

Tutkimuksia yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä terveys- ja vanhuspalveluissa

Aloitampa kertomalla teille tarinan, jonka löysin satukirjan nykyaikaisemmasta versiosta, luulosanakirja Hikipediasta:

”Olipa kerran terveyskeskus, joita Suomen tasavallassa oli vuoden 2007 suureen julkisen terveydenhuollon yksityistämisaaltoon ja kuntien talousromahdukseen asti. Legendojen mukaan terveyskeskussissa yritettiin pitää ihmisten terveys kunnossa enemmän tai vähemmän hyvällä menestyksellä, ja siitäkin huolimatta, että työntekijät tekivät sitä lähinnä kutsumuksesta ilman kiitosta, korvausta tai minikäänlaista tunnustusta. Hoitokustannusten nousun myötä terveyskeskuksen tarkoitus olikin lopulta vain luoda illuusio ihmisten hyvinvoinnista huolta kantavasta valtiosta ja tarjota näille, jos jonkinlaista pastillia, jos jonkinlaiseen vaivaan. Julkiset terveyskeskukset lakkasivat olemasta vuoden 2007 jouluna yhtä aikaa sairaaloiden kanssa. Rahaa kuulemma oli, muttei tahtoa.”

Tarinassa tiivistyy mielestäni hyvin se, millaisena suomalainen terveydenhuolto ihmisten mielissä monesti kuvautuu. Julkinen perusterveydenhuolto mielletään usein hitaaksi, tehottomaksi tai muuten vain onnettomaksi. Yksityinen palveluntuotanto sen sijaan yhdistetään usein nopeuteen, luotettavuuteen ja tehokkuuteen. Julkisesti rahoitettua terveydenhuoltoa onkin pyritty viime vuosina lääkitsemään yksityisen palvelutuotannon avulla.

Julkisrahoitteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat edelleen suurelta osin julkisen sektorin tuottamia. Näiden palvelujen yksityinen tuotanto on kuitenkin lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Kasvu on ollut suhteellisen suurta etenkin vanhojen ihmisten asumispalveluiden ja kotipalveluiden alueilla. Myös perusterveydenhuollon palveluista entistä suurempi osuus tuotetaan yksityisten tuottajien toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Erikoissairaanhoidon puolella yksityiset yritykset ovat pitkään olleet keskeisessä asemassa muun muassa silmäsairanhoitoon alueella.

Keitä nämä yksityiset palveluntuottajat sitten ovat? Julkisuudessa ne ovat viimeaikoina kuvautuneet lähinnä kieroina keplottelijoina, jotka siirtävät voittonsa veroparatiiseihin ja syövät pienet palveluntuottajat suihin, kuin iso pahasusi Punahilkassa. Joiltain osin tilastotiedot tukevatkin tätä kuvaa yksityisistä palveluntuottajista etenkin terveydenhuollon alueella. Yrityskoko on viime vuosina kasvanut samalla, kun markkinoilla toimivien yritysten lukumäärä on vähentynyt. Muutoksia on tapahtunut myös yritysten omistussuhteissa. Tällä hetkellä suurimmat yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat ovat pääsääntöisesti ulkomaisen pääomasijoitusyhtiöiden omistuksessa. Toisaalta etenkin vanhojen ihmisten palveluiden alalla palveluntuottajat ovat edelleen suhteellisen pieniä toimijoita, joiden tavoitteena ei niinkään ole tuottaa voittoa omistajilleen vaan tuoda leipä pienyrityksen pöytään. Yrityspohjalta toimivien tuottajien lisäksi myös kolmannen sektorin palveluntuottajilla on vanhojen ihmisten palveluiden alalla keskeinen rooli. Näitä ovat muun muassa sosiaali-

ja terveysalan järjestöt ja yhdistykset, joilla on pitkät perinteet yhteistyöstä julkisen sektorin kanssa.

Olen rajannut tutkimuksessani yksityiset palveluntuottajat edellä mainittuihin ja edelleen sellaisiin, joilta kunnat hankkivat sosiaali- ja terveyspalveluja. On syytä kuitenkin muistuttaa, että yksityisten joukkoon voidaan lukea myös iso joukko muita tuottajia. Esimerkiksi tänne tänään kokoonnuneesta joukosta suuri osa on tuottanut tai tulee tuottamaan elämänsä aikana palveluita. Vanhemmat hoitavat lapsiaan kotona, lapset hoitavat vanhempiaan, puoliset toisiaan, ystävät vahtivat toistensa lapsia, lapsenlapset käyvät isovanhempiensa luona siivoamassa ja niin edelleen. Kokonaisuudessaan yksityisten palveluntuottajien joukko on siis hyvinkin kirjava.

Seuraavaksi on syytä luoda lyhyt katsaus yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön historiaan. Suomessa kunnat ovat vastuussa palveluiden järjestämisestä kuntalaisille. Lainsäädännön muutokset 1980- ja 1990-luvulla lisäsivät kuitenkin asteittain kuntien mahdollisuuksia valita tapa, jolla palvelut ihmisille järjestetään. Yhteistyö yksityisen sektorin kanssa alkoi kunnissa pääosin infrastruktuurin ylläpidon, jätehuollon ja joukkoliikenteen alueilla. Vähitellen yhteistyö yleisty esimerkiksi vanhojen ihmisten vanhainkotiasumisen alalla. Raha-automaattiyhdistys ja kunnat maksoivat järjestöille ja yhdistyksille avustuksia, joiden turvin palveluntuottajat pystyivät tarjoamaan hoivaa kunnan asukkaille. Käsitkseni on, että yhteistyö kuntien ja yksityisten palveluntuottajien välillä olikin aluksi luonteeltaan melko epämuodollista ja joustavaa. Lisääntyneen kilpailulainsäädännön ja julkisia hankintoja sääntelevän

lainsäädännön myötä yhteistyö alkoi kuitenkin 1990-luvun lopun ja 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana muuttua pikkuhiljaa kohti sopimuksellisuutta ja kilpailua korostavaa paperin pyörittelyä. Tällä hetkellä yhteistyöhön liittyvä byrokratia ja lukuisat lakipykälät aiheuttavat harmaita hiuksia niin palveluiden tilaajille kuin tuottajille. Tästäkin huolimatta vanhojen ihmisten palveluiden kasvaneeseen kysyntään on kunnissa vastattu hankkimalla palveluita entistä enemmän yksityisiltä tuottajilta. Näiden palveluiden yksityistä tarjontaa tuetaan myös valtion taholta Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen eli ARA:n jakamien investointiavustusten muodossa.

Perusterveydenhuollossa tarina yhteistyön kehityksestä on hieman erilainen. Sitä voidaan kuvata vähitellen ja jopa salakavalasti edenneenä prosessina, joka sai alkunsa 1990-luvulla. Tällöin kunnissa ilmeni vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä terveyskeskuksiin. Alalle syntyi henkilöstövuokraustoimintaa, jota kunnissa ryhdyttiinkin hyödyntämään. Niin sanottu ”keikkalääkäreiden heimo” oli syntynyt. Vaikka ”keikkalääkäreiden” avulla kyettiin jossain määrin helpottamaan henkilöstön saatavuusongelmia, todettiin ne melko pian kalliiksi järjestelyiksi. Lääkäreiden vaihtuvuuden vuoksi järjestelyt eivät myöskään tukeneet palveluiden käyttäjien hoidon jatkuvuutta tai terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. Kunnan isät ja äidit ryhtyivätkin kiivaasti pohtimaan ratkaisua tilanteeseen. Uusi avaus tehtiin Lahdessa kun kaupunki vuonna 2004 ulkoisti yhden terveysasemansa yksityiselle yritykselle ensimmäisenä Suomessa. Keikkalääkärit eivät ole maasta kadonneet, mutta tällä hetkellä Suomessa on myös noin 40 ulkoistettua terveysasemaa, jotka palvelevat lä-

hes kymmentä prosenttia suomalaisista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Muutamassa pienessä kunnassa, jopa kaikki perustason sosiaali- ja terveyspalvelut on ulkoistettu kansallisesti merkittävässä kilpailuasemassa oleville yksityisille terveyspalveluyrityksille. Kaiken kaikkiaan kuntien ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyö on kehittyneet paikallisten yhteistyöjärjestelyjen kautta. Kuntien välillä onkin eroja siinä, kuinka paljon ja millaista yhteistyötä ne yksityisten palveluntuottajien kanssa tekevät. Koko maan tasolla tarkasteltuna voidaan kuitenkin huomata, että yhteistyö on yhtäältä lisääntynyt ja toisaalta muuttanut luonnettaan viimeisen 30 vuoden aikana.

Yksi viimeisimmistä pinnalle ponnahtaneista yhteistyön muodoista on niin kutsuttu yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus – public-private partnership. Vaikka kumppanuus ei sinänsä ole uusi asia, puhutaan siitä entistä enemmän. Etenkin poliitikot ja virkamiehet ovat olleet innokkaita viljelemään kyseistä käsitettä. Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen ohjelmassa (2007) linjattiin muun muassa: ”Palvelujen turvaaminen edellyttää vahvaa taloudellista perustaa sekä uusia palvelujen järjestämis- ja tuottamistapoja. Hallitus edistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta palvelutuotannossa.” Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko totesi puolestaan vuonna 2011 valtakunnallisilla yrittäjäpäivillä seuraavaa: ”Toimivien ja riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa myös yrityksillä on oma tärkeä roolinsa. Mitä parempi kumppanuus julkisen ja yksityisen välille pystytään rakentamaan, sitä enemmän potilas hyötyy” (HS 23.10.2011).

Mitä tällainen kummallinen kumppanuus sitten oikeastaan tarkoittaa? Omassa mielessäni sana

kumppanuus kuuluu samaan perheeseen termien asiakasrajapinta, tuotteistaminen, arvoverkko, innovatiivisuus, asiakkuus, missio ja visio kanssa. Johanna Korhonen kutsui tämänkaltaista termistöä Helsingin sanomien kolumnissaan (2.1.2013) ”firmakieleksi”, joka on ulottanut lonkeronsa julkishallintoon ja julkisiin palveluihin. Tähän termiperheeseen kuuluvat sanat eivät siis tarkoita yhtään mitään, mutta niiden toistelemineen saa keskustelun kohteena olevan aiheen kuulostamaan todellista hienommalta. Kliijnin (2010) mukaan kumppanuus voidaankin nähdä brändinä, jonka avulla yksityisen ja julkisen sektorin välisestä yhteistyöstä luodaan tietynlainen, useimmiten positiivinen kuva.

Yksimielistä ratkaisua kumppanuuden määritelmästä ei ole onnistuttu löytämään myöskään tieteen piirissä. Näin siitäkin huolimatta, että useat tutkijat niin hallintotieteissä kuin sen lähitieteenoaloilla ovat asialla päättäneet vaivanneet. Kumppanuuden ympärille muodostuneesta käsitteellisestä hämäryydestä löytyy useita katsausartikkeleita, jotka on julkaistu kansainvälisesti korkealle rankatuissa tiedelehdissä. Omasta mielestäni yksi parhaista on Hodgen ja Greven vuonna 2010 tekemä kirjallisuusyhteenveto. Herrat nostavat katsauksessaan esille yhtäältä näkökulman, jonka mukaan kumppanuus on todellakin uusi toimintamalli, jota voidaan soveltaa julkisrahoitteisten palvelujen tuotannossa, palvelujärjestelmän kokonaishallinnassa ja organisaatioiden johtamisessa. Toisaalta he pohtivat, onko kyseessä vain uusi ”vetävämpi” ilmaisu jolla nyt käytössä oleville tavoille ottaa yksityinen sektori mukaan julkisten palveluiden tuotantoon. Lopulta he jopa kysyvät, onko kumppanuudessa pohjimmiltaan kyse siitä, että palveluiden asteittainen hivuttaminen yksityiselle sektorille tehdään

houkuttelevammaksi ja hyväksyttävemmäksi potentiaalisille äänestäjille. Tästä näkökulmasta katsottuna kumppanuus voidaankin nähdä myös poliittisena käsitteenä.

Olen omassa tutkimuksessani yrittänyt luopua kumppanuuden käsitteestä sen epämääräisyyden ja monien käyttötarkoitusten vuoksi. Käytän mieluummin termiä yhteistyö, joka voi olla muodoltaan etäistä sopimuksellisuutta tai tiiviimpää yhdessä tekemistä. Vaikka yhteistyö on todennäköisesti vähintään yhtä epämääräinen käsite kuin kumppanuus, ei se mielestäni kuulu – ainaakaan yhtä vahvasti – osaksi firmakieltä tai poliittista retoriikkaa. Yhteistyötä olen lähestynyt kolmen tutkimuskirjallisuudesta tunnistamani osa-alueen kautta. Nämä osa-alueet ovat yhteistyölle asetetut tavoitteet ja yhteistyön kautta tavoitellut hyödyt, yhteistyön toimivuus käytännössä sekä organisaatioiden johtaminen. Kysyn tutkimuksessani: Millaisia yhteistyön elementtejä yksityisen ja julkisen sektorin välisistä suhteista on mahdollista tunnistaa paikallisten terveys- ja vanhuspalveluiden kontekstissa 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen Suomessa?

Tällä lähestymistavalla olen pyrkinyt tarjoamaan kuntapäätäjille, poliitikoille ja palveluntuottajille tietoa, jonka avulla yhteistyön eri osa-alueita on helpompi tunnistaa. Tällaisia ovat muun muassa yhteistyölle asetetut tavoitteet, tiedon jakaminen toimijoiden kesken, luottamuksen rakentaminen, palveluiden yhdessä kehittäminen sekä sopimusten joustavuus. Keskustelu yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä on tähän asti keskittynyt Suomessa suurelta osin yhteistyötä estäviin rakenteellisiin ja lainsäädännöllisiin tekijöihin. Väitöstutki-

mukseni avaa uuden näkökulman yhteistyöhön nostamalla esiin organisaatio- ja yksilötasolla vaikuttavat tiiviimmän yhteistyön esteet.

Kun puhumme yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä on syytä pohtia myös sitä, mitkä ovat yhteistyön vaihtoehdot sekä sitä, millaista hyötyä ja kenelle yhteistyön kautta voidaan tuottaa. Parhaassa tapauksessa yhteistyöllä voidaan saada aikaan molempia osapuolia, ja ehkä jopa palvelunkäyttäjää hyödyttäviä etuja. Pahimmassa tapauksessa kuntapalvelujen ulkoistamista ohjataan lähinnä yritystoiminnan ehtoilla. Seurauksena tästä saattaa olla kustannusten hallitsematon kohoaminen, jos kunta joutuu riippuvaiseksi yhdestä palvelujen tuottajasta. Tämän kaltaisessa tilanteessa toiminta ei hyödyttäne muita kuin yksityisen palveluntuottajan omistajia. Vaarana liian tiiviissä yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa voikin olla se, että kunnan vastuu palvelujen järjestäjänä hämärtyy. Edelleen, jos palveluiden tuottaminen siirretään liian suurelta osin yksityisten palveluntuottajien vastuulle, kunnan edellytykset tuottaa palveluja ja valvoa niiden laatua heikentyvät.

Juuri nyt keskustelun polttopisteessä oleva palvelurakennuudistus pyrkii mullistamaan suomalaisen terveydenhuollon rakenteet. Tammikuussa 2013 julkaistussa Palvelurakennetyöryhmän loppuraportissa (2013) yksityisen palvelutuotannon asema osana julkisrahoitteisten palvelujen tuotantoa on kuitenkin sivuutettu. Sinänsä tämä ei ole yllättävää. Ovathan selkeät kansallisen tason linjaukset ja ohjeistukset yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöstä tai sen tavoitteista puuttuneet Suomessa aina. Toisaalta asiantuntijat ovat nostaneet

esille ongelmia, jotka kansallisen tason ohjauksen puutteeseen liittyvät. Puutteellinen sääntely, kilpailulainsäädäntöä lukuun ottamatta, aiheuttaa mahdollisesti sen, että kunnissa palveluiden ulkoistamiseen liittyvät ratkaisut tehdään tilannekohtaisesti, valintojen seurauksia tai kokonaiskuvaa analysoimatta. Kokonaisjärjestelmän kannalta tämä ei välttämättä ole mielekkäin tapa järjestää palveluja niitä tarvitseville. Kun palveluolkeudet toteutuvat eri tavoin eri asuinkunnissa ja sosioekonomisissa ryhmissä on vaarana, että myös palveluita tarvitsevien ihmisten eriarvoisuus lisääntyy.

Alussa lukemani ote Hikipedia-artikkelista päättyy sanoihin ”Rahaa kuulemma oli, muttei tahtoa.” Ainakin osittain lienee oikeutettua väittää, että jos kunnalla on rahaa ostaa palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta, on sillä todennäköisesti rahaa tuottaa palvelut myös itse. Palveluiden ostaminen yksityisiltä palveluntuottajilta ainoastaan säästösyihin vedoten ei siis useinkaan ole kestävä argumentti. Usein taustalla on kyvyttömyys ja tahdon puute uudistaa julkisten organisaatioiden toimintaa sisältäpäin. Yksityisten palveluntuottajien apuun huutaminen voikin olla helpompi ratkaisu kuin julkisen palvelutuotannon ja julkisten organisaatioiden uudistaminen. Uudistustyöhön tarvittaisiinkin sellaista tahtoa, joka vie eteenpäin jopa tilanteessa, jossa raha ja rakkaus ovat niukkoja resursseja.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan alaan kuuluva väitöskirja tarkastettiin Tampereen yliopistossa 22.2.2013

KIRJALLISUUS

- Helsingin sanomat. Ministeri
Risikko: Yritykset tuottamaan
sosiaali- ja terveyspalveluja.
23.10.2011.
- Hikipedia [http://hikipedia.info/
wiki/Terveyskeskus](http://hikipedia.info/wiki/Terveyskeskus) [Luettu
8.3.2013]
- Hodge G, Greve C. Public-Private
Partnerships: Governance
scheme or language game? The
Australian Journal of Public
Administration 2010:69:S8-
S22.
- Klijn E-H. Public-private
partnerships: Deciphering
meaning, message and
phenomenon. Teoksessa
Hodge G, Greve C, Boardman
AE. (toim.) International
Handbook of Public-Private
Partnerships. Edward Elgar,
Northampton 2010, 68–80.

- Korhonen J. Kielikapina.
Helsingin Sanomat 2.1.2013.
- Palvelurakennetyöryhmän
loppuraportti. Sosiaali- ja
terveysministeriö, Helsinki
2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.
Sosiaali- ja terveyspalveluiden
kilpailuttamisen toimivuus.
Sosiaali- ja terveysministeriö,
Helsinki 2012.

LIINA-KAISA TYNKKYENEN