



Kotitori: integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla

Olli Karsio¹
Liina-Kaisa Tynkkynen¹

¹*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto*

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kentältä on mahdollista tunnistaa entistä enemmän toimijoita ja palveluita, joihin perinteiset yksityisen tai julkisen määritelmät eivät enää sovi. Yksi esimerkki tämän kaltaisesta palvelusta on Tampereella vuonna 2009 aloittanut vanhojen ihmisten kotihoidon palveluohjauksesta ja palvelu-integraatiosta vastaava Kotitori. Tutkimuskysymyksemme on, millainen palvelu-integraation ja -ohjauksen muoto Kotitori on? Erityisesti kysymme, mitä tavoitteita Kotitorin perustamiseen liitettiin, sekä miten julkisen ja yksityisten toimijoiden tehtävät ja niiden väliset suhteet määrittyvät Kotitorin toiminnassa. Vastaamme tutkimuskysymyksiin analysoimalla Kotitorin perustamisasiakirjoja ja palvelun perustamisessa ja aloittamisessa keskeisesti vaikuttaneiden toimijoiden haastatteluita. Kotitorin toiminnassa julkisen ja yksityisen palvelun rajat ja tehtävät määritellään uudelleen. Se edustaa uudentyypistä julkisrahoitteista palvelua, jossa yksityisen ja julkisen rajat sekoittuvat.

Kohti uudentyypisiä julkisia palveluita

Väestön ikärakenteen muutokset yhdistettyinä julkisen talouden hitaaseen kasvuun asettavat haasteita julkisten palveluiden kattavuudelle ja julkisen talouden kestävyydelle. Yhä vanhemmaksi elävän väestön avun- ja palveluiden tarpeisiin on entistä vaikeampi vastata, mikä on saanut kunnat etsimään uusia tapoja järjestää vanhushoivapalveluita. Vanhusten hoivan ja hoidon uudistumisen ajureina ovat toimineet niin yhteiskunnalliset kuin vanhushoivasektorin sisäiset muutokset.

Hyvinvointivaltion ja erityisesti vanhuspalveluiden markkinoistaminen on muokannut palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tapoja. Ihmisten oma vastuu palveluiden rahoituksesta ja yksityisten yritysten vastuu julkisesti rahoitettujen palveluiden tuotannosta ovat viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntyneet (Karsio & Anttonen 2013). Tässä tilanteessa yksityisen ja julkisen välisiä vastuun rajoja palvelujärjestelmässä neuvotellaan uudelleen. Julkinen ja yksityinen sektori eroavat toisistaan yhtäältä toiminnan tavoitteiden näkökulmasta ja toisaalta toiminnan oikeutuksen näkökul-

masta. Toisin sanoen, yksityisillä ja julkisilla organisaatioilla voidaan katsoa olevan erilaiset toiminnan ja olemisen tavat yhteiskunnassa (Steinberg 1999). Julkinen sektori ja julkiset palvelut vastaavat lähtökohtaisesti kaikkien kansalaisten tarpeisiin, kun taas yksityinen sektori vastaa ennen kaikkea asiakkaiden kysyntään markkinoilla. Julkinen sektori huolehtii lisäksi sellaisista tehtävistä, jotka on määritelty lainsäädännössä. Vain julkinen sektori voi taata kansalaisille oikeuden palveluihin ja niiden käyttöön. Yksityisellä sektorilla palvelun saaminen ja tuottaminen perustuvat sopimuksiin. (Johnson 1987, 159.)

Palvelujärjestelmää ja palveluiden sisältöjä on kansallisella ja paikallisella tasolla uudistettu myös purkamalla laitoshoidtoa ja korostamalla kodin ensisijaisuutta. Palveluiden integraatiosta eli yhteensovittamisesta on tullut yksi keskeinen painopistealue toimintatapoja suunniteltaessa. Väestön ikärakenteen muutokset ja kroonisten sairauksien lisääntyminen edellyttävät uudenlaista ajattelua palveluiden järjestämisessä. Palveluiden yhteensovittaminen ja palvelukokonaisuuksien järkevä hallinta ovat tärkeitä etenkin niille asiakkaille, jotka tarvitsevat samanaikaisesti usean eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen palveluja. (Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016.) Vanhat ihmiset muodostavatkin yhden tärkeän asiakasryhmän, jolle yhteensovitettuja palveluja suunnitellaan, sillä heidän palvelutarpeensa ovat moninaisia. Yksi keskeinen työkalu integraation edistämiseksi on ollut palveluohjaus. Yksilöllisellä ja rakenteellisella palveluohjauksella on pyritty vastaamaan yhtäältä palveluintegraation haasteisiin ja toisaalta vanhus-ten yksilöllisiin tarpeisiin ja vaatimuksiin.

Edellä mainitut muutokset vaikuttavat palvelujärjestelmässä samanaikaisesti, ja kehityskulut ovat osin päällekkäisiä. Tutkimuskirjallisuudessa ei ole juurikaan otettu kantaa siihen, miten nämä muutokset vanhojen ihmisten palveluissa yhdistyvät toisiinsa (kuitenkin esim. Sinervo ym. 2016). Tässä artikkelissa yhdistämme keskustelua palveluiden markkinois-

tamisesta, kodin ensisijaistamisesta, integraatiosta ja palveluohjauksesta tutkimalla palveluohjausmallia, joka uudella tavalla sekoittaa julkisen ja yksityisen vastuun rajoja.

Tutkimustehtävämme on ymmärtää millainen palveluintegraation – ja ohjauksen muoto Tampereella vuonna 2009 aloittanut palveluintegraattori Kotitori on. Se vastaa vanhojen ihmisten kotihoidon palveluohjauksesta ja palveluintegraatiosta (ks. Tynkkynen, Hakari, Koistinen, Lehto & Miettinen 2012; Hakari & Tynkkynen 2013;). Kotitorin toiminta-ajatus perustuu yksilökohtaisen palveluohjauksen (Moxley 1989; Ala-Nikkola ja Sipilä 1996) ja vanhushoivan integraation (Leichsering 2004, 15) periaatteisiin. Tutkimme palveluintegraatiota tilanteessa, jossa ulkoistaminen ja markkinoistaminen kehystävät julkisesti rahoitettujen palvelujen järjestämistä ja ihmisten toivotaan käyttävän entistä enemmän omaa rahaa palvelujen ostoon. Tampereella toimiva Kotitori on siksi erittäin hyvä palveluintegraation- ja ohjauksen tutkimuskohde. Nimensä mukaisesti Kotitori sisältää ajatuksen myös kodin ensisijaisuudesta ja kotiin tuotavien palvelujen vahvistamisesta. Kotitori edustaa uudenlaista palveluohjauksen muotoa, sillä sen toiminnassa yhdistetään julkisesti rahoitettuja ja yksityisesti ostettavia palveluja julkisesti rahoitetun yksityisen palveluintegraattorin toimesta.

Tutkimuskysymyksemme on, millainen palveluintegraation ja -ohjauksen muoto Kotitori on? Erityisesti kysymme, mitä tavoitteita Kotitorin perustamiseen liitettiin, sekä miten julkisen ja yksityisten toimijoiden tehtävät ja niiden väliset suhteet määrittyvät Kotitorin toiminnassa.

Muuttuvat vanhuspalvelut ja hoiva

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion ideaan on perinteisesti kuulunut ajatus siitä, että palveluiden rahoitus, järjestäminen ja tuotanto kuuluvat julkisen sektorin keskeisiin tehtäviin (Esping-Andersen 1985; Øvretveit 1996).

Vaikka nämä hyvinvointivaltion periaatteet on jo pitkään kyseenalaistettu, valtaosa vanhojen ihmisten palveluista ovat edelleen julkisesti rahoitettuja ja niiden saamisen edellytyksenä on järjestävän tahon eli kunnan arvio siitä, synnyttääkö asiakkaan tarve oikeuden palveluun. Suomessa julkisesti rahoitettuja palveluita ovat voineet tuottaa sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat 1980-luvulta lähtien (Karsio & Tynkkynen 2015). Yksityisesti rahoitettuja palveluita vanhat ihmiset ja heidän omaisensa ovat aina voineet ostaa omakustanteisesti.

Vanhojen ihmisten palveluissa kuntien ja yksityisten yritysten välinen yhteistyö on lisääntynyt nopeasti 2000-luvulta alkaen (Karsio & Anttonen 2013; Karsio & Tynkkynen 2015). Erilaiset julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusmallit palveluiden tuottamisessa ja järjestämisessä ovat lisääntyneet (Osborne 2000; Klijn 2010; Tynkkynen 2013). Samaan aikaan julkisia organisaatioita on ryhdytty johtamaan entistä enemmän yksityisten organisaatioiden tapaan (Pollitt & Bouckaert 2011). Palveluiden järjestämistavat ovat siirtyneet enenevässä määrin perinteisen hierarkkisen ohjauksen piiristä kohti markkinoita (esim. Jessop 1999). Nimitämme tätä kehitystä *vanhojen ihmisten hoivan markkinoistamiseksi* (Anttonen & Meagher 2013). Tarkoitamme sillä julkisen sektorin yksityiseltä sektorilta omaksumia toimintamalleja, yksityiselle sektorille ulkoistettua julkisten palveluiden tuottamistehtävää sekä markkinoiden hyödyntämistä julkisten palveluiden hallinnan mekanismina.

Markkinoiden toimintalogiikan jäljittelemisen ei ole kaikilta osin ollut menestystarina (esim. Hoppania ym. 2016). Kunnissa 2000-luvun alun vuosina yleistyneet niin sanotut tilaaja-tuottajamallit eivät esimerkiksi ole osoittaneet toimiviksi palveluiden järjestämisen malleiksi (Junnila et al. 2012). Vanhojen ihmisten asumispalveluiden puolella taas on voitu todeta yksityisen asumispalvelutuotannon keskittyneen muutamalle isolle toimijalle usean pienen sijaan (Lith 2013). Kuntien käytössä olleet keinot sekä kyky ohjata ja suunnitella

markkinoiden kehitystä ovat olleet puutteellisia (Lehto & Tynkkynen 2013).

Lähes samanaikaisesti hoivapalveluiden markkinoistamisen kanssa kansallinen ja kansainvälinen hoivapolitiikka on tähdännyt laitoshoidon purkamiseen ja kodin ensisijaistamiseen (esim. Jori, Beland & Bergman 2003; OECD 2005; Ranci & Pavolini 2013; EEG 2014, 17–20). Tosin maissa, kuten Kreikassa ja Italiassa, joissa julkinen vanhusten laitoshoido on ollut lähes olematonta, on muutoksen suunta ollut vastakkainen (Leichsering 2004; Ranci & Pavolini 2013). Laitoshoidon purkamista ja kodin korostamista on kuvattu deinstitutionalisaation käsitteellä (esim. Anttonen & Karsio 2016). Kyseistä politiikkaa on kutsuttu myös Ageing in place -politiikaksi (Means 2007; Wiles ym. 2012; Pulkki, Tynkkynen & Jolanki 2016).

Kotiin ja kodinomaisessa ympäristössä hoivattavien vanhusten asumisen ja elämisen tukemiseksi tarvitaan tavallisesti useita palveluja. Palvelut ovat sekä julkisesti rahoitettuja että ihmisten itse maksamia tai omaisten organisoimia. Vanhan ihmisen palvelukokonaisuus voi siis muodostua monen eri tuottajan ja eri rahoituskanavan kautta tuotetuista palveluista. Vanhushoivan ja -hoidon monenlaisten palvelujen ja avun integrointi onkin ollut yksi tärkeimpiä vanhusten hoivaa ja hoitoa muokanneita muutoksia Suomessa ja kansainvälisesti (Leichsering & Alaszewski 2004; Tepponen 2009).

Leichseringin (2004, 15) mukaan integraatio voi tarkoittaa esimerkiksi palvelun tuottajien, palvelustrategioiden tai palveluiden integraatiota. Integraatiolla tavoitellaan kustannustehokkuutta, laadun parantamista, sekä palvelun käyttäjien että tuottajien tyytyväisyyden kohentamista. Tyypillisiä keinoja näiden integraatiotavoitteiden saavuttamiseen ovat tehostumuuden vähentäminen palvelujärjestelmässä, hoito- ja hoivaketjujen jatkuvuuden lisääminen, räätälöidyt yksilölliset palveluratkaisut sekä palvelun käyttäjien oman toimijuuden vahvistaminen. (Leichsering 2004, 15.)

Tepposen (2009, 29) väitöskirjatutkimuksessa integroidun hoidon tavoitetta kuvataan seuraavasti: ”*Kaikista näkökulmista integroinnin ensisijaiseksi tarkoitukseksi on yleensä mainittu kotihoidon kehittämisen niin, että se edistää vanhuksen selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään.*”

Yhtenä keskeisenä keinona vanhojen ihmisten palveluiden yhteensovittamiseksi on käytetty yksilöllistä palveluohjausta (care tai case management) (Leichsenring 2004, 22). Yksilöllisen palveluohjauksen periaatteita on toteutettu sosiaalipalveluissa jo 1970-luvulta asti erityisesti Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa (Shimmei 2016, 37–38). Yksilöllinen palveluohjaus on kehitetty vastaamaan vanhusten yksilöllisiin avun ja palvelun tarpeisiin (Davies & Challies 1986; Ala-Nikkola & Sipilä 1996; Tepponen 2009). Yksilökohtainen palveluohjaus on Ala-Nikkolan ja Sipilän mukaan (1996, 16) ”...*prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää ihmisten yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut. Keskeistä tässä prosessissa on palvelujen keskitetty ja vastuullinen koordinointi yhdessä palvelun käyttäjän kanssa. Idea on tullut hyvin suosituksi, koska sen on arvioitu vähentävän kustannuksia ja parantavan palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä.*”

Entistä korostuneempi yksilöllisyyden ja asiakkaille räätälöityjen palveluiden vaade on murtanut ajatusta organisaatiolähtöisestä palveluiden järjestämisestä ja siirtänyt kehityspainetta asiakaskeskeisten palveluiden tuotantoon (Tritter ym. 2010). Palveluohjauksen yksi tavoite voikin olla myös yksityisten ja julkisten palveluiden integrointi vastaamaan kokonaisuutena vanhojen ihmisten tarpeisiin (Hébert & Veil 2004). Sosiaali- ja terveystieteiden kentältä onkin mahdollista tunnistaa entistä enemmän toimijoita ja palveluita, joihin perinteiset yksityisen tai julkisen määritelmät eivät enää sovi. Tampereella toimiva Kotitori tarjoaa hyvän tutkimuskohteen ja esimerkin palvelusta, jossa palveluintegraation ja -ohjauksen kontekstissa yksityisen ja julkisen toiminnan rajat sekoittuvat.

Kotitori pähkinänkuoressa

Kotitorin toimintamalli on kuvattu yksityiskohtaisesti jo toisaalla (esim. Tynkkynen ym. 2012; Patronen ym. 2015). Esittelemme seuraavaksi Kotitorin toiminnan peruspiirteet. Tampereen Kotitori-mallissa asiakasohjauksesta vastaa niin sanottu palveluintegraattori (tästä lähtien PI). PI:na toimii yksityinen yritys Luona oy (perustamisen aikaan Mawell Care), jolta Tampereen kaupunki ostaa PI:n palvelut. PI toimii eri toimijoiden (tuottajat, asiakkaat, kunta) yhteistyötahona sekä toteuttaa muun muassa tarpeen arviointia ja yksilökohtaista palveluohjausta, eli tehtäviä, jotka perinteisesti ovat kuuluneet julkisen sektorin toimialueeseen. Kotitori-mallissa julkisten ja yksityisten palveluiden väliin onkin luotu toimija, joka toimii uudella tavalla julkisen ja yksityisen sektorin välimaastossa yhdistäen niitä tehtäviä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet julkisille ja yksityisille toimijoille erikseen. Uutta Kotitori-mallissa onkin, että se ei itse tuota vanhuspalveluja vaan toteuttaa julkisen sektorin palvelujen järjestämisvastuuta sopimussuhteessa kunnan.

Kotitorin asiakkaita ovat kaikki tamperelaiset vanhat ihmiset, jotka tarvitsevat apua kotona selviytymisen tueksi. Kun vanha ihminen tai hänen omaisensa tarvitsee neuvontaa, tukea tai kotiin tuotavia palveluja, PI toimii vanhan ihmisen ensimmäisenä kontaktina, sillä kaupunki ohjaa kaikki vanhuspalveluita hakevat ihmiset ottamaan yhteyttä Kotitoriin. Kotitorille saapuessaan tai sinne yhteyden ottaessaan asiakas tapaa asiakasohjaajan, joka kartoittaa asiakkaan palvelu- ja muut avun tarpeet. Asiakas ohjataan kunnan rahoittamien palveluiden piiriin, jos julkisen palvelun tarveharkinnan kriteerit täyttyvät. Tarveharkinnan kriteerit perustuvat lainsäädäntöön, mutta lainsäädäntö ei takaa vanhoille ihmisille itsestään selvää subjektiivista oikeutta palveluihin (vrt. Kallioma-Puha 2017 tässä teemanumerossa). Tämän seurauksena kriteerit määritellään osin paikallisesti. Jos asiakas ei ole oikeutettu kunnan järjestämiin ja

rahoittamiin kotipalveluihin, palveluohjauksen kautta etsitään vaihtoehtoja palvelumarkkinoilta, yksityisten tai järjestöjen tarjoamista palveluista. Asiakas voi myös halutessaan täydentää kunnan tarjoamaa kotihoitoa yksityisillä kotiin tuotavilla tai muilla avopalveluilla. Vaikka kaikki apua ja palveluita tarvitsevat vanhukset ohjataan ottamaan ensiyhteys Kotitoriin, näin ei kuitenkaan käytännössä aina tapahdu. Moni vanhus ohjautuu kunnallisten vanhuspalveluiden piiriin suoraan sairaalahoidosta.

Samalla kun Kotitori toteuttaa palveluohjausta ja kunnan järjestämistehtävää toimii se myös markkinoilla toimivia yrityksiä verkostoitavana ja yritysten palveluita, pääosin asiakkaan itse maksamia, välittävänä ja niitä markkinoivana toimijana. Kotitorilla on oma palvelutuottajaverkosto, jonka jäsenten palveluista on saatavilla tietoa Kotitorin verkkosivuilla. Kotitorin verkkosivuilla olevan palveluhaun kautta ihminen voi myös itse, ilman palveluohjausta hakea tietoa julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin tuottamista palveluista.

Tampereen Kotitori oli Suomessa ensimmäinen PI-konseptia hyödyntänyt toimija. Nyt vastaavia malleja on toteutettu muissakin kunnissa, kuten Oulussa, Lahdessa, Vantaalla ja Hämeenlinnassa. PI-mallia kehitetään vanhusien palveluissa myös osana Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeita¹. Ero muihin malleihin on, että PI:na toimii yksityinen yritys, joka aktiivisesti toimii myös markkinoiden laajentajana ja yksityisesti rahoitettujen palveluiden välittäjänä.

Tutkimusasetelma

Tutkimme tässä artikkelissa, millainen palveluintegraation ja -ohjauksen muoto Kotitori on? Erityisesti kysymme, mitä tavoitteita

Kotitorin perustamiseen liitettiin, sekä miten eri julkisen ja yksityisten toimijoiden tehtävät ja toimijoiden väliset suhteet määrittävät Kotitorin toiminnassa.

Käytämme tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi aineisto- ja tutkijatriangulaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2002). Vastaamme tutkimuskysymyksiin analysoimalla Kotitorin perustamisasiakirjoja ja palvelumallin perustamisesta ja aloittamisesta keskeisesti vaikuttaneiden toimijoiden haastatteluita. Asiakirja-aineisto koostuu kolmesta Kotitorin syntymävaiheen keskeisestä asiakirjasta: *Kotitorin rakennusvaiheen loppuraportti* (2007) (tästä lähtien RL), *Kotitorin toteutusvaiheen loppuraportti* (2010) (tästä lähtien TL) ja *Esitys hankintapäätökseksi* (2009) (tästä lähtien EH). RL ja TL antavat kattavan kuvan Kotitori-mallin alkuvaiheista lähtien suunnittelusta aina toteutuksen ensimmäiseen vuoteen. EH puolestaan on virallinen asiakirja PI:n palveluiden hankinnasta ja siksi tärkeä toimijoiden tehtävien määrittelyä näkökulmasta.

Viranomaishaastattelut on kerätty kahdessa erillisessä hankkeessa. Näistä ensimmäisessä Kelan rahoittamassa hankkeessa ”Kuka tuottaa, kuka maksaa ja kuka hyötyy? Palvelumarkkinoiden paikallinen hallinta ja vanhushoivan uudet käytännöt” kerättiin kuusi yksilöllisesti tehtyä viranomaishaastattelua vuonna 2013. Teemahaastattelussa kerättiin aineisto, joka käsittelee vanhuspalveluiden ja hoivan muutoksia. Toisen eli OECD:n vuonna 2012 toteutetun hankkeen ”Project on Information and Communication Technologies for Silver Economy” yhteydessä tehtiin viisi haastattelua (ks. Tynkkynen ym. 2012), joista kolme toteutettiin pari- ja kaksi yksilöhaastatteluina. Haastateltavat olivat kaupungin viranhaltijoita, PI:na toimivan yrityskonsortion edustaja sekä Kotitorin työntekijöitä. Haastattelut käsittelevät Kotitori-mallia. Analyysiluvussa Kela-hankkeen haastatteluihin viitataan aineistotteiden yhteydessä lyhenteellä (Kela, haastateltavan titteli) ja OECD-hankkeen haastatteluihin lyhenteellä (OECD, haastateltavan titteli).

¹ Tampere.fi http://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2016/10/27102016_2.html. Haettu 19.4.2017.

Analyysimenetelmämme on sisällönanalyysi (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Analyysin tavoitteena oli eritellä tutkimusaineistosta palveluintegraattoritoiminnalle asetettuja tavoitteita. Tavoitteiden selvittämiseksi analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsimme tutkimusaineistosta aineistokohdat, jotka käsittelivät Kotitorin ja kunnan tehtäviä. Molemmat tutkijat lukivat tutkimusaineiston läpi ja koodasivat kaikki kunnalle ja palveluintegraattorille asetetut tehtävät. Koodauksen tuloksena muodostui toimijoiden tehtävälisteri. Analyysin toisessa vaiheessa listojen sisältöjä yhdistelemällä syntyi näkemys siitä, millaisia tavoitteita Kotitorimallille ja sen keskeisille toimijoille aineistossa asetettiin. Analyysin pääpaino on täten PI:n ja kunnan tehtäviin liittyvien tavoitteiden tutkimisessa.

Analyysin edetessä totesimme, että Kotitorin tavoitteet kietoutuivat ennen kaikkea eri toimijoiden väliin suhteisiin. Yhtäältä tavoitteissa kuvattiin kunnalle ja PI:lle määriteltyä tehtävänjakoa. Keskeistä ei kuitenkaan ollut vain kunnan ja PI:n välinen suhde, vaan myös kunnan ja PI:n suhteet asiakkaisiin ja yksityisiin palveluntuottajiin. Siksi käsittelemme analyysissämme kunnan ja PI:n välisten suhteiden lisäksi palveluohjausmallia ja sen tavoitteita suhteessa asiakkaisiin ja yksityisiin palveluntuottajiin. Viimeisessä analyysivaiheessa päädyimme käsittelemään Kotitorille asetettuja tavoitteita näillä kolmella rajapinnalla (ks. luvut *Kotitori suhteessa palveluntuottajiin ja asiakkaisiin*, sekä *Kotitori ja monikasvoinen kunta*). Tulokset osoittavat, että julkisen ja yksityisen sektorin tehtävät määrittävät Kotitorin toiminnassa uudelleen.

Olemme edellä jo kuvanneet Kotitori-toimintamallin. Ennen kuin esittelemme analyysimme tulokset, kuvaamme seuraavaksi Kotitorille perustamisasiakirjoissa asetettuja tehtäviä. Sen jälkeen käsittelemme asiakirja- ja haastatteluaineiston analyysin avulla niitä tavoitteita, joita PI:lle on asetettu suhteessa muihin toimijoihin (kunta, asiakkaat, tuottajat). Johtopäätösluvussa pohdimme, mitä ana-

lyysimme tulokset kertovat julkisen ja yksityisen sektorin tehtävien uudelleen määrittelystä palveluintegraattorimallissa. Kontekstissa, jossa monet vanhushpalveluita ja -hoivaa muokkaavat muutokset yhdistyvät samanaikaisesti.

Kotitorille asetut tavoitteet

Asiakirja-aineistossa PI:lle annetaan ekplisiitista useita eri tehtäviä. Samat tehtävät tulivat esille myös haastatteluaineistossa. EH:ssä (2009) PI:n tehtäviä kuvataan seuraavasti: 1) asiakkaiden neuvonta, 2) asiakkaiden palveluohjaus, 3) palvelutarpeiden arviointi, 4) kunnan palveluiden kokoaminen ja välittäminen, 5) kunnan toimintaprosessien ja tuottavuuden kehittäminen, ja 6) kunnan kotihoidon palveluiden (ulkoistettujen) alihankinta/ kilpailuttaminen.

RL:ssa (2007) tehtävät on esitetty samansuuntaisesti, mutta hiukan eri tavoin muotoiltuina. Sen mukaan integraattorin keskeisiä tehtäviä ovat: 1) ennustaa ja selvittää kysyntää; 2) välittää julkisen järjestämisvastuun alaisia palveluita asiakkaille joko julkisilta, yksityisiltä tai kolmannen sektorin palvelun tuottajilta kaupungin tilaajaorganisaation asettamien kriteerien puitteissa; 3) rakentaa julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin tuottajista koostuva palvelutuottajaverkosto, koordinoida sen tekemää työtä, ja ohjata sinne asiakkuuksia (sisältäen tuottajien toiminnan tehostamisen erityisesti kaupungin tuotannon osalta); 4) myydä ja markkinoida yksityisesti rahoitettavia palveluita; sekä 5) neuvoa asiakkaita aktiivisesti ja ratkaisulähtöisesti.

Yleisesti Kotitori-mallin taustalla vaikuttaneet tavoitteet liittyivät sekä asiakirja- että haastatteluaineistoissa kolmeen eri rajapintaan, jotka ovat 1) Kotitorin ja palveluntuottajien (yksityiset ja julkiset), 2) Kotitorin ja sen asiakkaiden, sekä 3) Kotitorin ja kunnan väliset rajapinnat. Seuraavissa analyysiluvuissa analysoimme Kotitoriin liitettyjä tavoitteita näillä kolmella eri rajapinnalla käyttäen hyväksi

molempia asiakirja- ja haastatteluaineistoja. Keskityimme analyysissä erityisesti kunnan ja Kotitorin väliseen rajapintaan, koska se edustaa tämän tutkimuksen näkökulmasta keskeistä julkisen ja yksityisen sektorin rajapintaa, jolla julkisen ja yksityisen sektorin tehtäviä määritellään uudelleen.

Kotitori suhteessa palveluntuottajiin ja asiakkaisiin

Kotitorin RL:n mukaan Kotitorin yksi tavoite on, että se ”rakentaa julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin tuottajista koostuvan palvelutuottajaverkoston, koordinoi sen tekemää työtä, ja ohjaa sinne asiakkuuksia (sisältäen tuottajien toiminnan tehostamisen erityisesti kaupungin tuotannon osalta)”. PI:n tavoitteet rajapinnalla palvelun tuottajiin liittyvätkin ennen kaikkea sen tehtävään palveluiden ja palvelumarkkinoiden mahdollistajana ja kehittäjänä. Sen sijaan, että itse palveluntuottajilta odotettaisiin keskeistä roolia palveluiden kehittämisessä, tämä kehittäjän tehtävä määritellään Kotitorille. PI:n odotetaan omalla toiminnallaan mahdollistavan yritysten markkinoille pääsyn, markkinoilla pysymisen ja mahdollisuuden kasvuun. Kotitorin katsotaan luovan kysyntää ja mahdollistavan myös pienten palveluntuottajien markkinoille tulon, markkinoilla pysymisen ja jopa kasvun. Tästä näkökulmasta Kotitori toimii elinkeinopolitiikan edistäjänä (Ollila & Koivusalo 2009, 46). Seuraava aineisto-ote kuvaa hyvin tätä ajatusta.

Yksityisen tuottajan näkökulmasta integraattori mahdollistaa tuottajan palvelutuotannon kasvun, koska integraattori toimii yksityisen tuottajaverkoston markkinointi- ja myyntikanavana. Pienelle tuottajalle integraattori helpottaa markkinoille pääsyä, koska pienen tuottajan resurssit omaan myyntiin ja markkinointiin voivat olla olemattomat. Integraattori voi myös tasapainottaa alueellista tarjontaa kohdentamalla sitä kysynnän mukaisesti. Samalla integraattori kokonai-

suutena mahdollistaa alan palveluliiketoiminnan kehittymisen omalla toiminta-alueellaan. (TL 2010)

Asiakasrajapinnalla PI:n tavoitteiksi määritellään asiakkaiden itse maksamien yksityisten palveluiden näkyväksi tekeminen ja palvelutarjontaan tutustumisen helpottaminen. Näihin viitataan myös TL:ssä (2010), jossa Kotitorin tehtävistä mainitaan seuraavasti:

[...] välittää julkisen järjestämisvastuun alaisia palveluita asiakkaille joko julkisilta, yksityisiltä tai kolmannen sektorin palvelun tuottajilta kaupungin tilaajaorganisaation asettamien kriteerien puitteissa ja myydä ja markkinoida yksityisesti rahoitettavia palveluita. (TL 2010)

Yksi PI:lle määritelty keskeinen tavoite on täten synnyttää asiakkuuksia vanhuspalveluiden eri tuottajiin, niin julkisiin kuin yksityisiin sekä julkisesti tai yksityisesti rahoitettuihin palveluihin. Samaan aikaan Kotitorin tärkeä tavoite on myös asiakastarpeiden mahdollisimman tarkka tunnistaminen ja täyttäminen julkisten ja yksityisten palveluiden tarjonnan avulla, mikä muistuttaa täsmällisesti yksilökohtaisen palveluohjauksen tavoitteita (Ala-Nikkola & Sipilä 1996).

Palveluintegraattorin tehtävänä on koota sellaisia kotona asumisen palvelukokonaisuuksia, joilla voidaan tyydyttää sekä kaupungin kotihoidon asiakkaiden että ihmisten omaehtoiset, elämän laatuun liittyvät palvelutarpeet. (TL 2010)

Asiakasrajapinnalla Kotitorin toiminnan tavoitteet liittyvät yhtäältä hyvän vanhuuden ja kotona asumisen tukemisen ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden kartoittamiseen, ja toisaalta yksityisesti rahoitettavien palvelujen lisäämiseen. Toiminnan tavoitteet tukevat kodin ensisijaistamisen politiikkaa (esim. OECD 2005; EEG 2014, 17–20), ja ovat linjassa yksilökoh-

taisen palveluohjauksen (Ala-Nikkola & Sipilä 1996; Tepponen 2009) sekä vanhuspalveluiden ja -hoivan integraation kanssa (Leichsenring & Alaszewski 2004; Tepponen 2009). PI toteuttaa näin ollen samanaikaisesti hyvinvointipoliittisia tavoitteita eli pyrkimystä vastata kansalaisten palvelutarpeisiin, ja elinkeinopoliittisia tavoitteita eli pyrkimystä edistää markkinoiden mahdollisuuksia vastata kansalaisten palveluiden kysyntään (Ollila ja Koivusalo 2009, 46).

Asiakasrajapinta Kotitoriin aktivoituu, kun asiakas ottaa yhteyttä Kotitoriin. Aineistossa Kotitorin tavoitteet tällä rajapinnalla liittyivät PI:n tehtävään tarpeenarvioijana. Riippuen siitä, millaisiksi asiakkaan tarpeet arvioidaan, tavoitteena on, että asiakasta ryhdytään ohjaamaan palveluverkostossa julkisesti tai yksityisesti rahoitettujen palveluiden tai molempien asiakkaaksi. Tarpeenarvioinnin jälkeen Kotitorin suhde asiakkaaseen säilyy neuvonantajana, palveluihin ohjaajana ja palveluiden välittäjänä. Asiakkaan näkökulmasta asiakasrajapinta syntyy Kotitorin lisäksi mahdollisesti sekä julkisesti rahoitettuihin julkisiin tai yksityisiin palveluntuottajiin, ja/tai yksityisesti rahoitettuihin yksityisiin palveluntuottajiin. Seuraava aineisto-ote kuvaa sitä, miten vanhalle ihmiselle syntyy asiakkuuksia Kotitorin kautta yhtäaikaisesti moniin eri toimijoihin.

Ja asiakas tekee suoraan sen sopimuksen (yksityisen tuottajan kanssa). Kun meidän asiakaskunta on paljon apua tarvitsevaa niin he on usein, usein sitten tulee se esteeks et he on arkoja. Kunnes he saa sitten kokemuksen siitä et he on Kotitorin asiakkaita ja jos jotain tulee, niin Kotitori pitää huolta ja sieltä tulee sitten aika äkkiä et he on myös kaupungin asiakkaita. (OECD, tilaajaorganisaation kahden viranomaisen haastattelu)

Aineisto-otteessa kunnan tilaajayksikön virkahenkilö kuvaa tilannetta, jossa iäkäs asiakas on tehnyt sopimuksen suoraan yksityisen palveluntuottajan kanssa hankkiakseen palveluja omalla rahalla. Tavoitteena on, että vaikka pal-

velu on hankittu yksityisesti, niin asiakasrajapinta syntyy myös Kotitoriin, koska se on auttanut asiakasta hankkimaan haluamansa palvelun, jota kunta ei asiakkaalle tarjoa. Tämän lisäksi oletuksena on, että asiakkaalle syntyy käsitys siitä, että hän on myös kunnan asiakas, koska Kotitori on kunnan asiakkaalle kustantama ja järjestämä palvelu. Aineisto-ote kuvaa myös Kotitorille asetettua tavoitetta hankkia asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut yksilökohtaisen palveluohjauksen ja palveluiden integraation keinoin, huolimatta siitä ovatko ne yksityisesti vai julkisesti rahoitettuja tai tuotettuja. Palvelukäyttäjän kuluttajan rooli ja aktiivinen toimijuus markkinoilla korostuu verrattuna tilanteeseen, jossa palvelut tuotetaan julkisina palveluina (ks. Newman & Clarke 2009; Newman & Tonkens 2011). Asiakkaan näkökulmasta tosin voi olla vaikea hahmottaa, päätyykö hän lopulta julkisten tai yksityisten palveluiden tai niiden yhdistelmän piiriin.

Kotitori ja monikasvoinen kunta

Kotitorille asetetut tavoitteet suhteessa kuntaan vaihtelivat sen mukaan, määriteltiinkö kunta aineistossa Kotitorin yhteistyökumppaniksi, palveluiden tilaajaksi ja viranomaistahoksi, vai yhdeksi palveluntuottajaksi yksityisten palveluntuottajien rinnalla. Käsittelemme näitä kolmea eri tavalla rakentuvaa suhdetta seuraavissa kolmessa analyysiluvussa: 1) Kunta ja Kotitori kumppaneina, 2) Kunta viranomaisena ja tilaajana, sekä 3) Kunta vanhuspalveluiden tuottajana.

Kunta ja Kotitori kumppaneina

Kunnan ja Kotitorin välisellä rajapinnalla PI:lle asetetut tehtävät liittyivät ennen kaikkea Kotitorin tavoitteisiin toimia muutoksen katalysaattorina ja kunnan kumppanina palveluiden kehittämisessä. PI:n tehtävää kuvattiinkin toimimisena kunnan yhteistyökumppanina – ”kehittäjäkumppanina” – joka mahdollistaa myös kunnan omien palveluiden kehittämisen uudella tavalla.

Nyt on julkinen ja yksityinen tekee yhdessä, ei oo kaks eri, toimijaa jotka on vaihtoehtoisia toisilleen vaan ne voi olla.. ratkasu jossa.. Ja ne toteuttaa suomalaista sosiaalipolitiikkaa, ja vanhuuspolitiikkaa yhdessä. Et se ei oo vastakkainasettelu. (OECD, tilaajaorganisaation kahden viranomaisen haastattelu)

Kunnan näkökulmasta PI:n tarjoaman uuden ratkaisumallin nähtiin mahdollistavan ennen kaikkea vaikuttavien palveluiden tuotannon ja kunnan oman palvelutuotannon uudistamisen.

Multa on kysytty kymmeniä kertoja “eiks tän pysty tekee omassa tuotannossa, eiks tän pysty tekee vanhassa organisaatiossakin” ja nyt voitais kysyä kun kuntarakennetta uudistetaan “eiks tän pystys tekee nykyisissä kunnissakin?”. Pystyis, mut miks ei tapahdu. Miks tarvitaan tällänen erilainen tapa tehdä, erilainen rakenne jotta se muutos tapahtuu. (OECD, tilaajaorganisaation kahden viranomaisen haastattelu)

Kotitorin tehtävää kumppanina korostettiin niin haastatteluissa kuin asiakirjoissakin. Asiakirjoissa kumppanuutta rakennetaan erityisesti rajapinnalla PI:iin. Kumppanuus määritellään kehittämistehtävän ja sopimuksellisuuden kautta, mutta haastatteluissa kumppanuutta määritellään konkreettisemmin yhdessä työskentelyn näkökulmasta.

Ja meil oli syntyny se yhteinen näkemys, niin se sopimuksenteko alko semmosesta, se oli yhteinen pinnistys sekin, et siin ei ollu, siitä häipy vähän semmonen ostaja ja myyjä vaan siitä tuli kumppanuus... työtapa heti alkuun. Semmonen “molemmat voittaa, me tehdään tässä jotain semmosta mitä kukaan ei oo tehny. (OECD, tilaajaorganisaation kahden viranomaisen haastattelu)

Vaikka kunnan ja Kotitorin suhde kumppaneina perustuu virallisesti sopimusohjaukseen (Saarelainen & Virtanen 2010), niin siinä ko-

rostuu myös vapaampi tasavertaiseen kumppanuuteen ja verkostoihin perustuva yhteistyö (Thompson ym. 1991; Airaksinen 2009, 35–36)

Kunta viranomaisena ja tilaajana

Kun kunta määriteltiin viranomaisen tai tilaajan asemaan suhteessa Kotitoriin, kunnan tehtäväksi muodostuu huolehtia kuntalaisten palveluiden riittävydestä ja vastata niiden järjestämisestä. Viranomaistehtävillä viitataan lainsäädännössä julkisille toimijoille määritelyihin tehtäviin, joita ei voi yksityiselle toimijalle siirtää. Tilaajan tehtäväksi määriteltiin aineistossa palvelutarpeiden, resurssien ja rahoituksen yhdistäminen tarkoituksenmukaisella tavalla. Tilaajan tehtävänä on toimia asiakkaan edustajana. Tilaaja siis toimii kunnan organisaatiossa ikääntyneiden kuntalaisten palveluiden ja avuntarpeiden edunvalvojana suhteessa Kotitoriin. Viranomais- ja tilaajapuheessa kunta on monin paikoin myös itse aktiivinen toimija suhteessa PI:iin, jonka tehtävänä on toteuttaa sille annettua tehtävää kunnan valvonnan ja sopimuksen alaisena.

Tilaajan tehtävänä on yhdistää palvelutarpeet, käytettävissä olevat resurssit ja rahoitus järjestääkseen palvelut asiakkaille tarkoituksenmukaisella tavalla. Kaupunki toimii tilaajana hankkimansa kotihoidon ja muun integraattorilta hankkimansa palvelun (esim. hallinnolliset palvelut) osalta. Tilaaja edustaa asiakasta ja vastaa siitä, että asiakas saa oikeanlaista ja -tasoista tarvitsemaansa palvelua rahoittamansa palvelun osalta, joko kaupungin omasta palvelutuotannosta tai ulkopuoliselta palveluntuottajalta. (RL 2007)

Palveluiden tilaajana ja viranomaisena kunta suhteessa Kotitoriin määriteltiin selvästi omia intressejä ajavaksi toimijaksi eroten kumppanuussuhteesta. Tilaajan ja viranomaisen julkinen rooli määritellään tilaaja-tuottaja-mallin mukaisesti (Kallio ym. 2006; Meklin & Rajala & Sinervo & Vakkuri ym. 2009), joka on yksi markkinoistamisen muodoista (Karsio

& Anttonen 2013). Lisää vahvistusta markkinoiden merkityksen kasvamisesta palveluintegraattorimallissa tulee esille kaikkialla asiakirja- ja haastatteluaineistoissa. PI määritellään toimijaksi, jolle kunta siirtää tiettyjä sille perinteisesti kuuluneita tehtäviä (tuotannon lisäksi). Merkittävimpana esille nousee viranomaispäätösten teon epämuodollinen siirtäminen Kotitorille.

Kaupunki vastaa asiakkaaksi tulon viranomaispäätöksistä ja laatii palvelu- ja hoitosuunnitelman (yhdessä palveluintegraattorin kanssa). Kaupunki seuraa ja valvoo palveluintegraattorin toimintaa palvelutasomittareilla kaupungin järjestämisvastuulla olevan palvelun osalta. (RL 2007)

Palvelutarpeen arviointi ja sitä seuraava päätös asiakkaaksi ottamisesta siirtyy Kotitorimallissa osittain PI:lle eli yksityiselle toimijalle. Virallisen päätöksen arvioinnin pohjalta tekee kuitenkin muodollisesti kunnan viranomainen.

Se yks iso kysymys on ollu koko ajan, ja joka ainoossa tilaisuudessa mistä mä tästä puhun (...) ollaanko me luovutettu tää kunnan viranomaistehtävä yksityiselle. Ja sehän nyt kun me edelleen päätetään se itse, siis kunta tekee sen viranomaispäätöksen, mut onks se tosiasiallinen harkinta kuitenkin jo annettu sille Kotitori-asiakasohjaajalle, joka pitää varmaan paikkansa mut se, että sille jää se kontrolli sen päätöksen subteen mut onks se riittävä, tää on se kysymys joka tulee vastaan. Ainakin, mä oon niissä paikoissa joissa on sosiaalialan ammattilaisia tässä kohtaa, ne kysyy ainan tän, tai ministeriössä tai melkein paikassa kun paikassa kun tästä puhutaan. (OECD, tilaajaorganisaation kahden viranomaisen haastattelu)

Tässä tutkimuksessa emme arvioi viranomaispäätösten siirtämistä yksityiselle yritykselle lainsäädännön näkökulmasta. Kuitenkin ottaen huomioon keskustelut ja käänteet käyn-

nissä olevasta sote-uudistuksesta ja perustuslakivaliokunnan tulkinnasta sen laillisuudesta (Perustuslakivaliokunnan lausunto 2017), viranomaispäätösten osittainenkin ulkoistaminen yksityiselle toimijalle on ollut merkittävä muutos julkisen ja yksityisen sektorin tehtävien uudelleen määrittelyssä.

Kunta vanhuspalveluiden tuottajana

Vaikka kunnan asema palveluiden tilaajana korostuuakin PI-mallissa, myös kunnan tehtävä palveluiden tuottajana rajapinnalla PI:iin huomioidaan. Aineistossa kunnan oma palvelutuotanto ymmärrettiin kahdesta näkökulmasta. Ensimmäiseksi oma palvelutuotanto määritellään osaksi sitä palveluverkosta, jota palveluintegraattori käyttää toiminnassaan hyväkseen, ikään kuin osana Kotitorin työkalupakkia. Tällöin kunnan palvelut ovat osa sitä kokonaisuutta, jota Kotitori käyttää mahdollisimman tehokkaaksi hyväkseen, kun se neuvoo ja ohjaa asiakkaita palveluiden piiriin. Toiseksi kunnan oma tuotanto ymmärretään kehittämisen kohteeksi. PI itsessään ymmärretään kunnan oman toiminnan kehittämiseksi, kuten seuraavasta aineisto-otteesta käy ilmi.

Ja (Kotitorin työntekijän nimi poistettu) on pystynyt nyt sitten siellä kouluttamaan alusta saakka sen joukon. Ja sitten ne on tullu yksityiselle, ne on tullu, ne on vapautunu semmosesta vanhasta toimintakulttuurista (...) mihiin mä en oo kyennyt, eikä mun lähiesimiehet. Mulla ei oo tälläkään hetkellä välineitä vaikka mä tiedän mitä meiltä puuttuu. (OECD, tilaajaorganisaation kahden viranomaisen haastattelu)

Aineisto-otteessa haastateltava kuvailee sitä, kuinka haluttua toimintakulttuuria ei onnistuttu saavuttamaan kunnan omana tuotantona, mutta kun työntekijät siirtyivät yksityiselle toimijalle eli Kotitorin työntekijöiksi muutos tuli mahdolliseksi. Kotitoriin sisältyy siis tavoite toimintakulttuurin muutoksesta, jota ei pidetty mahdollisena kunnan omana toimintana.

Johtopäätökset

Olemme tutkineet tässä artikkelissa Kotitoria palveluintegraation ja -ohjauksen muotona tilanteessa, jossa monet vanhushoivan ja -palveluiden muutokset, kuten markkinoistaminen, vaikuttavat samanaikaisesti kuntien toimintaan. Kysymme, mitä tavoitteita Kotitorin perustamiseen liitettiin sekä, miten julkisen ja yksityisten toimijoiden tehtävät ja niiden väliset suhteet määrittyvät Kotitorin toiminnassa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että PI-toiminnalle asetetut tehtävät ja tavoitteet vaihtelevat sen mukaan, millä rajapinnalla kysymystä tarkastellaan. Kunnan toimiessa palveluiden tilaajana, asetuu PI alisteiseen asemaan palveluiden tuottajana ja sopimusosapuolena (Saarelainen & Virtanen 2010). Kun kunnasta ja PI:sta puhutaan kumppaneina (Tynkkynen 2013), ne asetetaan tasa-arvoiseen asemaan suhteessa toisiinsa. Kunnan toimiessa palveluiden tuottajana, kunta on puolestaan PI:n toteuttaman kehittämistyön kohteena tai osana sen palvelutuottajien valikoimaa. Julkisten palveluiden alisteisuus yksityiselle toimijalle Kotitorin toiminnassa on uutta julkiselle palvelulle, sillä vanhushoivapalveluiden markkinoistaminen on tapahtunut pääasiallisesti palveluiden ulkoistamisen seurauksena, jolloin yksityinen palvelu on ollut alisteinen julkiselle sektorille (Anttonen & Karsio 2017).

Kotitori-mallissa PI-toiminnalle asetetaan keskeisiä yksilökohtaisen palveluohjauksen sekä vanhushoivapalveluiden ja -hoivan integraation tehtäviä. Kotitorin tavoitteissa on otettu innovatiivisesti ja tehokkaasti huomioon julkisen ja yksityisen sektorin resurssit ja mahdollisuudet vastata vanhojen ihmisten avun ja palveluiden tarpeeseen. PI:lta odotettiin mahdollisimman kattavaa asiakkaiden tarpeiden kartoitusta ja ratkaisujen löytämistä, jotta näihin tarpeisiin voidaan vastata. Tämä muistuttaa täydellisesti yksilökohtaisen palveluohjauksen tavoitteita (Ala-Nikkola ja Sipilä 1996). Kotitorin tehtäviä oli tarpeenarvioinnin lisäksi tarjota neuvontaa, ohjausta, palveluiden välittämistä ja asiak-

kaiden toiminnan mahdollistamista markkinoilla.

Yksityisten ja julkisten sektoreiden luonne ja toimintalogiikka ovat erilaisia, sillä ne vastaavat yhteiskunnan tarpeisiin eri tavoin (Billis 2010). Julkisia ja yksityisiä organisaatioita erottavat myös niiden erilaiset arvoperustat (Cunningham 1999), päätöksentekotavat, tavoitteet ja toiminnalle asetetut rajoitteet (Ring & Perry 1987; Perry & Rainey 1988; Nutt 1999). Erilaiset arvopohjat, toiminnan tavoitteet ja ydintehtävien määrittelyt tuottavat erilaista toimintaa ja siksi yksityinen ja julkinen sektori eroavat toisistaan (Klijn & Teisman 2003). Muun muassa näistä syistä julkisen ja yksityisen sektorin merkitys täytyy huomioida palveluohjauksen ja integraation tutkimuksessa.

Kun yksityisen ja julkisen sektorin resurssit otetaan Kotitorin tavoitteissa tehokkaasti käyttöön, niin myös yksityisen ja julkisen sektorin tehtäviä jaetaan uudelleen. Analyysi osoittaa, että osa PI:lle asetetuista tehtävistä on sellaisia, jotka on perinteisesti luettu kunnan ydintehtäviin, jopa viranomaistehtäviin. Keskeisin näistä on palvelutarpeen arviointi, joka jo lainsäädännön nojalla kuuluu julkisen sektorin viranomaistehtäviin (Sosiaalihuoltolaki 2014). Kotitorimallissa osa tästä tehtävästä on kuitenkin siirretty yksityiselle sektorille. Yksityinen toimija tekee mallissa palvelutarpeen arvioinnin, mutta muodollisesti virallisen päätöksen arvioinnin pohjalta tekee kunnan viranomaisen. On kuitenkin kysyttävä, kuinka paljon todellista päätäntävaltaa palvelutarpeen arvioinnissa on siirtynyt yksityiselle sektorille.

PI-mallin monimutkaisuuden ja toisinaan hankalan hahmotettavuuden vuoksi PI:n toiminta ikään kuin sulautuu osaksi kaupunkia eikä erottaudu selkeästi itsenäiseksi toimijaksi. Yksityisen ja julkisen sekoittuessa samalta luukulta saadut palvelut saattavat kuitenkin kuulua esimerkiksi eri lainsäädäntöjen piiriin (Huhtanen 2012). Onkin mahdollista, että palvelun käyttäjä ei pysty seuraamaan, kenen vastuulla ja maksettavana mikäkin palvelu milloinkin on. Kotitori tarjoaakin hyvän esimerkin

siitä, kuinka asiakkuus voi muodollisesti muodostua useaan eri palveluntuottajaan, mutta käytännössä asiakas muodostaa suhteen aina ihmisen kanssa. Tässä kontekstissa Kotitorin asiakasohjaaja toimii kiinnekohtana monimutkaiseen palvelujärjestelmään, jossa yksityinen ja julkinen rahoitus ja tuotanto sekoittuvat ihmisten palveluprosesseissa.

Kotitorin edustamalla uuden tyyppisellä toimintamallilla voi olla periaatteellisia seurouksia julkisen sektorin perinteiselle roolille hyvinvointivaltion palveluiden rahoittajana, järjestäjänä ja tuottajana. Tässä artikkelissa emme voi ottaa kantaa Kotitori-mallin käytännön toimivuuteen. Haluamme kuitenkin herättää keskustelua Kotitorin kaltaisen toimintamallin periaatteista ja siitä, miten ne suhteutuvat perinteisen hyvinvointivaltion eetokseen. Yksityisten toimijoiden laajeneminen julkiselle sektorille ja yhtäältä julkisen sektorin laajeneminen yksityisille palvelumarkkinoille on merkittävä muutos suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Se ei kuitenkaan ole ainutlaatuisen vaan nähtävissä – muodossa tai toisessa – myös muissa vahvaan julkisen sektorin rooliin nojaavissa maissa (Anttonen & Meagher 2013).

Vaikka yksityisen ja julkisen sektorin välistä suhdetta ja sen vaikutuksia on tutkittu, suurin osa muutoksen seurauksista on vielä tuntemattomia. Tässä artikkelissa Kotitori-hanke toimii esimerkkinä siitä, miten yksityisen ja julkisen suhde ja raja muuttuvat julkisten palveluiden uudistuessa kohti yksityisten yritysten ja julkisen sektorin yhteistoimintaan perustuvaan palvelujärjestelmää. Se myös osoittaa, että tarvitsemme uusia käsitteellisiä työkaluja jäsentää toimintamalleja, joihin yksityisen tai julkisen määritelmät eivät enää sovi. Artikkelimme keskeinen johtopäätös on, että samalla kun kotitorinkaltainen toimintamalli vaikuttaa lupavalta asiakastason integraation ja ohjauksen näkökulmasta, on sillä vaikutuksia myös siihen, miten julkisen ja yksityisen sektorin tehtävät ja rajat määritellään uudelleen eri toimijoiden

näkökulmista. Näitä keskusteluja käydään kuitenkin usein erillään, mikä voi häivyttää kokonaisuymmärrystä siitä, miten erilaiset palveluiden järjestämisen mallit vaikuttavat palvelujärjestelmän kokonaisuuteen.

Vanhuspalveluiden markkinoistaminen, jossa yksityinen ja julkinen sekoittuvat, voi olla erityisen ongelmallista kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden näkökulmasta. Jos yksityisesti ja julkisesti rahoitettujen palveluiden integroiminen lisääntyy laajemmaltiikin palvelujärjestelmässämme, on tärkeää huomioida ennen kaikkea heikoimmassa asemassa olevien ihmisten edellytykset toimijuuteen markkinoilla. Parhaimmassa tapauksessa asiakas- ja palveluohjauksesta vastaava toimija voi tarjota mahdollisuudet tukeen. Kolikolla on kuitenkin kääntöpuolensa. Vanhuspalveluiden lisääntyvä vieminen yksityisesti rahoitetuille markkinoille voi lisätä riskiä eriarvoistumisesta. Kaikille tarkoitettujen ja kattavien julkisten palveluiden tavoitteena on perinteisesti ollut suojata kansalaisia yksityisesti rahoitettujen palvelumarkkinoiden epävarmuuksilta. Jos julkisen sektorin resursseja suunnataan enenevästi vanhojen ihmisten ohjaamiseen markkinoille ja markkinoiden laajentamiseen, on uhkana, että julkisesta palvelusta muodostuu minimitalon turva niille, joilla ei ole varaa rahoittaa palveluitaan itse. Yksityisen ja julkisen sektorin vastuista ja velvollisuuksista sekä niiden muutoksista onkin käytävä avointa yhteiskunnallista keskustelua. Tärkeää olisi pohtia, mitä julkisen ja yksityisen sektorin uudenlainen työnjako tarkoittaa asiakkaan, mutta myös kansalaisen näkökulmasta.

Yhteydenotto:

Olli Karsio, YTM, tutkija
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Tampereen yliopisto
Sähköposti: olli.karsio@staff.uta.fi



Kirjallisuus

- Van Aerschot, L. (2014). *Vanbusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön*. Acta Universitatis Tamperensis; 1971. Tampere: Tampere University Press.
- Airaksinen, J. (2009). *Hankala hallintouudistus*. Acta Universitatis Tamperensis 1397. Tampere: Tampere University Press.
- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. (1996). Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, A. (toim.), *Moniammatillisuus ja sosiaalityö* (s. 16–31). Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto.
- Anttonen A. & Karsio, O. (2016). Eldercare Service Redesign in Finland: Deinstitutionalization of Long-Term Care. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 151–166.
- Anttonen, A. & Karsio, O. (2017 painossa). How marketization is changing the Nordic model of care for older people. Teoksessa Martinelii, F., Anttonen, A. & Mätzke, M. (toim.) *Social Services Disrupted. Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*. Edward Elgar Press.
- Anttonen, A. & Meagher, G. (2013). Introduction. Teoksessa Meagher, G. & Szebehely M. (toim.), *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (s. 13–22). Stockholm: Stockholm University.
- Billis, D. (2010). Towards a theory of hybrid organizations. Teoksessa Billis, D. (toim.) *Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy*, (s. 46–69). UK: Palgrave MacMillan.
- Cunningham, I. (1999). Human Resource Management in the Voluntary Sector: Challenges and Opportunities. *Public Money & Management*, 19(2), 19–25.
- Davies, B.P. & Challies, D.J. (1986). *Matching Resources to Needs in Community Care: An Evaluated Demonstration of a Long-term Care Model*. Gower: Aldershot.
- EEG European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based care. (2014). *Toolkit on the use of EU funds for the transition from institutional to community-based care*. Luettu 24.8.2017. <http://deinstitutionalisation-guide.eu>.
- Esitys hankintapäätökseksi (2009). Kotitori hanke. Esitys hankintapäätökseksi. 30.03.2009. Tampereen kaupunki.
- Esping-Andersen, E. (1985). *Politics Against Markets: The Social Democratic Road to Power*. Princeton (N.J.): Princeton University Press.
- Hakari, K. & Tynkkynen, L-K. (2013). Governing the Innovation Process: Tools of Meta-Governance – The Kotitori Model in Tampere Finland. *International Journal of Public and Private Healthcare Management and Economics*, 3(1), 1–16.
- Hébert, R. & Veil, A. (2004). Monitoring the degree of implementation of an integrated delivery system. *International Journal of Integrated Care*, 4.
- Hoppania, H-K., Karsio O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016). *Hoivan arvoiset: Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Huhtanen, R. (2012). Kunnan sosiaali- ja terveystalouden yksistyistäminen: oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Anttonen A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.), *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos* (s. 81–110). Tampere: Tampere University Press.
- Jessop, B. (1999). The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in its Primary Functions, Scale, and Modes of Coordination. *Social Policy & Administration*, 33(4), 348–359.
- Johnson, N. (1987). *The Welfare State in Transition. The Theory and Practice of Welfare Pluralism*. Amherst MA: The University of Massachusetts Press.
- Jori, M., Beland, F. & Bergman, H. (2003). International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence. *International Journal of Psychiatric Gerontology*, 18(3), 222–235.
- Junnilla M., Aho, T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L-K. (2012). (toim.), *Sitä saa mitä tilaa: Tilaa- ja tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystalouksissa*. Raportti 42/2012. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitokset.
- Kallio O., Martikainen, J-P., Meklin, P., Rajala, T. & Tammi, J. (2006). *Kaupungit tilaajina ja tuottajina. Kokemuksia ja näkemyksiä Jyväskylän, Tampereen ja Turun toimintamallin uudistushankkeista*. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Kalliomaa-Puha, L. (2017). Vanhuksen oikeus hoi-vaan ja omaisolettama sosiaalilainsäädännössä. *Gerontologia* 31(3).
- Karsio, O. & Anttonen, A. (2013). Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services. Teoksessa Meagher, G. & Szebehely M. (toim.), *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (s. 85–126). Stockholm: Stockholm University.
- Karsio, O. & Tynkkynen, L.-K. (2015). Kunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin keskinäisuuhteiden muutokset – esimerkkinä vanhuspalvelut. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L.-K. (toim.), *Terveystuhoon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset* (s. 81–100). Tampere: Tampere University Press.
- Klijin, E.-H. (2010). Public-private partnerships: deciphering meaning, message and phenomenon. Teoksessa Hodge, G. A., Greve, C. & Boardman, A. E. (toim.), *International Handbook of Public-Private Partnerships* (s. 68–80). Northampton: Edward Elgar.
- Klijin, E.-H., & Teisman, G. R. (2003). Institutional and Strategic Barriers to Public-Private Partnership: An Analysis of Dutch Cases. *Public Money and Management*, 23(3), 137–146.
- Kotitorin rakennusvaiheen loppuraportti (2007). KOTITORI – HANKE. Rakennusvaiheen 1.1.2006–31.3.2007 raportti. Tampereen kaupunki.
- Kotitorin toteutusvaiheen loppuraportti (2010). Vanhusten kotihoidon uudet ratkaisumallit. Kotitorihankkeen toteuttamisvaiheen 04/2007–10/2009 loppuraportti. Tampereen kaupunki.
- Lehto, J. & Tynkkynen, L.-K. (2013). Älykkäästi suunnitellut sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat? *Yhteiskuntapolitiikka*, 78(6), 605–617.
- Leichsenring, K. (2004). Providing integrated health and social care for older persons. A European overview. Teoksessa Leichsenring, K. & Alaszewski, A. M. (toim.), *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issue at Stake*. European Centre Vienna: Ashgate.
- Leichsenring, K. & Alaszewski, A. M. (toim.) (2004). *Providing integrated health and social care for older persons. A European Overview of Issue at Stake*. European Centre Vienna: Ashgate.
- Lith, P. (2013). *Yksityiset sosiaali- ja terveystuho*. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystuhoissa. TEM raportteja 34/2013. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Means, R. (2007). Safe as Houses? Ageing in Place and Vulnerable Older People in the UK. *Social Policy and Administration*, 41(1), 65–85.
- Meklin, P., Rajala, T., Sinervo, L.-M. & Vakkuri, J. (2009). Kunta hyvinvointipalvelujen järjestäjänä – rajallisten voimavarojen tehokkaan hallinnan ongelma. Teoksessa Karppi, I. & Sinervo, L. M. (toim.), *Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen* (s. 237–273). Tampere: Tampereen yliopisto, kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, hallintotieteiden keskus.
- Moxley, D. P. (1989). *The Practice of Case Management*. Newbury Park, CA: Sage.
- Newman, J. & Clarke, J. (2009). *Publics, Politics and Power: Remaking the Public in Public Services*. London: Sage.
- Newman, J. & Tonkens, E. (2011). Responsibility, choice and participation. Teoksessa Newman, J. & Tonkens, E. (toim.), *Participation, Responsibility and Choice – Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States* (s. 179–200). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Nutt, P. C. (1999). Public-Private Differences and the Assessment of Alternatives for Decision Making. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 9, 305–349.
- OECD (2005). *Long-term care for older people*. The OECD Health Project. Paris, France: OECD.
- Ollila, E. & Koivusalo, M. (2009). Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi – terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.), *Kansalaisesta kuluttajaksi – markkinat ja muutos terveydenhuollossa* (s. 21–47). Helsinki: Gaudeamus.
- Osborne, S. P. (2000). *Public-Private Partnerships: Theory and Practice in International Perspective*. New York: Routledge.
- Øvretveit, J. (1996). Beyond the public private debate: the mixed economy of health. *Health Policy*, 35, 75–93.
- Patronen, M., Hämäläinen, J., Sola, J., Leisio, J., Koistinen, T. & Holja, T. (2015). *Palvelutori – Ohjaus- ja neuvontapalvelu ikäihmisille*. Sitran selvityksiä 82. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Sitra.

- Perry, J. L. & Rainey, H. G. (1988). The Public-Private Distinction in Organizational Theory. A critique and research Strategy. *The Academy of Management Review*, 13, 182–201.
- Perustuslakivaliokunnan lausunto (2017). Valiokunnan lausunto PeVL 26 2017 vp. Noudettu 22.8.2017 https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/PeVL_26+2017.aspx.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis – New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford: Oxford University Press.
- Pulkki, J., Tynkkynen, L-K. & Jolanki, O. (2017). Aktiivivat, muuttuvat ja sopimattomat vanhenemisen paikat – analyysi vanhuspalvelulain lähete-keskustelusta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(1), 45–54.
- Ranci, C. & Pavolini, E. (toim.) (2013). *Reforms in long-term care policies in Europe. Investigating institutional change and social impacts*. New York, NY: Springer.
- Ring, P. S. & Perry, J. L. (1985). Strategic Management in Public and private Organizations: Implications of Distinctive Contexts and Constraints. *Academy of Management Review*, 10(2), 276–286.
- Shimpei, M. (2016). *Coordinating Eldercare in the Community Care management as a mode to implement welfare mix in Japan*. Acta Universitatis Tamperensis 2145. Tampere: Tampere University Press.
- Sinervo T, Tynkkynen L-K, Vehko T. (toim.) *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301).
- Steinberg, P. J. (1999). Public and Private. *Political Studies*, XLVII, 292–313.
- Tepponen, M. (2009). *Kotihoidon integrointi ja laatu*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Thompson, G., Frances, J., Levacic, R. & Mitchell, J. (toim.) (1991). *Markets, Hierarchies and Networks. The Coordination of Social Life*. Lontoo: Sage Publications.
- Tritter, J., Koivusalo, M., Ollila, E. & Dorfman, P. (2010). *Globalisation, markets and healthcare policy. Redrawing the patient as consumer*. New York: Routledge.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tynkkynen, L-K. (2013). *Towards Partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland*. Tampere: Tampere University Press.
- Tynkkynen, L-K., Hakari, K., Koistinen, T., Lehto, J. & Miettinen, S. (2012). Integrating public and private home care services: the Kotitori model in Tampere, Finland. *Journal of Integrated Care*, 20(5), 284–295.
- Wiles, J., Leibing, A. Guberman, A., Reeve, J. & Allen, R.E.S. (2012). The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366.