä olisi että niissä kaikissa olisi selkeä työnjako keskitetysti ja hajautetusti suoritettavista toiminnoista sekä kilpailukykyiset liiketoimintamallit. Edelleen niissä kaikissa monistettaisiin liiketoimintamalleja tai niiden osia, tai vähintään opittaisiin toimintayksiköiden kesken *best practice* -tyyppisillä metodeilla. Vahvojen ja kehitysoimaisten toimijoiden syntyminen edellyttää useampia rinnakkaisia kehityskulkuja. Ajallisesti kriittistä ovat terveyskeskusten kehittäminen sekä palvelutuotannon optimimallien löytäminen sen suhteen, mitä toimintoja on mielekäs tuottaa hajautetusti ja mitä keskitetysti.

Terveyskeskusten kehittäminen

Terveyskeskusten kehittäminen valmistaa niitä kilpailuun yksittäisten toimipisteiden tasolla. Tämän ohessa tunnistetaan ja luodaan malleja ja käytäntöjä, joita voidaan levittää ja hyödyntää laajemmin.

Kehitysvara on toimipistetasolla ilmeisen suuri. Tästä kielivät muutokset, joihin yksittäisissä terveyskeskuksissa on yletty johtamiskäytäntöjä, työprosesseja ja palvelukulttuuria kehittämällä. Samarian terveysasemalla Espoossa tapahtuivat parissa vuodessa seuraavat muutokset:

- jono lääkärin kiireettömälle vastaanotolle laski 6–7 kuukaudesta 7–9 päivään
- päivystävien sairaanhoitajien tarve saada konsultoivan lääkärin apua laski 20 prosenttiin asiakaskäynneistä, kun luku Espoon muilla asemilla vaihtelee 30–50 prosentin välillä
- lääkärin vastaanottoajasta 60 prosenttia kohdistuu kiireettömiin tapauksiin, kun se huonoimmillaan oli 20 prosenttia
- henkilökunnan työtyytyväisyys parantui merkittävästi

³ Terveyskeskus tarkoittaa tässä kaikkia julkisen perusterveydenhuollon toimipisteitä (hyvinvointikeskukset, terveyskeskukset, terveysasemat, terveiskioskit ym.)

- hoitohenkilökunnan rekrytointi on helpottunut ratkaisevasti, kun oma henkilökunta on alkanut suositella Samariaa työpaikkana henkilökohtaisissa verkostoissaan
- palveluun tyytyväisten asiakkaiden osuus nousi 60 prosentista yli 90 prosenttiin.

Saavutettujen tulosten innoittamana Samarian oppeja on nyt alettu soveltaa myös toisaalla Espoossa, erityisesti Ison Omenan terveysasemalla.

Terveyskeskustason kehitystyössä tunnistettavat, syntyvät ja jalostuvat hyvät käytännöt ovat arvokkaita myös liiketoiminnan mallintamisessa eritoten silloin, kun tavoitteena on monistettavissa olevan konseptin rakentaminen.

Sen option vahvistamista, että franchisemallia sovelletaan jatkossa julkisessa perusterveydenhuollossa, voidaan edesauttaa huomioimalla asia terveyskeskustason kehittämisprojekteissa. Tällöin johtamis-, tuotteistus-, markkinointi- ja palvelukulttuurityyppisten teemojen rinnalla kehitetään konseptointia tietoisesti ja laaja-alaisesti. Kehittämistä tehdään erityisesti seuraavilla osa-alueilla: tuote- ja palveluvalikoima, yhtenäiset toimintatavat ja työmenetelmät, yrityskuvalliset elementit, brändinmukaiset toiminnan puitteet (ml. kalustukset, laitteet, työvälineet) ja terveyskeskusten välinen yhteistyö.

Keskitetty vs. hajautettu palvelutuotanto sekä osapuolten työnjako

Palvelutuotannon työnjako keskusyksikön ja yksittäisten toimipisteiden välillä liittyy niiden väliseen yhteistyöhön sekä keskusyksikön omiin ja toimipisteiden omiin yhteistyösuhteisiin. Työnjako määrittää myös sen, mitkä osat palveluprosessista konseptoidaan toimipistetasolla monistettaviksi. Työnjakopäätöksiä ohjaavat lukuisat ajurit, kuten saavutettavissa olevat mitta-kaavaedut, teknologian soveltamismahdollisuudet, henkilöstön osaamisprofiilit ja kustannustekijät.

Seuraavaksi havainnollistamme työnjakoa kuvitteelliseen Järvi-Suomen maakuntaan ja tulevaisuuteen sijoittuvan esimerkin avulla. Esimerkissä keskusyksikkönä toimii maakunnallisen liikelaitoksen 100-prosenttisesti omistama Järvi-Suomen Sotekeskus Oy, jonne kapitaatiokorvaukset maksetaan ja joka antaa asiakkaille palvelulupauksen.

Hoitopalveluita tuotetaan 33 yksikössä. Niistä yksi on ns. päätoimipiste, jonka erityistehtävä on tarjota keskitetysti etäpalveluita koko maakunnan alueella, kun asiakkailta on satunnaistarpeita ja he lähestyvät verkon kautta tai puhelimitse. Loput 32 yksikköä (myöhemmin paikallistoimijat) ovat eri puolille maakuntaa sijoitettavia lähi- ja etäpalveluita tuottavia toimipisteitä, joista 25 on Järvi-Suomen Sotekeskus Oy:n omistamia. Loput 7 ovat yksityisiä yrityksiä ja yhdistyksiä, jotka toimivat franchisesopimussuhteessa Järvi-Suomen Sotekeskus Oy:n kanssa. Palveluvalikoiman kattavuudella mitaten paikallisia toimipisteitä on kolmea eri kokoluokkaa. Keskusyksikkö hoitaa työnjaon mukaisella vastuullaan olevat tehtävät joko sisäisenä työnä tai maakunnallisten (ml. maakuntakonserni), ylimaakunnallisten ja valtakunnallisten kumppaneiden avulla. Paikallistoimijat hoitavat tehtävänsä joko sisäisenä työnä tai omien – etupäässä paikallisten – kumppaneidensa avulla.

Keskusyksikkö Järvi-Suomen Sotekeskus Oy toimii franchise-antajana. Paikallistoimijat ovat franchise-ottajia. Järvi-Suomen Sotekeskus Oy:n omistamat 25 toimipistettä ovat yhtiön sisäisiä laskentayksiköitä, jotka toimivat Internal Franchising -mallilla. Ulkopuoliset yritykset ja yhdistykset toimivat puhtaalla Business Format Franchising -mallilla. Kaikki yksiköt (25+7) toimivat saman Järvi-Suomen Sotekeskus Oy:n omistaman nimen ja tunnusten alla.

Työnjako keskusyksikön ja paikallistoimijoiden välillä on seuraava:

Hypoteettinen työnjako maakunnallisen keskusyksikön ja paikallisten toimintayksiköiden välillä (esimerkki)

	MAAKUNNALLINEN KESKUSYKSIKKÖ ¹ (franchise-antaja)	PAIKALLINEN TOIMINTAYKSIKKÖ ^{2,3} (franchise-ottaja)
Alan kehitystyöhön osallistuminen	●	
Edunvalvonta	●	
Terveyttä vaalivien, itsehoitoa tukevien, omatoimisesti suoritettavan hoitotarpeen arviointia, ammattihenkilön suorittaman hoitotarpeen arviointia sekä hoitotilanteita tukevien työkalujen luominen	●	
ICT-järjestelmäkehitys	●	
Tietohallinto: ylläpitopalvelut ja käyttäjäneuvonta	●	
Pääomitus ja rahoitusjärjestelyt	●	
Taloushallinnon operatiiviset palvelut ja asiantuntijapalvelut	●	
Lainopilliset palvelut	●	
Tilat		
– kiinteistöliiketoiminnan asiantuntijapalvelut	●	●
– liikepaikkojen hankkiminen, kehittäminen ja hallinnointi	●	●
– tilojen kunnossapito ja kiinteistöhuolto	●	●
		JA
Hankintatoimi, logistiikka, korjaus, huolto/pesu		
– laitteet, kalusteet, somisteet, hoito-/työvälineet	●	
– lääkehuolto, hoitotarvikkeet	●	
– työasut, muut tekstiilit	●	
– asiakaskäyttöön tulevat apuvälineet	●	
Henkilöstöhallinto (työsuhdehallinto, työterveyshuolto ym.)	●	
HR		●
– paikallisten toimintayksiköiden esimiehen/yrittäjän rekrytointi sekä tarvittaessa alkukoulutus	●	●
– paikallisten toimintayksiköiden henkilöstön rekrytointi, perehdytys, koulutus, kehittäminen	●	●
		JA
Paikallisten toimintayksiköiden johtaminen (ml. HR-esimiestehtävät)		
– tilannekuvan muodostaminen (resurssit, työyhteisö, prosessit, asiakas, paikallinen kilpailutilanne)		●
– korjaustarpeiden tunnistaminen, korjaavien toimenpiteiden suorittaminen ja seuranta		●
Paikallisissa toimintayksiköissä tapahtuvan johtamistyön seuranta ja tukeminen		
– johtamisjärjestelmien ja -työkalujen kehittäminen	●	
– paikallisten toimintayksiköiden esimiesten/yrittäjien jatkuva koulutus ja sparraus	●	
– paikallisten toimintayksiköiden liiketoiminnan seuranta ja ohjaus	●	●
		JA
Sosiaalipäivystys satunnaistarpeissa (verkon kautta tai puhelimitse lähestyvä asiakas): neuvonta ja ohjaus	●	
Verkon kautta tai puhelimitse satunnaistarpeissa lähestyvän asiakkaan ensihoito ja mahdollinen edelleenohjaus		
– itsehoitoneuvonta	●	
– edelleenohjaus etävastaanotossa, kun tarvitaan konsultoivaa henkilöä (lääkäri tai toinen hoitaja)	●	
– ohjaus kuvantamispalveluihin, laboratorioon, päivystykseen tai erikoissairaanhoidtoon	●	
– ohjaus paikalliseen toimintayksikköön	●	

1 Mukaanlukien maakunnalliset, ylimaakunnalliset ja valtakunnalliset kumppanit

2 Mukaanlukien paikalliset kumppanit

3 ●-merkintöjä tehtäessä on ajateltu laajan palveluvalikoiman yksikköä

	MAAKUNNALLINEN KESKUSYKSIKKÖ¹ (franchise-antaja)		PAIKALLINEN TOIMINTAYKSIKKÖ^{2,3} (franchise-ottaja)
Paikallisissa toimintayksiköissä annettavan hoitotyön tukipalvelut			
– sopimukset erikoissairaanhoidon kanssa, joiden puitteissa paikallisella toimintayksiköllä on konsultoiva yhteys erikoissairaanhoidon yksiköihin	●		
– kuvantamispalvelujen järjestäminen (oma tuotanto ja/tai sopimukset) niiltä osin, kun paikallinen toimintayksikkö tarvitsee itse tuottamiensa peruskuvantamispalveluiden päälle täydentävää palvelua	●		
– laboratoriopalvelujen järjestäminen (oma tuotanto ja/tai sopimukset) niiltä osin, kun paikallinen toimintayksikkö tarvitsee itse tuottamiensa peruslaboratoriopalveluiden päälle täydentävää palvelua	●		
– sote-keskuksen erikoistumisalueisiin liittyvät tehtävät	●		
– sanelujen purkaminen	●	JA	●
Paikallisen toimintayksikön antama asiakaspalvelu (<=> palvelu-/asiakasryhmäkohtaisesti konseptoituja palveluja)			
– sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus (lähi + etä)			●
– sairaanhoitajan vastaanotto, perusterveydenhuolto (lähi + etä)			●
– lääkärin vastaanotto, perusterveydenhuolto (lähi + etä)			●
– edellisiä kohtia tukeva, konsultoiva yhteys erikoissairaanhoidon tarjoaviin yksiköihin:			●
– etäyhteyden (ääni, teksti, kuva) kautta saatava konsultointi			●
– paikalliseen toimintayksikköön jalkautuneelta asiantuntijalta saatava konsultointi			●
– peruskuvantamispalvelut (natiivikuvaus/ei-varjoaineröntgen; ultraääni)			●
– peruslaboratoriopalvelut			●
– apuvälinejakelu ja -palautus			●
– mahdolliset konseptoidut lisäpalvelut, kuten spirometria tai fysioterapiapalvelut			●
– sote-keskuksen erikoistumisalueisiin liittyvät palvelut			●
– hoito-ohjelman toteutukseen ja seurantaan liittyvät tehtävät			●
Sote-keskusten asiakaspalvelutoiminnan kehittäminen (palautteen keruusta toimenpiteisiin ja seurantaan)	●	JA	●
Paikallinen markkinointi			
– asiakashankinta			●
– paikallisten kampanjoiden toteutus			●
– paikallisen toimintayksikön tukeminen, ohjaus ja työkalut	●		
Paikallisten toimintayksiköiden yhteismarkkinointikampanjat			
– toteutus			●
– paikallisten toimintayksiköiden tukeminen ja ohjaus	●		
Uusien paikallisten toimintayksiköiden perustaminen			
– markkinatutkimus	●		
– käynnistämiseen liittyvä tuki	●		
Brändin, konseptin ja ketjutoiminnan kehittäminen			
– markkinaseuranta ketjutasolla	vastuu	JA	osallisuus
– ketjun strateginen suunnittelu	vastuu	JA	osallisuus
– tuote-/palveluvalikoiman kehitys sekä menetelmäkehitys muilta osin kuin edellä on erikseen mainittu	vastuu	JA	osallisuus
– brändin kehittäminen (ml. myynti-/markkinointitoiminnan johtaminen ja yhteistyön koordinaatio)	vastuu	JA	osallisuus
– ketjun sisäisen yhteistyön kehittäminen	vastuu	JA	osallisuus
Sidosryhmäsuhteiden hoitaminen ketjun edunvalvonnassa			
– toiminnalliset yhteistyösuhteet (sopimukset ja kommunikointi)	●		●
– muut sidosryhmäsuhteet	●		●
– mediasuhteet	●		
Suun hoitotarpeen arviointi, hoitoon ohjaus ja ajanvaraus	●		
Paikallisen toimintayksikön antama asiakaspalvelu			
– hammashoitajan vastaanotto			●
– hammaslääkärin vastaanotto			●

1 Mukaanlukien maakunnalliset, ylimaakunnalliset ja valtakunnalliset kumppanit

2 Mukaanlukien paikalliset kumppanit

3 ●-merkintöjä tehtäessä on ajateltu laajan palveluvalikoiman yksikköä

Rakenteisiin liittyvää pohdiskelua

Kuvitellaan, että monikerroksiset poliittiset ja hallinnolliset seikat eivät estäisi käynnistämästä pikaisesti Oy Julkinen Sotekeskus Koko Suomi Ab:tä. Nykyisen terveystieteiden verkoston pohjalta rakennettaisiin valtakunnallinen, julkisomisteinen yhtiö, joka lähtisi kilpailemaan valtakunnallisten yksityissektorin toimijoiden kanssa perusterveydenhuollon uudistuville markkinoille.

Oy Julkinen Sotekeskus Koko Suomi Ab:n organisoituminen vaatisi suuret ponnistukset. Riittäisikö organisoitumisen rinnalla energiaa ja resursseja myös sisältöjen uudistamiseen? Rakenteen luominen kestäisi vuosia, mikä rokotaisi kysyntää ja syntyisikö silti vain himmeli, joka pikemmin rajoittaisi kuin edesauttaisi toiminnan kehittämistä? Tämä ei palvelisi sosiaali- ja terveyssektorin uudistamisen perusajatusta, jossa laadullisia ja kustannuksellisia etuja tavoitellaan toimivien markkinoiden avulla. Toimivien markkinoiden elinvoimaisuuden ydin on ketterä ja uudistumishakuinen tarjontasektori. Voisiko Oy Julkinen Sotekeskus Koko Suomi Ab olla kokonaisedun kannalta mitenkään ideaali? Sen sijaan yksittäisiä toimintoja kannattaa julkisessa perusterveydenhuollossa toteuttaa valtakunnallisten tai muiden laajapeittoisten rakenteiden kautta. Nämä voivat liittyä esimerkiksi hoitohenkilökunnan tai asiakkaiden käyttöön tarkoitettujen digitaalisten työkalujen kehittämiseen, ICT-järjestelmiin, pääomituksen ja rahoituksen, tilahallintoon, taloushallintoon, hankintatoimeen, logistiikkaan ja niin edespäin.

Sote-uudistusta tehdään maakuntalähtöisesti. Vuonna 2019 on kuitenkin alueilta, joissa maakunta on liian iso yksikkö perusterveydenhuollon kehittämistyön moottoriksi. Kun toiminta on pitkälle siiloutunutta, voi jo isohko kunta olla kunnianhimoinen, mutta tavoiteltavan kokoinen yksikkö edistämään terveystieteiden yhteiskehittämistä, hyvien käytäntöjen levittämistä, toimintojen standardointia ja palvelukulttuurin vahvistamista. Konsolidoitumisen aika koittaa myöhemmin.

Maakunta on keskimäärin liian pieni toiminnan veturiyksikkö. Ajatus kahdeksastatoista (18) terveystieteiden juurilta kehittyvästä, vapaan markkinan paineet kestävästä toimijasta ja brändistä on absurdi. Perusterveydenhuolto ei elä saarekkeessa suhteessa vaativaankaan erikoissairaanhoidon, eikä ole siten irrallaan yhteistyöstä, jota eräiden puitteissa harjoitetaan luonnostaan ja pakosta. Erä-alue onkin yksi luonnollinen yksikkö myös julkisen perusterveydenhuollon uudelleenorganisoinnissa, vaikka osa eräistä on maantieteellisiä kummajaisia.

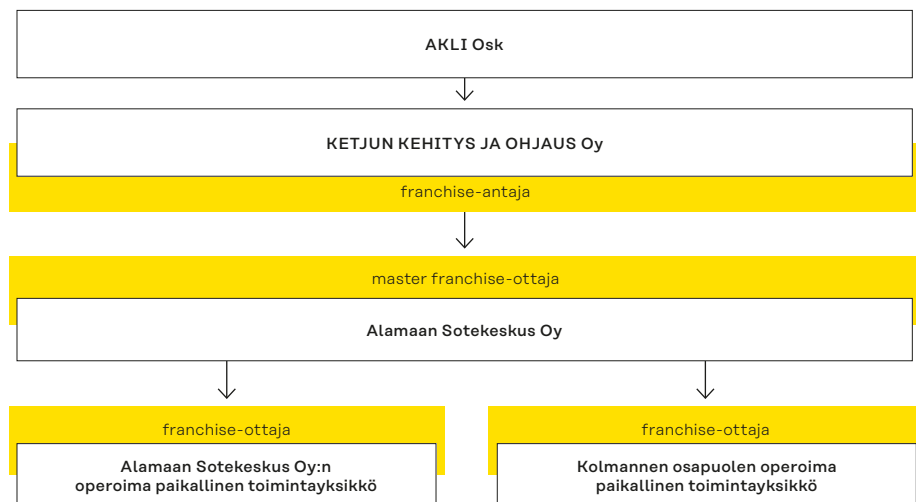
Yhteenvetäen, julkisen perusterveydenhuollon kehittämiseen on useita luonnollisia maantieteellisiä yksiköitä. Lähitulevaisuudessa nähtänee kuntakohtaisia, osamaakunnallisia, maakunnallisia ja ylimaakunnallisia malleja siten, että osa ylimaakunnallisista noudattaa erä-rajot ja osa ei. Organisoitumisen puolesta näistä vaativimpia ovat ylimaakunnalliset. Yksi tulevaisuuteen sijoitettu malli, jossa ylimaakunnallinen ryhmittymä tuottaa perusterveydenhuollon palveluja franchisingin opeilla, voisi olla seuraava:

Kuvitteelliset Alamaan, Keskimaan, Luoteismaan ja Itämaan maakunnat ovat muodostaneet AKLI osuuskunnan. Osuuskunta omistaa 100-prosenttisesti Ketjun Kehitys ja Ohjaus Oy:n, joka omistaa brändin ja konseptin sekä vastaa niiden hallinnasta ja kehityksestä. Se toimii ketjussa franchise-antajana, jolla on selkeä ketjun johtajan rooli ja yksinomainen päätöksenteon oikeus brändiä ja konseptia koskeissa asioissa sekä ketjun sisäisen yhteistyön pelisääntöjen luomisessa.

Jotta maakuntien paikallistuntemus ja -yhteydet tulisivat täysimääräisesti hyödynnetyksi, on franchisemalli kolmiportainen. Väliportaassa ovat maakunnallisten liikelaitosten 100-prosenttisesti omistamat Alamaan Sotekeskus Oy, Keskimaan Sotekeskus Oy, Luoteismaan Sotekeskus Oy ja Itämaan Sotekeskus Oy, jotka toimivat ketjussa ns. master franchise-ottajina. Ne ovat sitoutuneet kehittämään franchiseverkostoa oman maakuntansa

alueella omaten oikeuden avata ja operoida omia paikallisia toimipisteitä sisäisen franchisingin (Internal franchising) mallilla sekä antaen kolmansille osapuolille (yritykset, yhdistykset ym.) oikeuden avata ja operoida paikallisia toimipisteitä. Näissä maakunnan sisäisissä suhteissa Sotekeskus Oy:t hoitavat siis pitkälti franchise-antajan tehtäviä, koska ”toisen asteen” franchise-ottajina toimivilla paikallisilla toimipisteillä ei ole suoria yhteyksiä AKLI Osuuskuntaan.

Yksittäisen, esimerkiksi Alamaan maakunnan näkökulmasta hallintorakenne on pelkistetyksi seuraava:



AKLI Osuuskunnan jäseniksi voidaan myöhemmin hyväksyä muitakin maakuntia tai niihin rinnastettavia tahoja. Osuuskunnan mahdollisten ylijäämäpalautusten jakoperusteena painottuu suhteelliset maksuosuudet, joita Sotekeskus Oy:t tilittävät Ketjun Kehitys ja Ohjaus Oy:lle.

Kuvatulla mallilla voidaan ratkaista selvityksen workshoppeissa esiinnousseet rakenteelliset huolet hyödyntäen franchisemallia julkisen perusterveydenhuollon kilpailukyvyyn kehittämässä.

Johtopäätökset: Franchisemallin soveltaminen julkisessa perusterveydenhuollossa

Julkisen perusterveydenhuollon nykytilanne ja näkymät franchisemallin soveltamisen näkökulmasta voidaan tiivistää seuraavasti:

- Franchisingissa ”monistetaan” kokonaista liiketoimintamallia. Perusehto franchisingille on sellaisen dokumentoidun mallin olemassaolo, jota voidaan monistaa. Tämä ehto ei vielä täyty julkisessa perusterveydenhuollossa.
- Julkisessa perusterveydenhuollossa olisi iso potentiaali franchisingin kaltaiselle ketju-toiminnalle.
- Julkista perusterveydenhuoltoa tuottavissa yksiköissä esiintyy vahvaa myönteistä asennetta terveystieteiden kehittämistä kohtaan sekä myös toiminnan harmonisointia, konseptointia ja yhteistyötä kohtaan, jotka ovat franchisetoininnan ydintä.

- Riippumatta siitä, päädytäänkö julkisessa perusterveydenhuollossa franchisingin kaltaisiin malleihin, on sen kilpailukyvyyn vuoksi tähdellistä jatkaa terveyskeskusten systemaattista kehitystyötä sekä vahvistaa ylimaakunnallista yhteistyötä.
- Vuonna 2019 on alueita, joissa maakunta on liian iso yksikkö perusterveydenhuollon kehittämistyön moottoriksi. Kun toiminta on pitkälle siiloutunutta, voi jo isohko kunta olla kunnianhimoinen, mutta tavoiteltavan kokoinen yksikkö edistämään terveyskeskusten yhteiskehittämistä, hyvien käytäntöjen levittämistä, toimintojen standardointia ja palvelukulttuurin vahvistumista. Joissain tapauksissa kuntayhtymä on nyt sopiva yksikkö rytmittämään kehitystyötä, ja joissain tapauksissa maakunta.
- Sote-uudistusta tehdään maakuntalähtöisesti, joten maakuntatason johtajuutta tarvitaan pysyvästi julkisen perusterveydenhuollon kilpailukyvyyn kehittämisessä. Mutta johtajuutta tarvitaan myös ylimaakunnallisella tasolla, sillä ajatus kahdeksastatoista (18) nykyisten terveyskeskusten juurilta kehittyvästä, vapaan markkinan paineet kestävästä erillistoimijasta ja brändistä ei ole realistinen.
- Ylimaakunnallisten johtamisrakenteiden synnyttäminen lähtee liikkeelle alueen yksilöllisen tilanteen hahmottamisesta sekä sen pohjalta tapahtuvasta sopivien kumppaneiden tunnistamisesta ja hausta. Ylimaakunnallisen yhteistyöryhmän ensimmäisiä tehtäviä on määrittää työnjako keskusyksikön ja paikallisten toimintayksiköiden välillä. Samalla kirkastuu näkemys siitä, mitä tulee kehittää ja konseptoida, kun nykyisten terveyskeskusten juurilta kehitetään paikallisia toimintayksiköitä tuleville markkinoille. Yhteistyöryhmän alkuvaiheen tehtäviä on myös jäsentää, mitkä niistä toiminnoista, joita on luonnollista toteuttaa keskusyksikkötasolla, olisi heti järkevä tehdä tai ostaa yhteistyöryhmänä sen sijaan, että kukin maakunta toimisi yksin. Alkuvaiheen tehtäviä on myös sen pohtiminen, millä kaikilla tavoilla terveyskeskusten kehittämisessä voisi harjoittaa ylimaakunnallista yhteistyötä. Mitä syvempään yhteistyöhön näiden teemojen osalta päädytään, sitä sujuvampi on siirtyä franchisingin kaltaisiin malleihin tulevaisuudessa, jos se arvioidaan mielekkääksi.
- Keskeinen haaste franchisetoinnin aloittamiselle julkisessa perusterveydenhuollossa olisi organisoituminen, ja erityisesti silloin, kun ketjussa olisi osallisena useampi maakunta. Kuka omistaisi konseptin ja mikä taho olisi franchise-antaja? Tämä haaste on kuitenkin ratkaistavissa ja vieläpä niin, että paikalliset toimintayksiköt voisivat olla osin julkisomisteisia ja osin yksityisiä yrityksiä ja/tai kolmannen sektorin toimijoita.
- Ylimaakunnallinen franchiseketju voisi rakentua seuraavalla askelluksella ja ripeimmillään – franchisetoinnin pystyttämisen näkökulmasta seuraavalla aikataululla:
 - yhteistyön käynnistyminen sekä syveneminen erityisesti seuraavissa teemoissa (2019–2022):
 - keskusyksikkötoiminnot
 - terveyskeskusten kehittäminen
 - toiminnan konseptointi ja brändäys
 - yhdessä luotujen konseptien testaaminen mukana olevien maakuntien yksittäisissä toimipisteissä (2021–2022)
 - franchise-antajayhtiön ja ketjuohjausorganisaation perustaminen (2022–2023)
 - mukana olevien maakuntien kaikkien paikallisten toimipisteiden siirtyminen yhdenmukaisilla konsepteilla tapahtuvaan toimintaan sisäisen franchisingin mallilla (2023–2024)
 - ensimmäisten yksityisten ja/tai kolmannen sektorin paikallistoimijoiden liittymisen franchiseverkostoon sekä ensimmäisten paikallistoimipisteiden perustaminen ketjussa mukana olevien maakuntien ulkopuolelle (2024–2025)

Liite 1

Miksi franchising?

Syyt luoda franchiseketju vaihtelevat. Yksi lähtee perustamaan ketjua oman liiketoiminnan kasvattamiseksi. Toinen rakentaa sitä jakelutiekse valmistamilleen, maahantuomilleen tai edustamilleen tuotteille. Kolmas tarvitsee yhteistyökumppaneita oman kilpailukykynsä säilyttämiseksi saavuttaakseen esimerkiksi suurtuotannon etuja. Neljäs pyrkii synnyttämään kattavan yhteistyöverkoston päästäkseen kiinni uusiin asiakassegmentteihin, kuten valtakunnallisesti toimiviin isoihin yrityksiin.

Franchise-antajalle franchising tarjoaa mahdollisuuden

- nopeaan, edulliseen ja suhteellisesti riskittömämpään kasvutapaan (vrt. omistajuusverkosto), jossa investoinnit voidaan hajauttaa kumppaneille ja saavuttaa tätä kautta tuottovipua pääomalle.
- tiukkaan sopimusperusteiseen yhteistyömalliin, joka mahdollistaa franchise-antajalle vahvan päätäntävällän yhteistyöketjussa sekä tarjoaa sille hyvät edellytykset franchise-ottajien toiminnan ohjaukseen.
- monenlaisiin yhteistyöetuihin, joita kumpuaa muun muassa mittakaavasta, synergioista, kumppaneiden innovaatiopotentiaalista ja työnjaosta.
- luoda tehokas ketjuorganisaatio, jossa yhdistyvät kevyt keskusorganisaatio ja yksiköihin hajautettu taloudellinen ja operatiivinen johtamisvastuu.
- saavuttaa yrittäjyyden etuja (franchise-ottajiksi valittujen yrittäjien motivaatio, sitoutuminen ja paikallisuus).

Lisäksi franchisetoinnin yleiset periaatteet ja sitä koskevat säännökset tarjoavat erityisetuja muihin yhteistyömalleihin verrattuna. Tällainen on esimerkiksi EU:n kilpailulainsäädännössä annetun ryhmäpoikkeusasetuksen suoma mahdollisuus tiettyihin ketjun sisäisiin kilpailunrajoituksiin kuten aluerajauksiin, joita normaalisti ei sallita kahden samalla alalla toimivan välille.

Franchise-ottajalle franchising tarjoaa mahdollisuuden harjoittaa omaa itsenäistä liiketoimintaa osana suurempaa organisaatiota. Franchise-ottaja saa

- testatun liiketoimintamallin (konseptin), mikä helpottaa ja nopeuttaa toiminnan aloittamista sekä pienentää epäonnistumisen riskiä.
- yleensä tunnetun brändin sekä siihen liittyvät valmiit ja suojatut tunnukset, jotka edesauttavat markkinoille tunkeutumisessa ja tuovat kilpailukykyä markkinoilla toimimiseen.
- seurannan, tuen ja ohjauksen toimintaansa, mikä auttaa toiminnan jatkuvassa kehittämisessä.
- ketjun jäsenyyden tuottamia yhteistyöhyötyjä, kuten mittakaavaedut, tukipalvelut, vertaistuki muilta ketjun jäseniltä ja erilaiset yhteistyöfoorumit.

Liite 2

Liiketoimintamallin kaupallinen hyödynnettävyys, monistettavuus ja yhteistyön edellytykset

Kaupallinen hyödynnettävyys

Franchisetoinnassa yritys luovuttaa määräajaksi, maksua vastaan, toisen käyttöön kehittämänsä ja menestyksekkääksi todetun liiketoimintamallin, konseptin, jolla luovutuksen vastaanottajan on tarkoitus harjoittaa menestyksellistä liiketoimintaa. Mallin täytyy olla siten kaupallisesti hyödynnettävissä. Sen on oltava kiinnostava paitsi potentiaalisille franchise-ottajille myös loppuasiakkaille.

Konseptin kiinnostavuus on pitkälti kiinni sen aiemmasta menestyksestä – näytöistä markkinoilla. Kiinnostavuutta lisäävät myös konseptin selkeät erityispiirteet, tuottopotentiaali sekä yksilöllinen tunnistettavuus ja uskottavuus. Liiketoimintamallin kaupallista hyödynnettävyyttä voidaan arvioida seuraavanlaisten kysymysten avulla:

- Onko liiketoimintamalli valmiiksi kehitetty ja riittävästi testattu: onko konseptin menestyspotentiaali osoitettu markkinoilla?
- Voidaanko konseptin tuottopotentiaali osoittaa franchise-ottajalle?
- Kuinka suuren alkuinvestoinnin konseptin mukaisen toiminnan aloittaminen vaatii franchise-ottajalta ja voiko se muodostua hidasteeksi tai esteeksi sopivien kumppanien löytymiselle?
- Onko konsepti yksilöllisesti tunnistettavissa?
- Ovatko konseptin kilpailuedut selkeät?
- Onko franchise-antajalla riittävä uskottavuus rakentaa ja johtaa ketjua?
- Onko franchise-ottajien kautta saavutettavissa yrittäjyyssetuja?
- Ovatko toimialan rakenne, kilpailutilanne ja kehityssuunta suosiollisia franchisetoinnin aloittamiselle?

Monistettavuus

Kaupallisen hyödynnettävyyden lisäksi franchising edellyttää, että liiketoimintamalli on siirrettävissä toisen tahon käyttöön. Mallin todennettu menestys ei täten voi perustua sellaisiin yksilöllisiin tekijöihin, kuten omistajan erityisosaaminen, vahvat henkilösuhteet, toimipaikan sijainti, erityiset markkinaolosuhteet tai vaikkapa poikkeuksellisen pystyvä henkilöstö. Tämänkaltaiset menestystekijät eivät ole monistettavissa. Franchise-ottajan onnistumisen tulee perustua siirrettävissä/monistettavissa olevaan liiketoimintamalliin, jonka operointi toki vaatii tehtävään sopivat franchise-ottajat sekä osaavan ketjujohdon johtamisjärjestelmiseen. Kaikki ketjussa olevat franchise-ottajat toimivat samalla kaavalla. Liiketoimintamallin tulee tämän vuoksi olla dokumentoitavissa ja koulutettavissa sekä johdettavissa yhdenmukaisesti. Monistettavuutta edesauttavat mahdolliset suojattavissa ja automatisoitavissa olevat toiminnan elementit.

Liiketoimintamallin monistettavuutta voidaan arvioida seuraavanlaisten kysymysten avulla:

- Onko tuote-/palveluvalikoima selkeästi rajattavissa ja määriteltävissä vai jouduttai-siinko siinä tekemään merkittäviä yksikkökohtaisia poikkeamia?
- Miten konsepti on (esimerkiksi toimintaprosessien osalta) systematisoitavissa?
- Kuinka laajasti konsepti voidaan standardoida ja miten konseptin yhdenmukaisuus voidaan varmistaa eri yksiköissä?
- Pystytäänkö konsepti dokumentoimaan toimintaohjeiksi yksikön vetäjälle ja työnteki-jöille?
- Miten helposti konsepti voidaan kouluttaa franchiseyksikön omistajalle, vetäjälle ja työntekijöille?
- Onko konsepti suojattavissa esim. tavaramerkkirekisteröinnillä, salassapitovelvoitteilla ja järjestelmäsuojauksilla?
- Miten hyvin konseptin mukainen toiminta on ohjattavissa ja valvottavissa?

Yhteistyön edellytykset

Franchisesuhteen kummallakin osapuolella on vaikutuksensa yhteistyön onnistumiseen, mutta erityisesti franchise-antaja on tässä suuressa roolissa. Antajalla tulee olla vaadittavat henkiset ja taloudelliset resurssit rakentaa ja johtaa ketjua. Toinen yhteistyöedellytysten pääteema on yhteistyön osa-alueet sekä saavutettavissa olevat mittakaava-, tehokkuus- ja synergiaedut.

Onko etuja mahdollista saavuttaa suunnitellussa franchiseketjussa?

Yhteistyön onnistumisen edellytyksiä voidaan arvioida seuraavanlaisten kysymysten avulla:

- Onko franchise-antajaksi tähtäävällä riittävät ja oikeanlaiset talous- ja henkilöresurssit ketjutoiminnan aloittamiseen?
- Onko sillä olemassa tai hankittavissa tarvittava ketjujohtamisosaaminen?
- Onko sillä riittävä tuntemus kohdemarkkinoista, jonne on aikomus laajentua?
- Olisiko franchise-ketjussa saavutettavissa yhteistyöstä nousevia, kaikkia ketjun jäseniä hyödyttäviä etuja? Jos olisi, niin millaisia?
- Millä osa-alueilla yhteistyötä kannattaisi harjoittaa?
- Millaisia tukipalveluita franchise-ottajalle olisi järjestettävissä joko franchise-antajan tai ulkopuolisten palveluntarjoajien toimesta?

Franchisingin on tarjottava taloudellisesti mielekäs ansaintamalli sekä franchise-ottajalle että -antajalle. Franchiseketjun on kyettävä synnyttämään taloudellisesti kestävä ”win-win”-tilanne kummankin osapuolen näkökulmasta.

Liite 3

Franchisekeskuksen ja paikallistoimijan työnjako

Franchisekeskuksen (franchise-antaja) ja paikallistoimijan (franchise-ottaja) tehtävät ja vastuut ovat tyypillisesti seuraavat:

Franchisekeskus

- Uusien yksiköiden perustaminen
 - markkinatutkimukset uusista alueista, jonne ketju voisi laajentua
 - franchise-ottajien haku
 - liikepaikkahankinta
 - vuokra-, rahoitus- ym. neuvottelujen tuki franchise-ottajille
 - franchise-ottajien alkukoulutus
 - toiminnan ja yksiköiden käynnistystuki franchise-ottajille
- Yhteistyön koordinointi
 - toiminnallisen yhteistyön johtaminen
 - tukitoimintojen ja -palveluiden tarjoaminen ja järjestäminen
 - ketjun jäsenten jatkuva kouluttaminen ja kehittäminen
 - ketjun sisäinen viestintä
- Ketjun edun ja toiminnan valvonta
 - franchise-ottajien toiminnan seuranta ja ohjaus
 - ketjutason yhteistyökumppanuuksien hoitaminen
 - muiden ketjutason sidosryhmäsuhteiden hoitaminen
 - mediasuhteiden hoitaminen
- Konseptin ja ketjujärjestelmän kehittäminen
 - ketjun strateginen suunnittelu
 - markkinaseuranta
 - konseptin kehitys: tuote-/palveluvalikoima, toimintatavat, työkalut
 - etabloitumiseen liittyvät toimet
 - ketjun sisäisen yhteistyön kehittäminen
 - brändin kehittäminen

Franchise-ottaja

- Yksikön toiminnan johtamisvastuu
 - aktiivinen asiakashankinta
 - henkilöstön johtaminen
 - toimipaikan kunnossapito ja ylläpito
 - yksikön taloudellinen johtaminen
- Asiakaspalveluvastuu
 - ketjun asiakaspalvelulupauksen varmistaminen omassa yksikössä
 - reklamaatioiden hoito
- Brändi- ja konseptivastuu
 - edustaa ja kehittää ketjun brändiä omalla toiminta-alueella
 - vastata konseptin noudattamisesta ja ylläpidosta omassa yksikössä

- Yhteistyövastuu
 - osallistua ketjumarkkinointiin ja muuhun toiminnalliseen yhteistyöhön
 - hyödyntää ketjun tukipalveluita
 - osallistua ketjun yhteistilaisuuksiin
 - vastata ketjutoimenpiteiden toteuttamisesta omassa yksikössä
 - osallistua ketjun kehittämiseen

Liite 4

Selvityksen yhteydessä kuullut ja workshoppeihin osallistuneet henkilöt:

Fernando Campora	Cherto Consulting (Brasilia)
Janne Forsberg	Suomen Kunnanlääkärit Oy
Mara Licia Frigo	Quadrante Consulting (Italia)
Niina Haake	Oma Häme
Eeva Halme	Pirkanmaan Liitto
Jaakko Herrala	Pirkanmaan Liitto
Olli Huuskonen	Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä
Jonas Idestrom	FranchiseArkitekt (Ruotsi)
Elina Jaakovlew-Markus	Espoo kaupunki
Kati Kallimo	Jyväskylän kaupunki
Eija Kellokoski-Kari	Keski-Pohjanmaan maakunta
Matthew Kirby	MK Consulting (Iso-Britannia)
Pieter Koelewijn	Koelewijn & Partners (Hollanti)
Jaana Luomala	Espoon kaupunki / Samarian terveysasema
Suvi Melender-Lågland	Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä SOITE
Harri Männistö	Sitra
Annika Ollikainen	Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä SOITE
Johanna Perälä	Sitra
Marko Rahkonen	Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä SOITE
Sami Salminen	Suomen Kunnanlääkärit Oy
Juha Tiainen	Hämeenlinnan kaupunki
Tuula Tiihonen	Sitra
Martti Virtanen	Kilpailu- ja kuluttajavirasto
Vesa Voutilainen	Jyväskylän kaupunki


SITRA

SITRA MUISTIO 11.2.2019

Sitran julkaisemat muistiot ovat tulevaisuustyömme taustaksi tuotettuja sisältöjä.

ISBN 978-952-347-099-6 (PDF)
www.sitra.fi

SITRA.FI

Itämerenkatu 11–13
PL 160
00181 Helsinki
Puhelin 0294 618 991
 @SitraFund