

TUTKIMUS

Hagen Henry, Jarmo Hänninen,
Seija Paksu ja Päivi Pylkkänen

Osuustoiminnasta valoa vanhuspalveluihin

Osuustoiminnasta valoa
vanhuspalveluihin

Hagen Henry, Jarmo Hänninen,
Seija Paksu ja Päivi Pylkkänen

Osuustoiminnasta valoa vanhuspalveluihin

KAKS – KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

Kunnallisan kehittämissäätiön
Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 79
© Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat

Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2014
ISBN 978-952-7072-02-8 (nid)
ISBN 978-952-7072-03-5 (pdf)
ISSN 1235-6956

Sisällys

Esipuhe	7
Tutkimuksen vetäjän Hagen Henrÿn puheenvuoro	9
1. JOHDANTO	14
2. VANHUSPALVELUIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	24
3. ASIAKKAAN ASEMA JA ASIAKASLÄHTÖISYYS: PALVELUN KOHTEESTA KÄYTTÄJÄ- TUOTTAJAKSI	28
4. VANHUSPALVELUJA OHJAAVA LAIN- SÄÄDÄNTÖ	32
5. PÄÄSEVÄTKÖ OSUUSKUNNAT PALVELU- MARKKINOILLE?	51
6. OSUUSTOIMINNAN SOVELTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ	57
7. SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ OSUUS- TOIMINNALLISISTA PALVELUMALLEISTA	69

8. JOHTOPÄÄTÖKSET	75
LÄHTEET	84
LIITE: Pylkkänen, Päivi (2013) Esimerkkejä osuus- toiminnallisista vanhuspalveluista ja toimintamalleista – Ruotsi, Japani, Italia	86

Esipuhe

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta yleisesti ja erityisesti vanhuk-
sille on tullut vakava ongelma niin Suomessa kuin muuallakin.¹ Syyt ovat
monitahoisia ja samankaltaisia maissa, joissa on kehittynyt hyvinvointijär-
jestelmä. Ratkaisut ovat samoin monitahoisia, ja vaikka ne vaativat paikal-
lista näkökulmaa, kannattaa tutkia muissa maissa toteutettuja lähestymis-
tapoja. Tässä raportissa on otettu huomioon tämä monitahoisuus. Raportin
tarkoituksena on osallistua keskusteluun tuomalla esille se näkökulma, että
sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin järjestää myös osuuskuntamuotoisesti.
Tämä mahdollisuus näyttää unohtuvan², kun etsitään ratkaisuja vain julki-
seen ja yksityiseen tehdyn kahtiajaon perusteella.

Tässä raportissa esitetyt ehdotukset vanhuspalvelujen tuottamisesta
osuustoiminnallisesti ja käyttäjä-tuottajuutta vahvistamalla saattavat kui-
tenkin aiheuttaa vastahakoisuutta. He, jotka ovat tyytyväisiä vallitsevaan
hyvinvointivaltion sosiaalitutkijajatteluun esitetyn hyvinvointiyhteiskunnan³

¹ Ks. esim. ”Ikääntyvien hyvinvointi Suomessa länsimaiden heikompia”, Helsingin Sanomat 1.10.2013.

² Ks. Köppä, Tapani, Osuustoiminnasta apua kunta- ja sote-uudistuksiin, Helsingin Sanomat, Uutiset Mielipide, 10.11.2013.

³ Ks. tutkimuksen vetäjän puheenvuoro s. 9.

sijasta, saattavat vastustaa kaikkia muutoksia. Julkisella sektorilla työskentelevien, sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien ja/tai hankkivien huoli muutoksista voi olla aiheellista, ja se on otettava huomioon, mutta he saattavat kuitenkin löytää myös uusia mahdollisuuksia uusista ajatusmalleista.

Ne tahot, joilta yleensä pyydetään neuvoja sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä asioissa, eivät mahdollisesti tunne koko osuuskuntamallia. Tämä tutkimus on tehty juuri kyseistä tiedonpuutetta ajatellen, ja se rakentuu samankaltaisille tutkimuksille, jotka ovat kiinnostavia tämän tutkimuksen kannalta. Huolimatta jo tehdystä työstä jatkotutkimukselle on edelleen tarvetta. On myös luotava sellaisia malleja, joita voitaisiin testata levittämällä ja toteuttamalla niitä laajasti. Tämän tutkimuksen tekemiseen osallistuneiden mielestä jatkotutkimus kyseenä olevasta aiheesta liittyisi sosiaaliseen innovaatioon, josta puhutaan vähän ja jolle ei ole olemassa juurikaan rahoitusta.

Lopuksi haluan kiittää niitä, joiden ansiosta tämä tutkimus oli mahdollista toteuttaa: Ritva Pihlajaa ja Tapani Köppää, jotka pohtivat tutkimusaihetta jo kauan ennen kuin itse tulin Helsingin yliopiston Ruralia-instituuttiin ja jotka osallistuivat prosessiin siihen saakka, kunnes tutkimus saatiin alulle ja sen aikanakin; Pirjo Siiskosta, joka tuki hankeidea alusta lähtien; Seija Paksua, joka työskenteli suomalaisten osuuskuntaesimerkkien parissa, kirjoitti niistä ja toimi projektipäällikkönä; Päivi Pylkkästä, joka kokosi ulkomaiset esimerkit; Torsti Hyyryläistä, joka esitti analyyttisiä huomioita ja lopuksi Jarmo Hännistä, joka tutki suomalaisia osuuskuntaesimerkkejä, kehitti ideaa ja kirjoitti valtaosan tekstistä. Kiitän myös Tytti Kléniä, joka on suomentanut alkuperäisen englanninkielisen esipuheeni ja puheenvuoroni.

Mikkelissä marraskuussa 2013

Hagen Henry
tutkimusjohtaja, dosentti
Helsingin yliopisto
Ruralia-instituutti

Tutkimuksen vetäjän Hagen Henrÿn puheenvuoro

Hyvinvointivaltion ansiosta ihmiset elävät pitkään. Kuitenkin iän myötä terveysongelmat ja hoidon tarve kasvavat, ja eläkeläisiä on pian yhtä paljon kuin tuottavaa työtä tekeviä. Hyvinvointivaltio näyttää saavuttaneen taloudellisten mahdollisuuksiensa rajat. Mutta asian tarkastelu vain taloudellisesta näkökulmasta on lähes yhtä makaaberia kuin harmitella syitä, jotka ovat johtaneet ikääntyneiden määrän lisääntymiseen yhteiskunnassa. On tärkeää, ettei keskustelussa juututa vain taloudellisiin näkökohtiin.

Hyvinvointivaltio vai sosiaaliturvavaltio?

Hyvinvointivaltio sinänsä ei ole saavuttanut rajojaan – rajan on saavuttanut viimeisimpien vuosikymmenten aikana kehittynyt sosiaaliturvavaltio (social assistance state). Tänä päivänä eivät monet poliitikotkaan uskalla sanoa sitä, mitä tutkijat ja monet muut tahot ovat ennustaneet jo jonkin aikaa⁴: sosiaaliturvavaltio nykyisessä muodossaan ei ole enää mahdolli-

⁴ Ks. Rosanvallon, Pierre, *La société des égaux* [The society of equals], Paris: Seuil 2011. Ks. myös *Le Monde. Economie. Leçons de crise* No.3/5, 13.10.2010; Luttermann, Claus, *Juristische Analyse von Ökonomie, Staat und Gesellschaft* [Juridical analysis of the economy, state and society], *Zeitschrift für Rechtspolitik* 2010, 1ff.

nen⁵. Sosiaaliturkivaltio johtaa ennemmin tai myöhemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden standardisoimisen myötä palvelujen byrokratisoitumiseen ja lähes väistämättä supistuviin palveluihin, kun valtion taloudelliset keinot vähenevät.

Päinvastoin kuin aiemmin taloudellisesti vaikeina aikoina valtiolla ei ole nyt mahdollisuutta palata aikaisemmin vallinneelle sosiaaliturvan tasolle. Ratkaisuja vaikeuttaa myös se tosiasia, että sosiaali- ja terveyspalveluiden byrokratisoituminen on pelkistänyt ihmiset objekteiksi. Palveluiden käyttäjien nimittäminen asiakkaiksi on kiertoilmaus, huolimatta niistä positiivisista vaikutuksista, joita sillä on saattanut olla julkisten palveluiden tuottamiseen. Sanan takana oleva ajattelumalli poistaa vastuuta kansalaisilta. Tosiasiassa se muuttaa kansalaiset, joilla on oikeuksia ja velvollisuuksia (!) osallistua sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen, vastaanottamaan palveluja, jotka joko tyydyttävät tai eivät tyydytä heidän henkilökohtaisia tarpeitaan – tarpeita, joita ei voi standardisoida.

Hyvinvointivaltiosta hyvinvointiyhteiskunnaksi

Niukat taloudelliset resurssit, globalisaation tuloksena muuttunut valtion rooli sekä kasvava tyytymättömyys elämän kaikkien puolien kaupallistumiseen johtavat siihen, että sairaaloinen hyvinvointivaltio muuttuu vähitellen hyvinvointiyhteiskunnaksi.⁶ Keskusteluun sosiaalisesta oikeudenmukai-

⁵ Ks. Alankomaiden kuninkaan Willem-Alexanderin puhe Hollannin parlamentille, *El País*, 18.9.2013, 2; *Süddeutsche Zeitung* 18.9.2013, 7 ja *Le Monde* 4.10.2013, 6. Sama loppupäätelmä, mutta erilaiset ratkaisuehdotukset, Rydman, Wille, Unelmasta painajaiseksi? – Kuinka hyvinvointivaltio syö itsensä, Kunnallissalan kehittämissäätiön *Polemia*-sarjan julkaisu nro 90, Sastamala: Vammalan Kirjapaino 2013.

⁶ Termiä ovat käyttäneet Pestoff ja Zamagni. Ks. esim. Pestoff, Victor A., *Beyond the Market and State. Social enterprises and civil democracy in a welfare society*, Aldershot et al.: Ashgate 1998; Zamagni, Stefano, *Dal welfare state della delega al welfare della partecipazione [From the welfare state by delegation to welfare through participation]*. *Il distretto di cittadinanza come esempio evoluto di sussidarità circolare. Le giornate di Bertinoro per l'economia civile*, XIII edizione, 2013. En kuitenkaan käytä termiä kaikissa niissä merkityksissä, joita em. kirjoittajat liittävät siihen. Ks. myös ”Balancing Pluralism”, toim. Adalbert Evers ja Ivan Svetlik, Aldershot: Avebury 1993; ”Developing Quality in Personal Social Services. Concepts, Cases and Comments”, toim. Adalbert Evers et al., Aldershot et al.: Ashgate 1997.

suudesta voidaan tuoda uudelleen mukaan aineettomat arvot ja omavastuu-
suus, jotka olivat vahvasti mukana alkuperäisessä hyvinvointivaltion ideas-
sa.⁷

Ostavastuisuuden käsite on keskeistä osuustoiminnalle, jota tämä ra-
portti ehdottaa yhdeksi ratkaisuksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämi-
seen. Vaikka tätä mallia ei olekaan jostain syystä huomioitu yhtä paljon
Suomessa kuin monissa muissa maissa, voidaan olettaa, että siitä voisi tulla
tapa organisoida sosiaali- ja terveyspalveluita myös Suomessa, ja laajem-
massa mittakaavassa kuin tähän saakka on tapahtunut. Syyt tähän oletta-
mukseen ovat seuraavat: hyvinvointiyhteiskunta muodostuu kolmesta pää-
toimijasta, joita ovat julkinen valta, yritykset ja kansalaisjärjestöt. Laadukas
sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen on tulosta näiden toimijoiden so-
pivasta yhteistyöstä.

Osuuskunnat yhdistävät elementtejä kansalaisjärjestöistä ja yrityksistä.
Suomella on pitkä perinne menestyksekkäästä osuuskuntamuotoisesta yri-
tystoiminnasta samoin kuin kansalaisjärjestöistä. Lisäksi kolmas toimija,
valtio, ja yhteiskunta ovat Suomessa perinteisesti melko lähellä toisiaan.
Näin ollen olisi ehkä mahdollista hyödyntää tehokkaasti Public-Private-
Partnership (PPP) -ominaisuuksia, joille monet sosiaaliset, erityyppisten
jäsenten (multi-stakeholder) osuuskunnat rakentuvat muualla maailmas-
sa.⁸

Osuuskuntamalli yhdistää monia tekijöitä, joiden avulla voidaan tarttua
sosiaali- ja terveyspalveluiden ongelmiin tavalla, joka on harkitsemisen ar-
voinen ja jota yhä enenevässä määrin tutkitaan.⁹ Ensiksikin, oma-apu-

⁷ Alkuperäinen idea löytyy esim. Erhard, Ludwig, Wohlstand für alle. 1957. Erhar-
dista, silloisesta talousministeristä, tuli myöhemmin Länsi-Saksan liittokansleri. Häntä
voidaan pitää hyvinvointivaltion pääarkkitehtinä toisen maailmansodan jälkeen
(Länsi-)Saksassa.

⁸ Esim. Ranskassa, Italiassa ja Espanjassa.

⁹ The International Organisation of Industrial, Artisanal and Service Producers Co-
operatives (CICOPA), Kansainvälisen osuustoimintaliiton ICA:n sektorijärjestö, kehiti-
tää ja edistää tätä mallia. ICA:n kansainvälisessä yleiskokouksessa marraskuussa 2013
tämä oli yksi pääteemoista. Ks. myös tekstissä oleva keskustelu suunnitteilla olevasta
uudesta Euroopan unionin direktiivistä, joka koskee palvelujen, myös sosiaali- ja ter-
veyspalvelujen, julkisia hankintoja.

periaatteen mukaan osuuskunnat panevat täytäntöön poliittisten tahojen vetoituksen suuremmasta omavastuisuudesta.

Toiseksi, osuuskunnat ovat tarvelähtöisiä. Osuuskunnan jäsenet osallistuvat demokraattisesti eli jokainen yhdellä äänellä näiden tarpeiden määrittelyyn sekä päätöksentekoon siitä, millä tavoin nämä tarpeet tyydytetään. Samoin he osallistuvat demokraattisesti tarpeita vastaavien palveluiden tuottamiseen, yrityksen hallintoon ja valvontaan sekä sen toimintaan liittyviin taloudellisiin riskeihin. Näin palveluiden tuottajat ja käyttäjät ovat siis samoja henkilöitä. Raportti viittaa tähän sanalla käyttäjä-tuottaja (co-producer). On myös näyttöä siitä, että tämän kaltainen demokraattinen osallistuminen tuottaa sosiaalista oikeudenmukaisuutta.¹⁰

Kolmanneksi, ainakin sosiaalisille osuuskunnille paikallisuus on tärkeää, koska se mahdollistaa riittävän, paikallisuuteen perustuvan tiedon tuottamisen. Pohjimmiltaan tällaiset osuuskunnat perustuvatkin juuri paikallisuuteen. Tämä mahdollistaa myös tarvittaessa jäsenkunnan laajentamisen, jotta palvelujen tuottajien ja kuluttajien lisäksi voidaan mukaan ottaa muita, kuten palveluiden käyttäjien perheenjäseniä, kuntia ja kansalaisryhmiä.

Neljänneksi voidaan todeta, että tämä yritysmaali ei houkuttele sijoittajia, joiden päämääränä on sijoitusten taloudellisen tuoton maksimointi, joka ei saa olla osuuskuntien tarkoitus.

Osuustoiminnalla on rajoituksensa

Kaikilla malleilla on rajoituksensa, niin myös osuuskunnalla. Ennen kaikkea se on monitahoinen organisaatio. Vaaditaan erityistaitoja johtaa osuuskuntia, joissa on erityyppisiä jäseniä, monia toimialoja ja erilaisia etunäkökohtia. Lain asettamat puitteet ovat myös yksi rajoittava tekijä. Sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden tuottaminen on yksityiskohtaisen ja tiukan sääntelyn alaisuudessa. Nyt tarvittaisiin tämän sääntelyn uudelleentulkintaa: näin voitaisiin sallia kaikkien (potentiaalisten) jäsenten osallistuminen organisaation toi-

¹⁰ Ks. esim. Supiot, Alain, *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total* [The Spirit of Philadelphia. Social Justice in the Face of the Total Market], Paris 2010; Idem, *Contribution à une analyse juridique de la crise économique de 2008* [Contribution to a juridical analysis of the 2008 economic crisis], in: *revue internationale du travail* 2010/2, 165 ff.

mintaan, mutta valtio ei silti vapautuisi sen ensisijaisesta velvollisuudesta taata sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen. Kilpailuttamista ja julkisia hankintoja koskevia lakeja on myös noudatettava. Suomen uusi osuuskuntalaki antaa toisaalta laajan itsenäisyyden (potentiaalisille) osuuskunnan jäsenille. Tämä mahdollistaa sen, että osuuskunta voidaan määrittellä sääntöjen avulla vastaamaan lähes mihin tarpeeseen tahansa.

Lisäksi sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen vaatii riittävästi pätevää henkilökuntaa, olkoot palvelut sitten kunnan, voittoa tavoittelevien yritysten tai osuuskuntien tuottamia. Henkilökuntaa on usein vaikeinta saada siellä, missä näitä palveluja eniten tarvittaisiin – eikä vähiten sen vuoksi, että toimeentulomahdollisuudet muissa osissa maata ovat houkuttelevampia.

Osuuskunnat ovat yrityksiä ja tarvitsevat pääomaa kuten muutkin yritykset. Jäsenten taloudellinen panos (osuudet) ei ehkä riitä. Kuntien olisikin syytä ottaa huomioon, että tämän mallin taloudellinen tukeminen voi olla hyödyllistä verrattuna ulkoistamiseen ja/tai näiden palveluiden tuottamiseen itse. Muualla maailmassa on testattu uusia rahoitustyyppisiä, kuten joukkorahoitusta (crowd-funding) tai vaikuttavuussijoittamista (social impact bonds).

1. Johdanto

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten osuustoiminnalliset palvelumallit soveltuvat vanhusväestölle suunnattujen palvelujen tuottamiseen. Väestön ikääntyminen, uhkaava työvoimapula, lisääntyvä palveluiden kysyntä ja meneillään oleva palvelu- ja kuntarakenteiden uudistus pakottavat kunnat ja kuntalaiset pohtimaan sitä, miten palvelut voidaan turvata.

Haasteena on myös palvelutuotannon siirtyminen ja keskittyminen yhä useammin suurille yrityksille, joiden taustalla on usein myös ulkomaisia sijoittajia ja toiminnan tavoitteena ensisijaisesti liiketoiminnasta saatava voitto. Tämä kehitys johtaa sekä tarjonnan yksipuolistumiseen että palvelutuotannossa syntyvän voiton vuotamiseen ulkomaille – usein jopa ohi kansallisen verotuksen (mm. OECD 2013).

Kiinnostus osuustoiminnan mahdollisuuksia kohtaan on herännyt, kun on lähdetty pohtimaan vaihtoehtoja kunnalliselle palvelutuotannolle ja sen nykymuotoiselle ulkoistamiselle (mm. Pihlaja 2010). Vaikka osuuskuntien tuottamat palvelut ovat teknisesti yksityistä palvelutuotantoa, on niissä piirteitä, jotka erottavat ne muista yksityisistä tuottajista:

- Toiminnan tarkoitus on tuottaa hyötyä jäsenilleen, ei voittoa sijoitetulle pääomalle. Näin osuustoiminnalla on sisäänrakennettu kyky ratkais-

ta markkinaongelmia: esimerkiksi se, että palveluja ei ole saatavissa, niiden laadussa on ongelmia tai ne ovat kohtuuttoman hintaisia.

- Koska osuuskunta on *käyttäjälähtöinen ja itsejohtoinen*, palvelutarpeet ja tarjotut palvelut voidaan yhteensovittaa. Työntekijäomisteisessa osuuskunnassa henkilöstö voi itse asettaa yrityksen päämääriä ja johtaa päivittäistä toimintaa, mitä pidetään selkeänä motivaatiotekijänä. Päätöksenteossa auttaa myös suora palaute tehdystä työstä ja asiakaspalvelun laadusta.
- Toiminnan tarkoituksensa (jäsentensä palvelu) vuoksi osuuskunnat ovat yleensä vahvasti paikallisia toimijoita: jäsenet ovat palveluja tarvitsevia henkilöitä ja/tai yhteisöjä. Osuuskunnat sitoutuvat vahvasti paikallisyhteisöihinsä.
- Osuuskunta ei pyri omistajille jaettavaan voittoon, vaan hyöty tulee jäsenille toiminnan kautta. Ylijäämä käytetäänkin usein toiminnan kehittämiseen. Paikallisuuteen yhdistettynä toimintamalli vahvistaa paikallistaloutta.

Passiivinen asiakas vai aktiivinen tuottaja?

Tutkimuksessa saadun aineiston perusteella arvioidaan, millaisia mahdollisuuksia osuustoiminnallisella palvelumallilla on ratkaista keskeisiä vanhuspalvelujen haasteita. Asiaa tarkastellaan ajankohtaisesta näkökulmasta: miten osuustoiminnalliset palvelumallit voisivat tukea kansalaisten perustuslaillista, tasavertaista oikeutta hyvinvointipalveluihin ja etenkin uuden vanhuspalvelulakimme ja sen tavoitteiden toteuttamista. Keskeisiä tarkastelukohteita ovat käyttäjien vaikutusmahdollisuudet palveluihin, paikallistalouden kysymykset sekä palvelujen vaikuttavuus. Osuustoiminnallisesta näkökulmasta palvelun käyttäjää ei käsitetä vain asiakkaaksi, vaan aktiiviseksi palvelun käyttäjä-tuottajaksi.

Toiseksi tutkimuksessa selvitetään, millaisia osuustoiminnallisia malleja Suomessa ja ulkomailla sovelletaan vanhuspalveluihin. Ruotsin, Italian ja Japanin hyvinvointiosuuskuntia käsitellään liitteessä. Tarkastelussa kiinnitetään erityistä huomiota palvelumallien suhteeseen julkisiin palveluihin sekä siihen, minkä tekijöiden perusteella ko. mallit ovat valikoituneet.

Kolmas tavoite on selvittää, mitkä ovat osuustoiminnallisten palvelumallien toimintaedellytykset ja reunaehdot kuntapalveluiden tuottamisessa. Keskeinen kysymys on, onko osuuskunnilla tilaa ja tilausta palvelumarkkinoilla, mikä niiden asema on suhteessa kuntaan ja muihin palvelutuottajiin. Huomiota kiinnitetään oikeudellisen ympäristön lisäksi kuntien toimintastrategioihin ja hankintojen toteuttamiseen sekä paikallisyhteisön merkitykseen palvelutuotannon voimavarana.

Tutkimuksen yhteenvedona syntyy kuvaus erilaisista osuustoiminnallisista vanhuspalvelumalleista, niiden käytäntöön soveltamisen edellytyksistä ja vaikutuksista paikallistasolla. Lisäksi esitetään toimenpide-ehdotuksia osuustoiminnallisten palvelumallien edistämiseksi niin kunnille kuin muillekin sidosryhmille. Nämä toimenpide-ehdotukset liittyvät mm. kuntien vanhuspalvelujen suunnitteluun ja kilpailutusten toteuttamiseen sekä osuustoiminnallisten palvelumallien jalkauttamiseen kentälle.

Ongelmia ja ratkaisuja

Tutkimuksen tulokset vastaavat mm. seuraaviin keskeisiin ongelmalähtöisiin kysymyksiin:

Voiko osuustoiminnallisilla palvelumalleilla varmistaa vanhuspalvelujen pysyvyyttä ja parantaa laatua?

- Ohjaako työntekijä- tai käyttäjäomisteisuus palvelujen sisältöä?

Lisääkö osuustoiminnallinen malli osallisuutta?

- Liittääkö osuustoiminta käyttäjän työntekijän rinnalle palvelun käyttäjä-tuottajaksi, ja lisääntykö käyttäjien ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet?

Ratkaiseeko osuustoiminta palvelujen resurssiongelmia?

- Tehostuuko nykyresurssien käyttö, lisääntykö alan kiinnostavuus?

Tuoko osuustoiminta säästöjä kunnille?

- Tulevatko palvelut halvemmiksi ja/tai vaikuttavammiksi?

Onko osuustoiminnallinen palvelumalli tulevaisuuden lähipalvelumalli?

- Toteutuuko lähidemokratia ja tasavertaisuus paremmin niin kyllä kuin lähiöissä?

Miten voidaan edistää osuustoiminnallisten palveluratkaisujen syntyä?

- Mitä voivat tehdä kunnat, yhteisöt ja kansalaiset?

Vanhuspalvelut tässä tutkimuksessa

Palvelusektorina vanhushpalveluja ei ole tiukasti rajattu lainsäädännössä eikä käytännössä. Kuntien palvelutuotannossa on kuitenkin ryhdytty toteuttamaan ohjelmatasolla ajatusta vanhuksista käyttäjäryhmänä sekä sitä, että käytänteissä ylitettäisiin mm. sosiaali- ja terveystalvelujen raja-aidat. Tähän on tähdätty myös palvelurakenteiden uudistamisessa (PARAS-hanke sekä kunta- ja palvelurakennemuudistus).

Ns. vanhushpalvelulaki määrittelee ikääntyneen väestön palvelut laajasti ja huomioi myös ennaltaehkäisevät sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuotannon. Tätä voidaan pitää lähtökohtana myös tälle tutkimukselle (mm. s. 33). Varsinaiset terveydenhuollon palvelut rajautuvat kuitenkin tarkastelun ulkopuolelle, paitsi kotisairaanhoidon osalta. Tarkastelu painottuu yleisimpiin vanhushpalveluihin eli kotiin annettaviin sosiaalipalveluihin (kotipalvelu) ja muissa asumisyksiköissä annettaviin palveluihin. Vanhushpalvelulain velvoite kuntien yhteistyöstä yritysten ja kolmannen sektorin kanssa on omiaan laajentamaan vanhushpalveluja, ja tämä huomioidaan tutkimuksessa.

Osuustoiminta on jäsenlähtöistä taloudellista toimintaa

Osuustoiminnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa taloudellista yhteistoimintaa, jota harjoitetaan Suomen osuuskuntalain mukaisesti osuuskunnan muodossa. On kuitenkin muistettava, että käytännössä voidaan toimia osuustoiminnan periaatteiden mukaan myös muissa organisaatiomuodoissa, mm. osakeyhtiöissä ja yhdistyksissä. Olennainen lähtökohta on vanhushpalvelujen keskeisten sidosryhmien eli käyttäjien, heidän läheisten, yhteisön ja henkilöstön, tarpeiden ja vaikutusvallan kanavoiminen yhteistoiminnan kautta.

Osuustoiminnan erityisyys muuhun taloudelliseen toimintaan verrattuna syntyy sen tarkoituksesta, joka on jäsenten talouden ja elinkeinon tukeminen. Erityispiirteitä korostavat myös kansainvälisen osuustoimintaliiton ICA:n vuonna 1995 vahvistamat periaatteet:

1. Vapaaehtoinen ja avoin jäsenyys

Osuuskunnat ovat vapaaehtoisia organisaatioita, jotka ilman sukupuolista, yhteiskunnallista, rodullista, poliittista tai uskonnollista syrjintää ovat avoimia kaikille, jotka voivat käyttää osuuskunnan palveluja ja ovat valmiita noudattamaan jäsenyyden velvoitteita.

2. Jäsenten demokraattinen hallinto

Osuuskunnat ovat jäsentensä hallitsemia demokraattisia organisaatioita. Päätöksentekoon aktiivisesti osallistuva jäsenkunta määrää niiden toimintalinjoista. Luottamushenkilöinä toimivat miehet ja naiset ovat tilivelvollisia jäsenkunnalle. Perusosuuskunnissa jäsenillä on yhtäläinen äänioikeus (jäsen ja ääni), ja myös muun asteisissa osuuskunnissa hallinto on järjestetty demokraattisesti.

3. Jäsenten taloudellinen osallistuminen

Jäsenet osallistuvat yhdenvertaisesti ja oikeudenmukaisesti osuuskunnan pääoman kartuttamiseen ja sen demokraattiseen hallintaan. Ainakin osa pääomasta on yleensä osuuskunnan omaisuutta. Jäsenyyden edellyttämälle osuusmaksulle jäsenet saavat yleensä vain rajoitetun koron tai ei korkoa lainkaan. Ylijäämän jäsenistö osoittaa yhteen tai useampaan seuraavista tarkoituksista: osuuskunnan kehittämiseen, rahastoihin, joista ainakin osa on jakamattomia, palautuksiin jäsenille palvelujen käytön suhteessa tai jonkin jäsenistön hyväksymän toiminnan tukemiseen.

4. Itsenäisyys ja riippumattomuus

Osuuskunnat ovat itsenäisiä, jäsentensä hallitsemia itseavun organisaatioita. Jos ne tekevät sopimuksia muiden organisaatioiden kanssa, valtiovalta mukaan luettuna, tai hankkivat ulkopuolista pääomaa, se tapahtuu jäsenten demokraattisen hallinnon ja osuuskunnan itsenäisyyden turvaavilla ehdoilla.

5. Valistus, koulutus, viestintä

Osuuskunnat valistavat ja kouluttavat jäsenistöä, luottamushenkilöitä, liikkeenjohtoa ja henkilöstöä, jotta nämä voivat antaa tehokkaan panoksen osuuskuntansa kehittämiseen. Osuuskunnat tiedottavat suurelle yleisölle

sekä etenkin nuorisolle ja mielipidevaikuttajille osuustoiminnan luonteesta ja sen eduista.

6. Osuuskuntien keskinäinen yhteistyö

Osuuskunnat palvelevat jäsenistöään tehokkaimmin ja vahvistavat osuustoimintaliikettä harjoittamalla keskinäistä yhteistyötä paikallisissa, alueellisissa, valtakunnallisissa ja kansainvälisissä yhteistoimintaverkoistoissa.

7. Toimintaympäristövastuu

Osuuskunnat toimivat yhteisöjensä kestäväen kehityksen hyväksi jäsenten päättämällä tavalla. Lisäksi osuustoimintaliike on määritellyt perusarvoiksi seuraavat:

- omatoimisuus
- omavastuisuus
- demokratia
- tasa-arvo
- oikeudenmukaisuus
- solidaarisuus.

Eettisinä arvoina osuustoiminnassa ovat rehellisyys, avoimuus, yhteiskunnallinen vastuu ja muista ihmisistä välittäminen.

Periaate- ja arvotaustansa vuoksi osuustoiminta nähdäänkin usein hyvin soveltuvana toimintamallina hyvinvointipalveluihin. On kuitenkin painotettava, että osuustoimintaa käsitellään tässä tutkimuksessa ensisijassa palvelujen tuottamismuotona. Kansainvälisten esimerkkien (liite) yhteydessä kuitenkin viitataan erilaisiin järjestelmiin, joissa osuustoiminnalla on myös järjestämisrooli.

Osuuskunnat alihyödynnettyinä sosiaalialalla

Kaiken kaikkiaan osuuskuntia on Suomessa 4 095 kpl (PRH 30.9.2013), joista 1990-luvulla ja sen jälkeen syntyneitä pienosuuskuntia 3 045 kpl (Pelervo-Seura 10/2013). Osuuskunnat työllistävät arviolta 3 7420 henkilöä, joista pienosuuskunnat vuosittain n. 5 000 henkilötyövuotta. Henkilöstön omistamien työosuuskuntien kautta työllistyy kokoaikaisesti n. 1 590 hen-

kilöä, osa-aikaisesti mutta jatkuvasti n. 1 960 henkilöä ja satunnaisesti n. 3 100 henkilöä (Moilanen 2010).

Maassamme on 88 kpl sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan osuuskuntia, joista hoiva-alalla 38, yleisiksi luokiteltuja 39 ja päiväkoteja 11. Lisäksi on 885 erilaista työ-, palvelu- ja asiantuntijaosuuskuntaa, joista monitoimialaisia 412 (Pellervo-Seura 10/2013). Useissa viimeksi mainituissa harjoitetaan mm. kotipalvelutoimintaa.

Taulukko 1.

1990-luvulla ja sen jälkeen syntyneitä pienosuuskuntia (Lähde: Pellervo-Seuran osuuskuntarekisteri 10/2013)

Energiaosuuskunnat	81
Hankintaosuuskunnat	106
Kehittämisosuuskunnat	50
Kulttuuri-, kustannus- ja viestintäosuuskunnat	258
Markkinointiosuuskunnat	371
Matkailuosuuskunnat	75
Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan osuuskunnat	88
Työ-, palvelu- ja asiantuntijaosuuskunnat	885
Muut osuuskunnat	1 131
YHTEENSÄ	3 045

Edellä mainitut pienosuuskunnat ovat suurelta osin työntekijäomisteisia osuuskuntia. Lisäksi sosiaalipalveluja voivat harjoittaa kyläosuuskunnat, joita on 32 kpl. Osuuskuntien tyyppillisen monialaisuuden ja erilaisten toimintamallien vuoksi tarkkaa lukumäärää sosiaali- tai vanhuspalveluja harjoittavista osuuskunnista ei ole saatavissa. Voidaan kuitenkin arvioida, että aktiivisesti vanhuspalveluja tuottaa n. 100 osuuskuntaa, lähinnä kotihoidon palveluja.

Verrattuna moniin Euroopan maihin Suomessa on osuuskuntia väestömäärään verrattuna saman verran, mutta jäsenyyksiä huomattavan paljon: niiden määrä ylittää väestömäärän. Kuitenkin sosiaalialalla on joissain maissa runsaasti osuuskuntia, ja mm. Italiassa oli vuonna 2011 yhteensä

noin 7 000 sosiaaliosuuskuntaa, joista noin 4 200 oli sosiaalipalveluja tuottavia A-tyyppin osuuskuntia (liite s. 102). Näissä maissa osuustoiminta on jo aiemmin ollut julkisen palvelun vaihtoehto, jopa niin, että se on luonut järjestelmänsä, ennen kuin julkinen sektori on aloittanut laajasti tuottamaan palveluja. Julkinen sektori onkin tällöin omaksunut osuuskuntien toimintatapoja.

Järjestöjen rooli pienenee, yritysten kasvaa

Maamme erityispiirre on sen sijaan ollut vahva järjestösektori (lähinnä yhdistykset ja säätiöt) sosiaali- ja kuntoutusalalla. Tilastojen mukaan näitä voittoa tavoittelemattomia organisaatioita oli vuonna 2008 maassamme 1 538 kpl ja ne työllistivät 33 495 henkilöä ja niiden palkkasumma oli merkittävä, 964 miljoonaa euroa (Hänninen 2010). Järjestöt ja säätiöt ovat olleet meille omaksuttu ja juurtunut malli tietyissä sosiaalipalveluissa, ja se on kehittynyt yhteistyössä ja työnjaossa julkisen sektorin kanssa.

Näiden voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden osuus on kuitenkin vähentynyt julkisissa hankinnoissa, osin kilpailutusten, osin markkinoiden muuntumisen ja osin niiden itsensä tekemän palvelutoiminnan yhtiöittämissä. Sosiaalipalveluissa yritystoiminnan tuotososuus ohittikin järjestöjen palvelutuotannon määrän vuonna 2012 (Lith 2013).

Vanhuspalveluissa ei vaihtoehtoa julkiselle ja yrityksille

Laaja yhdistys- ja säätiökenttä on koostunut lähinnä suuriksi kasvaneista, vakiintuneista käyttäjäryhmä- ja edunvalvontaorganisaatioista, joskin paikallisia yhdistyksiä on myös syntynyt satunnaisesti maaseudulle ja kaupunginosiin. On kuitenkin huomioitava, että vanhuspalveluissa ei em. toimintamallia ole juurikaan käytetty paitsi asumispalveluihin. Näin vanhuspalveluissa ei ole ollut laajasti eri palvelumuotoihin, esim. avopalveluihin, sovellettavaa vaihtoehtoa julkisen sektorin ja yritysten tuottamien palvelujen ohelle.

On mahdollista, että vaihtoehtottomuus on johtanut tarjonnan ja sen sisällön yksipuolistumiseen. Tämä lienee edesauttanut yksityisen tarjonnan

keskittymistä ja johtanut tilanteeseen, jossa julkisella sektorilla on yhä vähemmän vaihtoehtoja kilpailutuksissa. Tilanne markkinoilla on mennyt joissain palveluissa pääläelleen: tarjoaja valitsee kenelle tuottaa.

Tarjoaako osuustoiminta uuden tien?

Julkisten hyvinvointipalvelujen järjestäminen on omaksunut markkinaoogisen toimintamallin, jossa liiketoiminnallisesti ohjatut yritykset näyttävät ohittavan käyttäjä- ja yhteisölähtöiset järjestöt ja säätiöt. Osuustoiminta täyttää palvelumarkkinoiden vaatiman yritystoiminnan statuksen, mutta pystyy toiminnan tarkoituksensa eli jäsenten palvelun kautta yhdistämään siihen käyttäjien, henkilöstön sekä yhteisön tarpeet ja pyrkimykset.

Osuustoiminta lähtee ajatuksesta, että toiminnan keskiössä on ihminen ja taloudellinen toiminta on väline. Edustuksellisen demokratian ohelle osuustoiminta tarjoaa yksilöllistäkin, käytännön palveluihin vaikuttamisen demokratiaa ja pienentää näin sitä demokratiavajetta, joka syntyy päätöksenteon etäännyessä ihmisten arjesta ja tarpeista.

Osuustoiminnalliset palvelumallit

Osuustoiminnan tarjoamien erilaisten vaihtoehtojen hahmottamiseksi esitellään seuraavassa taulukossa viisi erilaista osuustoiminnallista palvelumallia. Osuustoiminnalle luontaisella tavalla ne perustuvat sidosryhmäajatteluun: jäsenistön muodostavat ne henkilöt ja yhteisöt, joilla on keskeiset intressit.

Seuraavissa malleissa osuustoimintaa lähestytään alan työntekijöiden, yrittäjien, käyttäjien, paikallisyhteisön ja myös palvelujen järjestäjän näkökulmasta. Lisäksi tuodaan esille niiden toiminnan tarkoitus ja luonnehditaan toimintaedellytyksiä.

Taulukko 2.

Osuustoiminnalliset palvelumallit

Vanhuspalvelualan ammattilaisten työ- tai asiantuntijaosuuskunta

- jäsenenä alan ammattilaiset
- toimialana kotihoito ja kotisairaanhoido, laajemmat kotitalouspalvelut ja erityispalvelut
- syntyy työllisyysratkaisuna tai spin-offina järjestöstä, yrityksestä tai kunnalta
- osuuskunta kehittää vanhushuoltoa
- lisää ja laajentaa palveluita ja niiden saatavuutta alueellaan

Vanhushuoltoa tukevien yritysten markkinointiosuuskunta

- jäsenenä sosiaalialan pienyritykset ja yrittäjät
- syntyy pysyväksi yhteistyömalliksi tarjouskilpailuihin ja markkinointiin
- toimii yhteistyöelimenä kunnan suuntaan
- muodostaa rakenteen yhteiselle laadulle kehittämiselle
- koordinoi toimitusvarmuutta ja taloudellista palvelusuunnittelua

Vanhushuoltoa tukevien käyttäjäosuuskunta

- jäsenenä palvelujen käyttäjät tai heidän omaiset
- toimialana kotiin tuotettavat palvelut
- voi palkata henkilökunnan tai ostaa yksityisiltä tuottajilta
- syntyy käyttäjien/omaisten tarpeesta ja halusta
- lisää käyttäjien osallisuutta

Paikallisyhteisön/yhteisöjen palveluosuuskunta

- jäsenenä ensisijaisesti mm. yhdistykset, paikallisyhteisöissä myös yksityishenkilöitä ja työntekijöitä
- toimialana yhdistysten tarkoitusta ja jäseniä tukevat palvelut
- selkeyttää yhdistystoiminnan ja palvelutoiminnan rajapintaa
- voi toimia työllistävänä ja työhön integroivana sosiaalisena yrityksenä

Hybridi (moniomistajuuksmalli)

- jäsenenä julkisia ja yksityisiä yhteisöjä ja yksityishenkilöitä
 - esim. kunnalla mahdollisuus varmistaa, että osuuskunta toimii kunnan näkemien palvelutarpeiden ratkaisijana
 - oikein toteutettuna muodostaa luontevan ja käyttäjiä lähellä olevan mallin
 - tarjoaa mahdollisuuden vahvempaan taloudelliseen taustaan
-

2. Vanhuspalveluiden toimintaympäristö

Vaikka sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu on kunnilla, on yksityisten tuotanto lisääntynyt nopeasti 2010-luvulla. Yksityisten sosiaalipalvelujen kasvua kuvattaessa on mielenkiintoista huomioida myös terveyspalvelujen kehityskaari. Määrällisesti yksityinen toiminta on kasvanut jopa enemmän kuin julkinen toiminta. Yksityisen sektorin palvelujen arvo oli neljännes terveydenhuollon kokonaistuotoksesta vuonna 2012, ja yksityisten sosiaalipalvelujen lähes kolmannes sosiaalipalveluista.

On tärkeää huomata, että yksityisen palvelutuotannon kasvu on painotunut yritystoimintaan, ei voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen toimintaan. Terveydenhuollossa valtaosa yksityisestä toiminnasta on ollut jo aiemmin yritystoimintaa, ja järjestömuotoisella palvelutuotannolla on ollut merkitystä vain kuntoutuspalveluissa ja muussa laitoshuollossa. Sosiaalipalveluissa yritykset ohittivat järjestöt palvelutuotannon määrässä vuonna 2012. (Lith 2013.)

Yritystoiminta keskittynyttä, sosiaalipalveluissa yritykset vähenevät

Terveyspalveluissa yksityinen toiminta on keskittynyt voimakkaasti suuriin yrityksiin. Esimerkiksi lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnassa 13–14 suurimman yrityksen markkinaosuus oli 50–60 prosenttia sen mukaan, lasketaanko mukaan myös järjestömuotoinen palvelutuotanto vai ei. Suurimmat yritykset ovat siirtyneet ulkomaiseen omistukseen.

Yritystoiminta keskittyy asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa, mutta ei ole niin keskittynyttä kuin terveydenhuollossa. Yritysten määrän kehitys poikkeaa terveyspalveluista; asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa yrityskaupat ja toiminnan lopettaminen ovat kääntäneet yritysten määrän laskuun. Avohuollossa yritysten määrän kasvu on pysähtynyt. (Lith 2013.)

Merkittävä osuus julkisista menoista

Yksityisten asiakaspalvelujen arvo oli kunnissa ja kuntayhtymissä vuonna 2011 lähes kaksi miljardia euroa. Tämä on 18 prosenttia kuntien sosiaalipalvelujen käyttökustannuksista. Yksityiset palvelut eivät kuitenkaan jakaudu tasaisesti sosiaalipalveluissa, sillä asumisen sisältävissä palveluissa osuus oli vajaa kolmannes, mutta avohuollon palveluissa vain viisi prosenttia. On huomattava, että nämä ostot kuvaavat yksityisille palveluntuottajille maksettua rahavirtaa sosiaalihuollon lopputuotepalveluista eli asiakaspalveluista. Nämä summat eivät kuitenkaan sisällä kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon hankittuja välituotepalveluja, palvelusetelimenoja tai maksusitoumuksia. (Lith 2013.)

Myös julkisten hankintojen tilastojen mukaan hankintasäännösten alaisen sosiaalipalvelujen arvo oli noin 1,5 miljardia euroa vuonna 2012. Yli puolet hankintojen arvosta kohdistui palveluasumiseen ja vajaa 40 prosenttia lastensuojelupalveluihin. Kiinnostava havainto on hankintailmoitusten vähäiseltä tuntuva määrä, noin 190, ja se, että hankintojen kokonaisarvosta parikymmentä suurinta hankintaa kattoivat peräti yli 70 prosenttia. (Lith 2013.)

Mistä kehitys kertoo?

Julkisesti rahoitetut yksityiset sosiaalipalvelut keskittyvät siis asumis- ja lastensuojelupalveluihin ja yksityisten osuus terveyspalveluissa terveyskeskuskäikareihin ja erikoissairaanhoidon toimenpidepalveluihin. On helppoa tehdä johtopäätös, että yksityiset palvelut etsivät markkinansa palveluissa, joissa julkisella sektorilla on pakottava ja usein pikainen tarve järjestää palvelu. Luonteenomaista on myös se, että palveluita voidaan järjestää suurisakin yksiköissä ja asiakasriski käyttäjäasiakkuuden elinkaaren ja yleisen kysynnän vuoksi on hallittu. Tällä pohjalla on etenkin suurten yritysten turvallista lähteä laajentamaan toimintaansa, mikä johtaa helposti keskittymiseen.

Avopalveluiden osuus yksityisistä palveluista on vähäinen. Ottamatta kantaa niiden suhteeseen avopalveluiden kokonaisuuteen ja julkisen sektorin osuuteen voi kuitenkin pohtia, mitä tämä tarkoittaa esim. ennaltaehkäisevissä ja toimintakykyä ylläpitävissä sosiaalipalveluissa. Syntyy vaikutelma, että julkinen sektori suuntaa tässä tilanteessa resursseja ”pakottaviin” palveluihin ja markkinat vastaavat siihen. Avopalveluissa lienee tilanne, että hankintojen ja tarjonnan keskittäminen ei ole yhtä helppoa ja liiketaloudellisesti kiinnostavaa, ja siksi niitä tuottavat yleensä pienyritykset.

Miten kehityssuunta vaikuttaa vanhuspalveluihin?

Tuotannon keskittyminen samanaikaisesti palvelutarpeiden nopeaan lisääntymisen kanssa aiheuttaa vanhuspalveluissa riskin samansuuntaisesta kehityksestä kuin terveyspalveluissa: markkinoita ei ohjaa enää kysyntä vaan tarjonta. Vaihtoehtojen puuttuessa palvelujen hankintahinnat saattavat nousta merkittävästi etenkin asumispalveluissa.

Toinen uhka on, että kotiin tuotavissa palveluissa syntyy katvealueita etenkin maaseutualueilla. Alhainen hintataso ja joutuminen tinkimään laadusta ei kannusta yrittäjyyttä, eikä kattavaa ja pysyvää tarjontaa ole. Näkyvissä on myös merkkejä siitä, että halu maksaa palveluista itse on lisääntynyt (Pursiainen ja Seppälä 2013), mutta tässä on riskinä eriarvoistuminen.

Näkökulma yritysmarkkinoista käyttäjien tarpeisiin

Kun puhutaan julkisen sektorin ulkoistamien sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoista, tarkoitetaan yleensä julkisten hankintayksiköiden ja yksityisten palvelutuottajien välistä vaihdantaympäristöä. Ainoa huomioitava asiakas on maksava asiakas eli useimmiten kunta, käyttäjäasiakas on hankintaprosessin ulkopuolinen tekijä. Välillinenkin vaikuttaminen käyttäjänä edustuksellisen demokratian kautta lienee käytännössä vähäistä, koska hankinnat tehdään lähinnä hinnan perusteella.

Sosiaali- ja terveystalvelumarkkinoiden nykyinen dynamiikka ei todennäköisesti muutu vaan pikemminkin vakiintuu ja vahvistuu, ellei käyttäjien tarpeita huomioida paremmin. Pelkkien laatutekijöiden tuominen vahvemmin kilpailutukseen ei riitä, ja etenkin standardien (minimi) asettaminen johtaa palvelutuottajien mielestä varmemmin hintakilpailuun (Huber et al. 2006). Olisikin löydettävä palvelumalleja, joissa käyttäjän näkökulma tulee luontaisesti esille. Tällä on myös vaikutusta palvelun suuntaamiseen. Käyttäjälähtöinen osuustoiminta antaisi käyttäjäjäsenilleen suoran vaikutuskanavan palveluun ja sen sisältöön, ja työntekijäomisteinen osuuskunta puolestaan voisi joustavasti toteuttaa käyttäjien kanssa syntyneitä kehittämisideoita.

3. Asiakkaan asema ja asiakaslähtöisyys: palvelun kohteesta käyttäjä-tuottajaksi

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjän rooli on muuttunut järjestelmän tarjoaman palvelun kohteesta asiakkaaksi. Näin ainakin käyttäjä käsitetään, kun sanaa asiakas hyödynnetään jopa lainsäädännössä. Voi olettaa, että asiakasroolin korostaminen on ollut yhteydessä ajatukseen, että asiakas voi tehdä valintoja markkinoilla ja antaa yritystoiminnasta tuttua asiakaspalautetta ja että tämä johtaa mm. palvelujen laadun parantumiseen. Palvelujen ja erityisesti niiden laadun kehittämiseksi onkin alettu kerätä asiakaspalautetta, samoin on herätetty keskustelua asiakkaan valintaoikeudesta (mm. Suominen ja Valpola 2002).

Vanhuspalveluissa asiakkaan roolia korostaa ns. vanhuspalvelulaki, joka edellyttää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia hänelle tuotettavan palvelun järjestämiseen. Tähän on varattu kanavia sekä palvelujen yleisen järjestämisen suhteen vanhusneuvostotoiminnan kautta että asiakaskohtaisessa palvelusuunnittelussa. Lisäksi asiakkaalla on ollut aiemminkin oikeus päättää asemastaan palvelun tuottajan vaihtumistilanteessa tehostetuissa asumispalveluissa.

Asiakkuusajattelun kautta palvelujen käyttäjät voivat ilmaista mielipiteensä mm. palvelujen laadusta, mutta tämä ei välttämättä johtaisi palvelun muutoksiin. On myös kyse siitä, mitä ja miten asiakkailta tiedustellaan asioita ja mikä on asiakkaiden kyky antaa asiakaspalautetta. Mikäli asiak-

kaan valintaoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa otettaisiin käyttöön, ta-
pahtuisi valinta niillä markkinoilla, jotka ovat olemassa. Ei ole mitään ta-
keita siitä, että palvelujen tarjonta lisääntyisi, palvelut monipuolistuisivat tai
laatu paranisi. Tämä kohtelisi asiakkaita myös eri tavoin erilaisilla markki-
noilla.

Asiakkaasta osalliseksi?

Asiakkaan toimintamahdollisuudet ovat siis palautteen antaminen ja hä-
nelle sopivimman tuottajan valinta – ei vaikuttaminen palvelun tuottamis-
tapoihin kovinkaan vahvasti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilökohtai-
sen luonteen kannalta asiakkaan rooli tuntuu vieraalta. Asiakasajattelu ei
lähtökohtaisesti huomioi palvelun käyttäjän omaa roolia palveluprosessis-
sa, mitä pidetään merkittävänä tekijänä palvelun vaikuttavuuden kannalta.

Käyttäjän asemaa on lähestytty myös demokratiavajeen käsitteen kautta.
Ruotsissa kuntasektori on käynyt läpi suuren rakennemuutoksen. Tämän
on arvioitu synnyttäneen demokratiavajetta, joka ilmenee siinä, että kansa-
laisista on tullut sosiaalisten ohjelmien kohteita eivätkä he ole aktiivisia toi-
mijoita palvelutarpeissaan (Pestoff 2003). Demokratiavajetta poliittisessa
prosessissa on pohdittu panos-päätös-tuotos-ajattelun kautta, jossa a) pa-
nos on kansalaisten osallistumismahdollisuudet, b) päätös tulisi olla kansa-
laisten enemmistön tai heidän edustajiensa tekemä ja c) tuotos tosiasialli-
sesti tehty päätöksen toimeenpano. Kiinnostus poliittiseen prosessiin koh-
distuu yleensä panososioon, mutta demokratian kannalta olisi olennaista,
että kansalaiset voisivat valvoa tuotosta eli päätösten toimeenpanoa. (Pes-
toff 2003.)

Johtopäätöksenä demokratiavajeen vähentämiseksi on esitetty mm. kan-
salaisten suurempaa osallisuutta julkisten toimenpiteiden toteuttamisessa
ja hyvinvointipalvelujen tuottamisessa sekä parempaa tietoisuutta käyttäjä-
demokratiasta ja käytännön osallistumisesta käyttäjä-tuottajina näihin pal-
veluihin. (Pestoff 2009.)

Käyttäjä-tuottaja osallistuu oman palvelunsa tuotantoon

Asiakaskäsitettä haastamaan on ryhdytty käyttämään käsitettä co-producer, käyttäjä-tuottaja. Hyvinvointipalvelujen luonteeseen kuuluu etenkin pitkäaikaisessa hoivassa asiakkaiden ja henkilöstön toimiminen samassa fyysisessä ja ”henkisessä” tilassa, joten palvelujen käyttäjistä tulee myös niiden ”tuottajia”, koska he vaikuttavat työympäristössä. (Pestoff 2003.) Tämä on nähty myös laatuun vaikuttavana tekijänä sitä kautta, että työilmapiiri vaikuttaa palvelun laatuun (mm. Mirvis 1992). Tästä näkökulmasta vanhuspalvelujen käyttäjän ajattelemisen asiakkaana ei tuo esille käyttäjän todellista roolia.

Käytännöllisempi näkökulma käyttäjä-tuottajan asemaan on palvelun käyttäjien aktiivinen, toiminnallinen rooli palvelun tuottamisessa. Tämä tarkoittaa heidän osallistumistaan tyypillisesti johonkin osaan palvelutuotantoa. Tunnettu esimerkki löytyy Japanin terveysosuoskuntien HAN-ryhmistä, joissa potilaita kannustetaan omatoimisuuteen terveytensä ylläpidossa sekä palvelujen tuottamisessa. Muissa sosiaalipalveluissa esimerkkinä mainittakoon Ruotsissa vanhempien perustamat ja ylläpitämät päiväkodit, jossa vanhemmat tekevät vapaaehtoistöitä sovitusti ja näin alentavat maksumun tulevia kustannuksia.

Käyttäjä-tuottajuus onkin yleensä nähty julkisen tuotannon tuottavuuden parantamisen välineenä. Sillä arvioidaan voitavan alentaa kustannuksia, nostaa palvelun laatua ja laajentaa kansalaisten osallistumismahdollisuuksia julkisten palvelujen päätöksentekoon (Warren et al. 1982). Toinen kiinnostava näkökulma käyttäjä-tuottajuuteen on tutkimusten mukaan se, että osallistaminen lisää palvelun vaikuttavuutta (Pestoff 2013). Perusteena pidetään, että osallistumalla palvelun tuotantoon käyttäjä kokee asian omakseen ja esim. terveydenhuollossa seuraa vointiaan huolellisemmin ja pitää yllä toimintakykyään paremmin.

Rakenteita käyttäjä-tuottajuudelle

Käyttäjä-tuottajuutta syntyy parhaiten tilanteissa, joissa käyttäjien panos hyödyttää heitä itseään. Toisaalta rakenteet voivat joko estää tai edistää käyttäjä-tuottajuutta (Percy 1984). Mikäli sitä halutaan edistää, on raken-

teiden tuettava tätä päämäärää. Kun julkinen sektori on kehittynyt palvelujen tuottajasta niiden järjestäjäksi ja kansalaisen rooli palvelun vastaanottajasta asiakkaaksi, ollaan vielä puolitiessä. Onkin kritisoitu, että asiakkaan roolin korostaminen vähentää olennaista kansalaisen (päättäjän ja veronmaksajan) roolia. Kun demokratiavajeen vuoksi kansalaisen vaikuttamismahdollisuudet näyttävät poliittisen järjestelmän kautta pienentyneen, voitaisiin tätä korvata vahvalla käyttäjä-tuottajan roolilla palvelutuotannon sisällä.

Perinteisesti osallisuus on nähty kansalaisten ja järjestöjen toimintakentäksi. Palveluissa erityisesti yhdistykset ja säätiöt ovat olleet merkittäviä toimijoita. Niiden asemaan ovat kuitenkin vaikuttaneet kilpailutukset ja uusien toimijoiden mukaantulo markkinoille. Ei voi myöskään välttyä ajatukselta, että suurimmat järjestöt ja säätiöt ovat alkaneet toimia ”järjestelminä” asemansa ja toisaalta toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti. Osallisuutta ja käyttäjä-tuottajuutta voisi synnyttää käyttäjälähtöisten osuustoiminnallisten palvelumallien kautta, jossa palvelun käyttäjät luontaisesti osallistuvat päätöksentekoon ja myös päivittäiseen toiminnan johtamiseen jäsenyytensä perusteella.

Osuuskunnat käytännön ratkaisuksi?

Tällä hetkellä osuuskuntia hyödynnetään ja niitä syntyy vanhuspalveluihin markkinoiden ehdoilla. Tämä tapa johtaa satunnaisesti ratkaisuihin, kun osuustoiminnallisten palvelumallien erityispiirteet eivät tule huomioiduksi esimerkiksi kilpailutuksissa.

Osuustoimintaa voisi edistää suunnitelmallisemmin luomalla sille institutionaalista tilaa. Mallia voisi ottaa vaikka Italian sosiaaliosuuskunnista, jotka toimivat selkeästi osana hyvinvointijärjestelmää (liite s. 100–103). Julkisen sektorin, erityisesti kuntien, rooli voisi kanavoitua niin, että kunnat osallistuisivat osuuskuntiin moniomistajuuksimallien (multi-stakeholder) kautta.

4. Vanhuspalveluja ohjaava lainsäädäntö

Suomen perustuslain 19 §:n mukaan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava sen mukaan, kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

Tämän oikeuden toteuttamiseksi sovelletaan vanhuspalveluita ajatellen 1.7.2013 voimaan tullutta ns. vanhuspalvelulakia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 28.12.2012/980), sosiaalihuoltolakia (17.9.1981/710), lakia yksityisistä sosiaaliuveltuista (22.7.2011/922) sekä lakia sosiaaliuvelton asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812). Tämä lainsäädäntö määrittelee kansalaisten oikeudet ja ehdot saada palveluja sekä julkisen sektorin velvoitteet järjestää näitä palveluja.

Vastaako osuustoiminta vaatimuksiin ja tukeeko se tavoitteita?

Seuraavassa käsitellään em. lainsäädäntöä osuustoiminnallisten palvelumallien toimintaedellytysten näkökulmasta sekä arvioidaan osuustoimin-

nan mahdollisuuksia täyttää laeissa mainittuja palveluille asetettuja vaatimuksia ja tarkoituksia. Tarkastelun lähtökohtana on uusi vanhuspalvelulaki, koska siinä käsitellään vanhuspalvelujen linjauksia ja toimintaperiaatteita ja uusimpana ohjauksena myös voimaan saatettavia toimintatapoja. Lisäksi tarkastellaan mahdollisten uusien palvelujen tarvetta ja toteuttamisedellytyksiä (mm. resursseja) osuuskuntien tuottamana.

Samassa yhteydessä on luontevaa käsitellä vanhuspalvelulain soveltamista tukemaan tarkoitettuja toimeenpano-ohjeita ja laatusuosituksia, jotka tarkentavat ja ohjeistavat lain käytännön soveltamista. Tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva osuustoiminnallisten palvelumallien lainsäädännöllisestä toimintaympäristöstä vanhuspalvelujen tuottajan roolissa.

Vanhuspalvelulaki: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980

Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 täydentää muuta lainsäädäntöä.

Suhteesta muuhun lainsäädäntöön voidaan todeta, että vanhuspalvelulaki täydentää muuta lainsäädäntöä, joka koskee julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveystalvveluja. Käytännössä lain merkittävimmät vaikutukset painottuvat sosiaalihuoltoon. Tämä johtuu siitä, että monet asiat, joista vanhuspalvelulaissa säädetään, on terveydenhuollon osalta säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Vanhuspalvelulaki ei tuo muutoksia nykyisen palvelujärjestelmän sisältöön. Sosiaalihuoltolain (710/1982, SHL) 17 §:n mukaan määräytyy, mitä sosiaalipalveluja kunnan pitää järjestää iäkkäille asukkailleen. Vastaavasti terveydenhuollon palvelujen sisältö ja järjestämisvelvollisuus määräytyvät terveydenhuoltolain mukaan myös silloin, kun terveydenhuoltoa annetaan iäkkäille henkilöille. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Hyvinvointia, osallisuutta, laatua ja vaikutusmahdollisuuksia

Vanhuspalvelulain tarkoituksena (1 §) on

- 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentyneet toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Osuustoiminnan näkökulmasta vanhuspalvelulain tavoitteet herättävät luonnollisesti kysymyksen siitä, voiko osuustoiminta vastata niihin eli palvelujen saatavuuteen, laatuun ja käyttäjien vaikutusmahdollisuuksiin. Toinen esille nouseva kysymys on, tarjoaako vanhuspalvelulaki osuustoiminnalle mahdollisuuden toimia ja laajentua vanhuspalveluissa.

Yhteistyötä eri tahojen kanssa

Vanhuspalvelulaki laventaa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lähtökohtia velvoittamalla palvelun järjestäjää huomioimaan asiakasnäkökulman lisäksi niin yritysten kuin myös yleishyödyllisten yhteisöjen kannat (4 §) niiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta:

”...Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.”

Laki näyttäisi olevan melko neutraali eri toimintamuotojen suhteen ja jättää käytännön soveltamisen palvelujen järjestäjälle eli kunnalle. Käytännön soveltamista tukemaan on lain säätämisen jälkeen annettu soveltamis-

ohjeita ja laatusuosituksia. Lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi laadittu muistio korostaakin, että ikääntynyttä väestöä edustavat järjestöt mainitaan erikseen tahoina, joiden kanssa kunnan on tehtävä yhteistyötä.

Kuntiin palveluverkostoja, mutta mikä rooli osuuskunnille?

On selvää, että kunnat ovat tehneet eri tahojen kanssa yhteistyötä aiemminkin, mutta lain tasolla määrättyä yhteistyötä saattaa syntyä alueilla, joissa aiemmin ei ole sitä ollut. Lisäksi laki sisältää ajatuksen tasavertaisesta yhteistyöstä ja yhteisen näkemyksen luomisesta – verrattuna jopa vastakkaisien intressien tilanteeseen, jossa kunta hakee muista toimijoista palveluidensa täydentäjää ja yksityiset palvelutuottajat hyvin tuottavia sopimuksia. Mikäli lain tarkoitus toteutuu, kuntiin voi muodostua melko pysyviäkin palveluverkostoja, jotka kattavat hyvin palvelutarpeet ja ovat kaikkien sidosryhmien, myös asiakkaiden tunnistettavissa ja saavutettavissa.

Osuuskunnat kuuluvat vanhuspalvelulaissa mainittuun yrityskenttään, joten osuustoiminnallisille palvelumalleille laki ei aseta esteitä. Pikemminkin ne näyttäisivät tukevan monia laissa esitettyjä vaatimuksia palvelujen järjestämiselle mm. osallisuuden suhteen. Osuuskuntien tulee kuitenkin varmistaa, että ne ovat osa palveluverkostoa ja mukana yhteistyössä. Suunnitteluasteella olevien osuuskuntahankkeiden tulisi myös pystyä osallistumaan yhteistyöhön.

Järjestöjen ja osuuskuntien keskinäistä yhteistyötä

Vanhuspalvelulain soveltamisessa korostetaan järjestöjen roolia. Osuustoiminnallisia palvelumalleja olisi mahdollista käynnistää yhteistyössä näiden järjestöjen kanssa tai jopa järjestöjen omasta aloitteesta. Järjestöt voisivat olla aktiivisia tiedottamaan ja tukemaan osuustoimintaratkaisujen syntyä tai jopa perustamaan osuuskuntia ja liittymään niihin jäseniksi.

Osuuskuntien ja järjestöjen yhteistyö toisi ainakin kaksi etua: järjestöjen käyttäjänäkökulma näkyisi palveluissa ja varsinainen palvelutoiminta voitaisiin näin eriyttää järjestö- ja vapaaehtoistyöstä. Osuustoiminta tarjoaisi järjestöille välineen uudelleen organisoida toimintaansa (ks. s. 59 lähion sosiaaliosuuskunta).

Palvelusuunnitelmassa painotus kotona asumiseen ja kuntoutumiseen

Lain 5 §:n mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto, ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Merkille pantavaa on lakiin kirjattu strateginen painotus erityisesti kotona asumiseen ja siten sinne ja/tai siellä tuotettaviin palveluihin. Lisäksi laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi todetaan seuraavaa: ”Strategisen johdon vastuulla on kehittää kunnan palvelurakennetta niin, että ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevat sekä iäkkäille henkilöille kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisen huomion kohteena.” Strategia siis annetaan ikään kuin valmiina kunnille ja yhteistoiminta-alueille.

Herää kysymys, miksi tällainen linjaus on kirjattu peräti lainsäädäntöön, kun palvelua tulisi ohjata käyttäjän tarpeet, jotka ovat yksilöllisiä ja voivat poiketa toisistaan eri syiden vuoksi voimakkaastikin. Painotus tarkoittaa käytännössä, että ainakin kalliina pidettyä laitosmaista hoitoa pyrittäisiin järjestämään vähemmän.

Miten palvelut järjestetään?

Painotuksesta huolimattakin kehitys johtaa väistämättä lisäresurssien tarpeeseen kotihoidossa. Kotiin annettava hoito olisi tuotettava pitkien etäisyyksien maaseudulla, ja kaupungeissa hoidon olisi vastattava palvelutarpeen voimakkaaseen kasvuun. Paine kuntien kotihoidossa on jo johtanut joissain paikoin siihen, että kuntien omaa palvelutuotantoa vältetään lisäämstä ja uusia käyttäjiä ja palveluita ohjataan yksityisille palveluntuottajille (ks. s. 63).

Tarjolla olevien palvelujen riittävyys ja laatu

Lisäksi 5 §:ssä määritellään, että em. suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

Laki siis velvoittaa kunnan arvioimaan palvelujen riittävyttä eli tarjontaa, ja 5. momentin viittauksen (yhteistyö kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa) perusteella näyttää, että arvioitavaksi tulee kaikkien toimijoiden palvelutarjonta.

Välineitä konkreettiseen vaikuttamiseen

Strategisella tasolla olisi tärkeää, että eri sidosryhmät pääsisivät konkreettisesti vaikuttamaan koko palvelusuunnitelmaan ja sen osatekijöihin. Näin voitaisiin luoda aito yhteistoiminnallinen toimintamalli, jossa erilaiset toimijat pystyisivät parhaimmalla mahdollisella tavalla hyödyttämään hyvinvointitavoitteita.

Sen sijaan palvelujen riittävyden ja laadun arvioinnissa (6 §) palautetta kerätään palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä, mutta ei muilta palvelutuottajilta tai niiden työntekijöiltä.

Jotta taloudellisia ja henkilöstöresursseja (määrä, koulutus) voidaan arvioida ja muodostaa kokonaiskuva, tietoja on kerättävä kaikilta palveluntuottajilta.

Jääkö palvelupotentiaali huomioimatta?

Laki ei edellytä, että olemassa olevan ja helposti mitattavan palvelutarjonnan lisäksi tulisi arvioida myös potentiaalia. Palveluideat ja yrittäjyysalttius olisi myös saatava esille, vain niin palvelukentässä voi tapahtua kehitystä ja potentiaali pystytään hyödyntämään mm. strategiatyössä ja palvelusuunnittelussa. Tämä näkökulma voitaisiin huomioida yhteistyössä kunnan ja muiden organisaatioiden kanssa, mihin 4 § viittaa.

Osuustoiminnan kannalta palvelupotentiaalia tulisi tarkastella selvittämällä vanhuspalvelualalle työllistymään pyrkivien työnhakijoiden kiinnostusta osuuskuntayrittämiseen esimerkiksi yhteistyössä työvoimahallinnon kanssa. Lisäksi tulisi kartoittaa käyttäjien halukkuutta perustaa käyttäjäosuuskuntia vanhusneuvostojen, paikallisyhteisöjen ja järjestöjen kautta.

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Lain 7 § käsittelee erityisesti haja-asutusalueiden asukkaille tärkeää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Lähtökohtana on palvelujen järjestäminen väestön hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn edellytysten mukaan. Kunnan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetut sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.

Välineitä paikallisiin palveluihin

Vaikka palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus ovat palveluissa nimenomaisesti käyttäjänäkökulma-asia, niin laissa se on selvästi järjestelmäsidoisnainen. Laki tasapainottelee palvelujen keskittämisen paineen ja lähipalvelujen tarpeen välillä ja jättää asian kunnan omaan harkintaan. Tämä herättää kysymyksen, toteutuuko tällä kohdin 4 §:n ajatus toimijoiden osallistamisesta.

Palvelu- ja kuntarakenteen keskittyessä lähipalveluita tulisi edelleen pystyä järjestämään. Paikallisyhteisöjen merkitys aloitteentekijänä ja palvelujen järjestäjänä lisääntyy. Perinteisesti esimerkiksi kylien palveluita ovat tuottaneet kyläyhdistykset ja kyläosuuskunnat. Taustan ja tilanteen mukaan paikallisyhteisöt voivat valita eri sidosryhmät huomioivista osuustoimintamalleista itselleen sopivan.

Voimavaroja muihinkin kuin peruspalveluihin

Lain mukaan (9 §) *kunnan on osoitettava tämän lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtiosuuden perusteena. Lisäksi kunnan on tuettava ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista osoittamalla voimavaroja muihinkin kuin 1 momentissa tarkoitettuihin toimiin.*

Lainsäädäntö näyttää siis velvoittavan kuntia resursoimaan muitakin palvelumuotoja kuin ns. peruspalveluita. Tämä jää kunnan omaan päätäntävaltaan ja merkitsee tarvetta tehdä strategisia linjauksia ja valintoja siitä, mitä palveluita kunta tuottaa keskitetysti ja itse ja mitä tuotetaan hajautetun, ulkoistettuna ja mahdollisesti asiakkaan tarpeiden ja valintamahdollisuuden piirissä. Joka tapauksessa laissa on nostettu esille monipuolisten palvelujen tarve osaksi hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitoa. Tämä ainakin edesauttaa erilaisten palvelumuotojen tarjoamista asiakkaille ja muodostaa kysyntäpotentiaalia myös uusille toimijoille palvelumarkkinoilla. Näiden palvelujen asemoituminen palvelutarjoajia kiinnostaviksi (kannattavuus, elinkaari jne.) on ratkaiseva tekijä tuottajaksi valikoitumisen näkökulmasta.

Monipuolista asiantuntemusta vanhushpalveluihin

Lain 10 § käsittelee asiantuntemusta seuraavasti: ”*Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.*”

Toimeenpano-ohjeen (Vanhushpalvelulaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi) mukaan tarkoitus ei ole,

että jokainen kunta palkkaa henkilöstöönsä kaikkia näitä osaamisalueita edustavia asiantuntijoita.

Ohjeen mukaan kunnan tulisi erilaisilla muillakin keinoilla hankkia mainittua asiantuntemusta käyttöönsä, ja asiantuntemuksen turvaaminen edellyttää monissa tapauksissa yhteistyötä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Ohjeessa todetaan edelleen, että kunnat voivat hankkia asiantuntemusta joko yksin tai yhdessä esimerkiksi yksityisiltä toimijoilta, kuten yrityksiltä ja alan järjestöiltä. Tämä saattaa avata toimintamahdollisuuksia edellä mainittujen alojen ammattilaisten perustamille asiantuntija- ja palveluyrityksille.

Osuuskuntia erityispalveluihin?

Henkilöstöomisteisia osuuskuntia on syntynyt erilaisiin erityispalveluihin, mm. vammais- ja terveyspalveluihin. Osuuskuntamuodossa toimii esimerkiksi ravitsemusterapeutteja ja viittomakielen tulkkeja. Eräs menestykselläkimmäistä osuuskunnista on vuonna 1999 perustettu Viittomakielialan osuuskunta Via, joka työllistää tällä hetkellä yli 100 henkilöä ja toimii valtakunnallisesti. Via on esimerkki alan uudelleen organisoinnista eli freelancereiden pääsystä pysyviin työsuhteisiin, mikä on parantanut työvoimapaosta kärsineen ammatin kiinnostavuutta (www.via-ok.net).

Vanhuspalvelujen asiantuntijatehtävissä voitaisiin myös hyödyntää ammattilaisten perustamia osuuskuntia. Nämä voisivat toimia paikallisesti tai valtakunnallisesti palvelutarpeen mukaan. Osuuskuntien etuna tällaisissa tehtävissä on niiden joustavuus yhtäältä koota yhteen ammattilaisia ja toisaalta hajauttaa palvelua sinne, missä sitä tarvitaan ja missä ammattilaisia on.

Osuuskunnat voivat toimia saman alan ammattilaisten vahvoina osaamisoyhteisöinä tai yhdistää eri alojen osaajia ja siten muodostaa uusia palvelutuotteita ja niiden yhdistelmiä. Malli voisi vahvistaa nykyisin kuntaorganisaatioissa erillään työskentelevien yksittäisten asiantuntijoiden kollegiaalista vuorovaikutusta ja tuoda johtamiseen ko. alan ammattimaisempaa otetta ja siten parantaa työhyvinvointia. Vanhuspalveluihin voisi perustaa siinä tarvittavien ammattilaisten henkilöstöosuuskuntia.

Vanhusneuvostolla osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia

Lain 11 §:n mukaan *kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto on otettava mukaan 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman valmisteluun ja 6 §:ssä tarkoitettuun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on muutoinkin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.*

Vanhusneuvostoja on toiminut runsaasti ennen lakiakin, mutta sen asettamisen velvoittavuus ja vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen antavat asiakasnäkökulman huomioimiselle uusia mahdollisuuksia. Vanhusneuvostolla on mahdollisuus vaikuttaa sektorirajat ylittäen palvelumuotoihin, miksei jopa malleihin. Osallistuminen seurantaan avaa lisäksi uusia näkökulmia, kun käyttäjäintressi voi tulla esille myös lähempänä päätöksentekoa, ei vain asiakaspalautteessa.

Neuvontapalvelut tukemaan hyvinvointia

Lain 12 §:ssä todetaan, että kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuululle, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämänkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Laki lähtee kattavasta neuvonnasta, jonka käytännössä tulisi ulottua toimintakykyongelmaisten lisäksi vielä hyvinkin toimintakykyisiin, itsenäisesti suoriutuviin ikääntyneisiin henkilöihin ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen turvaamiseksi. Ote on vahvasti neuvova, ja tarkoituksena on myös ohjata henkilöitä heitä hyödyttäviin palveluihin. Vaikka lain edellis-

sä kohdassa (11 §) esitetään vaatimus kunnalle resursoida tässä mainittuja palveluita, on niiden kattava tuotanto käytännössä kysymysmerkki.

Neuvontapalveluja yksityisiltä tuottajilta

On ilmeistä, että näihin neuvontapalveluihin tarvitaan yritysten ja järjestösektorin toimintaa. Järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistoiminta sopii hyvin nimenomaan neuvonnalliseen työhön, ja ohjauksen vaikuttavuutta lisäksi varsinaisten hyvinvointipalvelujen tuottaminen mahdollisimman ”lähellä”, vähintäänkin verkostossa. Tähän verkostoon voisi kuulua järjestöjen ja kunnan lisäksi yksityisiä palvelutuottajia.

Lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi laadittu muistio selkeyttää neuvonnan tavoitteita. Muistion mukaan tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada ohjausta ja tukea muidenkin palvelujen kuin kunnan järjestämistä olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Kysymykseen tulevat muun muassa kunnan muiden hallinnonalojen sekä järjestöjen ja yritysten tuottamat palvelut. Niitä koskevaa ohjausta ja neuvontaa annetaan esimerkiksi hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. Asiakkaita siis ohjataan yksityisiin palveluihin, mutta toimeenpanomuistio ei ota kantaa palvelujen rahoittamiseen.

Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet

Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavista yleisistä periaatteista laki toteaa 13 §:ssä, että kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Tämä kohta nostaa esille käyttäjän toiminnallisten ja fyysisten ominaisuuksien lisäksi toimintatapa- ja kokemustason, miksei myös asenteen huomioivan osallisuuden. Sen toteutumistapaa ei kuitenkaan luonnehdita millään tavoin. Joka tapauksessa osallistumisella tulisi olla tunnistettava väylä. Laatusuosituksissa osallisuuden väyläksi mainitaankin vanhusneuvostot ja

kansalaisraadit, joilla tarkoitetaan pohdiskeluvaa, keskusteluvaa ja harkitsevaa työskentelyä ryhmässä.

Osallisuutta käyttäjätuotannon kautta?

Erityisen haasteen palvelutarpeisiin vastaamiselle asettaa osallisuus ja ennaltaehkäisy. Huomiota voitaisiin kiinnittää iäkkään henkilön omaan rooliin palvelutapahtumassa. Erityisesti henkilökohtaisissa palveluissa palvelun käyttäjä osallistuu käytännössä palvelun tuotantoon käyttäjä-tuottajana (ks. s. 30). Hän voi antaa palveluhenkilökunnalle välitöntä palautetta ja ohjata siten häneen itseensä vaikuttavaa palvelua. Tämä käyttäjä-tuottaja-rooli on siis sisäänrakennettu vanhuspalveluihin.

Käyttäjä-tuottajuutta voidaan hyödyntää myös siten, että käyttäjä vastaa tietyistä palveluunsa liittyvistä asioista oma-aloitteisesti esim. seuraamalla terveydentilaansa, jolloin hän sitoutuu yleensä paremmin oman hyvinvointinsa ylläpitoon kuin vain palvelun kohteena.

Käyttäjä-tuottajuutta voi edelleen vahvistaa siten, että käyttäjät tai heidän läheisensä hallitsevat ja ohjaavat palveluorganisaatiota, esimerkiksi käyttäjäaloitteista osuuskuntaa. Käyttäjälähtöisillä malleilla on toteutettu esimerkiksi Ruotsissa henkilökohtaisia avustajapalveluja ja näin voitu paremmin huomioida laatuun liittyviä seikkoja, erityisesti käyttäjän tarpeet (esimerkiksi Skaraborgs Assistans).

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet (14 §) on linjattu voimakkaasti kotiin tapahtuvaa hoitoa painottaen: ”*Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palvelutarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.*”

Linjaus huomioi myös muunkin kodinomaisen asuinpaikan kuin yksityiskodin ja viittaa ilmeisimmin asumispalveluyksiköihin. Varsinaiselle laitoshoidolle tulee olla lain mukaan lääketieteelliset tai hoidolliset (arvokas elämä, turvallisuus) perusteet. Pitkäaikaisessa hoidossa on turvattava myös hoitojärjestelyn pysyvyys.

Lain toimeenpanomuistion mukaan yksityiskodilla tarkoitetaan esimerkiksi omistus-, asumisoikeus- tai vuokra-asuntoa, joka on ollut iäkkään henkilön käytössä ennen pitkäaikaishoidon tarpeen alkamista. Muu kodinomainen asuinpaikka voi olla esimerkiksi palveluasumisyksikkö tai perhehoitopaikka.

Yhteisöasumisesta uusi malli?

Periaatteet näyttäisivät mahdollistavan yksityiskotiin tapahtuvan hoidon ohella myös esimerkiksi yhteisölliseen asumisyksikköön tuotettavan hoidon. Hoitojärjestelyille turvattu pysyvyys myötävaikuttaa em. asumisjärjestelyjä, koska se pienentää valinta- ja investointiriskiä. Tältä osin on olemassa mahdollisuuksia perustaa uusia asumisyksiköitä.

Lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi laaditussa muistiossa kuitenkin priorisoidaan pitkäaikaishoidon palveluita. Ensisijainen pitkäaikaishoidon toteuttamistapa on esimerkiksi omaishoidon tuki, jos iäkkään lähipiiriin kuuluu omainen tai muu läheinen henkilö, joka on halukas ja kykenevä ryhtymään omaishoitajaksi. Myös perhehoito voi olla hyvä vaihtoehto. Muita mahdollisuuksia ovat esimerkiksi kotipalvelut tukipalveluineen, kotisairaanhoido, kotona toteutettava kuntoutus ja itsenäistä suoriutumista tukevat apuvälinepalvelut sekä näiden palvelujen erilaiset yhdistelmät. Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään vain poikkeustapauksissa. Vaikka kyseessä on ohje, on priorisointiajatus sinällään melko voimakas. Yhtäältä se ei huomioi yhteisöperustaisia palveluita, toisaalta ei estäkään.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet palvelusuunnittelussa

Osallisuuteen vaikutusmahdollisuuksien muodossa palataan palvelusuunnitelmaa käsittelevässä lain 16 §:ssä, jonka mukaan *iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan*

kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi laadittu muistio tähdentää, että lain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaalipalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan tehdä palvelujensa sisältöä ja toteuttamistapaa koskevia valintoja. Iäkkään henkilön osallisuus häntä itseään koskevissa asioissa nousee esiin erityisesti palveluntarpeiden selvittämisen (15 §) ja palvelujen suunnittelun (16 §) yhteydessä. Toimeenpanomuistio ei sekään ota suoraan kantaa asiakkaan valintamahdollisuuteen tai -oikeuteen.

Käyttäjälähtöisyys varmistaisi vaikutusmahdollisuudet

Omaisten ja läheisten huomioiminen palvelusuunnittelussa tukee mahdollisuutta, jossa palveluja olisi järjestämässä palvelun tarvitsijoiden ja/tai em. tahojen perustama ja ohjaama käyttäjälähtöinen yhteisö. Palveluun halukaan asiakkaan sijoittuminen ei olisi enää niin suuri riskitekijä aloittavalle asumisyhteisölle. Asumisen rinnalle sopisi luontevasti käynnistää myös palvelutoimintaa, mikä onkin ollut monen yhteisöllisen asumisratkaisun yksi syy (Helamaa ja Pylvänen 2012).

Palvelujen laatu

Palvelujen laatu käsitellään lain 19 §:ssä melko suppeasti: *”Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.”* Tosin seuraavissa saman luvun (4) henkilöstöä, johtamista, toimitiloja ja omavalvontaa käsittelevissä kohdissa laatuäkökohtia tarkastellaan palveluntuottajan ja toimintayksikön resurssitasolla, kuitenkin hyvin löyhästi. Laatusuosituksia annetaankin tarkemmin julkaisussa ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2013:11). Niiden luonne on ohjeellinen.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista

Lain tarkoituksena (1 §) on varmistaa, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu.

Yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:ssä mainittuja sosiaalihuollon palveluja sekä niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta ja neuvontaa, joita yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö taikka julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. (3 §)

On merkille pantavaa, että laki lähtee toiminnan järjestämisestä organisaatiomuotoon, tai sitten niin, että siitä vastaa yksityishenkilö. Lisäksi toiminnan tulisi olla liike- tai ammattitoimintaa. Järjestäytymätön ”yhteisö” ei näin ollen voi olla yksityinen sosiaalipalvelutuottaja, eikä esim. pelkästään maallikoiden harjoittama vapaaehtoistyö tai vertaistoiminta ilman rekisteröityä organisaatiota täytä lain määritelmää.

Osuuskunnat yksityisiä palvelutuottajia

Lain liike- ja ammattitoimintaan viittaaminen alleviivaa myös ns. hankintalain soveltamista yksityisiin sosiaalipalveluihin ja johtaa myös siihen, että yksityisiä sosiaalipalveluja eivät periaatteessa olisi myöskään voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen tuottamat palvelut. Käytännössä ne kuitenkin ovat harjoittaneet sosiaalipalveluja ja ne on katsottu liiketoiminnaksi mm. siten, että ne eivät saa yleishyödyllisyyteen perustuvia verohuojennuksia. Tämä on johtanut palvelutoiminnan yhtiöittämissiin, ja osuuskuntamallia on hyödynnetty lähinnä työhön integroinnissa (vrt. s. 61–62 lähiön sosiaaliosuuskunta).

Osuuskuntien osalta määrittely on selvä: osuuskunnat ovat liikeyrityksiä ja sosiaalipalveluja tuottaessaan yksityisiä palvelutuottajia. Tässä suhteessa osuuskunta voidaankin nähdä yhteisön välineenä järjestää haluamiansa sosiaalipalveluja.

Taloudelliset edellytykset haaste osuuskunnille

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka jatkuvasti tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lupaviranomaiselta lupa palvelujen

*tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. (7§)
Lupa myönnetään palvelujen tuottajalle, jos sen toimintayksiköt täyttävät
4 §:ssä säädetyt edellytykset ja jos se kykenee asianmukaisesti vastaamaan ta-
loudellisista velvoitteistaan (10 §).*

Taloudellisista velvoitteista vastaaminen voi olla vaativa tehtävä osuustoiminnallisissa palvelumalleissa. Uusille toimijoille on kuitenkin mahdollista rakentaa toimintamalli ”puhtaalta pöydältä” siten, että taloudelliset vastuut mm. kiinteisiin kuluihin ja investointeihin ovat mahdollisimman pienet. Tällöin vähäisemmätkin taloudelliset resurssit saattavat olla riittäviä, jotta vaatimus täyttyy. Käytännössä tämä tarkoittaisi mm. sitä, että toimitilat eivät olisi palvelun tuottajan tai toimintayksikön omistuksessa vaan hallinnassa. Tämä palvelun ja toimitilojen eriyttäminen on myös linjassa asumis- palveluissa sovellettavan toimintaperiaatteen kanssa (asumisen ja palvelun erillinen tuotanto).

Rahoitus on silti haaste osuustoiminnallisille palvelumalleille, ja siihen olisi löydettävä ratkaisuja. Uusi osuuskuntalaki tuo osuuspääoman rinnalle osakepääoman, ja tätä voitaisiin hyödyntää vaikkapa julkisen pääomarahoituksen saamiseksi osuuskuntien käyttöön. Strategisesti osuustoiminnallisia palvelumallien mahdollisuuksia voidaan edistää siten, että runsaasti pääomaa vaativan vanhuspalveluinfraktuurin omistaa kunta ja palvelut hankitaan kuntaorganisaation ulkopuolelta.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Palveluseteleillä valintamahdollisuuksia?

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

Kunta hyväksyy ne sosiaalihuollon palvelujen tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen kunnan antamaa palveluseteliä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaisesti.

Kunta voi hyväksyä vain sellaisen yksityisen palvelujen tuottajan, joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin. (29 a §) (30.12.2003/1310)

Ammattitaitovaatimuksia henkilöstölle, rajauksia palveluihin

Käytännössä kunnat usein asettavat lisäksi mm. ammattitaitovaatimuksia palvelusetelituottajien henkilöstölle, joskus jopa palvelutuotannon perusvaatimukset ylittäviä (vrt. s. 66 työosuuskunta maaseutukaupungissa). Tällöin voi kysyä, kohdennetaanko resursseja oikein, kun ammattihenkilöstö suorittaa tehtäviä, joihin lainsäädäntökään ei edellytä ammattitutkintoa.

Palveluseteli ei ole tietyissä tapauksissa juurikaan edullisempi kuin asiakkaan suora osto kohtuullisesti hinnoitelleelta yksityiseltä palvelutuottajalta, mutta tilanne voi olla jopa päinvastainen (vrt. s. 67). Lisäksi tiettyyn palveluun kohdistettu seteli rajaa palvelua huomattavasti eikä näin ota huomioon asiakkaan palvelutarvetta kokonaisuutena. Palveluseteli kuitenkin mahdollistaa joustavan palvelujen järjestämismallin, kun kyseinen palvelu on selkeästi määritelty ja tuoteistettu niin kunnan kuin palvelutuottajan taholta.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Asiakaslähtöisyyden edistäminen

Tämän lain tarkoituksena (1 §) on *edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.*

Käyttäjälähtöisten palvelumallien kannalta lain tarkoituksessa mainittu asiakaslähtöisyys muodostaa mielenkiintoisen lähtökohdan. Vaikka laissa ei puhutakaan asiakkaan valintamahdollisuudesta tai -oikeudesta, jo tarkoitus viittaa vähintäänkin asiakkaan tilanteen sekä omien mielipiteiden huomioimiseen. Jäljempänä tämä tarkentuu saman lain 4 §:ssä.

Asiakkaan toiveet huomioon

Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun käsitellään 4 §:ssä. Sen mukaan *asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.*

Asiakkaan toivomukset ja mielipide pitää siis ottaa huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Viitaten ajatukseen asiakkaan valintamahdollisuudesta tai -oikeudesta tämä kohta ei suoraan ilmaise, voiko kyseeseen tulla mm. palvelutuottajan valinta asiakkaan toiveen perusteella vai onko kyseessä pelkästään jo valitun palvelutuottajan tuottaman palvelun yhteydessä noudatettava periaate. Käytäntö asettaa mielenkiintoisella tavalla vastakkain yksityisen palvelutuottajan oikeudet päästä palvelutuottajaksi kilpailutuksen kautta ja yksittäisen käyttäjän kansalaisoikeudet.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallistuminen

Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista käsittelee 8 §: ”*Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.*”

Viitaten edellä myös 4 §:ään myös tämä lainkohta on merkittävä: voidaanko tämä tulkita valintaoikeutta tukevaksi ja katsotaanko ”asiakkaan eduksi” se, että hän pääsee haluamansa, kenties itse perustamansa palvelutuottajan asiakkaaksi. Kohtahan viittaa osallisuuden palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Käytännössä asia on palvelun järjestäjän (kunnan) kannalta strateginen ja käytännöllinen: tukeudutaanko yksityisiin palveluihin ja onko omaa kapasiteettia käytettävissä. Yksityisten palvelujen piirissä voi päätöksillä olla myös merkitystä kilpailulle ja yksiköiden kannattavuudelle.

delle. Kuitenkaan laissa ei viitata näihin tekijöihin, vaan lähtökohta on puhtaasti asiakkaan edussa.

Yhteenveto

Vanhuspalvelujen tuotantoa koskeva lainsäädäntö ei näytä estävän osuustoiminnallisten palvelumallien soveltamista. Itse asiassa käyttäjäaloitteellisilla malleilla voitaisiin luontevasti toteuttaa mm. vanhuspalvelulain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain tavoitteita, osallisuutta yleensä ja mm. asiakkaan oikeutta vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lakitekstissä jää kuitenkin avoimeksi se, miten asiakkaan varsinainen valintaoikeus ja oma-aloitteisuus huomioidaan palvelun toteuttamisessa.

Vanhuspalvelulaki nostaa palvelustrategioiden merkitystä palvelutuottajien mahdollisuuksille toimia markkinoilla. Tämä koskee sekä lakisääteisiä peruspalveluja että vanhuspalvelulain mukaisia muita palveluja: ajatusta vanhuspalveluiden verkostosta, jossa osuuskunnat voisivat tuottaa erilaisia palveluja. Lisäksi erilaisten asiantuntijapalveluiden tuottamiseen henkilöstöomisteiset osuuskunnat ovat varteenotettava vaihtoehto.

Osuustoiminnallisten palvelumallien kannalta on erityisen tärkeää, että kunnissa ne myös otetaan huomioon palvelujen linjauksissa. Tämä edellyttää niiden tunnetuksi tekemistä yleisesti sekä paikallisesti. Käytännössä palvelupäätökset tehdään palveluohjauksessa ja vastuuhenkilötoiminnassa, joten osuustoiminnallisten palvelumallien mahdollisuudet ja olemassa oleva tarjonta tulisi olla myös näillä tahoilla tiedossa.

Päämäärätietoisempi tapa olisi, että kunta on aktiivinen myötävaikuttaja ja osallinenkin osuuskunnan käynnistämisessä. Välineinä voi olla hankintojen varaaminen osuustoimintaan perustuville malleille (ks. s. 54–55 uusi EU-direktiivi) tai osaomistajuus ns. multistakeholder-mallin kautta.

5. Pääsevätkö osuuskunnat palvelumarkkinoille?

Laki julkisista hankinnoista tuli voimaan 1.6.2007, ja sen soveltaminen on vakiintunut kuntien palvelujen ostoon. Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota tavaroita, palveluita ja rakennusurakointia julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa. (1 §)

Lain taustalla on Euroopan unionin hankintadirektiivi, jonka ensisijainen tarkoitus on ollut säädellä rajat ylittäviä hankintoja. Vaikka sosiaali- ja terveyspalvelut ovat nykyisen direktiivin ulkopuolella, niin kansallinen hankintalainsäädäntö on ulotettu koskemaan myös sosiaali- ja terveyspalveluja. Tämä johtuu linjauksesta, jossa niiden katsotaan olevan taloudellista toimintaa.

Voimakasta kritiikkiä: vain hinta ratkaisee

Hankintalakia ja sen soveltamista on kritisoitu voimakkaasti. Se on tehnyt palvelujen ostosta ja tarjoamisesta raskaan prosessin, joka vaatii suurta työmäärää ja vahvaa ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa erityistä arvostelua on herättänyt kilpailutusikäntö, jossa katsotaan hinnan kriteerinä ratkaisevan kokonaistaloudellisuuden laadun kustannuksella. Samoin

ongelmalliseksi on koettu mm. asumispalvelujen kilpailutukset, kun kilpailun hävinnyt palveluntuottaja voi käytännössä joutua lopettamaan toimintansa. Tämä on aiheuttanut jatkuvuusongelmia etenkin pienyritysten ja järjestöjen tuottamille palveluille. Tältä osin onkin tehty muutoksia, ja asuminen ja palvelut on eriytettävä toisistaan jatkossa. Tätä edellyttää ARA rahoittamissaan kohteissa. (Palveluasumisen opas 2013.)

Kun asiaa on selvitetty, niin palveluntuottajien mukaan halvin hinta ja palvelun hinnoitteluperusteet ovat sosiaali- ja terveystaloudellisia usein ratkaisevia myös hankinnoissa, joissa valintaperusteeksi on ilmoitettu kokonaistaloudellinen edullisuus. Innovatiivisuudella, uusilla toimintatavoilla ja menetelmillä ei ole kovin suurta merkitystä toimittajan valinnassa kuin ei myöskään asiakaslähtöisyydellä ja joustavuudella, vaikka kysymys olisi asiakkaille tarkoitetuista lopputuotepalveluista.

Palveluntuottajat antoivat julkisten hankintayksiköiden toiminnasta välttävän ja tyydyttävän rajamaille asettuvan kouluarvosanan. Hankintayksiköillä on parannettavaa yleisessä hankintaosaamisessa, tarjouspyyntöjen laadinnassa ja ehdokkaiden ja tarjoajien yleisessä arvioinnissa, sillä laadullisia kilpailutekijöitä ei oteta oikealla tavalla ja riittävästi huomioon. Myös käytettyjen hankintamenettelyjen tulisi tukea paremmin uusien toimintatapojen ja teknologioiden käyttöönottoa sosiaali- ja terveystaloudellisiin. (Lith 2013, kysely palveluntuottajille.)

Kielteisiä vaikutuksia markkinoilla

Hinnan kohtuuttoman suurella painoarvolla voi olla monia kielteisiä vaikutuksia markkinoilla. Alhainen palvelujen hintataso ja toiminnan korkea las-kutettavuusaste haittaavat välillisesti palveluntuottajien oman toiminnan kehittämistä. Halvin hinta jarruttaa uuden teknologian käyttöönottoa, kun palveluntuottajilla ei ole mahdollisuuksia tehdä investointeja. Alhaiset palveluhinnat heikentävät myös palveluntuottajien palkanmaksuvaraa, mikä vähentää hakeutumista alan koulutukseen ja heikentää palveluntuottajien mahdollisuuksia kilpailla työvoiman tarjonnasta. (Lith 2013.)

Keskittymisen ongelma tunnistettu

Kaiken kaikkiaan hankintalain ja sen soveltamisen on koettu suosivan suuria yrityksiä, joilla on resursseja hoitaa tarjousprosessi huolellisesti ja tehdä hintatasoltaan sopiva markkinoille tulo. Tämä on näkynyt maassamme palvelutuotannon keskittymisenä ja sosiaalipalvelujen tuottajien vähenemisenä (s. 25), ja tähän on kiinnitetty huomiota Euroopan unioninkin taholta (ehdotus uudeksi hankintadirektiiviksi).

Sisämarkkinoiden toimenpidepaketti (Komission tiedonanto 27.20.2011, Single Market Act) kehottaa soveltamaan pk-yrityksiä suosivaa Small First-periaatetta julkisiin hankintoihin, etenkin sosiaali- ja terveystalouteen, ja huomioimaan paikalliset olosuhteet ja sosiaaliset tekijät. Ajatuksena on nostaa ihminen palvelun keskiöön. Samoin aloite yhteiskunnallisesta yritystoiminnasta korostaa erityisesti yksilöihin kohdistuvan palvelun kiinnittymistä yhteisöön ja sosiaalisten kriteerien käyttöä hankinnoissa. Molemmissa aloitteissa painotetaan sitä, että hankintadirektiivi on tarkoitettu sovellettavaksi tilanteissa, joissa hankinnoilla on merkitystä ja niitä on mahdollista tuottaa yhteismarkkinoilla.

Uudessa EU-direktiivissä muutoksia sosiaali- ja terveystalouteen

Sosiaali- ja terveystaloutta tulevat nyt hankintadirektiivin piiriin. Niille asetetaan 750 000 euron kynnyksarvo, muut EU- ja kansalliset kynnyksarvot eivät muutu. Tämän kynnyksarvon katsotaan rajaavan pois sellaiset hankinnat, joilla ei ole merkitystä jäsenmaiden välisessä vaihdannassa.

Voimassa olevassa laissa on nimenomainen kielto jakaa hankintaa tai yhdistellä hankintoja keinotekoisesti (20 §). Sen mukaan hankintaa ei saa jakaa eriin, osittaa tai laskea poikkeuksellisin menetelmin tämän lain säännösten soveltamisen välttämiseksi. Tavarahankintaa tai palveluhankintaa ei myöskään saa liittää rakennusurakkaan tai hankintoja muutoin yhdistellä keinotekoisesti tämän lain säännösten soveltamisen välttämiseksi. Tämä säädös koskee kaikkia julkisia hankintoja, mukaan lukien sosiaali- ja terveystaloutta.

Kehotus pilkkoa hankintoja

Esitys uudeksi hankintadirektiiviksi (2011/0438) sisältää kehotuksen pilkkoa direktiivin alaisia tarjouspyyntöjä sellaisiksi kokonaisuuksiksi, että pk-yrityksetkin voisivat käytännössä osallistua tarjouskilpailuihin. Tämä voi tapahtua objektiivisen toimintojen jaottelun pohjalta (tuotteet, työ, palvelut) ja määrittelemällä hankinnan sen koon tai maantieteellisen alueen mukaan. Muita pk-yrityksiä huomioivia uudistuksia ovat tarjoajan taloudellisia resursseja koskevien vaatimusten kohtuullistaminen ja hankintakäytäntöjen keventäminen.

Merkit ja sosiaaliset näkökohdat kriteereinä – laadulle painoa

Mikäli hankintayksikkö haluaa, se voi asettaa hankintakriteereihin vaatimuksen tuotteen tai palvelun sosiaalisesta ja ekologisesta luonteesta kertovasta merkistä. Sovellettaville merkeille on vaatimuksena niiden läpinäkyvyys ja avoimuus sekä objektiivisuus. Palvelujen osalta erilaisten laatu- ym. merkkien käyttäminen on harvinaisempaa. Käytännössä mahdollisesti sovellettaviksi kelpaavia merkkejä Suomessa lienee olemassa vain yksi: yhteiskunnallisten yritysten merkki.

Uusi direktiivi huomioi sosiaaliset kriteerit sekä palvelun työvoiman suhteen että myös teknisissä vaatimuksissa esteettömyyden. Työvoimakriteereinä voidaan käyttää mm. vajaakuntoisten, pitkäaikaistyöttömien ja nuorison työllistymistä palvelun tuotannossa.

Direktiivin perusteluissa painotetaan kokonaistaloudellisimman vaihtoehdon valinnassa hinta-laatu-suhdetta. Jäsenvaltioille annetaan jopa lupa kieltää pelkän hinta-/kustannuskriteerin käyttö ja kannustetaan huomioimaan enemmän laatua ja käyttämään laatuvaatimuksia.

Osuuskunnat huomioitu

Henkilöstöomisteisten yritysten ja osuuskuntien kannalta mielenkiintoinen uudistus on mahdollisuus ”varata” niille tiettyjä hankintoja, ts. sulkea muut toimijat tarjoajien ulkopuolelle. Direktiiviä perustellaan palvelujen jatkuvuudella mitä ilmeisimmin muutos- ja ulkoistustilanteissa, koska järjestelyn perusteella syntyvä hankinta voi kestää korkeintaan kolme vuoden

jakson. Palvelurajauksessa tulee noudattaa EU:n CPV-koodistoa, ja direktiivi kattaa mm. sosiaali- ja terveystalvet kokonaisuudessaan.

Varaamiseen oikeutetuille organisaatioille artiklassa 77 asetetut ehdot ovat kuitenkin melko tiukat, sillä organisaation on täytettävä kaikki seuraavat edellytykset:

- a) sen tarkoituksena on suorittaa julkisen palvelun tehtäviä, jotka liittyvät artiklassa tarkoitettujen palvelujen tarjoamiseen;
- b) voitot sijoitetaan uudelleen organisaation tarkoituksen saavuttamiseen. Voittojen jakamisen tai uudelleenjakamisen olisi perustuttava osallistaviin näkökohtiin;
- c) sopimusta toteuttavan organisaation johto- tai omistusrakenteet perustuvat työntekijäomistukseen tai osallistaviin periaatteisiin, tai niissä edellytetään työntekijöiden, käyttäjien tai sidosryhmien aktiivista osallistumista; ja
- d) asianomainen hankintaviranomainen ei ole tehnyt organisaation kanssa asianomaisia palveluja koskevaa hankintasopimusta tämän artiklan mukaisesti viimeisten kolmen vuoden aikana.

Direktiivin soveltaminen kansallisesti on mielenkiintoinen kysymys. Vaikka sen perusteluissa mainitaan erityisesti osuuskunnat, direktiivi viittaa vain organisaation tehtävään, voitonjakoon ja osallistavaan rakentamiseen. Direktiivi ei siis ota kantaa siihen, missä yhteisömuodossa organisaatio toimii. Tältä pohjalta direktiivin kansallinen soveltaminen ei voi rikkoa yritysmuotojen neutraalin kohtelun periaatetta. Toisaalta em. kriteerit b) ja c) ovat tyyppillisiä piirteitä nimenomaan työosuuskunnille ja paikallisia palveluita tuottaville yhteisöosuuskunnille. Merkille pantavaa on myös se, että perustelut painottavat henkilöstön osallisuutta ja osuuskuntia, mutta eivät viittaa yhdistyksiin ja säätiöihin eikä kolmanteen sektoriin. On ilmeistä, että henkilöstön roolia halutaan korostaa.

Mikäli direktiivin antamaa mahdollisuutta halutaan jäsenvaltiossa noudattaa, se sallisi osuuskunnille ja yhteiskunnallisille yrityksille omaa tilaa palvelumarkkinoilla. Lisäksi se luo julkisten palvelujen jatkuvuutta tukevan mallin uudelleen organisoida sosiaali- ja terveystalvet esimerkiksi julkisen palvelun henkilöstön perustamien työosuuskuntien kautta. Direktiivin perusteella olisi mahdollista siirtää julkisia palveluita paikallisuuteen perustuvien palveluosuuskuntien toteutettaviksi esim. kaupunginosissa ja kylissä.

Miten osuuskuntien asemaa voidaan edistää kilpailutuksissa?

- Osuuskuntien on oltava aktiivisia laadun osoittamisessa ja erilaisten merkkien saamisessa.
- Uusien kilpailutusmuotojen ja tekniikoiden koulutusta on annettava kunnille ja osuuskunnille.
- On varmistettava, että kansallinen hankintalaki ja käytäntö eivät estä vaan edistävät direktiivin antaman varausmahdollisuuden käyttöä.
- Kunnille, henkilöstölle, ammattiyhdistysliikkeelle, palvelun tarvitsijoille ja osuuskunnille on esitettävä erilaisia hankintojen varausdirektiiviä koskevia soveltamismalleja.
- On luotava koulutuspaketteja ja neuvontaa tukemaan osuuskuntien perustamista ja osallistumista julkisen palvelun tehtävään.
- Kuntien luottamushenkilöille ja viranhaltijoille on järjestettävä osuustoiminnallisia palvelumalleja koskevaa koulutusta strategiaratkaisujen pohjaksi.

6. Osuustoiminnan soveltaminen käytännössä

S seuraavassa tehdään katsaus siihen, miten Suomessa on sovellettu osuustoiminnallisia ratkaisuja vanhuspalveluissa. Tutkimukseen valittiin esikyselyjen perusteella kolme esimerkkitapausta. Ne kuvaavat tyypillisiä käytännössä sovellettuja osuustoiminnallisia ratkaisumalleja.

Esimerkit koostuvat kahdesta työntekijäomisteisesta osuuskunnasta, joista toinen on monialainen ja toimii maaseutukaupungissa, toinen painottunut enemmän vanhus- ja lähipalveluihin kylämäisessä maaseutukaupungin osassa. Kolmas esimerkki on yhteisöjen perustama työhön integroiva sosiaaliosuuskunta, joka tarjoaa kotipalveluita.

Työosuuskunta maaseutukaupungissa

Perustaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Osuuskunta on perustettu vuonna 2004. • Perustamisen taustalla oli paikallisen toimijan toteuttama hanke, jonka tavoitteena oli naisryrittäjyyden edistäminen. • Hankkeeseen osallistui kaksikymmentä työtöntä naista, jotka saivat perusvalmiudet yrityksen perustamiseen. • Naiset valmistelivat yrityksen perustamista noin vuoden ajan, jonka jälkeen he päätyivät osuuskunnan perustamiseen. • Yrityksen perustamisvaiheessa tehty eri yritysmuotojen vertailu osoitti osuuskunnan olevan helpoin vaihtoehto työskentelyn aloittamiseen. • TE-keskus myönsi osuuskunnan perustamiseen käynnistysavustusta, jonka myöntämisen edellytyksenä oli perustajajäsenten työttömyys.
Jäsenistö ja työntekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Osuuskunnan jäsenmäärä n. 50 jäsentä, ja osa jäsenistä on ns. kannattajajäseniä. • Osuuskunta työllistää myös ulkopuolisia työntekijöitä. • Palkansaajien määrä vaihtelee kuukausittain 20–30 välillä, joista n. 1/3 on osuuskunnan jäseniä ja loput osuuskunnan ulkopuolisia työntekijöitä.
Toiminnan tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Osuuskunnan perustajajäsenten pääasiallisena tavoitteena oli itsensä työllistäminen.
Palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • hoito- ja hoivapalvelut • kotiapu (esim. siivous, pihatyöt, vaatehuolto, ulkoilu, asiointi) • rakennus ja remontointi, sähkötyöt, huonekalujen kassaukset, asuntojen muutostyöt

Lähiön sosiaaliosuuskunta

Perustaminen	<ul style="list-style-type: none">• Osuuskunta perustettiin vuonna 2004.• Osuuskuntamuotoon päädyttiin, koska tietoa oli saatavilla eikä osuuskuntamuotoisen yrityksen perustamiseen vaadittu alkupääomaa.• Osuuskunnan taustalla hanke, jonka tavoitteena oli kokeilla ja toteuttaa sosiaalisen yrittämisen ratkaisuja kansalliseen työvoima-, koulutus- ja elinkeinopolitiikkaan.• Myös muut alueen hankkeet tarjosivat tietoa osuuskunnista.• 2004 tuli voimaan laki sosiaalisista yrityksistä.• Sosiaalinen yritys poikkeaa tavallisesta yrityksestä siten, että vähintään 30 prosenttia sen työntekijöistä on vajaakuntoisia tai vajaakuntoisia sekä pitkäaikaistyöttömiä.
Jäsenistö ja työntekijät	<ul style="list-style-type: none">• Osuuskunnassa on kolme jäsentä, joista kaksi on yhdistyksiä ja yksi on osuuskunta.• Osuuskunnassa ei ole yhtään henkilöjäsentä.• Osuuskunnassa työskentelee n. 25 työntekijää.
Toiminnan tarkoitus	<ul style="list-style-type: none">• Tavoitteena on myös maahanmuuttajien työllistäminen.• Pääasiallisena tavoitteena on vaikeasti työllistettävien työttömien työllistäminen.• Osuuskunta tarjoaa myös ammattiin valmistavaa oppisopimuskoulutusta.
Palvelut	<ul style="list-style-type: none">• kotipalvelu• henkilökohtainen avustaminen• asiointipalvelu• kotiuttamispalvelu• kylvetys• siivous• puutarhanhoito• nurmikon leikkaus• lumityöt• ateriapalvelu• turvateknologia

Lähipalveluosuuskunta

Perustaminen	<ul style="list-style-type: none">• Osuuskunta on perustettu vuonna 1997.• Osuuskunnan perustamiseen saatiin tukea yrittäjyyttä edistävästä kehittämishankkeesta.• Alueella oli työttömille suunnattu hanke, jossa työttömät pohtivat ammattiryhmittäin erilaisia vaihtoehtoja työllistymisen edistämiseksi.• Kyseisistä ammattiryhmistä koottiin kiinnostuneet osuuskuntayrittäjyyttä käsittelevään hankkeeseen.• Lisäksi kyläläiset olivat jo vuosia aikaisemmin alueen oppilaitoksen kanssa ideoineet kylänsä palvelujen kehittämistä.• Kuntaliitos omalta osaltaan vauhditti osuuskunnan perustamista.• Kunta tuki osuuskunnan perustamista ja antoi toimitilat sen käyttöön ja sitoutui ostamaan tietyn määrän palveluja osuuskunnalta.
Jäsenistö ja työntekijät	<ul style="list-style-type: none">• Osuuskunnassa on seitsemän jäsentä.• Osuuskunnassa työskentelee neljä ulkopuolista työntekijää.
Toiminnan tarkoitus	<ul style="list-style-type: none">• työllistää hoiva-alan henkilöitä• toimia monipuolisena lähipalvelukeskuksena
Palvelut	<ul style="list-style-type: none">• kodinhoito• palveluseteliyrittäjä• siivouspalvelu• pihatyöt• kauppa-asiointi• lääkkeiden tilauspalvelu• kotihoito• hieronta, jalkahoito• postipalvelut• kopiointipalvelu• internet-asiointi

Osuuskunnat yhdistävät palvelutarpeet ja työllistämisen

Mielenkiintoinen havainto oli, että kaikkien esimerkkiosuuskuntien synnyn taustalla oli työllisyyteen ja yrittäjyyteen tähtäviä toimenpiteitä: kehittämiss-hankkeita ja koulutusta. Lisäksi kahta yhteisölähtöistä osuuskuntahanketta oli pohjustettu yhteisön aktiivisuutta ja osallisuutta kehittävin toimenpitein.

Työosuuskunta maaseutukaupungissa sai alkunsa naisyrittäjyyden edistämiseen suunnatun hankkeen avustuksella. Hanke tarjosi osallistujille tietoa yrittäjyydestä sekä erilaisista yritysmuodoista. Hankkeen jälkeen kaksikymmentä työtöntä naista valmistelivat osuuskunnan perustamista noin vuoden ajan, ja osuuskunta perustettiin vuonna 2004. Perustajajäse-nistä osa lähti mukaan osuuskuntaan ns. kannattajajäsenen roolissa. Motii-vina oli itsensä työllistäminen ja se, että osuuskunta koettiin helppona vaihto-ehdona aloittaa työskentely. Yrityksen perustamiseen saatiin TE-keskuk-sen myöntämää käynnistysavustusta, jonka edellytyksenä oli perustettavan osuuskunnan perustajajäsenten työttömyys.

Lähipalveluosuuskunta perustettiin vuonna 1997 osuuskuntamuotoisen yrittäjyyden edistämiseen suunnatun kehittämishankkeen ja työvoimapo-liittisen koulutuksen avustuksella. Ensimmäisen kerran ajatus osuuskun-nan perustamisesta syntyi jo työttömien työllistämiseen suunnatun hank-keen aikana, jolloin työttömät kokoontuivat ammattiryhmittäin kerran vii-kossa työvoimatoimiston tiloihin pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja ja ideoi-ta työllistymisen edistämiseksi. Yhdessä ryhmässä oli mm. sosiaalialan koulutuksen saaneita henkilöitä. Erilaisista ammattiryhmistä saatiin koot-tua kiinnostuneet osallistujat mukaan uuteen osuuskuntayrittäjyyttä käsit-televään hankkeeseen.

Kyläläisten keskinäisen yhteistyön ensimmäinen siemen kylvettiin jo vuosia aiemmin hankkeessa, jossa paikalliset asukkaat ja alueella toiminut sosiaalialan oppilaitos miettivät yhdessä kylän palvelujen kehittämistä. Sil-loin syntyi idea ns. kylätalosta, mutta se kaatui sopivien tilojen puutteeseen. Ajatus jäi kuitenkin muhimaan. Ideaa kehiteltiin ja lopulta päädyttiin osuuskunnan perustamiseen. Osuuskunnan perustamiskokoukseen kut-suttiin kaikki asiasta kiinnostuneet kyläläiset.

Lähiön sosiaaliosuuskunta perustettiin hanketoiminnan tukemana vuonna 2004. Hankkeen tarkoituksena oli etsiä, kokeilla, tuottaa ja toteut-

taa ratkaisuja kansalliseen työvoima-, koulutus- ja elinkeinopoliittikkaan sekä levittää hyviä käytäntöjä. Lisäksi osuuskunnan perustamisvuonna tuli voimaan laki sosiaalisista yrityksistä, jonka pääasiallinen tarkoitus oli vaikeasti työllistettävien työttömien työllistäminen.

Yrityksenä sosiaalinen yritys on samanlainen kuin mikä muu yritys tahansa. Erona on, että yrityksen työllistämistä työntekijöistä vähintään 30 prosenttia on vajaakuntoisia tai vajaakuntoisia sekä pitkäaikaistyöttömiä. Työllistämiseen on mahdollista saada palkkatukea. Yritys merkitään työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämään sosiaalisten yritysten rekisteriin.

Osuuskunnan perustamiseen päädyttiin, koska se oli helppoa ja edullista eikä alkupääomaa vaadittu. Osuuskunnan kaikki kolme perustajajäsentä olivat yhteisöjä, ja heistä kaksi oli tehnyt yhteistyötä jo aikaisemmin. Osuuskunnassa ei siis ole yhtään henkilöjäsentä. Kaikkien perustajayhteisöjen yhteisenä tavoitteena oli vaikeasti työllistettävien työllistäminen.

Työllisyys kohtaa palvelutarpeet

Esimerkkiosuuskuntien taustalla on työllistymisen lisäksi olleet palvelutarpeet. Käyttäjien tarpeita on noussut esille paikallisyhteisön ja järjestöjen kautta ja kanavoitunut osuuskunnille hanketoiminnankin kautta. Lisäksi osuuskuntamalli mahdollistaa ja kannustaa mm. työntekijöiden aktiivisuutta hyödyntää omaa tietämystään ja henkilökohtaisia verkostoja käyttäjätarpeiden löytämiseksi.

Työosuuskunnan toiminta-alueena on kotikaupunki ja lähikunnat. Työtehtävien suunnittelussa periaatteena on: missä tekijät, siellä työt. Osuuskunnalla on asiakkaita, joiden luona käydään seitsemänä päivänä viikossa. Asiakas arvostaa sitä, että saa osuuskunnalta kaikki haluamansa palvelut samalla kertaa. Osuuskunnalla on useita asiakkaita, joiden luona käydään valmistamassa ruokaa 1–2 kertaa viikossa. Samalla voidaan tehdä muita tarvittavia askareita ja keskustella vanhuksen kanssa hänelle tärkeistä asioista.

Lähipalveluosuuskunta toimii kylän lähipalvelukeskuksena vuokraamissaan tiloissa. Osuuskunnan tarjoamia palveluja ovat mm. lääkkeiden tilauspalvelu, postipalvelut, koti- ja mökkitalkkaripalvelut, kahvio ja kirpputori, jossa myydään myös paikallisia käsitöitä. Aikaisemmin osuuskunta tarjosi myös kotisairaanhoidopalveluja, mutta niiden tarjonnasta on luovut-

tu vähäisen kysynnän ja byrokratian takia. Osuuskunnan tarjoamaa lääkkeiden tilauspalvelua käyttää hyväkseen myös kunnan kotihoitotiimi nou-tamalla sieltä mm. vanhusten tarvitsemat reseptilääkkeet. Osuuskunta tar-joaa vanhuksille kunnallista kotihoitoa ostopalveluna ja palveluseteleillä. Palvelua tarjotaan myös rintamaveteraaneille, joille palvelusetelit myöntää valtio.

Lähiön sosiaaliosuuskunnan tarjoamia palveluja ovat kotipalvelu, henkilökohtainen avustaminen, asiointipalvelu, kotiuttamispalvelu, kylvytys, asiointiapu, siivous, puutarhanhoito, nurmikon leikkaus, lumityöt ja ateria-palvelu. Kuntapalvelujen (vanhuspalvelut) osuus osuuskunnan tuottamista palveluista on noin 45 %.

Osuuskunnalta ostettu palvelu on vaihtoehto myös henkilökohtaista avustajaa tarvitsevalle vanhukselle. Usein vanhus joutuu palkkaamaan avustajan itselleen ja toimii siten samalla työnantajana. Työntajavelvoitteiden lisäksi myös työsuhteet jäävät usein melko lyhyiksi, koska työntekijälle ei tule riittävästi työtunteja. Vanhus joutuu taas etsimään ja palkkaamaan itselleen uuden avustajan. Saman palvelun voi vaihtoehtoisesti ostaa osuus-kunnan kautta.

Suhde kuntaan toimii, mutta kehitettävää on

Esimerkkien perusteella kunnat suhtautuvat osuuskuntiin samalla tavalla kuin muihin yksityisiin palvelutuottajiin ja pyrkivät jopa laajemminkin hyödyntämään yksityistä sektoria erityisesti palvelujen lisäkapasiteettina. Ongelmakohtia ovat muuttuvat strategiat, kilpailutukset ja käytännön yhteistyö asiakasasioissa.

Maaseutukaupungin työosuuskunta kokee kunnan kokonaistaloudelli-
sesti epävarmaksi yhteistyökumppaniksi, jopa kuukausitasolla: välillä on rahaa ja välillä taas ei. Kunnan koettiin myös ”pompottavan” työntekijöitä ja tehtyjen töiden pitäisi tapahtua siten, että niiden tekemiseen käytettäisi mahdollisimman vähän aikaa. Alueen yritysverkosto on kuitenkin päättänyt olla siihen suostumatta. Myös kunnan uudistettua palvelusetelimuotoja piti osuuskunnan hakeutua uudelleen palveluntuottajaksi. Siinä yhteydessä osa palveluntuottajista karsiutui pois, koska henkilökunnan osaamiseen liit-tyvät vaatimukset olivat joskus ylimitoitettuja, jopa hullunkurisia.

Kilpailuttamiseen kaivataan muutosta. Aikaisemmin kunta on pyytänyt osuuskunnalta jo marras-joulukuussa palveluseteliäsiakkaita koskevat kiinteät palveluhinnat koko seuraavan vuoden loppuun saakka. Kunta puolestaan päättää palvelueteleihin liittyvät jakoperusteet yms. vasta maalishuhtikuussa. Tilanne on osuuskunnan kannalta mielenkiintoinen, koska se joutuu sitoutumaan antamiinsa hintoihin tietämättä seuraavan vuoden tilanteesta ja mahdollisista asiakkaista.

Työosuuskunnan ja kunnan välillä esiintyy näkemyseroja mm. käsitteestä tuettu kotihoito, jonka käytännössä koetaan usein tarkoittavan ”pillerit naamaan ja pesua kerran viikossa”. Tuetuksi asumiseksi ei voi katsoa pelkästään sitä, että muistisairaalle käydään antamassa lääkekippo käteen. Vanhuksen ulkoiluttaminen ja muu virkistystoiminta toteutuu vain kauniiden puheiden tasolla. Asiakas saattaa saada haluamaansa palvelua sitä sitkeästi anoessaan – jos on vielä hengissä ottamassa sitä vastaan. Kunnissa ei myöskään aina reagoida vanhukselle palveluja tuottavan osuuskunnan edustajan viestiin siitä, että vanhuksen tila on heikentynyt ja vanhus tarvitsee nykyistä enemmän hoitopalveluja. Kymmenestä asiakkaasta alle puolet saa tarvitsemansa palvelun ja loput jäävät ilman palvelua. Viimeisenä vaihtoehtona on sairaalahoido.

Lähipalveluosuuskunnan perustaminen aiheutti alussa kunnan työntekijöiden keskuudessa muutosvastarintaa ja pelkoa siitä, että yksityinen yritys tulee ja vie heiltä leivän. Pelko osoittautui turhaksi, ja yhteistyö on sujunut hyvin osuuskunnan täydentäessä julkisia palveluja. Myöhemmin huoli leivän riittävydestä siirtyi puolestaan osuuskunnalle, kun kunta päätti lopettaa ostopalvelut ja tuottaa julkiset hoivapalvelut itse omana toimintona. Pienelle yritykselle päätös aiheutti ongelmia, koska julkisen palveluntarjoajan osuus liikevaihdosta saattoi olla hyvinkin merkittävä.

Alkuaikoina osuuskunta ja kunta tekivät keskenään palvelujen ostoon liittyvän sopimuksen kirjallisena. Myöhemmin yhteistyö on perustunut suulliseen sopimukseen. Osuuskunnan palveluja tarvitessaan kunnan palveluohjaaja tai esimiehen valtuuttama kotihoidon työntekijä ottaa yhteyttä osuuskunnan vetäjään, ja he sopivat työhön liittyvistä asioista keskenään. Osuuskunta ei ole osallistunut kunnan kilpailuttamiseen, koska kunta ei ole kilpailuttanut palveluja. Osasyynä tähän lienee palvelusetelien käyttö, jolloin palveluntarjoajan on hakeuduttava julkisia palveluja tuottavaksi yritykseksi.

Kaupunki yrittää mahdollisuuksien mukaan ostaa palveluja **lähiön sosiaaliosuuskunnalta**. Kaupunki ei hyödynnä kilpailutuksessa erilaisten kriteerien käyttöä (esim. sosiaalinen yritys / sosiaaliset perusteet). Kun ja jos osuuskunta saa tietoa mahdollisesta kilpailutustilanteesta, niin osuuskunta lähestyy kaupunkia kertoen toimintaperiaatteistaan sosiaalisena yrityksenä. Toisaalta alueella on niin vähän sosiaalisia yrityksiä, että sen erityistä painottamista kilpailuttamisen yhteydessä ei ole koettu tärkeäksi. Kilpailuttamisen yhteydessä kaupunki haluaa tietää mahdolliset alihankkijat.

Osuuskunta saa tiedon palveluja tarvitsevasta asiakkaasta kaupungin kotipalvelutiimiltä, mutta varsinaista nimettyä yhteyshenkilöä ei ole. Myös kaupungin henkilökunta vaihtuu, joten osuuskunnan työntekijä ei välttämättä tiedä, kehen tulisi ottaa yhteyttä. Kaupunki on hyväksynyt osuuskunnan palveluntuottajaksi, mutta ei palveluseteli-palveluntuottajaksi, koska osuuskunta ei täytä lain asettamia vaatimuksia. Esim. säännöllinen kotihoito pistoksineen ja haavahoitoinen vaatii joko lähi- tai sairaanhoitajan pätevyden.

Laatu keskusteluttaa

Esimerkkiosuuskunnissa oltiin huolissaan vanhuspalveluiden laadusta. Esille nousivat kotiin annettavan hoidon tarkat tehtävärajaukset ja hidas reagoiminen hoitotyön tekijöiden viesteihin käyttäjien tilanteen muutoksesta. Osuuskunnissa arvosteltiin myös kilpailutusten keskittymistä pääasiassa hintakriteeriin.

”Osuuskunta jätti tarjouksen vanhusten palveluasuntojen siivouksesta. Pärjäsi hinnalla, mutta ei ajalla. Eli kysymys on siitä, että kuka jättää halvimmallalla tekemättä! Käyttäjääsiakasta ei kuntapalveluissa huomioida. Siivooja käy siivoamassa kilpailutetun siivoojan siivoamisen jälkeen!”

”Osuuskunnalla on ikääntynyt, pitkäaikainen asiakas, jonka kanssa asiakassuhde alkoi kauppa-asioinnista. Aluksi vanhus oli kaupassa mukana. Sitten kunto heikkeni ja enää hän ei jaksanut lähteä itse kauppaan mukaan, vaan soitti kauppalistan. Sitten kuvioon tuli ateriapalvelu, sitten siivous ja viikonloppuna ns. hoivasoitto, koska omaiset asuvat kauempana. Kunto heikkeni siten, että asiakas joutui sairaalaan ja tarkkailuun. Onneksi lääkäri soitti kotipalvelutiimille ja pyysi palvelukartoitusta. Osuuskunta oli jo aikaisem-

min avustanut hakemuksen tekemisessä palvelutaloon, mutta se ei johtanut tulokseen, perusteena se, että nykyinen palvelutarve on ollut niin pieni: eli pärjää yksin kotona!”

Palvelusetelit käytössä, mutta kehitettävää riittää

Palvelusetelien käyttö on laajentunut ja avannut osuuskunnillekin mahdollisuuksia toimia uudella tavalla vanhuspalveluissa. Niiden eduksi katsotaan kohtuullisen joustava tuottajien valintatapa verrattuna muihin kilpailutuksiin. Käyttäjien valintamahdollisuuden lisääntymiseen ainakaan nykymuotoisen palvelusetelijärjestelmän kautta eivät osuuskunnat kuitenkaan usko, ja ongelmia nähdään joskus ylimitoitetuissa pätevyysvaatimuksissa. Setelillä ostettu palvelu ei myöskään ole välttämättä asiakkaalle edullisin vaihtoehto.

Myös kunnan uudistettua palvelusetelimuotoja piti **työosuuskunnan** haakeutua uudelleen palveluntuottajaksi. Siinä yhteydessä osa palveluntuottajista karsiutui pois uusien osaamisvaatimusten vuoksi. Kokemus on osoittanut, että esim. sairaanhoitajan pätevyyttä vaativia toimenpiteitä (verikoe, haavanhoito yms.) tehdään asiakkaille erittäin vähän. Usein vaadittava lähihoitajankaan tutkinto ei ole perusteltua asiakkaan palvelutarpeeseen nähden. Kotitaloustyön ammattitutkintoon liittyvä henkilökohtaisen avustajan tutkinto olisi usein riittävä työn suorittamiseen.

Lähihoitajan tutkintoa on vaadittu myös siivoojalta siinä tapauksessa, jos tarjotaan palvelua henkilölle, joka on oikeutettu saamaan palvelusetelin siivoukseen. Edes ammattitaitoista siivoojaa ei hyväksytty kyseiseen tehtävään. Kunta perusteli vaatimusta lähihoitajien runsaalla saatavuudella, mutta toisaalta kaikki lähihoitajatkaan eivät ole halukkaita tekemään siivoustyötä. Vaatimustaso ja tilanteet vaihtuvat jatkuvasti, ja tämä koskettaa myös asiakkaita. Palveluseteleihin liittyneen uudistuksen yhteydessä kunta kävi läpi kaikki palveluseteliasiakkaat. Sen tuloksena osa palveluseteliasiakkaista putosi pois. Osa heistä siirtyi ostamaan tarvitsemansa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, koska se osoittautui edullisemmaksi vaihtoehdoksi kunnan uuteen setelijärjestelmään verrattuna.

Kaupunki on hyväksynyt **lähiön sosiaaliosuuskunnan** palveluntuottajaksi, mutta ei palveluseteli-palveluntuottajaksi, koska osuuskunta ei täytä

lain asettamia vaatimuksia. Esim. säännöllinen kotihoito pistoksineen ja haavahoitoinen vaatii joko lähi- tai sairaanhoitajan pätevyyden. Osuuskunta on harkinnut lähihoitajien palkkaamista, mutta riskit työntekijän sairastumisesta ja sijaisen löytämisestä mietityttävät. Myös perehdyttämistä varten tarvittaisiin ainakin yksi vakituinen lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Tällä hetkellä osuuskunnan kautta työskentelevien pätevyysvaatimuksena on yleensä kotityöpalvelun ammattitutkinto tai laitoshuoltajan tutkinto. Toiminnan kannalta on todettu helpommaksi keskittyä kotipalveluihin. Myös sosiaalisen yrityksen luonne korostuu silloin, kun tarkastellaan palvelujen saatavuutta (tarjonta/kysyntä).

Osuuskunnat suuntautumassa itse maksaviin asiakkaisiin?

Näyttää siltä, että palvelusetelijärjestelmän käyttö on johtanut osuuskunnat pohtimaan yhä enemmän itse maksavien käyttäjien palvelua. Useissa tilanteissa käyttäjä saa näin palvelunsa edullisemmin kuin setelipalveluna, ja voi vapaammin saada juuri haluamaansa palvelua. Osuuskunnat ovat muutenkin ryhtyneet pohtimaan suuntautumista yhä enemmän itse maksaviin käyttäjiin, koska yhteistyö kunnan kanssa koetaan kilpailutusten ja strategiamuutosten vuoksi riskiksi toiminnan jatkuvuudelle. Myös palveluihin liittyvät hallinnolliset tehtävät, kuten raportointi ja käytännön yhteydenpito kuntaan, vievät resursseja palvelutyöstä.

Maaseutukaupungin työosuuskunnan asiakkaista kolme neljästä (n. 75 %) on sellaisia asiakkaita, jotka maksavat ostamansa palvelut itse. Jonkin verran on myös lisääntynyt käytäntö, jossa vanhukselle palvelusta osoitetun laskun maksaa vanhuksen tililtä omainen. Puolestaan lasten vanhuksille kustantamien palvelujen ostaminen on vielä melko harvinaista, vaikkakin palvelusta maksaneena heidän olisi mahdollista hakea kotitalousvähennystä tehdyn työn osalta.

Osuuskunta panostaa itse maksaviin asiakkaisiin, koska he ovat asiakkaina sitoutuneempia. Kuntien on havaittu käyttävän osuuskunnan palveluja ainoastaan kipeästi niitä tarvitessaan. Käytännön työskentelyä hankaloittavat myös kunnassa jopa viikoittain tapahtuvat muutokset. Ajan hermolla eivät kestä edes kunnan omat työntekijät. Nämä tekijät ovat osasyynä siihen,

että myös osuuskunta pyrkii keskittymään niihin asiakkaisiin, jotka maksavat ostamansa palvelut itse. Kaikesta huolimatta käytännön yhteistyö kunnan työntekijöiden ja osuuskunnan kanssa sujuu juohevasti.

Lähipalvelukeskuksessa arvellaan, että tulevaisuudessa julkinen palveluntarjonta vähenee. Kunta tarjoaa pakolliset palvelut ja nekin ensisijaisesti vähävaraisille. Julkisen sektorin resurssit eivät riitä suurten ikäluokkien palveluntarpeisiin, ja maksukykyisemmät asiakkaat ohjataan yksityiselle palveluntarjoajalle. Tulevaisuuden asiakkaat osaavat vaatia enemmän ja parempaa palvelua, ja he osaavat paremmin myös valita itselleen sopivan palveluntarjoajan. Palveluja ei kuitenkaan vielä osata käyttää eikä niistä myöskään haluta maksaa. Vaikka rahaakin olisi, suomalaiset sisumummot ja -ukot tekevät kaiken itse vanhaan malliin. Tarvittaisiin siis lupa ja koulutusta siihen, että palveluja saa käyttää ja niitä voi myös ostaa ihan hyvällä omallatunnolla. Nuoret perheet osaavat ostaa palveluja jo vanhuksia paremmin, ja heidän käyttämiensä palvelujen määrä kasvaakin.

Lähiön sosiaaliosuuskunnan tarjoamia palveluja ovat: kotipalvelu, henkilökohtainen avustaminen, asiointipalvelu, kotiuttamispalvelu, kylvetys, asiointiapu, siivous, puutarhanhoito, nurmikon leikkaus, lumityöt, ateriapalvelu. Kuntapalvelujen (vanhuspalvelut) osuus osuuskunnan tuottamista palveluista on noin 45 %. Osuuskunnalta ostettu palvelu on vaihtoehto myös henkilökohtaista avustajaa tarvitsevalle vanhukselle. Usein vanhus joutuu palkkaamaan avustajan itselleen ja toimii siten samalla työnantajana. Työntekijävoittojen lisäksi myös työsuhteet jäävät usein melko lyhyiksi, koska työntekijälle ei tule riittävästi työtunteja. Vanhus joutuu taas etsimään ja palkkaamaan itselleen uuden avustajan. Saman palvelun voi vaihtoehtoisesti ostaa osuuskunnan kautta. Laskun maksettuaan vanhus voi hakea tehdyn työn osalta kotitalousvähennystä omassa verotuksessaan. Osuuskunnan kautta ostettu palvelu saattaa tulla asiakkaalle edullisemmaksi, vaikka hän saisikin kaupungin tukea itse palkkaamansa avustajan kustannuksiin.

7. Sidosryhmien näkemyksiä osuustoiminnallisista palvelumalleista

Tutkimuksessa järjestettiin ryhmäkeskustelu, johon osallistui vanhus- ja kansalaisjärjestöjen sekä sosiaalipalveluja tuottavien yhdistysten edustajia sekä sosiaalialan virkamiehiä. Keskustelun tarkoituksena oli tuoda esille osuustoiminnallisiin palvelumalleihin liittyviä eri sidosryhmien näkemyksiä ja ideoita soveltamistavoista sekä osuustoimintaa vanhuspalveluissa puoltavia ja estäviä seikkoja. Jatko toimia suuntaamaan keskustelussa tehtiin tienviitat osuustoiminnallisille palvelumalleille. Seuraavassa on koottu yhteen keskustelun tulokset.

Yleiset avauskommentit

Selkeitä osuustoiminnallisia malleja ovat tuottajaosuuskunnat ja käyttäjäosuuskunnat, mutta eri raja-aidat ylittävät yhteisöosuuskunnat toisivat uusia ulottuvuuksia palvelutuotantoon (vrt. monialainen osuustoiminnallinen Mondragon-konserni Baskimaalla).

Eri sektorit ja ammattirajat ylittävät palvelut ovat selkeä haaste: niille on tarvetta, mutta julkiselle sektorille tyypillinen sektoriajattelu vaikeuttaa niiden toteuttamista.

Yksi hoiva-alaa muokkaavia tekijöitä on yhteiskuntamme, yleinen ajattelutapa ja elämäntyyli, joka on lisännyt esim. vanhusten yksinäisyyttä.

Myös hyvinvointipalveluissa kuluttajuus on korostunut, ja sosiaaliset suhteet sekä aito käyttäjälähtöisyys ovat jääneet taustalle. Osuuskunnille luopohjaa lisääntyvä yhteisöllisyys, josta onkin jo merkkejä, ja toisaalta osuuskunnat voivat lisätä sosiaalista pääomaa yhteisöissään.

Teema 1: Hoivapalvelujen markkinat ja kilpailutus

Palvelun tarjoajan näkökulmasta kilpailutus ei sovi kolmannen sektorin tapaan toimia, eikä hankintayksikön näkökulmasta osata tehdä kilpailutusta. Markkinoille tarvitaan haastaja.

Ongelmia aiheuttavat vanhuspalveluissa, erityisesti asumispalveluissa, sopimusten lyhyt aikajänne. Kun asuminen on osa palvelua, on sen tarvitsemat tilat ongelma: investointi voi osoittautua turhaksi muutaman vuoden kuluttua. Palvelu ja asuminen tulisikin erottaa toisistaan, joskin se johtaa uudelleenjärjestelyihin kokonaisvaltaisesti asumispalveluita tarjoavien toimijoiden osalta. Mm. yhdistysten ja säätiöiden tiloissa asuville asiakkaille voisivat osuuskunnat tuottaa palveluja. Mikäli palvelujen eriyttäminen ei rajoita, voivat yhdistysten ja säätiöiden perustamat tai niitä lähellä olevat osuuskunnat toimia vastavoimana hoiva-alan suuryrityksille kilpailutuksissa.

Hoivapalveluiden kilpailutuksissa ei juurikaan käytetä kriteereitä, jotka poikkeaisivat tyyppillisestä peruslaatu-hinta-asetelmasta. Tarjouspyynnöt eivät tämän vuoksi ole yleensä palvelujen paikallisuutta mahdollistavia ja johtavat siten usein paikallisten resurssien (tilat, yritykset, henkilöstö) hyödyntämättömyyteen ja alasajoon. Toisaalta suuret toimijat eivät ole kiinnostuneita tuottamaan palveluita syrjäisellä maaseudulla. Tämä tilanne oikein hyödynnettynä voi avata uusia mahdollisuuksia palveluosuuskunnille maaseudulla, ja tällaisesta toiminnasta onkin jo esimerkkejä.

Palvelumarkkinat eivät riittävästi huomioi ennaltaehkäiseviä vanhuspalveluita, mm. vaihetta ennen asumispalveluita. Elinkaariajattelun tulisi perustua asiakkaan elinkaareen ja mahdollistaa luonteva siirtymä eri vaiheesta seuraavaan (esim. toimintakyvyn ylläpito – palveluasuminen).

Teema 2: Osuustoiminnallisuus ja osallisten vaikutusmahdollisuudet palveluissa

Käyttäjänäkökulma on nykyään nolla! Asiakkaan ääni on jatkossa välttämätön, ja hyväkuntoiset ikääntyneet voivat osallistua itse aktiivisesti ennaltaehkäisevään ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Pienet, ihmisläheiset toimijat voivat mahdollistaa asiakkaiden tarpeiden huomioimisen, ja osuustoiminnallisuus sitouttaisi henkilöstöä.

Käyttäjälähtöiset, yhteisölliset mallit ovat Suomessa harvinaisia verrattuna esim. Ruotsiin. Yhteisöllisten mallien suunnitteluprosessit jo sinänsä lisäävät yhteisöllisyyttä ja vahvistavat luottamukselle rakentuvaa sosiaalista pääomaa. Sosiaalisella pääomalla on oma tuottoarvo, joka realisoituu tarkasteltaessa palvelujen kustannuksia ja vaikuttavuutta (tutkimukset Ruotsissa). Kilpailutuksissa asiakasnäkökulmaa voidaan korostaa eri tavoin, mm. laatupisteytyksin.

Palvelutuotannon rakenne vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen: ylihoidollisuus ei tue sitä. Yhteisöllisyys voi olla vanhusasiakkaille palvelun ”timantti”, ja yhteisön tulisi selkeästi olla myös toiminnallinen.

Henkilöstön sitoutumisen kannalta osuustoiminnallinen malli nähtiin hyvänä. Henkilöstöomisteisessa osuuskunnassa vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja sen puitteisiin motivoivat. Tämä on mahdollista myös muissa malleissa (esim. käyttäjäosuuskunta), koska omistajat ja päättäjät ovat käytännössä jatkuvassa yhteydessä henkilöstön kanssa. Alan työvoiman saatavuuden kannalta osuustoiminta on positiivinen seikka. Ay-liikkeen näkemyksiä voi peilata lausuntoihin yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä: niissä korostetaan, että uudet toimintamallit eivät saa olla ulkoistuksen välineitä eivätkä johtaa henkilöstön pakkoyrittäjyyteen.

Teema 3: Yhdyskuntarakenteen ja asumismuodon vaikutus osuustoiminnallisiin vanhuspalveluihin

Asuminen ja palvelu ovat eriytyneet ja etäänntyneet toisistaan. Vaikka yhdyskuntarakenteen muutokset ovat hitaita, niitä voi ja pitää muuttaa mahdollistamaan uudenlaiset vanhuspalvelukonseptit.

Kaavoitus on jopa estänyt toimivan yhdyskuntarakenteen luomista, ja vaikutuksia on nähtävillä sekä kaupungeissa että maaseudulla. Yhdyskun-

tasuunnittelussa ja talonrakentamisessa tulisi ennakoida ja huomioida palvelutarpeet. Tämä tarkoittaa rakentamisen monikäyttöisyyttä ja yhteistilojen rakentamista.

Erilaiset vanhuskorttelimallit ratkaisevat kaupungeissa palveluongelmia, mutta pikemminkin kaivattaisiin ”kotikorttelia”, jossa asuu eri ikäryhmiä ja jopa samaa sukua. Maaseudulla yhdyskuntarakenteen nykytila tarkoittaa runsasta omakotiasumista ja kotihoitopainotteisuutta, mikä johtaa nykyisen palvelurakenteeseen yhdistettynä helposti palvelujen ”tilkkutäkkimaliin”: eri sektorien palveluhenkilöt käyvät vuorollaan asiakkaan luona.

Vaikka maaseudun yhteisöllisyyttä pidetään melko vahvana, asuminen on kaupungeissa yleensä yhteisöllisempää. Maaseutukylillä yhtenä uutena palvelua tehostavana mallina voisivat olla esim. rivitalomaiset asunnot, joiden yhteydessä olisi yhteis- ja palvelutiloja. Näihin voisi muuttaa jo hyvissä ajoin ennen vaativampia palvelutarpeita, ja malli mahdollistaisi vertaistuen sekä asiakaskeskittymänä mahdollistaisi jopa oman palveluyksikön. Maaseudulla erityistä merkitystä palveluille on asiointiliikenne- ja tietoliikennejärjestelyillä. Kaiken kaikkiaan kysymys on myös perustuslaillisten oikeuksien toteutumisesta.

Teema 4: Osuustoiminnallisten vanhuspalvelujen toimintakenttä ja rooli

Osuustoiminnalla voidaan organisoida jopa palvelujärjestelmän tasoinen toiminta (vrt. Japanin terveyspalvelut), mutta olennaista on palvelujen sopiminen toimintaympäristöön ja se, mitä käyttäjät todella haluavat. Onko suhtautumisessa omaan ikääntymiseen ja siihen liittyviin valintoihin tapahtumassa kulttuurinen murros?

Hyvänä lähtökohtana osuustoiminnallisille palveluille on kylänäkökulma. Kylät ovat hyvin organisoituneita, kyläyhdistykset järjestävät erilaista toimintaa luontevasti ja kylillä tunnetaan yhteisön jäsenet. Kylät ovat myös pystyneet luomaan sopimusyhteistyötä kunnan kanssa. Tämä luo kiinnkohdan myös eri tavoin järjestettäville osuustoiminnallisille palveluille.

Kaupunginosat vastaavat kyliä ja antavat samoja mahdollisuuksia. Niissäkin on jo syntynyt palvelumalleja yleensä yhdistysten liikkeellepanemana sekä osuustoiminnallisia palvelumalleja.

Erilaiset mielikuvat saattavat vaikuttaa osuustoiminnan soveltamiseen: sitä saatetaan pitää vanhanaikaisena mallina. Toisaalta siihen kiinteästi liittyvä yhteisöllisyys on selkeästi positiivinen mielikuva, kunhan se tuodaan esille. ”Missä vietät loppuelämäsi” on keskeinen tähän liitettävä kysymys ja koskee laajaa ikäryhmää esim. 55–80-vuotiaita.

Teema 5: Osuuskuntien voimavarat

Hoiva-alalla osuuskunta tarkoittaa siirtymistä raskaasta organisaatiosta pienempään ja itsenäisempään malliin. Osuuskunnalle löytyvät luottamushenkilöt, mutta entä toiminnan vetäjä? Ja tarvitaanko tukipalveluita tuottava organisaatio?

Kansalaisten yleiset valmiudet – koulutus, osaaminen ja kokemus – mahdollistavat hyvin osallistumisen osuustoiminnan luottamustehtäviin. Operatiivisen toiminnan puolelle osuustoiminta vapauttaa voimavaroja henkilöstöstä tai niitä tulee palvelujen kiinnekohdan (taustalla/lähellä olevat yhteisöt) kautta. Keskeisenä voimavarana on nähtävä käyttäjänäkökulman esille tuleminen.

Yhteistyö eri yhteisöjen kanssa olisi hyödyllistä molemmin puolin. Esimerkiksi yhdistykset, säätiöt ja seurakunnat saisivat osuustoiminnasta palvelutuottajan ja osuuskunnat kiinnekohdan paikallisyhteisöihin ja väylän markkinoille.

Käytännöllinen resurssikysymys on melko pienten yksiköiden tukipalvelut, etenkin taloushallinto. Tästä on kokemuksia yhdistystoiminnassa, jossa on perustettu yhteisiä taloushallintopalvelukeskuksia helpottamaan ja tehostamaan mm. kirjanpitoa. Osuuskuntien tulisi harkita tällaista mallia etenkin, kun osuuskuntien taloushallinto sisältää muista yrityksistä poikkeavia yksityiskohtia, jotka ovat huonosti valtavirran tilitoimistojen tiedossa.

Yhteiskunnallisena voimavarana osuuskunnat voivat korostaa niiden voittoa tavoittelematonta luonnetta. Tämän hankkeen jälkeen tulee neuvonnallisesti viedä kentälle erilaiset osuustoiminnalliset palvelumallit, jopa ”lumovoimaiset” esimerkit, jotka tuovat esille vanhuspalvelujen luksuksen eikä pelkästään arjen apeutta.

Teema 6: Osuustoiminnallisia vanhuspalveluja puoltavat ja estävät seikat

Puoltavat:

- Monialainen toiminta, ei hallintokuntarajoja, vähemmän organisaatio-tasoja
- Aloittamisen helppous
- Osallistumisperiaate, joka tekee yhteisöllisyyden
- Voittoa tavoittelemattomuus
- Paikallistaloudellinen merkitys

Estävät:

- Asenteet
- Yhteiskunnan sektoroituminen
- Uusliberalismi (onko pelisäännöt viritetty suurille toimijoille?)
- Edunvalvonta (ay, markkinat)
- Aktiivisten toimijoiden ja asiantuntemuksen puuttuminen

Tienviitat

KYLÄT

KAUPUNGINOSAT

UUSI ASUINPAIKKA

IKÄLUOKKIEN SEKOITTAMINEN

KUNTALAINEN/ASIAKAS TOIMIJANA

NIIDEN KUNTA, MEIDÄN OSUUSKUNTA

KÄRKIJUTTU

MOTIVOINTITEKIJÄT

LÄHIYHTEISÖLLISYYDEN PALAUTTAMINEN

RAKENTEIDEN PÖYHIMINEN

Kuvio 1. Tienviitat osuustoiminnallisiin palvelumalleihin

8. Johtopäätökset

Tutkimuksen johtopäätöksiä käsitellään vastaamalla johdannossa asetettuihin kysymyksiin:

Voiko osuustoiminnallisilla palvelumalleilla varmistaa vanhuspalvelujen pysyvyyttä ja parantaa laatua?

Osuuskunnat soveltuvat vanhuspalveluihin

Osuuskunnat soveltuvat vanhuspalveluiden tuottamiseen kuten muutkin yksityiset palvelutuottajat. Niiden toiminnalle ei ole mitään lainsäädännöllisiä esteitä, eivätkä ne ole erilaisessa asemassa mm. hankintakäytäntöjen suhteen verrattuna muihin yksityisiin palvelutuottajiin. Käytännön yhteistyössä mm. kunnan viranhaltijoiden asenne osuuskuntia kohtaan vaikuttaa neutraalilta.

Osuustoiminnallisten palvelumallien hyödyntäminen on kuitenkin puutteellista. Osuustoiminta on tuntematon vaihtoehto niin palveluammattilaisten kuin myös kuntien piirissä. Vanhuspalvelujen pienyrittäjyys on kanoitunut vahvasti yksinyrittäjyyteen, ja tätä on vahvistanut palvelumarkkinoiden koordinoimattomuus: esimerkiksi kotipalveluissa tilaa löytyy var-

mimmin yhdelle henkilölle, ja hän voi optimoida toimintansa asiakaskier-
ron järkevällä suunnittelulla.

Osuustoiminnalliset palvelumallit vastaavat mm. vanhuspalvelulain tavoitteisiin

Vanhuspalvelulain toteuttamiselle osuustoiminta tarjoaa monia mahdolli-
suuksia. Työ- ja palveluosuuskunnat voivat tuottaa joustavasti peruspalveluja
sekä muita toimintakyvyn ylläpitoa tukevia palveluita ja näin vahvistavat van-
huspalvelujen resursseja sekä palveluverkostoa. Käyttäjälähtöiset ja paikalli-
suuteen perustuvat osuuskunnat osallistavat käyttäjiä, heidän läheisiään ja
paikallisyhteisöä vanhuspalvelujen suunnitteluun ja käytännön toteutukseen.

Lisääkö osuustoiminnallinen malli osallisuutta?

Osuustoiminta vahvistaa käyttäjä-tuottajuutta ja henkilöstön osallistumista

Osuustoiminnalliset palvelumallit tukevat palvelujen käyttäjien osallistu-
mista myös tuotantoprosessiin eli käyttäjä-tuottajuutta. Käyttäjälähtöisessä
osuuskunnassa käyttäjät voivat osallistua palvelutapahtumien lisäksi orga-
nisaation johtamiseen ja ohjaamiseen omistajina ja näin vahvistaa käyttä-
jien osallisuutta laajasti ja konkreettisesti. Henkilöstöomisteisessa osuus-
kunnassa puolestaan henkilöstö, joka toimii läheisesti käyttäjien kanssa
palvelun yhteydessä, voi päättää päivittäisestä johtamisesta ja koko osuus-
kunnan ohjaamisesta. Tällöin myös käyttäjänäkökulma ja siihen liittyvät
ongelmat ja ratkaisut tulevat paremmin esille ja palvelun laatu korostuu.

Ratkaiseeko osuustoiminta palvelujen resurssiongelmia?

Osuuskunnat yhdistävät palvelutarpeet ja työllistämisen

Paikallisiin lähtökohtiin liittyy myös osuuskuntien kyky yhdistää palvelu-
tarpeet ja työllistäminen. Näin osuuskunnat ratkovat paikallista ”kestävyys-

vajetta” kahdella tavalla yhtä aikaa. Toimintalogiikka on erilainen kuin alalla yleensä, jolloin markkinoille pyritään lähinnä suurten kilpailutusten kautta. Osuustoiminnalle tyypillinen varovaisuusperiaate ja hidas kasvu ilmenevät tarjonnan sopeuttamisella paikalliseen kysyntään.

Henkilöstöomisteisissa osuuskunnissa työntekijöillä on hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön ja organisaation kehittämiseen. Nämä seikat tekevät niistä tulevaisuudessa houkuttelevia työnantajia sosiaali- ja terveystalalla.

Tuoko osuustoiminta säästöjä kunnille?

Osuustoiminta estää keskittymistä ja vahvistaa paikallistaloutta

Osuustoiminnalliset palvelumallit tarjoavat vaihtoehdon vahvasti keskittymässä oleville palveluille sekä niille palveluille, jotka jäävät kiinnostukseltaan kilpailumarkkinoiden ulkopuolelle. Ne perustuvat paikallisuuteen ja vahvistavat näin paikallistaloutta työllisyyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Osuuskunnat eivät myöskään pyri omistajille jaettavaan voittoon vaan jäseniään ja asiakkaitaan palvelevan tarkoituksen toteuttamiseen, joten niissä syntyvä ylijäämä (voitto) ei valu yksittäisille omistajille eikä etenkään paikallistalouden ulkopuolelle.

Käyttäjä-tuottajuuden kautta palvelujen vaikuttavuutta on mahdollista lisätä ja saada näin etua mm. käyttäjien paremman toimintakyvyn kautta. Osuustoiminnalliset palvelumallit tarjoavat myös käyttäjän itse maksamiin palveluihin lisämahdollisuuksia, mutta myös vaihtoehdon keskittymään pyrkivillä julkisten palvelujen hankintamarkkinoilla.

Onko osuustoiminnallinen palvelumalli tulevaisuuden lähipalvelumalli?

Paikallisuus ja sitoutuminen varmistavat saavutettavuutta

Osuuskuntaesimerkit vahvistivat sitä käsitystä, että osuuskunnat ovat paikallisuuteen sitoutuvia toimijoita. Myös vanhuspalvelujen tehokas käytän-

nön organisointi edellyttää oman toiminta-alueen löytämistä. Osuuskunnat ovat pystyneet toimintamallista riippumatta kiinnittymään paikallisyhteisöön ja sen palvelutarpeisiin, mikä on merkittävä apu etenkin perustamisvaiheessa. Toimiminen paikallisesti avaa yhteisön hiljaista tietoa hyödynnettäväksi ja palveluiden kehittämiseen.

Paikallisyhteisölle osuuskunnat tarjoavat mahdollisuuden saada lähipalveluita. Tämä korostuu, mikäli palvelu- ja kuntarakenne keskittyy tulevaisuudessa voimakkaasti, ja toisaalta keskittyminen avaa uusia mahdollisuuksia osuustoiminnallisille palvelumalleille. Hallinnon keskittyminen voidaan näin kääntää palvelujen paremmaksi käyttäjälähtöisyydeksi.

Mutta ovatko osuuskunnat hakeutumassa yksityisille markkinoille?

Pyrkiessään työllistämään jäseniään ja työntekijöitään ja varmistaakseen toimintansa jatkuvuutta työ- ja sosiaaliosuuskunnat joutuvat yrityksinä pohtimaan eri markkinoita. Toimiminen ainoastaan julkisesti rahoitetuissa palveluissa on riski, jos esimerkiksi kunnan strategia muuttuu tai osuuskunta häviää kilpailutuksen. Toimintaympäristö on johtanut siihen, että itse maksavat asiakkaat kiinnostavat yhä enemmän yksityisiä palvelutuottajia, myös osuuskuntia. Vaihtoehto tälle olisi sopimuksellisuus kunnan ja palvelutuottajien kanssa niin, että sopimus sisältäisi sitoutumisen tietyn palvelukokonaisuuden tuottamiseen.

Kehitystä on ruokkinut myös palvelusetelijärjestelmä: asiakas saattaa saada saman ja myös laajemman palvelun edullisemmin ostamalla suoraan yritykseltä. Asia on kunnan kannalta kaksitahoinen: yhtäältä paine kunnan tuottamaan ja kustantamaan palveluun näiltä osin vähenee, toisaalta kunta ei voi enää pitää itsestäänselvyytenä osuuskuntien tarjoamaa resurssia. Julkisen ja yksityisen välille luotu yhteys eli kumppanuus voi alkaa purkaantua.

Esteitä ja mahdollisuuksia

Strategiamuutokset ja hankintakäytännöt jäykistävät mallien soveltamista

Osuuskuntien ja myös muiden vanhuspalvelualan pienyritysten toimintaan tuntuu vaikuttavan voimakkaasti sovelletut hankintakäytännöt, mukaan lukien palvelusetelijärjestelmä. Myös strategiset suunnanmuutokset aiheuttavat sen, että palvelutuottajien tilanne on hyvin epävarma ja voi muuttua nopeasti. Erityisen riskin tämä aiheuttaa niissä palveluissa, joissa on jouduttu investoimaan toimitiloihin tai sitoutumaan mm. pitkäaikaisiin vuokrasopimuksiin.

Osuuskunnat ovat julkisissa hankinnoissa samassa lähtötilanteessa kuin muut yksityiset palvelutuottajat, eikä niiden erityispiirteitä, kuten sitoutumista paikallisuuteen, käyttäjälähtöisyyteen tai työllistämistavoitteisiin, yleensä huomioida. Sosiaalisten kriteereiden käyttö on harvinaista, ja niin osuuskuntien erityiset vaikutukset jäävät hyödyntämättä.

Asumismuodot tärkeä näkökulma

Palvelujen kiinnittymistä paikallisuuteen voidaan vahvistaa käyttäjälähtöisin mallein. Tähän saakka tämä on tapahtunut pääasiassa siten, että osuuskunnat ovat tuottaneet toimialueelleen palveluita kotiin. Vanhuspalveluissa erityistä kustannuspainetta aiheuttaa jo pelkästään asumapalveluyksiköiden uudistamisen ja lisäämisen arvioidut miljardien kustannukset. Lisäksi kotipalvelujen toimittaminen hajalleen sijoittuviin yksityiskoteihin on ajallinen ja rahallinen lisäkustannus.

Ikääntyneen väestön asumismuodoilla on suuri merkitys vanhuspalveluiden kustannusten ja vaikuttavuuden kannalta. Yhteisöasuminen toisi sosiaalista kanssakäymistä, tarjoaisi vertaistukea ja mahdollisuuden ”keskitää” ja toimittaa palveluja tehokkaammin. Asumisyhteisö loisi puitteet käyttäjälähtöisille osuuskunnille, jotka hankkisivat keskitetysti palveluita jäsenille. Uusien asumismuotojen haasteena on yksilöiden ajattelutavan muutos.

Miten voidaan edistää osuustoiminnallisten palveluratkaisujen syntyä?

Osuustoiminnalliset palvelumallit strategioihin

Eryteisesti palvelujen järjestämisen keskittyessä olisi kiinnitettävä huomiota strategioihin. Lähipalvelut, laatu ja käyttäjälähtöisyys tulisi asettaa etusjalle kuntien palvelu- ja hankintastrategioissa. Erilaisista palvelutuotannon linjauksista tulee varmistaa käyttäjät osallistava keskustelu päätöksenteon pohjaksi.

Osuustoiminnalliset palvelumallit tulee huomioida erityisesti demokratiaa vahvistavina toimijoina, sillä malleissa korostetaan käyttäjälähtöisyyttä, henkilöstön asemaa ja paikallisuutta. Osuuskunnat ovat sitoutuneet pitkäjänteisesti paikalliseen kehittämiseen.

Hankintalaki joustavaksi, osuuskunnat huomioitava

Valmisteilla olevassa Euroopan unionin hankintadirektiivissä huomioidaan osuuskuntien ja etenkin henkilöstöomisteisten yritysten mahdollisuudet, ja jäsenmaat voivat halutessaan varata oikeuden kohdistaa sosiaali- ja terveyspalveluhankintoja niille, kun kyseessä on palvelujen saatavuuden varmistaminen. On ensiarvoisen tärkeää, että tämä mahdollisuus saatetaan myös kansalliseen hankintalakiimme. Samoin tulee huomioida muutkin direktiivin pyrkimykset joustavoittaa hankintoja ja vahvistaa laadun merkitystä hankintakriteerinä. Tästä hyötyvät luonnollisesti palvelun käyttäjät.

Käyttäjänäkökulma tulee huomioida myös laajemmin hankinnoissa, samoin käyttäjiin liittyvät organisaatio- ja prosessi-innovaatiot voisivat olla kriteereinä. Näin siksi, että hintaan keskittyvät kilpailutukset käytännössä pysäyttävät palvelujen kehityksen tai suuntaavat sitä vain kustannusten säästöön.

Tiedottaminen, neuvonta ja koulutus

Osuustoiminnan yhteiskunnallinen merkitys tulee tiedostaa ja tehdä tunnetuksi yleisellä tasolla. Eryteisesti vanhus- ja muistakin sosiaalipalveluista tulisi antaa tietotusta, koulutusta ja neuvontaa, jotka tulisi kohdistaa kun-

tien henkilöstölle, johdolle ja luottamushenkilöille, vanhusneuvostoille, kansalaisjärjestöille, ammattijärjestöille, yrityksille ja luonnollisesti kansalaisille, etenkin ikääntyneelle ja ikääntyvälle väestölle sekä heidän läheisilleen. Lisäksi alan oppilaitoksissa tulisi käsitellä osuustoimintaa. Neuvonnan ja koulutuksen tarvetta lisää kautta linjan uusi osuuskuntalaki ja yhteisöverotuksen muutokset.

Kehittämistoimintaa ja pilotteja yhdistettynä tutkimukseen

Yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa tulee käynnistää osuustoiminnallisten palvelumallien käynnistämistä tukevia kehittämishankkeita ja etsiä erilaisia pilottikohteita. Nämä ja jo toimivat mallit tarjoavat hyvän pohjan syvempään, palvelumallien toiminnallisuutta tutkivaan ja kehittävään otteeseen.

Osuuskuntiin erikoistuneita taloushallintokeskuksia

Osuuskuntien on ollut vaikea löytää osuuskuntien taloushallintoa ja kirjanpitoa hallitsevia palveluita. Käytännön toimintaa ja toiminnan aloittamista helpottamaan tarvitaan osuuskuntiin erikoistuneita taloushallintokeskuksia. Niitä voivat perustaa osuuskunnat itse omiksi osuuskunniksi, tai yhteisesti ja sovitusti koordinoidaan ja kohdistetaan kirjanpito tehtäviä tietyille tilitoimistoille. Erityisen tärkeäksi kirjanpitoasian tekevät voimaan astunut uusi osuuskuntalaki ja yhteisöverotuksen tulevat muutokset.

Uusia asumisratkaisuja

Yhteisöasumismalleja tulee edistää ja miettiä pidempää asukkaiden elinkaarta kuin vain palveluasumisjaksoa. Asumisoikeusyhdistysten perustamista tulisi kannustaa antamalla neuvontaa ja rahoitusta. Kunnat voivat olla aktiivisia pilottikohteiden saamisessa ja jopa rakentaa itse mallikohteita. Yhteisöasumiseen kannattaa jo suunnitteluvaiheessa kytkeä palvelutuotanto.

Osuustoiminnalliset palvelumallit, yhteenveto

Taulukko 3.

Osuustoiminnalliset palvelumallit, yhteenveto

Vanhuspalvelualan ammattilaisten työ- tai asiantuntijaosuuskunta

- jäsenenä alan ammattilaiset
- toimialana kotihoito ja kotisairaanhoido, laajemmat kotitalouspalvelut ja erityispalvelut
- syntyy työllisyysratkaisuna tai spin-offina järjestöstä, yrityksestä tai kunnalta
- osuuskunta kehittää vanhuspalvelujaan
- lisää ja laajentaa palveluita ja niiden saatavuutta alueellaan; vastaa vanhuspalvelulain haasteisiin
- lisää resursseja, luo työllisyyttä
- voi ottaa haltuun käyttäjien elinkaaren alueellaan
- edellyttää riittävää osuustoimintaneuvontaa ja -koulutusta
- edellyttää palveluseteliä, suorahankintoja tai sopivin kriteerein laadittua kilpailutusta sekä kohtuullista hallintoa
- voi pyrkiä pois julkisesta palvelusta käyttäjien maksamaan palveluun, mikäli kokee helpommaksi ja/tai kannattavammaksi

Vanhuspalvelualan yrittäjien markkinointiosuuskunta

- jäsenenä sosiaalialan pienyritykset ja yrittäjät
- syntyy pysyväksi yhteistyömalliksi tarjouskilpailuihin ja markkinointiin
- toimii yhteistyöelimenä kunnan suuntaan
- muodostaa rakenteen yhteiselle laadun kehittämiseksi
- koordinoi toimitusvarmuutta ja taloudellista palvelusuunnittelua
- muodostaa palveluverkoston
- varmistaa paikallista yrittäjyyttä ja työllisyyttä
- vahvistaa resursseja ja luottamusta kasvuinvestointeihin

Vanhuspalvelujen käyttäjäosuuskunta

- jäsenenä palvelujen käyttäjät tai heidän omaiset
- toimialana kotiin tuotettavat palvelut
- voi palkata henkilökunnan tai ostaa palvelun yksityisiltä tuottajilta
- syntyy käyttäjien/omaisten tarpeesta ja halusta
- lisää käyttäjien osallisuutta
- yhteisöasumismalli kannustaisi malliin
- edellyttää mahdollisuutta käyttäjäkohtaiseen rahoitusratkaisuun, esim. palveluseteli (myös asumis-palveluissa)
- edellyttää vahvaa valistusta mm. järjestöjen ja kunnan kautta, myös asumisratkaisusta
- johdon ja hallinnon järjestämiseen luotava käytännöllinen ratkaisu

Paikallisyhteisön/yhteisöjen palveluosuuskunta

- jäsenenä ensisijaisesti mm. yhdistykset, paikallisyhteisöissä myös yksityishenkilöitä ja työntekijöitä
 - toimialana yhdistysten tarkoitusta ja jäseniä tukevat palvelut
 - selkeyttää yhdistystoiminnan ja palvelutoiminnan rajapintaa
 - voi toimia työllistävänä ja työhön integroivana sosiaalisena yrityksenä
 - vahvistaa paikallisyhteisön osallisuutta palveluissa
 - saattaa edellyttää sosiaalisten kriteerien käyttöä kilpailutuksissa
 - tarvitsee selkeän järjestöjen/paikallisyhteisön ja osuuskunnan suhteen ymmärtävän johtamismallin
-

Hybridi (moniomistajuusmalli)

- jäsenenä julkisia ja yksityisiä yhteisöjä ja yksityishenkilöitä
 - esim. kunnalla mahdollisuuden varmistaa, että osuuskunta toimii kunnan näkemien palvelutarpeiden ratkaisijana
 - oikein toteutettuna muodostaa luontevan ja käyttäjiä lähellä olevan mallin
 - tarjoaa mahdollisuuden vahvempaan taloudelliseen taustaan
 - vaihtoehto tilanteessa, jossa palvelut etäännyvät
 - vaatii perusteellisen pohdinnan sen johtamisesta ja suhteesta kuntaan
 - voidaan soveltaa myös siten, että kunta toimii puhtaasti sijoittajan roolissa
-

Lähteet

- Euroopan parlamentin kanta, vahvistettu ensimmäisessä käsittelyssä 15. tammikuuta 2014, Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2014/.../EU antamiseksi julkisista hankinnoista ja direktiivin 2004/18/EY kumoamisesta <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0025+0+DOC+XML+V0//FI&language=FI#BKMD-22>
- Helamaa, A. & Pylvänen, R. (2012). Askeleita kohti yhteisöasumista. Selvitys yhteisöasumisen muodoista ja toteuttamisesta. Monikko. Tampereen teknillinen yliopisto, Arkkitehtuurin laitos, EDGE arkkitehtuuri- ja kaupunkitutkimuslaboratorio, Asuntosuunnittelu, julkaisu 6, Tampere 2012.
- Huber, M., Maucher, M. & Sak, B. (2006). Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union. Final Synthesis Report Prepared for DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG EMPL/E/4, VC/2006/0131
- Hänninen, J. (2010). Yhteiskunnallista yritystoimintaa vastaava toiminta Suomessa, Idekoop osuuskunnan selvitys Yhteinen yritys -hankkeelle.
- Kivelä, S.-L. & Vaapio, S. (2011). Vanhana tänään; kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Komission tiedonanto 27.10.2010, Sisämarkkinoiden toimenpidepaketti http://ec.europa.eu/internal_market/smact/docs/single-market-act_en.pdf
- Köppä, T. (2010). Yhteisötalous yrittäjyyden uusien muotojen kasvualustana maaseudulla. Raportteja 69. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti. Työraportti 2010.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2013:11.

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812).
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922.
- Lith, P. (2013). Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. TEM raportteja 34/2013.
- Moilanen, H. (2010). Työosuuskunnat ja työosuuskuntien kautta työllistyminen Suomessa – alustavia tuloksia tutkimusmatkan varrelta. Esitelmä Osuustoiminnan Kehittäjät Coop Finland ry:n Työllisyys ja osuuskunnat -seminaarissa 25.5.2010. Eduskunta, Helsinki.
- OECD (2013). Action Plan on Base Erosion and Profit Shifting, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264202719-en>.
- Palveluasumisen opas 19.8.2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA.
- Pellervo-seura 10/2013. Osuuskuntarekisteri (osuuskuntarekisteri.pellervo.fi).
- Percy, S. (1984) Citizen Participation in the Co-production of Urban Services, *Urban Affairs Quarterly*, 19 (4): 431–46.
- Pestoff, V. (2003). Making Citizenship Meaningful, Östersund: Research Report.
- Pestoff, V. A. (2009). A Democratic Architecture for the Welfare State. Routledge, London.
- Pihlaja, R. (2010). Kolmas sektori maaseutukunnissa. Julkaisuja 19, Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä, kansalaisjärjestöteemaryhmä, Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- PRH yritysrekisteri 30.9.2013.
- Pursiainen, H. & Seppälä, T. (2013). Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhuspalveluista. VATT-tutkimuksia 173.
- Skaraborgs Assistans, www.skaraborgsassistans.com.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1981/710.
- Suominen, R. & Valpola, O. (2002). Palvelut kotiin setelillä? Selvitys palvelusetelin käytön tehostamisesta kunnan kotipalveluissa. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:10. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2002.
- ”Vanhuspalvelulaki”, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 28.6.2013.
- Viittomakielialan osuuskunta Via, www.via-ok.net.

Liite: Esimerkkejä osuustoiminnallisista vanhustalpalveluista ja toimintamalleista – Ruotsi, Japani, Italia

Päivi Pylkkänen

Sisällys

1. Johdanto	87
2. Ruotsi	87
Ruotsin väestötiedot ja vanhustenhuoltojärjestelmä pääpiirteissään	87
Esimerkkejä ruotsalaisista vanhustalpalvelu- osuuskunnista	89
3. Japani	94
Japanin väestötiedot ja vanhustenhuoltojärjestelmä pääpiirteissään	94
Osuustoiminnallisia vanhustalpalveluja kaupungeissa ..	96
Osuustoiminnallisia vanhustalpalveluja maaseudulla ...	98
Huomioita Japanin sosiaali- ja terveysosuuskunnista	100
4. Italia	100
Italian väestötiedot ja vanhustenhuoltojärjestelmä pääpiirteissään	100
Sosiaaliosuuskunnat vanhustalpalvelujen tuottajina	102
5. Yhteenvetoa	103
Lähteet	105

1. Johdanto

Tässä tekstissä tarkastelemme sitä, miten osuustoiminnallisia vanhuspalveluja on järjestetty eräissä maissa ja miten nämä kokemukset voivat vahvistaa ja monipuolistaa vanhuspalveluihin liittyvien palveluratkaisujen kokeilemistä Suomessa. Ruotsi, Japani ja Italia ovat kaikki maita, joissa on Suomea runsaammin kokemusta osuustoiminnallisista sosiaali- ja terveyspalvelumalleista. Osuustoiminnalliset palvelumallit käsittävät myös vanhuspalveluja. Kyseiset maat on valittu väestöllisten tekijöiden yhdensuuntaisuudella Suomen kanssa. Kaikki maat kuuluvat OECD:n vanhusvoittoisimpiin maihin. Samalla maat edustavat sosiaalikulttuurisesti keskenään erilaisia toimintaympäristöjä, jolloin huomataan osuustoiminnallisten ratkaisumallien olevan osaltaan sidoksissa myös laajempiin yhteiskuntarakenteellisiin tekijöihin. Kaikissa maissa tehdyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset ovat samalla pienentäneet eroja historiallisesti erilaisten hyvinvointijärjestelmien välillä.

Tässä luvussa tuodaan esille poimintoja kyseisten maiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä ja tarkastellaan maiden vanhustenhuollon organisointia. Lisäksi tehdään katsaus muutamiin toimiviin osuustoiminnallisiin vanhuspalvelukäytäntöihin. Luvun tiedot perustuvat kyseisten maiden sosiaali- ja terveyspolitiikan yleiskuvauksiin, jotka on kerätty WHO:n ja/tai OECD:n lähteissä, alan hallintoviranomaisten portaaleista sekä alaa koskevasta tutkimuskirjallisuudesta. Vanhuspalveluja tuottavista osuuskunnista on hankittu tietoa tutkimuskirjallisuudesta, osuuskuntien omilta internetsivuilta ja osuuskunnista julkaistuista lehtiartikkeleista.

2. Ruotsi

Ruotsin väestötiedot ja vanhustenhuoltojärjestelmä pääpiirteissään

Ruotsissa asuu noin 9,4 miljoonaa ihmistä, joista yli 65-vuotiaita on 18 %. Yli 80-vuotiaiden osuus väestöstä on 5,3 %, joka on EU-maiden toiseksi korkein Italian jälkeen. Ruotsissa on 21 itsehallinnollista lääninä/maakuntaa, joiden hallinnosta vastaavat vaaleilla valittavat maakäräjät (landsting). Itsehallinnollisia kuntia on 290.

Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä nojaa historiallisesti ns. sosiaalidemokraattiseen hyvinvointivaltiomalliin, jota luonnehtii laaja julkinen järjestämistä vastuu ja kaikkien oikeus julkisiin palveluihin (Esping-Andersen 1990).

Vanhuspalvelujen keskeisimmät osa-alueet ovat pitkäaikaisasuminen ja -hoito, kotipalvelut ja epävirallisen hoidon tuki (omais- ja läheishoito). Vanhuspalvelujen järjestäminen ja rahoitus kuuluvat Ruotsissa kuntien vastuulle, terveydenhoidosta vastaavat sen sijaan maakunnat (maakäräjät).

Ruotsi käyttää vanhustenhuoltoon suurimman osuuden BKT:sta maailmassa. Vanhuspalvelut rahoitetaan kunnallisverojen, valtionavustusten ja (vähäisten) asiakasmaksujen avulla. Vuonna 2010 vanhustenhuollon kokonaiskustannukset olivat 10,7 miljardia euroa, mistä ainoastaan 3 % katettiin asiakasmaksuilla.

Ruotsin julkiseen palvelujärjestelmään on tehty lukuisia uudistuksia 1990-luvulta lähtien. Monet niistä ovat suuntautuneet lisäämään markkinaehtoisuutta ja kansalaisen valintamahdollisuuksia.

Vuosina 2007–2010 säädetty valinnanvapauslainsäädäntö säätelee sitä, että julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti ja asiakas tekee valinnan palveluntuottajien välillä.

Lain soveltaminen on toistaiseksi kunnille vanhuspalveluissa vapaaehtoista. Valinnanvapausjärjestelmän tarkoitus on lisätä asiakkaiden osallistumista ja päätäntävaltaa oman hoitonsa ja hoivansa osalta. Lain tarkoituksena on myös avata markkinat useammille palveluntarjoajille ja luoda sitä kautta kannustimia laadulliseen kilpailuun markkinoiden eri toimijoiden välillä.

Valinnanvapautta sovellettaessa käytäntö merkitsee sitä, että kunnan asukkaalla, joille myönnetään sosiaalipalvelulain perusteella esimerkiksi kotipalvelua, syntyy samalla oikeus valita palveluntuottaja hyväksytyjen palveluntarjoajien valikoimasta. Maakäräjät hyväksyvät palveluntuottajiksi kaikki asetetut laatu- ja muut kriteerit täyttävät yksityiset ja yhteisötoimijat. Se myös seuraa palveluiden laatua ja toiminnan lainmukaisuutta.

Esimerkiksi kotipalveluissa keskimäärin 18,6 % palvelua saavista ikäihmisistä sai avun yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntarjoajan kautta vuonna 2010. Markkinoiden jakautumisessa on kuntakohtaisia eroja.

Ruotsin kansallisessa terveystajrjestelmäkatsauksessa vanhustenhuollon suurimmaksi ongelmaksi raportoidaan hoitohenkilöstön heikko saatavuus ja henkilöstövaje (Anell ym. 2012).

Esimerkkejä ruotsalaisista vanhushpalveluosuuskunnista

Ruotsissa toimii useita erityyppisiä vanhushpalveluja tuottavia osuuskuntia. Näiden joukossa on osuuskuntamuotoisia ryhmäasumismalleja, osuuskuntien tarjoamia kotipalveluja ja kotisairaanhoidoa, jotka nojaavat kuntien os-topalvelusopimukseen tai valinnanvapauslainsäädäntöön. Osuuskuntamuotoiset ja muut palvelut voivat toimia myös yhdistelminä. Osuuskunnat osallistuvat lisäksi puhtaasti markkinaehtoisten koti- ja kotisairaanhoidopalvelujen tuotantoon. Tässä yhteydessä esiin nostetaan joitakin jäsenpohjaltaan ja historialtaan erityyppisiä vanhushpalveluosuuskuntia.

Osuuskuntamuotoisia ryhmäasumisratkaisuja

Osuustoiminnalliset ryhmäkodit kuten muutkin yhteisasumisen mallit murtavat Ruotsissa keskeisenä vanhushpoliittisena oppina olevaa ajatusta, jossa kannatetaan vanhuksen asumisen jatkamista entisessä kodissaan mahdollisimman pitkään. Ryhmäkodit tuovat esille sosiaalisen näkökulman ikääntyvän kansalaisen hyvinvointiin ja korostavat osallistumisen ja aktiivisuuden hyvinvointivaikutuksia.

Asumisosuuskunta Solhem (www.forenadesolhem.se/) sijaitsee Älmstassa Norrtjälän kunnassa Tukholman läänin pohjoisosassa. Solhem käsittelee entiseen vanhainkotimiljööseen rakennettuja asuntoja, jotka osuuskunta omistaa ja vuokraa asumisoikeusasunnon periaatteella. Asunnoissa asuu pääosin ikäihmisiä, joskaan ehdotonta ikärajaa ei sovelleta, sillä Ruotsin asumisoikeuslainsäädäntö kieltää iän perusteella tapahtuvan asukasvalinnan. Asunnon vuokraus edellyttää kuitenkin osuuskunnan jäsenyyttä. Osuuskunnan liittymismaksu on 5 000 kr ja asumisoikeusmaksu 65 000 kr, jotka palautetaan poismuuton yhteydessä jäsenelle takaisin. Yhdistyksellä on 17 vuokrattavaa asuntoa. Osuuskunnassa on 64 jäsentä, joista asumisoikeusmaksun maksaneita 30. Solhemin asuntoihin on siten jonoa.

Asumiseen Solhemissa ei liity sellaisenaan palveluja, eikä Solhemissa ole palkattua henkilökuntaa. Talon hallinnosta ja ylläpidosta vastaavat hallitus ja asukkaat. Hoiva- ja hoitopalveluja tarjoavat kunnan kotiapu ja alueen yksityiset palvelutuottajat kunnan palveluohjauksen pohjalta.

Taustalla kuntalaisten aktiivisuus

Osuuskunta sai alkunsa, kun kunnan vanhainkodin sulkemisesta tehtiin päätös vuonna 2004. Joukko aktiivisia kyläläisiä halusi pelastaa vanhusten hoivamahdollisuudet kylällä. Seitsemän hengen työryhmän jäsenistä yksi valittiin avainhenkilöksi, joka oli myös arkkitehti. Toimintaideasta syntyi osuuskunta, ja perustettuun osuuskuntaan liittyi nopeasti sekä vanhainkodin entisiä asukkaita että mahdollisiksi asukkaiksi itsensä kokevia kyläläisiä. Osuuskunta kävi neuvotteluja kunnan ja pankkien kanssa ja osti vuonna 2006 kiinteistön, joka sittemmin saneerattiin ja sai rinnalleen myös uudisosan. Asunnot ovat yksiöitä, kaksioita ja kolmioita. Esimerkiksi yksión kuukausivuokra on noin 3 600 kruunua kuukaudessa.

Osuuskunta esittelee asumisratkaisunsa etuja seuraavasti:

- asunnot ovat turvallisia ja viihtyisiä
- luonnonkaunis sijainti lähellä Vädön kanavaa, merta ja metsää
- maalla, mutta lähellä yhteiskunnan palveluja
- aktiviteettien ja keskusteluseuran tarjoaja
- mahdollisuus paikalla valmistettuun ruokaan ja ruokaseuraan joko vaihteluna tai vakituisesti
- moderni, mukava ja viihtyisä asuntokanta, tilavat kylpyhuoneet ja keittiöt.

Toisena esimerkkinä osuustoiminnallisesta ryhmäasumisratkaisusta voidaan esitellä Äldrekooperativet Hyttgården (www.sunnemo.com/hyttgarden.html). Osuuskunta sijaitsee Värmlannin läänissä Keski-Ruotsissa, Sunnemossa 15 km:n päässä Hagforsin kunnan keskustasta.

Perinteiseen värmlantilaiseen tyyliin vuonna 2000 rakennetussa puurakennuksessa on 575 neliötä, jossa on vuokrattavana kahdeksan 40–44 m²:n asuntoa ja paljon yhteistä tilaa. Osuuskunnan piirissä järjestetään monenlaista yhteistä toimintaa. Esimerkiksi puutarha- ja lumityöt sekä monet vapaa-ajan toiminnot ja osuuskunnan hallinto tapahtuvat palkattomana vapaaehtoistyönä. Osuuskuntaan kuuluu asukkaita ja asukkaiksi mahdollises-

ti hakevia, asukkaiden omaisia sekä osuuskuntaa kannattavia yksityishenkilöitä ja yhteisöjä. Jäsenmaksu on 1 000 kruunua. Varsinaisen hoito- ja hoivatoiminnan sekä ruokapalvelut järjestää Hagforsin kunnan vanhustenhuolto. Kunnan ja osuuskunnan yhteistyön tavoitteena on korkea laatu ja lisäarvo sekä asumiseen että hoito- ja hoivatyöhön.

Taustalla yhdistysten yhteistoiminta

Vuonna 1998 perustetun osuuskunnan taustalla on neljä yhdistystä (Sunnemo Hembygdsförening, Sunnemogillet, PRO ja Hem och Samhälle). Osuuskunta perustettiin yhdistysten toimesta rakentamaan ja hallinnoimaan vanhusten ryhmäasumista, mitä varten se sai perustamisvaiheessa kunnan takauksen ja valtion investointitukea.

Osuustoiminnallisia palveluja asumisen tukena

Osuuskunta Borgvattnet sijaitsee Pohjois-Ruotsin Jämtlandissa samannimisessä Borgvattnetin kylässä Ragundan kunnassa (www.borgvattnet.nu/Foreningar/Borgen/Borgen.html). Borgvattnet on esimerkki osuuskunnasta, joka tuottaa jäsenilleen asumismahdollisuuden ohella myös muita palveluja.

Borgvattnet käsittää vanhasta pappilasta saneeratun asuntolan, jossa on kahdeksan vuokrattavaa yksiötä sekä ruokailu- ja oleskelutiloja. Osuuskunnan toiminta ei rajoitu vain vanhusten ryhmäasumiseen, vaan osuuskunta tuottaa myös monenlaisia palveluja. Osuuskunnalla on sopimus kunnan kanssa kotipalvelujen tuottamisesta kiinteistössä asuvien lisäksi alueen viidelle kylälle. Se toimittaa myös ruoan kylän esi- ja peruskouluun ja hoitaa koulun siivouksen. Osuuskunnassa on noin 70 jäsentä eri väestöryhmistä, ja siihen kuuluu asukkaiden lisäksi myös kyläläisiä. Monet jäsenet osallistuvat pyydetessä vastikkeettomiin talkoisiin ja aputehtäviin. Tällaisia ovat mm. pihan ja viheralueiden hoitaminen. Jäsenet myös antavat osuuskunnalle usein luontaislahjoituksia, kuten marjoja, hedelmiä, kalaa tai tarvikkeita. Osuuskunta työllistää kymmenkunta kyläläistä. Työntekijät ovat moniosajia, ja työtehtäviä kierrätetään säännöllisesti.

Taustalla kyläläisten yhteistoiminta

Borgvattnetin taustalla on kyläläisten 1990-luvun puolivälissä esittämä visio vanhusten hoivasta omalla kylällä ilman vieraaksi koettua muuttoa kuntakeskukseen. Borgvattnetia kutsutaankin vaihtelevasti myös kyläosuuskunnaksi tai kansalaisosuuskunnaksi (bygdekooperativ/medborgarskooperativ).

Vanhustenhuollon paikalliseksi organisoimiseksi perustettiin osuuskunta, joka sai pappilaan korjausrakennussuunnitelmalleen kunnan takauksen. Rakentaminen aloitettiin vuonna 1996 ja ensimmäiset asukkaat otettiin vastaan vuonna 1997.

Borgvattnetin ohella Jämtlannin läänissä on toiminut samankaltaisella toimintaperiaatteella myös vuonna 1991 perustettu Ruotsin vanhin vanhushpalveluosuuskunta Ingelgården. Tämä osuuskunta lopetti kuitenkin toimintansa vuonna 2011. Lehtitietojen mukaan lopettamisen syynä oli aikaisempaa tiukemmat sopimusehdot kunnan puolelta, mitä osuuskunnan talous ei kestänyt (Östersunds Landstidning 2011).

Henkilöstöomisteisia hoivaosuuskuntia

Skånessa Hälsingborgin kaupungin lähellä Åstorpissa toimiva osuuskunta Anemonen on esimerkki henkilöstövetoisesta osuuskunnasta, joka tarjoaa kokonaisvaltaista hoivaa lievästi tai keskivaikeasti dementoituneille vanhuksille. Osuuskunta järjestää pitkäaikaishoidon ohella vanhusten päivätoimintaa. Asukkaat maksavat vuokran ja hoitomaksun kunnalle, jolla on ostopalvelusopimus henkilöstön hallitseman osuuskunnan kanssa. Anemonenin kerrotaan olevan haluttu niin hoivakotina kuin työyhteisönä. (Beck-Friis 2009.)

Taustalla kunnan aloite henkilöstölle

Anemonen syntyi vuonna 1993 kunnan suunnitellessa Åstorpissa sijaitsevan pienen dementiayksikkönsä sulkemista. Yksikön henkilökunnalle tarjottiin tätä ennen mahdollisuutta ottaa toiminta vastuulleen määräaikaikaisella kolmen vuoden sopimuksella. Suurin osa silloisesta henkilökunnasta liittyi tehtävää varten perustetun osuuskunnan jäseneksi ja on jatkanut siinä. Anemonen työllistää noin 20 henkilöä. Henkilöstön pysyvyys on erit-

täin korkea ja sairauspoissaolot poikkeuksellisen vähäisiä. (Beck-Friis 2009.)

Toinen esimerkki hoivan tuottamiseen erikoistuneesta henkilöstöosuuskunnasta on vuonna 2008 perustettu Hökarängesn hemsjukvard eteläisessä Tukholmassa (www.hökarängen.se). Tämäkin osuuskunta syntyi kaupungin tarjottua henkilöstölle mahdollisuutta ottaa toiminnot hoitoonsa. Palveluja tarjotaan vanhusten lisäksi muullekin väestölle. Noin 10 henkilöstön jäsentä sitoutui aloitteeseen ja perusti osuuskunnan kukin 18 000 kruunun panoksella. Omistajien lisäksi osuuskunnassa työskentelee noin 10 palkattua työntekijää, joilla on myös mahdollisuus liittyä osuuskuntaan.

Kokoavia huomioita

Monet 1990-luvulla tehdyt kuntien päätäntävaltaa, palvelujen kilpailua ja asiakkaiden valinnanvapautta painottaneet uudistukset ovat tutkimusten mukaan vaikuttaneet osuustoiminnallisten palveluratkaisujen lisääntymiseen hyvinvointi- ja terveysalalla (Beck-Friis 2009).

Jokaisen osuuskunnan takana on kuitenkin yksilöllinen historiapolku ja institutionaalinen ympäristö, jossa kietoutuvat yhteen alueen rakenteet ja toimijat. Myös sattumalla on merkittävä osa. Ratkaisevaa voi olla esimerkiksi se, osuuko alueelle asialle omistautuva avainhenkilö.

Osuuskuntien syntyä on osaltaan helpottanut alueellisesti kattavasti organisoitunut osuuskuntien neuvontajärjestelmä Coompanion (www.coompanion.se).

Myös kunnan suoran ja/tai epäsuoran julkisen tuen ja kannustuksen merkitys osuustoiminnallisten toimintamallien mahdollistajana näyttäytyy useimmissa tapauksissa keskeisenä (esim. takuut, investointiavustukset, os-topalvelusopimukset, toiminnan tarjoaminen henkilöstön hoitoon jne.).

Vanhuspalveluosuuskunnat eivät Ruotsin tapauksessa edusta yksityistä varautumista verrattuna julkiseen hyvinvointiturvaan, vaan erilaista tapaa organisoida ja kehittää sektoreiden välimaastoon paikantuvien hoivakäytäntöjen ja turvaverkkojen toimintaa.

Osuuskunnat pystyvät tuomaan esiin ainakin lähtökohtaisesti sellaisia lisäarvoa tuottavia laadullisia tekijöitä ja arvoja, joita pohjoismaisessa vanhuspolitiikassa tavoitellaan (mm. yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus).

Kotimaisuus ja paikallisuus sekä omistajien välitön vaikutusvalta päätöksentekoon (joko työntekijänä tai palvelujen käyttäjänä) nousevat esiin tärkeinä arvoina useiden osuuskuntien kuvauksissa.

Osuuskuntien vanhusjäsenen kannalta esimerkiksi asumisratkaisut näyttäytyvät kohtuuhintaisina. Omavastuuosuudet hoidosta ja hoivasta määrytyvät tulosidonnaisesti, mutta eri kuntien maksupolitiikat vaihtelevat.

Esitetyt palveluyksiköt ovat pienimuotoisia ja kykenevät tarjoamaan hoivaratkaisun suhteellisen harvalla. Toimintamallit on kuitenkin monistettavissa, ja malleilla onkin periaatteessa paljon kasvupotentiaalia. Ruotsin osuustoiminnallisiin vanhuspalveluihin on käyty tutustumassa useista maista, esimerkiksi Japanista.

Parhaimmillaan valinnanvapauslainsäädännön katsotaan parantavan osuuskuntien toimintamahdollisuuksia, koska se vähentää suurten palvelukonsernien harjoittamaa epätervettä hintakilpailua kilpailutustilanteissa. Koko kolmannen sektorin osuuden tiedetään uusimpien tutkimusten mukaan supistuneen esimerkiksi kotipalveluissa. Kaksi suurinta konsernia tuottaa 50 prosenttia Ruotsin kaikesta ei-julkisesta (ulkoistetusta) kotipalvelusta, ja viisi suurinta yltää yhdessä 70 prosentin markkinaosuuteen (Hartman 2011).

Kokonaiskuva vanhusosuuskunnista osana Ruotsin vanhuspalveluja jää kuitenkin epäselväksi mm. puutteellisen tilastoinnin vuoksi. Tilastoja vanhuspalveluja tuottavista osuuskunnista ei ole saatavilla, sillä näitä osuuskuntia, kuten osuuskuntia yleensäkin, käsitellään esimerkiksi hyvinvointialan palvelutilastoissa ja tutkimuksissa yhdessä muun kolmannen sektorin tai yksityisen sektorin kanssa (Pestoff 2013).

3. Japani

Japanin väestötiedot ja vanhustenhuoltojärjestelmä pääpiirteissään

Japanissa asuu noin 127 miljoonaa ihmistä, joista 21 prosenttia yli 65-vuotiaita. Tämä tarkoittaa yli 25 miljoonaa eläkeikäistä. Japanin väestö ikäännytyy nopeimmin maailmassa, ja japanilaiset naiset ovat maailman pitkäikäisimpiä. Japanissa on 47 hallinnollisesti itsenäistä lääninä (prefecture) ja 1 844

paikallishallinnosta vastaavaan kuntaa. Japani on pinta-alaltaan hiukan Suomea suurempi, 377 800 km².

Japanin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä luokitellaan Esping-Andersenin (1990) tunnetussa hyvinvointitypologiassa konservatiivisen perhekeskeisen ja sosiaalidemokraattisen valtiokeskeisen hyvinvointimallin välimaastoon. Sosiaalimenojen osuus kansantulosta on pidetty perinteisesti kohtalaisen matalana ja sosiaaliturvassa on nojattu laajalti myös perheen sisäisiin velvollisuuksiin.

Japanin sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on vakuutusperusteisuus, mikä edustaa ns. bismarckilaista hyvinvointimallia. Tämä hyvinvointimalli perustuu pakolliseen vakuuttamiseen. Samantapainen malli on käytössä Keski-Euroopan maissa esimerkiksi Saksassa ja Hollannissa.

Japanissa vanhuksista ovat perinteisesti pitäneet huolta perheet. Eliniän noustessa yhä useammat hoitajat tulivat itsekin hoidon tarvitsijoiksi. Laki vanhusten pitkäaikaishoidosta (Long-term-care insurance, LTCA) annettiin vuonna 2000. Laki eriyttää rahoituksen ja palvelutuotannon. (Kurimoto 2008.)

Kunnilla on avainrooli vanhusten palvelutarpeiden arvioitsijana. Myös palveluntuottajien on oltava sopimussuhteessa kunnan kanssa, sillä vakuutusjärjestelmästä ei makseta korvauksia sopimusten ulkopuolisille toimijoille. (Yamaguchi 2012.)

Nopeasti kasvava vanhusten määrä ja muuttuva hoiva-ajattelu pitkäaikaishoidon uudistuksineen synnytti Japanissa valtavan kysynnän erilaisille vanhuksille suunnatuille avo- ja laitospalveluille: palvelutarpeiden arvioinneille, eriasteisille kotipalveluille, ennaltaehkäisevälle terveystyölle ja asumisen käsittäville pitkäaikaishoivalle ja hoidolle.

Pitkäaikaishoidon vakuutusmaksua peritään kaikilta yli 40-vuotiailta. Työssä käyvät yli 40-vuotiaat maksavat keskimäärin 11,5 prosenttia kuukausipalkastaan vakuutusmaksuja verojen lisäksi. Ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa järjestetään nykyisin kaikille yli 40-vuotiaille. (Kurimoto 2012.)

Japanin vanhustenhoitoon on haettu vaikutteita monista eri maista. Pitkäaikaishoidon vakuutus luotiin saksalaisen mallin mukaan (Kurimoto 2008). Italialainen sosiaalialan yhteisötalous ja sen sosiaaliset osuuskunnat ovat osaltaan inspiroineet alan osuustoiminnallista kehittämistä Japanissa.

Vaikka terveysosuuskunnilla on Japanissa pitkät perinteet, myös ruotsalainen osuustoiminta on ollut vertaismallina, kun henkilöstövetoisia vanhusosuuskuntia on perustettu. Oppia on saatu myös Suomesta esimerkiksi yksilölliseen hoivaan ja tilasuunnitteluun (Sendai Finland Wellbeing Center 2012).

Osuustoiminnallisia vanhustalveluja kaupungeissa

Kuluttajien terveysosuuskunnat ja Han-pienryhmätoiminta

Osuustoiminnallisilla sairaaloilla ja klinikoilla on Japanissa pitkät perinteet. Kaupungeissa toimivat sosiaali- ja terveysalan osuuskunnat ovat käyttäjävetoisia, ja ne nojaavat kuluttajaosuuskunnista annettuun lainsäädäntöön. Kun pitkäaikaishoidon vakuutus (Law for Long-term Case Insurance, LTCI) tuli käyttöön, monipuolistui vanhustalvelujen tarjonta erilaisilla palvelutuotteilla. Monet aikaisemmin toimineet osuuskunnat laajensivat palvelujaan hoivatoimintoihin, samalla kun kotiavun, vanhusten päivätoimintapalvelujen ja pitkäaikaishoidon tarjontaan on syntynyt myös kokonaan uusia osuuskuntia. Nykyisin terveysosuuskunnat ovat Japanin toiseksi suurin pitkäaikaishoidon tarjoaja. (Kurimoto 2008.)

Tärkeä osa terveysosuuskuntien toimintaa on organisoitunut ennaltaehkäisytyö. Terveiden edistäminen kuuluu japanilaisessa terveystieteellisessä ajattelussa kaikille. Useimpien terveysosuuskuntien yhteydessä toimii Han-pienryhmiä, joissa keskitytään terveyden seurantaan, terveystietoisuuden lisäämiseen ja siten kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyyn pääosin terveyden ihmisten parissa. Ryhmien jäsenet koostuvat pääosin terveistä henkilöistä.

Han-ryhmien kautta terveysosuuskuntien jäsenet voivat osallistua myös vapaaehtoistyöhön ei-ammattimaisen hoivan tai kotiavun parissa, mihin osuuskunnat tarjoavat itsekin lyhytkurssitusta. Japanin noin 27 000 Han-ryhmään kuuluu yhteensä noin 300 000 jäsentä. Keskinäisavullista ja maksuperusteista toimintaa harjoitetaan terveysosuuskunnissa rinnakkain. (Kurimoto 2012.)

Terveysosuuskuntien jäsenistöön kuuluu kuluttajajäsenten lisäksi useimmissa tapauksissa myös terveysalan ammattilaisia: lääkäreitä, sairaanhoita-

jia ja hallintohenkilökuntaa. Näin ollen terveysosuuskuntia hallitaan ns. multistakeholder- eli monisidosryhmäisellä hallintamallilla. Useimmissa tapauksissa osuuskuntien puheenjohtajana toimii yksi lääkärijäsenistä. Toiminnanjohtajan tehtäväksi jää erilaisten intressien ja tiedon epäsymmetrisyyden tasapainottaminen. Oleellista on laajasta omistus pohjasta mahdollisesti kumpuavien jännitteiden onnistunut hallinta. Niitä voi kehkeytyä terveysosuuskunnissa paitsi maallikko- ja ammattilaisjäsenten välille myös osuuskunnan jäsenten keskinäisen intressin ja julkisen intressin välille. (Kurimoto 2012; A Multi-Stakeholder Cooperatives Manual 2010.)

Työntekijöiden osuuskuntia ja laajapohjaisia vanhusosuuskuntia

Japanissa toimii myös työntekijöiden perustamia osuuskuntia, joskaan niiden asema ei ole ollut perinteisesti yhtä vahva kuin kuluttajaosuuskuntaliikkeen. Työosuuskuntien kattojärjestö Japan Workers Co-operative Union (JWCO) alkoi kouluttaa jäseniään hoito- ja hoiva-alalle etenkin siinä vaiheessa, kun lakia pitkäaikaishoidon vakuuttamisesta valmisteltiin. Keskeisenä kannustimena oli aluksi jäsenten työllistäminen. Vanhus- ja vammaispalvelut on ollut työosuuskuntien nopeimmin kasvava ala 2000-luvulla, ja noin kolmannes työosuuskuntien liikevaihdosta tulee vanhuspalveluista. Työosuuskuntien kattojärjestöön kuuluu runsas 60 jäsenosuuskuntaa, joissa on noin 12 000 työntekijäjäsentä ja 36 000 vanhusjäsentä. (Japan Workers Co-operative Union 2012.)

Vanhusosuuskuntia ja hyvinvointikeskuksia

Vanhusosuuskunta (older people co-op/senior-co-op) -nimikkeen alle kuuluu Japanissa osuuskuntia, jotka keskittyvät hyvän elämän edistämiseen ja aktivoimiseen. Toiminnot käsittävät erilaista kerhotoimintaa, edunvalvontaa ja sosiaalipalvelujen kehittämistä periaatteella hyvinvointi, työpaikkakehitys ja Ikigai (elämisenarvoinen elämä). Japanin vanhusosuuskuntia yhdistää vuonna 2001 perustettu liitto, Japan Older persons' Cooperative Union (JOCU). Tämä osuuskuntatyyppi haki vaikutteita etenkin Italian mallilla toimivista sosiaalisista osuuskunnista. Työosuuskuntien yhtey-

dessä puhutaan rinnakkain kahdenlaisista, keskenään verkottuneista osuuskunnista: puhtasverisistä työntekijöiden omistamista vanhus- ja sosiaalipalveluja tuottavista työosuuskunnista ja monisidosryhmäisistä vanhusosuuskunnista. Kumpikin osuuskuntatyyppi kuuluu samaan työosuuskuntien kattojärjestöön.

Japan Workers Co-operative JWCU on perustanut 2000-luvulla myös paikallisia osuustoimintamallilla toimivia hyvinvointikeskuksia ”Community Welfare Centers”. Keskuksset noudattavat osuustoiminnallista hallinto- ja toimintamallia, ja niiden visiona on kehkeytyä sosiaalisen elämän ja hyvinvoinnin solmukohdiksi yhteisöissään. Keskittymien palveluihin lukeutuu mm. vanhusten päivätoimintaa, kotipalvelua ja ennaltaehkäiseviä terveydenhoitopalveluja, vammaispalveluja ja lasten hoitopalveluja. Tällaisia keskuksia on eri puolilla Japania noin 300. Hyvinvointikeskuksset voivat toimia sateenvarjo-osuuskuntina, joiden piirissä organisoidaan keskinäistä apua ja vertaistukea sekä primääristen työosuuskuntien tuottamia maksullisia palveluja. (Yamaguchi 2012.)

Osuustoiminnallisia vanhuspalveluja maaseudulla

Japanin maaseudulla terveyttä ja hoivaa tuottavat osuuskunnat ovat historiallisesti yhteydessä Japanin vahvaan maatalousosuuskuntaliikkeeseen (Japan Agricultural Co-operative) ja nojaavat maatalousalan osuuskuntia koskevaan säätelyyn.

Maatalousosuuskunnat ovat historiallisesti monialaosuuskuntia, jotka ovat oleellinen osa maaseudun organisaatiorakenteita. Maatalousosuuskunnat ovat jo kauan olleet aktiivisia paitsi maatalouden ja maaseudun pankkitoiminnan ja keskinäisen vakuuttamisen, myös asuntotuotannon, matkailupalvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon alalla.

Monet maatalousosuuskunnat myivät kotiapupalveluja jo ennen pitkäaikaishoidon vakuutuksen voimaantuloa esimerkiksi paikallisten kuntien ostopalvelusopimuksien nojalla. Taustalla oli maatalousosuuskuntien liiton järjestämä kotiavustajien koulutustoiminta. Maaseudulle on perustettu myös kaupunkien Han-ryhmiä vastaavia keskinäisen avun pienryhmiä terveyden edistämiseen. Pitkäaikaishoidon vakuutuksen käynnistyttyä maatalousosuuskuntien sopimusperustainen kotipalvelutoiminta laajeni entises-

tään ja sai vähitellen rinnalleen asumista sisältäviä hoivapalveluja. Maatalousosuuskunnilla on ollut hallitsemiensa tilojen vuoksi kuluttajaosuuskuntia paremmat lähtökohdat laajentumiseen. (Kurimoto 2008.)

Osa maatalousosuuskuntien tuottamista vanhuspalveluista nojautuu niin sanottuihin Koseiren-yhteisöihin. Koseirenit ovat viljelijäväestön yhteisesti omistamia terveystalujen tuottajia, joista useat olivat tuottaneet sosiaalipalveluja jo ennen pitkäaikaishoidon vakuutuksen voimaan astumista. Koseirenit on määritelty julkispalveluinstituutioiksi sillä nojalla, ettei maaseudulla ja kaikkein syrjäisimmillä alueilla ole tosiasiallisia vaihtoehtoja Koseirenien tuottamien välttämättömien peruspalvelujen saamiseksi. Koseirenit tuottavat peruspalveluja yli kolmelle miljoonalle maaseudun ja syrjäisten alueiden asukkaille vuodessa. (Kurimoto 2008.) Tässä suhteessa Koseirenien toimintaidea muistuttaa EU:n kautta Suomessakin tunnistettua yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palvelujen ryhmää (SGEI-palvelut = services of general economic interest) (vrt. TEM 2013; Vihinen & Moilanen 2012).

Osuuskuntien hyvinvointikorporaatiot

Erillisenä osuustoiminnallisena palveluntuotantomallina voidaan erottaa vielä osuuskuntien perustamat erilliset hyvinvointikorporaatiot (social welfare corporations, SWC), jotka ovat suuntautuneet tuottamaan asumisen sisältävää pitkäaikaishoivaa ja hoitoa. Hyvinvointikorporaatiot poikkeavat muista vanhuspalveluja tuottavista osuuskuntaratkaisuksista siinä, että ne ovat erillisiä oikeushenkilöitä ja niitä säädellään erillislainsäädännöllä (Elderly Welfare Law). Koseiren-yhtymillä oli ensimmäisiä hoivakoteja jo 1970-luvulla, mutta vasta pitkäaikaishoidon vakuutuksen lanseeraus johti laitosten laajamittaisempaan rakentamiseen 1990-luvun lopulta alkaen. Hyvinvointikorporaatiot toimivat usein läheisessä yhteistyössä omistaja-osuuskuntiansa kanssa, mikä luo joustavia mahdollisuuksia esimerkiksi varainkeruuseen ja vapaaehtoistyön organisointiin. Osuuskunnat omistavat noin 60 hyvinvointikorporaatiota, joista noin kaksi kolmesta oli maatalousosuuskuntien omistamia. (Kurimoto 2012.)

Huomioita Japanin sosiaali- ja terveysosuuskunnista

Japanissa on osuustoiminnan omia tutkimuslaitoksia ja osuustoimintatutkimusta tekeviä yliopistoja, joiden tutkimuksiin on jo viitattu edellä. Työosuuskuntia koskevaa tutkimusta varten on perustettu Japan Institute of Cooperative Research (JICR) vuonna 1991. Kuluttajaosuuskuntia koskeva tutkimus puolestaan keskittyy Consumer Co-op Institute of Japaniin (JCCU). Näiden portaalien kautta avautuvista aineistoista saa hyvän yleiskuvan alan osuustoiminnan laajuudesta ja monimuotoisuudesta, vaikka tilastojen yhdistäminen kokonaiskuvan muodostamiseksi on ollut myös japanilaisille tutkijoille pulmallista (esim. Kurimoto 2008).

Kurimoto kumppaneineen lähestyy osuustoimintaa etenkin jäsenten osallistumisen ja jäsenryhmien vuorovaikutuksen laadullisia seikkoja painottavasta näkökulmasta. Hän on ollut kiinnostunut osuuskuntien tuottamasta lisäarvosta yhteisöissään puhdasta palvelutehtävää laajemmin. Ruotsalainen hallintotieteilijä Victor Pestoff on kiinnostunut etenkin japanilaisten terveysosuuskuntien kautta tapahtuvasta hyvinvointipalvelujen yhteistuotannosta (co-production) ja tulkitsee esimerkiksi Han-ryhmien työtä muutosagentteina. Pestoff on tarkastellut Japanin moniomisteisten terveysosuuskuntien multi-stakeholder-hallintoa ja suosittelee monien intressiryhmien läpäisemän sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon demokratisoimista muuallakin maailmassa. (Pestoff 1998; 2013.)

4. Italia

Italian väestötiedot ja vanhustenhuoltojärjestelmä pääpiirteissään

Italiassa asuu noin 61 miljoonaa ihmistä, joista yli 65-vuotiaita on runsas 20 prosenttia. Yli 80-vuotiaiden osuus väestöstä on Euroopan korkein, 5,3 prosenttia. Koska syntyvyys on Euroopan alhaisimpia ja elinaikaodote korkea, vanhusväestön osuus kasvaa nopeasti.

Italia koostuu historiallisesti ja kulttuurisesti vahvoista maakunnista ja pienalueista. Maa jakaantuu hallinnollisesti 20 alueeseen (regione), joista viidellä on erityinen autonominen asema. Alueet jakautuvat edelleen 110

lääniin (provincia) ja 8 100 kuntaan. Italia on pinta-alaltaan hiukan Suomea pienempi, noin 300 000 neliökilometriä.

Italian sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä luokitellaan hyvinvointitytologisoinnissa konservatiivis-korporatiiviseksi hyvinvointimalliksi (Esping-Andersen 1990).

Italian sosiaaliturva on nojannut pakollisiin työurasidonnaisiin sosiaalivakuutuksiin, jota on täydentänyt keskeisesti perheinstituution oma vastuunkanto.

Italialaiseen yhteiskuntaelämään liittyy läheisesti ns. subsidiaarisuusperiaate. Subsidiaarisuus kuvataan kaksijakoisena myös perustuslaissa, johon käsite liitettiin vuonna 2001. Vertikaalinen subsidiaarisuus tarkoittaa hallintotoimien delegointia paikallishallinnolle (etenkin kunnille). Paikallishallinnolla on puolestaan velvollisuus harjoittaa horisontaalista subsidiaarisuusperiaatetta suosimalla yksittäisten kansalaisten tai yhdessä toimivien kansalaisten yleistä etua edistävää itsenäistä toimintaa.

Vanhustenhuolto ja muu sosiaalinen huolenpito on kuulunut muodollisesti Italiassa jo pitkään kunnille. Vanhuspalvelujen alalla on huomattavia kuntien ja alueiden välisiä eroja niin saatavissa olevissa palveluissa, palvelujen tuottajissa kuin laadussakin. Erityisesti Pohjois-Italian maakunnissa ns. sosiaaliset osuuskunnat ovat keskeisessä roolissa erilaisten sosiaalipalvelujen tuotannossa.

Julkisesti tuetun vanhustenhuollon ratkaisuina käytetään lähinnä avustettua palveluasumista ja kotiapupalveluja.

Palveluja voivat tuottaa mitkä tahansa säädetyt hoivan ehdot täyttävät toimijat. Vaikka vanhustenhuolto on lähtökohtaisesti verorahoitteista, voivat asiakasmaksut olla korkeita. Maksuissa on lisäksi erittäin suuria eroja alueelta toiselle siirryttäessä.

Käytännössä subsidiaarisuusperiaate on mahdollistanut sekä edellyttänyt niin kolmannen sektorin kuin yksittäisten perheiden aktiivisuutta hyvinvointiyhteiskunnan toimia toteuttavina tahoina. Tämä selittää osaltaan myös sosiaalisten osuuskuntien saamaa roolia Italiassa. (Scalzo ym. 2009.)

Sosiaaliosuuskunnat vanhuspalvelujen tuottajina

Italia on ns. sosiaaliosuuskuntien (social cooperative – cooperative sociali) pioneerimaa Euroopassa. Sosiaalisten osuuskuntien historia on pitkä, mutta erillisenä lainsäädännössä määriteltynä organisaatiotyyppinään ne palautuvat runsaan 20 vuoden taakse (Laki 381/1991)¹.

Osuustoiminnallisia yhteisöjä on syntynyt Italiassa sosiaalisten ongelmien ratkaisuun alhaalta ylöspäin jo kauan ennen kuin osuuskunnat alkoivat saada julkista tunnustusta tai tukea. Myös tutkimustietoa ja yhteiskunnallista keskustelua sosiaaliosuuskuntien toiminnasta on verrattain runsaasti jo 80-luvulta alkaen tähän päivään. (esim. Borzaga 2012.)

Sosiaaliset osuuskunnat lasketaan sosiaalisten yritysten alaan, ja ne muodostavat sosiaalisen yritystoiminnan pääryhmän Italiassa. Sosiaaliosuuskunnat jaetaan lainsäädännössä kahteen ryhmään, A- ja B-tyyppeihin. A-tyypin sosiaalisten osuuskuntien toimialana on palvelutuotanto kohderyhminä mm. vanhukset, lapset ja vammaiset ja palvelumuotoina esimerkiksi asuminen, hoiva, hoito, kuntoutus ja sosiaalista hyvinvointia edistävä tukitoiminta. B-tyypin osuuskunnat suuntautuvat vaikeasti työllistettävien työllistämiseen ja työelämävalmennukseen. (Thomas 2004.)

Italian aluehallintotoimijat pitävät rekistereitä sosiaaliosuuskunnista. Osuuskuntia oli vuonna 2011 yhteensä noin 7 000, joista noin 4 200 oli sosiaalipalveluja tuottavia A-tyypin osuuskuntia. (Fazzi 2011.) Myös A- ja B-tyyppien yhdistelmät ovat mahdollisia esimerkiksi konsortiorakenteen kautta, joka yhdistää jäseninä olevia A- ja B-tyypin sosiaalisia osuuskuntia.

Laki sosiaaliosuuskunnista tunnistaa neljä erilaista osuuskunnan jäsen-suhdetta: 1) työtä tekevät ja siitä palkkaa saavat jäsenet, 2) etuja nauttivat jäsenet (esim. palveluja käyttävät vanhukset), 3) vapaaehtoistyötä tekevät jäsenet, 4) rahoittajajäsenet ja julkiset instituutiot. Vanhuspalveluja ja muita sosiaalipalveluja tuottavien osuuskuntien jäsenistö koostuu tavallisesti useista sidosryhmistä, eli ne ovat monisidosryhmäisiä multi-stakeholder-osuuskuntia. Tavallisesti osuuskuntiin kuuluu niin palvelujen käyttäjiä, tuottajia kuin osuuskunnan tavoitteisiin sitoutuneita vapaaehtoistoimijoita ja julkisyhteisöjä. (Fazzi 2011.)

¹ Legge 8 novembre 1991, n. 381 Disciplina delle cooperative sociali. Saatavissa: <http://www.regione.piemonte.it/polsoc/cooperaz/legge381.htm>

Osa Italian A-tyypin sosiaalisista osuuskunnista on keskittynyt vain vanhushpalveluihin tarjoamalla esimerkiksi ryhmäkotiasumista, kun taas toisilla vanhushpalveluja tuotetaan muiden palvelutoimintojen liitännäisenä. Maaseudulla toimintamuotona voi olla ns. sosiaalinen maatalous (social farming), missä hoiva ja huolenpito tapahtuvat tuotannollisessa maatilaympäristössä. Tällaisissa tapauksissa hoidettavat vanhukset tai nuoret osallistuvat usein suunnitelmalliseen, toimintakykyä ylläpitävään avustavaan työhön. (Fazzi 2011.)

Esimerkki sosiaaliosuuskunnasta, joka yhdistää palveluntuotannon ja työllistämisen, on Veneton läänissä toimiva osuuskunta InConcerto. Osuuskunta on toisen asteen yhteenliittymä, joka käsittää 22 jäsenosuuskuntaa. Jäsenosuuskuntien toimintoihin kuuluu mm. hoivapalvelut vanhuksille, esteellisille ja mielenterveyskuntoutujille (A-tyyppi). Konsortion työntekijöistä noin puolet oli esteellisiä (B-tyyppi). Sen toimialoihin kuuluu myös maatalous ja rakentaminen. (www.consorzioinconcerto.it)

Sosiaaliosuuskuntien asema palvelutuotannossa vaihtelee suuresti alueittain. Sosiaaliosuuskuntia koskeva laki edellyttää itsessään alueellisia toimeenpanosäädöksiä. Näiden avulla alueet asemoivat sosiaaliosuuskuntia mm. subsidiariteetti- ja hyvinvointinäkemysksiinsä. Sosiaaliosuuskunnat ovat vahvasti osa ns. welfare-mix-hyvinvointiajattelua esimerkiksi pohjoisen Italian Emilia-Romagnan alueella². Maakunnan aluehallinto arvioi 75 prosenttia hyvinvointipalveluista tulevan osuuskunnilta vuoteen 2014 mennessä³. Alueella on tilastoitu yhteensä 721 sosiaaliosuuskuntaa.

5. Yhteenveto

Tässä luvussa on kuvattu tapausmaiden toimintaympäristön yleispiirteitä etenkin vanhustenhuollon osalta. Erityisesti on pyritty tarjoamaan väläh-

² Maakunnassa on noin 4,3 miljoonaa asukasta, ja sen pinta-ala on ala 22 124 km² ja väestötiheys 189 asukasta/km². (Vertailun vuoksi esimerkiksi Etelä-Savo 154 000 asukasta, 22 094 km² ja väestötiheys 5 asukasta/km²)

³ Regione Emilia-Romagna 2012. Welfare in E-R, entro il 2014 il 75% dei servizi alle cooperative . <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/news/welfare-in-e-r-entro-il-2014-il-75-dei-servizi-alle-cooperative/?searchterm=>

dyksiä osuustoiminnallisten palvelumallien käytöstä vanhushpalvelujen osana. Tarkastelusta voidaan vetää yhteen ainakin seuraavat huomiot:

Tarkastellut toimintaympäristöt eli Ruotsi, Japani ja Italia kohtaavat väestön ikääntymisen ja väestön vanhenemisen historiallisesti erilaisilla hyvinvointimalleilla. Juuri tämä seikka näyttäisi osaltaan selittävän myös osuustoiminnallisten vanhushpalvelujen asemaa näissä maissa. Esimerkiksi Italiassa hyvinvointivaltiokonsepti ei ehtinyt missään vaiheessa kehittyä universaaliksi, ja sen puutteet loivat varhaisen tilauksen yhteiskunnan muiden toimijaosapuolien ratkaisumalleille.

1990-luvulta alkaen on kaikissa tarkastelumaissa tehty samansuuntaisia palvelutuotannon vapautumista ja kilpailuelementtejä lisääviä politiikka-muutoksia. Hyvinvointimallien välillä on tapahtunut siten ”ristipölytystä” ja sosiaali- ja terveysjärjestelmien yhdenmukaistumista ylikansallisella, jopa globaalilla tasolla.

Kaikissa tarkastelluissa maissa on luovuttu julkisen palvelutuotannon yksinoikeudesta hyvinvointipalvelujen tuotannossa ja julkisen tuotannon rinnalle on nostettu ostopalveluja, palvelusopimuksia, käyttäjien valinnanvapautta jne. Osuuskuntamuotoiset mallit ovat osa moninaisuutta.

Positiivinen institutionaalinen tuki osuustoiminnallisille vanhushpalvelumalleille ja alan kehittämistoiminnalle on nähtävissä etenkin Italiassa. Siinä on keskeistä oma lainsäädäntö sosiaaliosuuskunnille sekä osuustoiminnallisten ratkaisumallien pitkä perinne ja palvelutuotannon hyvä maine. Ruotsissa on puolestaan panostettu maan kattavaan osuuskuntaneuvontaan. Japanissa osuustoiminnallisten vanhushpalvelujen syntymistä on edistänyt historiallisesti vahvat osuuskuntaliikkeet tukirakenteineen.

Vaikka osuuskuntamuotoisen palveluntuotannon suhde julkiseen valtaan vaihtelee tapauskohtaisesti, on vanhusosuuskuntien palvelutuotanto kaikissa maissa kytköksissä julkiseen rahoitusvastuuseen, vaikkakin sen suuruus vaihtelee.

Osuustoimintaorganisaatiot hankkivat usein osarahoitusta ja täydentäviä resursseja (mm. vapaaehtoistyöpanosta ja materiaalilahjoituksia) julkisen talouden ulkopuolelta ja pystyvät näin laajentamaan palvelutuotannon resurssipohjaa.

Julkisten palvelujen avaaminen kilpailulle ei itsessään takaa hoito- ja hoivamallien monipuolisuutta pidemmällä aikavälillä. Pienillä osuuskunnilla

on ollut vaikeuksia pärjätä hintakilpailussa, ja esimerkiksi Ruotsissa vanhusosuoskuntia on myös mennyt konkurssiin. Jos osuustoiminnallisten palvelumallien yhteiskunnalliset hyödyt (esim. vapaaehtoistyön kanavointi) otettaisiin paremmin huomioon, niiden kilpailuasema parantuisi.

Osuustoiminnan tutkijat korostavatkin, että osuustoiminnallisten palvelumallien yleishyödyllisiä ulkoisvaikutuksia tulisi tutkia tarkemmin. Monisidosryhmäiset ja yhteisöjä osallistavat osuuskunnat vaikuttavat myönteisten yhteisöllisten ulkoisvaikutusten kannalta lupaavammilta verrattuna yhden omistajatahon osuuskuntiin. Monisidosryhmäinen osuuskuntahallinto voi tarjota virikkeitä laajapohjaisten palvelurakenteiden hallintaan.

Lähteet

- Anell, A., Glenngård, A.H., Merkur, S. (2012). Sweden: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2012, 14(5):1–159. Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/164096/e96455.pdf
- Beck-Friis, U. (2009). *Kooperation i framkant*. Studielitteratur AB.
- Borzaga, C. (2012). New opportunities for cooperatives in the changing landscape of the welfare systems. Teoksessa Heiskanen, J., Hagen, H., Hytinkoski, P. & Köppä, T. *New opportunities for co-operatives: New opportunities for people*, 14–24. Helsingin yliopisto, Ruralia Instituutti. Publications 27.
- Fazzi, L. (2011). Social Co-operatives and Social Farming in Italy. *Sociologia Ruralis* vol. 51, no. 2 (2011), p. 119–136.
- Hartman, L. (2011). *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* SNS Förlag. Saatavissa http://www.sns.se/sites/default/files/konkurrensens_konsekvenser_pod_2.pdf
- Japan Workers' Co-operative Union (JWCU) (2012). <http://english.roukyou.gr.jp/index.html>
- Kurimoto, A. (2008). *Co-operative Mutual-help and Social Services for the Elderly: Suitability and Potentiality*.
- Kurimoto, A. (2012). *Towards Contemporary Co-operative Studies: Perspectives from Japan's Consumer Co-ops*.
- Pestoff, V. (1998). *Beyond the market and state. Social enterprises and civil democracy in a welfare society*. Aldershot: Ashgate.
- Pestoff, V. (2013). *Suullinen tiedonanto*. 01/2013.
- Scalzo, A, Donatini, A., Orzella, L., Cicchetti, A., Profili, S., Maresso, A. (2009) Italy: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2009; 11(6)1–216. Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/87225/E93666.pdf

- Sendai Finland Wellbeing Center (2012). <http://www.finpro.fi/projektit-ja-ohjelmat/sendai-2010>
- Thomas, A. (2004). "The rise of social cooperatives in Italy", *Voluntas*, 15, 3, pp. 243–263.
- Vihinen, H. & Moilanen, H. (2012). Maaseudun palvelut valinkauhassa – markkinoiden toimivuus ja SGEI. MTT Raportti 81.
- Yamaguchi, K. (2012). The Function and Role of Co-operatives in Providing Elderly Care. Ritsumeikan University/Consumer Consumer Cooperative Institute of Japan (CCIJ).
- Östersunds Landstidning 17.11.2011 Orolig tid för de boende då äldrekooperativet Ingelsgården upphör. <http://ltz.se/nyheter/stromsund/1.4208045-orolig-tid-for-de-boende-da-aldrekooperativet-ingelsgarden-upphor>

Kunnallisan kehittämissäitiön tutkimusjulkaisujen sarjassa ovat ilmestyneet

- 1 Pirjo Mäkinen
KUNTARAKENNESELVITYS (1992)
- 2 HYVINVOINTIYHTEISKUNNAN TULEVAISUUS
Kolme näkökulmaa (1992)
- 3 Maria Lindbom
KUNNAT JA EUROOPPALAINEN ALUEKEHITYS (1994)
- 4 Jukka Jääskeläinen
KUNTA, KÄYTTÄJÄ, MARKKINAVOIMA
Kunnallisen monopolin ohjaus ja johtaminen (1994)
- 5 Torsti Kivistö
KEHITYKSEN MEGATRENDIT JA KUNTIEN TULEVAISUUS
Kohti ihmisläheistä kansalaisyhteiskuntaa (1995)
- 6 Kari Ilmonen–Jouni Kaipainen–Timo Tohmo
KUNTA JA MUSIIKKIJUHLAT (1995)
- 7 Juhani Laurinkari–Pauli Niemelä–Olli Pusa–Sakari Kainulainen
KUNTA VALINTATILANTEESSA
Kuka tuottaa ja rahoittaa palvelut? (1995)
- 8 Pirjo Mäkinen
KUNNALLISEN ITSEHALLINNON JÄLJILLÄ (1995)
- 9 Arvo Myllymäki–Asko Uoti
LEIKKAUKSET KUNTIEN UHKANA
Vaikeutuuko peruspalvelujen järjestäminen? (1995)
- 10 Heikki Helin–Markku Hyypiä–Markku Lankinen
ERILAISET KUNNAT
Kustannuserojen taustat (1996)
- 11 Juhani Laurinkari–Tuula Laukkanen–Antti Miettinen–Olli Pusa
VAIHTOEHDOKSI OSUUSKUNTA
– yhteisö kunnan palvelutuotannossa (1997)
- 12 Jari Hyvärinen–Paavo Okko
EMU – ALUEELLISET VAIKUTUKSET JA KUNTATALOUS (1997)
- 13 Arvo Myllymäki–Juha Salomaa–Virpi Poikkeus
MUUTTUMATON – MUUTTUVA KANSANELÄKELAITOS (1997)

- 14 Petri Böckerman
ALUEET TYÖTTÖMYYDEN KURIMUKSESSA (1998)
- 15 Heikki Helin–Seppo Laakso–Markku Lankinen–Ilkka Susiluoto
MUUTTOLIIKE JA KUNNAT (1998)
- 16 Kari Neilimo
STRATEGIAPROSESSIN KEHITTÄMINEN MAAKUNTATASOLLA
– case Pirkanmaa (1998)
- 17 Hannu Pirkola
RAKENNERAHASTOT
– ohjelmien valmistelu, täytäntöönpano ja valvonta (1998)
- 18 Marja-Liisa Nyholm–Heikki Suominen
PALVELUVERKOSSA YÖTÄPÄIVÄÄ (1999)
- 19 Jarmo J. Hukka–Tapio S. Katko
YKSITYISTÄMINEN VESIHUOLLOSSA? (1999)
- 20 Salme Näsi–Juha Keurulainen
KUNNAN KIRJANPITOUUDISTUS (1999)
- 21 Heikki Heikkilä–Risto Kunelius
JULKISUUSKOE
Kansalaiskeskustelun opetuksia koneistoille (2000)
- 22 Marjaana Kopperi
VASTUU HYVINVOINNISTA (2000)
- 23 Lauri Hautamäki
MAASEUDUN MENESTYJÄT
Yritykset kehityksen vetureina (2000)
- 24 Paavo Okko–Asko Miettälä–Elias Oikarinen
MUUTTOLIIKE PAKOTTAA RAKENNEMUUTOKSEEN (2000)
- 25 Olavi Borg
TIEDON VAJE KUNNISSA (2000)
- 26 Max Arhippainen–Perttu Pyykkönen
KIINTEISTÖVERO KUNNALLISTALOUEDESSA (2000)
- 27 Petri Böckerman
TYÖPAIKKOJEN SYNTYMINEN
JA HÄVIÄMINEN MAAKUNNISSA (2001)
- 28 Aimo Ryytänen
KUNTAYHTEISÖN JOHTAMINEN (2001)

- 29 Ilkka Ruostetsaari–Jari Holttinen
LUOTTAMUSHENKILÖ JA VALTA
Edustuksellisen kunnallisdemokratian mahdollisuudet (2001)
- 30 Terho Pursiainen
KUNTAETIIKKA
Kunnallisen arvokeskustelun kritiikkiä (2001)
- 31 Timo Tohmo–Jari Ritsilä–Tuomo Nenonen–Mika Haapanen
JARRUA MUUTTOLIIKKEELLE (2001)
- 32 Arvo Myllymäki–Eija Tetri
RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYS KANSALAISPALVELUJEN RA-
HOITTAJANA (2001)
- 33 Anu Pekki–Tuula Tamminen
LAPSEN EHDOILLA (2002)
- 34 Lauri Hautamäki
TEOLLISTUVA MAASEUTU
– menestyvät yritykset maaseudun voimavarana (2002)
- 35 Pertti Kettunen
KUNTIEN ELOONJÄÄMISEN TAITO (2002)
- 36 MAAKUNTIEN MERKITYS JA TEHTÄVÄT (2003)
- 37 Marko Taipale–Max Arhippainen
ANSIOTULOVÄHENNYS, JAETTAVAT YRITYSTULOT
JA KUNTIEN VEROPOHJA (2003)
- 38 Jukka Lassila–Tarmo Valkonen
HOIVARAHASTO (2003)
- 39 Pekka Kettunen
OSALLISTUA VAI VAIKUTTAA? (2004)
- 40 Arto Ikola–Timo Rothovius–Petri Sahlström
YRITYSTOIMINNAN TUKEMINEN KUNNISSA (2004)
- 41 Päivi Kuosmanen–Pentti Meklin–Tuija Rajala–Maarit Sihvonen
KUNNAT ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA SOPIMASSA (2004)
- 42 Pauli Niemelä
SOSIAALINEN PÄÄOMA SUOMEN KUNNISSA (2004)
- 43 Ilkka Ruostetsaari–Jari Holttinen
TARKASTUSLAUTAKUNTA KUNNAN PÄÄTÖKSENTEOSSA (2004)
- 44 Aimo Ryytänen
KUNNAT VALTION VALVONNASSA (2004)

- 45 Antti Peltokorpi–Jaakko Kujala–Paul Lillrank
KESKENERÄISEN POTILAAN KUSTANNUKSET
Menetelmä kunnille terveystalveluiden tuotannon suunnitteluun ja ohjaukseen (2004)
- 46 Pentti Puoskari
KUNTA JA AMMATTIKORKEAKOULU (2004)
- 47 Timo Nurmi
KUNTIEN ARVOPERHEET (2005)
- 48 Jarna Heinonen–Kaisu Paasio
SISÄINEN YRITTÄJYYS KUNTATYÖSSÄ (2005)
- 49 Soili Keskinen
TUTKIMUS ALAISTAIDOISTA KUNNISSA
(verkkojulkaisu 2005)
- 50 Heikki A. Loikkanen–Ilkka Susiluoto
PALJONKO VERORAHOILLA SAA? (2005)
- 51 Arvo Myllymäki–Päivi Kalliokoski
VALTIO, KUNTA JA EUROOPAN UNIONI
Unionijäsenyyden vaikutus valtion ja kuntien taloudelliseen päätösvaltaan (2006)
- 52 Aini Pehkonen
MAAHANMUUTTAJAN KOTIKUNTA (2006)
- 53 Toivo Pihlajaniemi
KUNTARAKENNE MURROKSESSA
(verkkojulkaisu 2006)
- 54 Satu Nivalainen
PENDELÖINKÖ VAI MUUTANKO?
Työvoiman liikkuvuus kuntien välillä (2006)
- 55 Jouni Kaipainen
KUNTIEN ROSKASOTA (2006)
- 56 Vesa Vesterinen
KUNTA JA YHTIÖITTÄMINEN (2006)
- 57 Maria Solakivi–Matti Virén
KUNTIEN HENKILÖSTÖ, TEHOKKUUS JA KUNTAKOKO (2006)
- 58 Jarmo J. Hukka–Tapio S. Katko
VESIHUOLLON HAAVOITTUVUUS
(verkkojulkaisu 2007)

- 59 Elina Viitanen–Lauri Kokkinen–Anne Konu–Outi Simonen–
Juha V. Virtanen–Juhani Lehto
JOHTAJANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA (2007)
- 60 Jouni Ponnikas–Timo Tiainen–Johanna Hätälä–Jarmo Rusanen
SUOMI JA ALUEET 2030
– toteutunut kehitys, ennakointia ja skenaariot (2010)
- 61 Ritva Pihlaja
KOLMAS SEKTORI JA JULKINEN VALTA (2010)
- 62 Pekka Pietilä–Tapio Katko–Vuokko Kurki
VESI KUNTAYHTEISTYÖN VOITELUAINEENA (2010)
- 63 Pasi Holm–Janne Huovari
KUNNAT VEROUUDISTUKSEN MAKSAJINA? (2011)
- 64 Irene Roivainen–Jari Heinonen–Satu Ylinen
KÖYHÄ BYROKRATIAN RATTAISSA (2011)
- 65 Anu Hakonen–Kiisa Hulkko–Nyman
KUNNASTA HOUKUTTELEVA TYÖPAIKKA? (2011)
- 66 Markku Sotarauta–Toni Saarivirta–Jari Kolehmainen
MIKÄ ESTÄÄ KUNTIEN UUDISTUMISTA? (2012)
- 67 Eero Lehto
VOIKO ÄÄNESTÄMÄLLÄ VAIKUTTAA KUNTAVEROIHIN? (2012)
- 68 Kirsi Kuusinen–James
TUOKO PALVELUSETELI VALINNANVAPAUTTA? (2012)
- 69 Leena Forma–Marja Jylhä–Mari Aaltonen–Jani Raitanen–
Pekka Rissanen
VANHUUDEN VIIMEISET VUODET
– pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä (2012)
- 70 Niina Mäntylä–Jonna Kivelä–Seija Ollila–Laura Perttola
PELASTAKAA KOULUKIUSATTU!
– koulun vastuu, puuttumisen muodot ja ongelmat oikeudellisessa
tarkastelussa (2013)
- 71 Juhani Laurinkari–Kirsi Rönkä–Anja Saarinen–Veli-Matti Poutanen
PALVELUT TOIMIMAAN
– tapaturmissa vammautuneiden nuorten puheenvuoro (2013)
- 72 Signe Jauhiainen–Janne Huovari
KUNTARAKENNE JA ALUEIDEN ELINVOIMA
– laskelmia väestöstä, työpaikoista ja kuntataloudesta (2013)

- 73 Riitta Laakso
MISTÄ KOTI HUOSTAANOTETULLE LAPSELLE?
(verkkojulkaisu 2013)
- 74 Vuokko Niiranen–Minna Joensuu–Mika Martikainen
MILLÄ TIEDOLLA KUNTIA JOHDETAAN? (2013)
- 75 Niko Hatakka–Erkka Railo–Sini Ruohonen
KUNTAVAALIT 2012 MEDIASSA (2013)
- 76 Hannu Kytö ja Monika Kral-Leszczynska
MUUTTOLIIKKEEN VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT
– tutkimus alueiden välisistä muuttovirroista (2013)
- 77 Sakarias Sokka, Anita Kangas, Hannu Itkonen, Pertti Matilainen &
Petteri Räisänen
HYVINVOINTIA MYÖS KULTTUURI- JA LIIKUNTAPALVELUISTA
(2014)
- 78 Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo
SISÄLTÖÄ SOTE-UUDISTUKSEEN
Tunnuslukuja terveydenhuollon suunnitteluun (2014)
- 79 Hagen Henry, Jarmo Hänninen, Seija Paksu ja Päivi Pylkkänen
OSUUSTOIMINNASTA VALOA VANHUSPALVELUIHIN (2014)



KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö rahoittaa kuntia palvelevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tavoitteena on tukea ja parantaa kuntien ja niiden organisaatioiden toimintamahdollisuuksia.

Rahoitamme hankkeita ja tutkimuksia, joiden arvioimme olevan kuntien tulevaisuuden kannalta keskeisimpiä. Tuloksien tulee olla sovellettavissa käytäntöön. Rahoitettavilta hankkeilta edellytetään ennakkoluulotonta ja uutta uraa luovaa otetta.

Säätiöllä on *Polemiikki*-niminen asiakaslehti ja kaksi julkaisusarjaa:

Polemia-sarja, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla.

Tutkimusjulkaisut-sarja, jossa julkaistaan osa säätiön rahoittamista tutkimuksista. Pääosa säätiön rahoittamista tutkimuksista julkaistaan tekijätahon omissa julkaisusarjoissa.

Toimintamme ja julkaisumme esitellään tarkasti kotisivuillamme www.kaks.fi.

Vuonna 1990 perustettu itsenäinen säätiö rahoittaa toimintansa sijoitus-tuotoilla.

Osoite	Fredrikinkatu 61 A 00100 Helsinki
Asiamies	Antti Mykkänen, antti.mykkanen@kaks.fi , p. 0400 570 087
Tutkimusasiames	Veli Pelkonen, veli.pelkonen@kaks.fi , p. 0400 815 527
Taloudenhoitaja	Anja Kirves, anja.kirves@kaks.fi , p. 0400 722 682

Tutustu kotisivuihimme (www.kaks.fi)!

Hagen Henrö, Jarmo Hänninen,
Seija Paksu ja Päivi Pylkkänen

Osuustoiminnasta valoa vanhuspalveluihin

Vanhuspalveluiden tulevaisuus puhuttaa.

Hyvinvointivaltion jatkuvuus nykyisessä muodossaan ei ole enää itsestäänselvyys. Julkinen sektori etsii säästöjä etenkin sosiaali- ja terveystalouden palveluista. Samaan aikaan palvelujen laatu ja saatavuus puhuttavat, ja kansalaiset vaativat yhä enemmän yksilöllisyyttä ja käyttäjälähtöisyyttä palveluihinsa. Palvelu- ja kuntarakennemuutokset edellyttävät uusia ideoita ja toimintamalleja – eikä vähiten ikääntyneille kansalaisille suunnattuihin palveluihin.

Tässä julkaisussa selvitetään, mitä annettavaa osuustoiminnalla olisi vanhuspalveluihin. Osuustoiminta yhdistää käyttäjälähtöisyyden ja taloudellisen toiminnan sekä nostaa ihmisen palvelun ja päätöksenteon keskiöön. Osuustoimintapalvelun käyttäjä ei ole vain asiakas vaan palveluun aktiivisesti osallistuva käyttäjä-tuottaja.

Kirjassa esitellään erilaisia osuustoiminnallisia vanhuspalvelumalleja ja käytännön esimerkkejä Suomesta ja ulkomailta. Samoin pohditaan, miten osuustoimintaa voidaan käytännössä hyödyntää nykyistä laajemmin julkisessa palvelujärjestelmässä.

Kumman haluaisit tuottavan vanhuspalvelumme tulevaisuudessa, robotin vai ihmisiä työllistävän osuuskunnan?

