

# Ikäihmisten asumispalvelut:

halpaa laadun ja työhyvin-  
voinnin kustannuksella?



Timo Sinervo (oik.) ja Heikki Taimio pitävät tutkimushankkeen tuloksia alustavina ja tähtäävät laajemman aineiston keräämiseen.



Laajassa tutkimushankkeessa käsiteltiin kuntien omien ja yksityisten tuottajien välisiä eroja ikäihmisten asumispalveluissa. Tulokset eivät vastanneet yleisiä ennakkokäsityksiä.

Timo Sinervo  
Erikoistutkija  
THL  
timo.sinervo@thl.fi

Heikki Taimio  
Erikoistutkija  
Palkansaajien tutkimuslaitos  
heikki.taimio@labour.fi

**P**oliitikkojen puheissa ja yleisönosastojen kirjoituksissa vaaditaan vuoron perään kuntien vastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden ostamista yksityisiltä tuottajilta ja toisaalta nykyistenkin yksityiselle sektorille ulkoistettujen palveluiden siirtoa kunnallisiksi palveluiksi. Perusteet ovat likimain päinvastaiset. Yksityisten palveluntuottajien käyttöä perustellaan sillä "itsestäänselvyydellä", että niiden on pakko olla taloudellisempia ja laadukkaampia kuin paikalleen jä-mähtäneet kunnalliset palvelut. Toisaalta yhtä selvänä pidetään sitä, että yksityiset tuottajat repivät voitot työntekijöiden selkänahasta tai hoidon laadun kustannuksella. Kaikille tällaisille väitteille on löydettävissä tukea yksittäisten kuntien ostopalveluista ja tarjouskilpailuista. Tyypillistä tälle keskustelulle ovat arvovärityneet ja ideologiset näkemykset sekä vetoaminen yksittäistapauksiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Palkansaajien tutkimuslaitoksen yhteisessä Kilpa-hankkeessa tutkittiin palveluntuottajatyyppejä – kuntien omien tuottajien, yritysten ja voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen (ns. kolmannen sektorin, so. järjestöjen ja säätiöiden) – välisiä eroja ikäihmisten tehostetuissa (ympäri vuorokautisissa) asumispalveluissa. Ne ovat muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin verrattuna melko

Tämä artikkeli perustuu Sineron ja Taimion (2011) toimittaman tuoreen kirjan viiteen artikkeliin, joiden kirjoittajina ovat Harriet Finne-Soveri, Anja Noro, Jukka Pirttilä, Timo Sinervo, Vesa Syrjä, Heikki Taimio ja muu tutkimusryhmä. Kilpa-tutkimushankkeesta on raportoitu aiemmin julkaisuissa Sinervo ym. (2010) ja Syrjä (2010).

homogeeninen tuote, niissä käytetään runsaasti ostopalveluja, ja ne lisääntyvät voimakkaasti väestön ikääntyessä. Ostopalveluilla ja tarjouskilpailuilla kunnat ovat tavoitelleet paitsi kustannussäästöjä myös lisäkapasiteettia ja laatua ikäihmisten asumispalveluihin.

Kilpa-hankkeessa lähestyttiin tutkimuskohdetta ja kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien vertailua laaja-alaisesti: kustannusten lisäksi pyrittiin ottamaan huomioon asiakkaiden hoidon tarve, erilaiset laatutekijät, tarjouskilpailujen toteuttaminen sekä henkilöstön työhyvinvointi ja siihen liittyvät tekijät kuten johtaminen. Tämä lähestymistapa ja kerätty tutkimusaineisto ovat ainutlaatuisia alan kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa.

Tutkimustietoa on vähän ja sekin on ristiriitaista

Ikäihmisten asumispalveluita käsittelevästä tutkimuskirjallisuudesta valtaosa perustuu yhdysvaltalaiseen havaintoaineistoon. Yhdysvalloissa koko asetelma on kuitenkin toisenlainen kuin meillä, sillä kunnan sijasta siellä pääsääntöisesti asiakkaat itse tai heidän edustajansa valitsevat palveluntuottajat. Runsaasta 90

prosentista palvelutuotantoa vastaavat yksityiset tuottajat, joista noin 2/3 on yrityksiä ja 1/3 voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä. Tutkimukset ovatkin keskittyneet vertailemaan yrityksiä ja voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä.<sup>1</sup> Niissä lähes poikkeuksetta yrityksillä hoitopäivän kustannukset ovat olleet alemmat kuin voittoa tavoittelemattomilla yhteisöillä, mutta kun on tarkasteltu hintaa, johon on sisällytetty hallintokulut ja mahdolliset liikevoitot, niin voittoa tavoittelemattomien tuottajien hinnat ovat olleet alemmat. Vastaavasti laatuongelmia on ollut pääsääntöisesti enemmän yrityksissä kuin voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa.

Yhdysvalloista saadut empiiriset tulokset näyttävät yleisesti ottaen tukevan ns. laadunlaimennushypoteesia<sup>2</sup>, jonka mukaan voittoa tavoittelevilla yrityksillä on taipumus ja tilaisuuksia tinkiä laadusta kustannusten alentamiseksi ja voittojen kasvattamiseksi erityisesti sellaisten ulkoistettujen julkisten palvelujen tuotannossa, jotka ovat moniulotteisia ja joiden laatua on vaikea havaita ja valvoa. Ikäihmisten asumispalvelujen katsotaan olevan niistä malliesimerkki. Julkisella ja kolmannella sektorilla tällaista laadunlaimennustavoitetta ei ole, koska niiltä puuttuu voittomotiivi ja niillä voi olla suurempi motiivi keskittyä laatuun sinänsä. Tuottaja-/omistajatyypillä on siis merkitystä. Voidaan tosin väittää, että julkisia ja voittoa tavoittelemattomia tuottajia voisi ajaa laadunlaimennukseen esimerkiksi julkisen vallan säästötavoitteet tai pyrkimys kaapata säästyneitä varoja joihinkin muihin tarkoituksiin. Yhdysval-

<sup>1</sup> Yhdysvaltalaisia tutkimuksia löytyy useita kymmeniä 1960-luvun lopulta lähtien. Niiden tuloksia yhteen kokoavia katsauksia ovat mm. Schlesinger ja Gray (2006) sekä Comondore et al. (2009).

<sup>2</sup> Ks. Hart et al. (1997), jossa esimerkkinä käytettiin vankilatoiminnan ulkoistamista mutta annettiin ymmärtää, että ongelma on samantyyppinen monien muidenkin julkisten palvelujen kohdalla.

---

Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on osoittautunut, että voittoa tavoittelevat yritykset tinkivät ikäihmisten asumispalvelujen laadusta alentaakseen kustannuksia.

---

loissa näillä muilla tavoitteilla ei kuitenkaan näytä olleen suurta vaikutusta.

Suomalaisittain kiinnostavampia ovat kuitenkin maat ja tutkimukset, joissa kunnat ovat ulkoistaneet ja kilpailuttaneet palveluitaan. Julkisten palvelujen järjestämisen ja tuottamisen erottaminen toisistaan juontuu taloustieteessä ns. klassiseen julkisen valinnan teoriaan, joka vaikutti ns. uuden julkisjohtamisen opin (New Public Management, NPM) syntyyn ja ensimmäisiin ulkoistamis- ja kilpailutuskokeiluihin Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa 1980-luvulla. Kaikki – myös julkisen sektorin – palveluntuottajat piti altistaa kilpailutukselle, jotta kustannukset saadaan alas. Tämän jälkeen suorituksia arvioidaan erilaisten seuranta- ja arviointimenetelmien avulla.<sup>3</sup> Ulkoistamisen ja kilpailuttamisen on katsottu sopivan parhaiten sellaisiin verraten yksinkertaisiin julkisiin palveluihin, joiden laatua on helppo valvoa. Malliesimerkki on jätehuolto.

Ikäihmisten asumispalvelujen tuotannon ulkoistamista ja kilpailutusta on tutkittu eniten Ruotsissa. Vuosina 1993–94 Tukholmassa käynnistettiin näiden asu-

<sup>3</sup> Alan tutkimuskirjallisuudessa on keskusteltu melko paljon siitä, kuinka rahallisten motiivien ja muiden tällaisten menettelytapojen tuonti ikäihmisten asumispalveluihin saattaa tuhota sen "luontaisen", "altruistisen" tai "julkisen palvelun" motiivin, joka saa julkisen ja kolmannen sektorin työntekijät tuottamaan hyvää laatua edullisesti. Ks. esim. Dixit (2002) ja Meier (2007).

mispalvelujen laajat kilpailutukset, joihin myös kuntien omat yksiköt veloitettiin osallistumaan.<sup>4</sup> Sittemmin kilpailutuksia toteutettiin myös muualla Ruotsissa. Tutkimusten mukaan kustannussäästöjä saavutettiin jonkin verran, mutta mitään yksiselitteisiä johtopäätöksiä ei voida vetää. Puutteita oli niin kustannusten, asiakkaiden kuntoisuuden kuin palvelun laadunkin mittaamisessa sekä käytetyissä tutkimusmenetelmissä.<sup>5</sup>

Suomessa Kähkönen ja Volk (2008) tarkastelivat 66 kilpailutusta 18 kunnassa. Yli puolessa niistä palvelun hinta aleni, mutta tutkimuksessa ei huomioitu laatua eikä asiakkaiden kuntoisuuden eroja eri yksiköissä. Kunnan oma tuottaja oli osallistunut tarjouskilpailuun ainoastaan yhdessä tapauksessa, joten kilpailutuksen vaikutusta eri omistajatyyppeihin ei voitu arvioida.

Kangasharju ym. (2010) tarkastelivat vaikuttavuuden huomioon ottavaa tuottavuutta vanhuspalveluissa. Hoidon vaikuttavuutta arvioitiin sen avulla, miten asiakkaiden toimintakyky kehittyi kahden vuoden aikana. Tämä on eräs tapa tulkita ja mitata hoidon laatua. Tulokseksi saatiin, että kunnallisessa tuotannossa vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus oli kehittynyt paremmin kuin yksityisellä sektorilla. Yksityisen sektorin palveluiden yksikkökustannukset olivat alemmat ja panosten hintakehitys oli ol-

<sup>4</sup> Ruotsissa tapahtuneita kilpailutuksia koskevista tutkimustuloksista ks. tarkemmin Dahlgren (2003), Socialstyrelsen (2004) ja Suoniemi ym. (2005).

<sup>5</sup> Tuoreen ruotsalaistutkimuksen (Stolt ym. 2010) mukaan yksityisten tuottajien asumispalveluissa henkilöstömäärä oli pienempi. Niiden palvelutaso oli kuitenkin kunnallisia tuottajia korkeammalla. Tutkimus oli toteutettu kysymällä palveluyksiköistä niiden laatutasoa. Tällä selvitettiin lähinnä laadun rakenteellisia tekijöitä tai palveluprosessin laatua. Erona Comondoren et al. (2009) raportointiin tutkimuksiin oli se, että yksiköt olivat itse raportoineet esimerkiksi ruokailujen väliin jäävän ajan (erityisesti yöllä), tai joidenkin muiden palveluiden määrän. Kyse ei siis ollut asiakastasolla arvioidusta toteutuneesta laadusta.

---

## Henkilöstön stressillä, kiireellä, vaikutusmahdollisuuksilla ja johtamisella tiedetään olevan selkeä yhteys hoidon laatuun.

---

lut kunnallista tuotantoa maltillisempaa. Kaiken kaikkiaan tämä viittaa siihen, että suoritekustannusten aleneminen tietys- sä palvelumuodossa heikentää kyseisen palvelun vaikuttavuutta tuottajasta riippumatta. Tosin tutkimuksessa ei suoraan raportoitu, eroavatko kustannukset tilastollisesti merkitsevästi, kun vanhusten hoidon vaikeus otetaan huomioon.

Henkilöstöä on tutkittu kuntien, yritysten tai voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen palvelutuotannossa varsin harvoin. Epävarmuus lisääntyy usein kilpailutuksissa, samoin kiire ja kuormitus (Hansen ym. 2008). Joissakin tutkimuksissa (esim. Haatainen 2006) on toisaalta todettu, että yksityiset organisaatiot ovat matalampia, niissä henkilöstöllä on paremmat vaikutusmahdollisuudet ja johtamiseen ollaan tyytyväisempiä.

Henkilöstötekijät ovat ikäihmisten palveluissa varsin kriittisiä työn luonteen vuoksi. Tiedetään, että stressillä, kiireellä, vaikutusmahdollisuuksilla ja johtamisella on selkeä yhteys hoidon laatuun. Edelleen tiedetään, että Suomessa ikäihmisten palveluissa henkilöstö on varsin kuormittunut ja työhyvinvointi on laskenut koko 1990- ja 2000-luvun (Laine ym. 2011). Toisaalta henkilöstön saatavuus tulee Suomessa vaikeutumaan. Siksi olisi tärkeää, että hoidon rakenteita ja järjestämistapoja muutettaessa otetaan myös henkilöstön työhyvinvointi huomioon.

## Kilpa-hanke

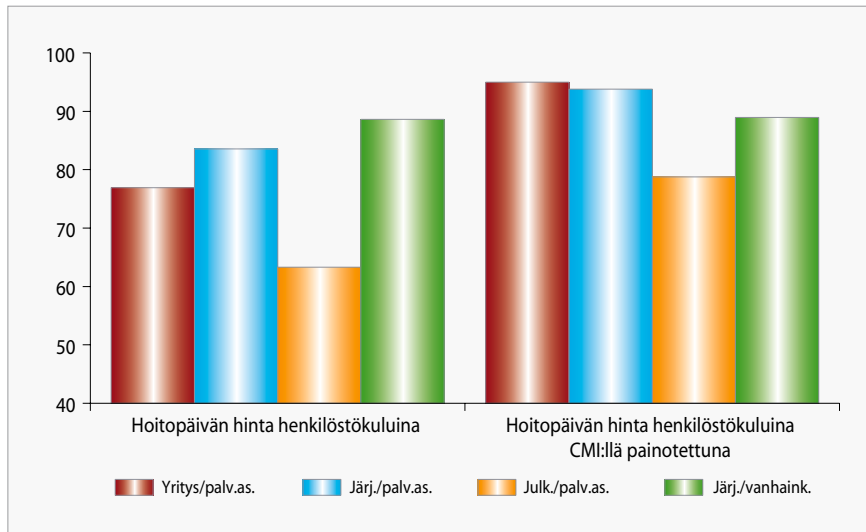
Ikäihmisten asumispalveluita tutkittaessa on keskeistä ottaa huomioon asiakkaiden kuntoisuus riittävän monipuolisesti, kun vertailuja tehdään. On myös tärkeää ottaa huomioon, että joidenkin asiakkaiden kohdalla kuntoisuuden ei enää voi odottaa paranevan. Siksi näitä asiakkaita ei tule tarkastella, kun arvioidaan esimerkiksi yksikön asiakkaiden toimintakyvyn paranemista tai huononemista.

Kilpa-tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden kuntoisuus, hoidon tarve ja sen laatu RAI-asiakasarviointijärjestelmällä<sup>6</sup>. Hoidon kustannukset, henkilöstömäärä ja tuotetut hoitopäivät ja muut toimintaa kuvaavat tekijät selvitettiin erillisillä kyselyillä. Henkilöstön hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä selvitettiin tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden henkilöstölle kohdistetulla henkilöstökyselyllä. Lisäksi haastateltiin 32 kuntalaajien ja yksityisten palveluntuottajien edustajaa.

KILPA-tutkimukseen osallistui 179 työyksikköä. Suurin osa (134) oli palveluasumisen yksiköitä, joista reilu kolmannes (53) oli kuntien itsensä omistamia ja lähes vastaava osuus (52) yksityisten voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen omistamia. Yritysten yksiköitä oli viidennes eli 29. Lisäksi vertailuryhmään otettiin 45 järjestöjen ylläpitämää vanhainkotiyksikköä. Satunnaisotos ei ollut mahdollinen haluttaessa mukaan riittävän suuri määrä sellaisia asumisyksiköitä, joissa asiakkaiden kuntoisuus ja hoidon laatu oli arvioitu yhtenäisellä tavalla. Hoitopaikkoja näissä yksiköissä oli yhteensä 3426 ja asiakasarviointeja toteutettiin noin 3000. Osassa tutkimusta käytettiin lisäksi THL:n

<sup>6</sup> RAI (Resident Assessment Instrument) on pitkälle kehitetty arviointijärjestelmä, joka on laajalti testattu ja huomattavasti tarkempi erityisesti psykologisten tekijöiden osalta kuin vaihtoehtoinen RAVA-järjestelmä, jossa ei suoraan arvioida lainkaan laatutekijöitä. Ks. tarkemmin Noro ym. (2005). RAI-tiedot keräsi sen käyttöön koulutettu sairaanhoitaja kussakin yksikössä.

Kuvio 1. Hoitopäivän keskihinta henkilöstökuluina tarkastelluissa tuottajaorganisaatioissa.



RAI-tietokantaa samalta ajalta. Kaikkiaan RAI-aineistoa oli näin yhteensä 618 osastolta. Henkilöstökyselyyn vastasi 1249 sellaista työntekijää, jotka voitiin yhdistää tiettyyn yksikköön.

### Kunnallisten palveluiden tehottomuus on myytti

Kunnallisia palveluita syytetään usein tehottomuudesta. Perusajatuksena on, että voittomotiivin ja muiden rahallisten kannustimien puuttuessa ei pyritä kehittämään tuottavuutta eikä alentamaan kustannuksia. Tämä väite ei kuitenkaan saanut vahvistusta Kilpa-tutkimuksessa. Päinvastoin hoitopäivän hinta oli kunnallisissa palvelutaloissa alempi kuin yksityisten tuottajien palvelutaloissa (kuvio 1). Ero pieneni hieman, kun otettiin huomioon hoidon vaativuus.<sup>7</sup> Kuntien

<sup>7</sup> Hoidon vaatimaa henkilöstön aikaa ja osaamista mitattiin yleisesti käytössä olevalla kustannuspainolla (case-mix-index, CMI), jonka arvo ykkönen vastaa keskimääräistä hoidon tarvetta. Sillä voidaan painottaa hoitopäivän hintaa, jolloin saadaan erilaisen asiakasrakenteen omaavat yksiköt vertailukelpoisiksi.

omien palvelutalojen asiakkaat olivat hieman vähemmän apua tarvitsevia, joskin heidän toimintakykynsä ja kuntoisuutensa vaihtelivat voimakkaasti. Osa asiakkaista oli melko hyväkuntoisia, osataas kliinisesti varsin vaativaa hoitoa tarvitsevia. Yksityisiltä palveluntuottajilta puolestaan ostettiin lähinnä dementia-yksiköiden palveluita ja asiakkaat vaativat enemmän hoitoa.

Olenainen tekijä kustannuserojen taustalla oli kunnallisten palvelutalojen matala henkilöstömitoitus asiakkaiden parempaan kuntoisuuteenkin nähden. Kun se otettiin huomioon, palveluntuottajatyypin erot hävisivät kokonaan henkilöstökulujen osalta. Laajennettaessa kustannusmittaria toimintakuluilla<sup>8</sup> sekä majoitus- ja ravitsemispalveluilla eroja jäi palveluntuottajatyypin välille, mutta ne pienenivät.

Yksikön koko osoittautui toiseksi keskeiseksi muuttujaksi; kun se huomioidaan, tuottajatyypillä sinänsä oli vain melko heikkoa tilastollista merkitystä

<sup>8</sup> Toimintakuluissa olivat mukana henkilöstökulut, palveluiden ostot ilman lääkäri-, ruoka- ja majoituskuluja sekä aineet ja tarvikkeet, mutta eivät lämmitys, sähkö ja vesi.

## Kustannuksiin vaikuttivat asiakkaiden hoidon tarve, yksikön koko ja sen henkilöstömitoitus.

henkilöstö- ja toimintakulujen eroille eikä mitään merkitystä pelkille henkilöstökuluille. Kuntien omien yksikköjen halpuuteen vaikutti siis se, että ne saattoivat olemaan isompia kuin yksityisten palveluntuottajien yksiköt.

### Johtaako halpa hinta heikkoon laatuun?

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tärkeämpää tarkastella sitä, mitä vaikutuksia hoidolla on, kuin vain kustannusten ja hoitopäivien suhdetta toisiinsa. Tutkimus kuitenkin osoitti, että ikäihmisten palveluiden laatua ja toimintakyvyn heikkenemistä tarkasteltaessa heidän toimintakykynsä on arvioitava huolellisesti. Tarkastelussamme oli alkuun laatueroja yksityisten ja kuntien omien palvelutalojen välillä, mutta erot pieneivät selvästi, kun asiakkaan sairaudet, terveydentilan vakaus ja toimintakyky otettiin huomioon. Tutkimus osoittikin, että kaikkien tuottajien palveluasumisessa laatu oli suhteellisen hyvää, ja että toimintakyvyn muutoksissa ei ollut suuria eroja.

Kuntien omissa palvelutaloissa käytettiin kuitenkin hieman useampaa lääkettä ja mielialaan liittyviä ongelmia oli hieman enemmän. Kuntien palvelutalot käyttivät myös enemmän sairaalapaalveluita, mutta toisaalta niissä oli selvästi paremmin liikkumisen apuvälineitä kuin muilla palveluntuottajilla. Vastaavas-

## Kuntien omista palvelutaloissa kiire on ongelma, mutta kolmannella sektorilla työhyvinvointi on korkealla tasolla.

ti järjestöjen ja säätiöiden palvelutaloissa käytettiin hieman enemmän rauhoittavia ja unilääkkeitä ja niissä oli vähän enemmän käyttöoireita, mutta paine- haavoja muita vähemmän. Siis vaikka kuntatuottajat olivat yksityisiä halvempia, ei tämä näkynyt suurina laatueroina, kun muut laatueroihin vaikuttavat tekijät otettiin huomioon.

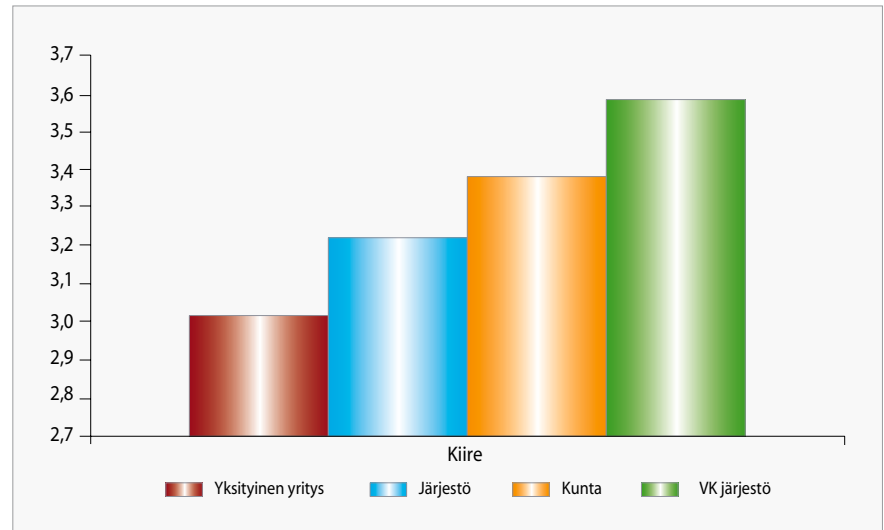
### Laatua henkilöstön kustannuksella?

On oikeastaan yllättävää, että kuntien omien yksiköiden palveluiden laatu ei ollut heikompaa, vaikka niiden henkilöstömitoitus oli selvästi matalampi. Kilpa-tutkimuksen mukaan tämä kuitenkin näyttäisi kostautuvan henkilöstön hyvinvoinnissa. Henkilöstön kuormitus oli varsin korkealla tasolla kunnallisissa palvelutaloissa (kuvio 2). Henkilöstö koki kiirettä muita enemmän kunnallisissa palvelutaloissa, vaikka asiakkaat olivat hieman vähemmän hoitoa vaativia.

Ikäihmisten laitoshoidossa<sup>9</sup> henkilöstö on ollut pitkään varsin kuormittunutta, mutta palvelutaloissa tilanne on ollut parempi. Laitoshoidon ollaan muuttamassa vähitellen palveluasumiseksi, jolloin palvelutalojen asiakkaiden keskimääräinen kuntoisuus alenee. Nyt onkin vaarana, että palveluasumisen henkilöstö kuormittuu. Tämä puolestaan heijastuu to-

<sup>9</sup> Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Kuvio 2. Kiire kunnallisissa ja yksityisissä organisaatioissa.



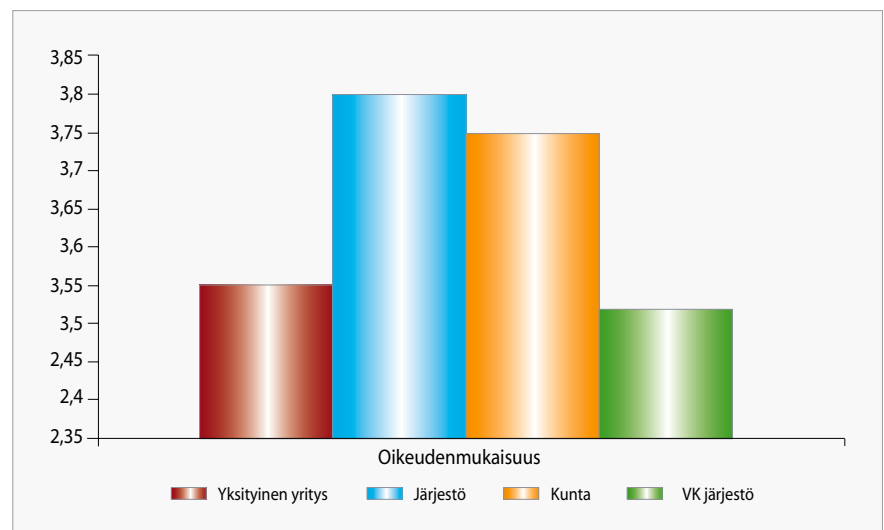
dennäköisesti jollakin aikavälillä hoidon laatuun. Aiemmassa tutkimuksessa (Pekkarinen 2007) voitiin osoittaa, että henkilöstön kuormituksella on yllättävänkin voimakas yhteys hoidon laatuun. Lisäksi kuormitus vaikuttanee henkilöstön saatavuuteen, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Kuntien omien palvelutalojen hyvä puoli ja todennäköisesti kuormittumiselta suojaava tekijä olivat hyvät mahdollisuudet kykyjen käyttöön sekä joh-

tamisen oikeudenmukaisuus (kuvio 3). Huolimatta korkeasta kuormitustasosta ei varsinaisissa henkilöstön hyvinvointi-indikaattoreissa näkynyt eroja. Tutkimuksessa todettiin, että henkilöstömäärällä on varsin voimakas yhteys koettuun hyvinvointiin, stressiin ja unihäiriöihin.

Johtamisen oikeudenmukaisuus vähentää kiireen ja asiakkaisiin liittyvän kuormituksen kokemista selvästi. Oikeudenmukaisuudella on suora yhteys kuormituksen kokemiseen. Toisaalta sel-

Kuvio 3. Johtamisen oikeudenmukaisuus kunnallisissa ja yksityisissä organisaatioissa.





laisissa yksiköissä, joissa johtaminen koettiin oikeudenmukaiseksi, vähäinen henkilöstömäärä ei tuottanut haitallisia vaikutuksia mm. työntekijöiden työyhteisöön sitoutumiseen. Sen sijaan yksiköissä, joissa johtaminen oli epäoikeudenmukaista, vähäinen henkilöstömäärä heikensi voimakkaasti myös sitoutumista.

Järjestöjen ja säätiöiden palvelutaloissa henkilöstön hyvinvointi oli korkealla tasolla. Työntekijöiden kuormitus oli kohtuullista, johtaminen koettiin laadukkaaksi ja ryhmätyö toimivaksi. Yrityksissä johtamiseen, ryhmätyöhön ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksiin olisi syytä panostaa.

## Kokemukset kilpailuttamisesta

Palveluntuottajien kilpailutuksilla voidaan pyrkiä tiettyyn palvelutasoon, mutta toteutuvaa laatua on valvottava jälkikäteen. Tilaajien ja tuottajien haastatteluiden perusteella

näyttää siltä, että havaittuihin laatuongelmiin on vaikea puuttua. Puitekilpailutus, jossa palveluntuottajien kanssa ei sovi asiakaspaikkojen kiinteiden määrien ostosta, toimii ilmeisesti osittain väliin hallita laatuongelmia. Asiakkaita ei sijoiteta palvelutaloihin, joissa on havaittu laatuongelmia.

Puitekilpailutus on kiinnostava ilmiö siinä mielessä, että kunta solmii puitesopimuksen kaikkien tai lähes kaikkien tarjouskilpailun osallistuneiden tuottajien kanssa. Palvelujen ostoista päätetään kuitenkin tapauskohtaisesti. Menettelyn läpinäkyvyys on kuitenkin kyseenalainen, ja palveluita saatetaan ostaa varsin erilaisilla hinnoilla. Kuntien kannalta tämä on joustavaa, koska palveluja voidaan ostaa aina tarpeen mukaan. Tuottajien kannalta voi kuitenkin tulla tilanteita, että asiakkaita ei riitäkään, vaikka kilpailussa on menestytty. Kunta on siirtänyt asiakasmäärän vaihtelun aiheuttamat riskit heille, ja samalla hyväksyessään kaikki tarjoukset se on välttänyt riskin joutua tarjouskilpailuun mahdollisesti liittyvistä epäselvyyksistä markkinaoikeuteen.

Perinteisissä kilpailutuksissa asiakkaiden kuntoisuutta ei oteta mitenkään huomioon. Tarkasteltaessa palveluntuottajia tämä näyttää oudolta, kun asiakkaiden palvelutarve vaihtelee kymmeniä prosentteja yksiköiden välillä ilman, että palvelun hinta muuttuu.

Suurissa kunnissa markkinat näyttäisivät toimivan, eli todellista kilpailua on, vaikka se ei näykään palvelun hinnoissa. Pienemmissä kunnissa ongelmaksi voi muodostua kuitenkin se, että kunnan palvelut ovat vain yhden tuottajan käsissä. Olisikin tärkeää, että kunta voisi aidosti kilpailuttaa palvelut. Näin ei ole, mikäli yksityinen toimija sekä tuottaa palvelut että omistaa tilat. Uuden palveluntuottajan on hyvin vaikea tulla pienille markkinoille, mikäli se edellyttäisi uusien tilojen rakentamista. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että vaikka tilaajat ja tuottajat pitävät kilpailuttamista ostopalvelujen hankintaa selkeyttävänä ja markkinat näyttäisivät toimivan, tilaajat eivät näe, että kilpailuttamisella voitaisiin vähentää kustannuksia. Joissakin kilpailutuksissa onkin painotettu laadun parantamista.

## Pohdinta

Myytit ja muista maista saadut tutkimustulokset yksityisistä ja kunnallisista palveluista näyttivät Kilpa-tutkimuksessa osoittautuvan virheellisiksi. Voittoa tavoittelevat palvelutalojen omistajat eivät reivi voittoja laadun tai henkilöstön kustannuksella, eivätkä kuntien itsensä tuottamat palvelut ole tehottomia. Yritysten tuottama hoito näyttää itse asiassa varsin laadukkaalta.

Miksi tämä tutkimus osoittaa kuntien itsensä tuottamien palveluiden olevan halvimpia? Ensinnäkin kyse on pitkälti suuremmista yksiköistä ja henkilöstömitoituksesta. Valvontaviranomaiset ovat viime vuosina kiinnittäneet huomiota vanhustenhuollon henkilöstömäärään, lähinnä kuntien ylläpitämässä vanhainkodeissa mutta myös palvelutaloissa. Aiemmin, kun lääninhallitukset hoitivat val-

vonnan, ilmeisesti keskityttiin enemmän yksityisen sektorin valvontaan. Joidenkin tähän tutkimukseen osallistuneiden kunnallisten palvelutalojen matalampi henkilöstömitoitustaso saattoi myös olla ”jäännös” niiden aiemmasta kevyemmästä asiakasrakenteesta, joka niissä vallitsi ennen kuin ne muunnettiin tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

Toisaalta viime vuosien julkisessa keskustelussa on kiinnitetty paljon huomiota kilpailutuksiin ja niissä erityisesti hoidon laadun painoarvoon. Tässä hankkeessa tutkituissa kilpailutuksissa laatutekijät olivatkin pääsääntöisesti ns. ehdottomia laatukriteerejä, jotka oli pakko täyttää päästäkseen kilpailutukseen lainkaan mukaan. Yksi näistä tekijöistä oli henkilöstömäärä. Kuntien omat yksöt eivät kuitenkaan osallistuneet tarjouskilpailuihin.

Kun yksityinen palveluntuottaja on voittanut tarjouskilpailun, koko sopimuskauden ajan tiedetään melko tarkasti, millä hinnalla palvelua voidaan tuottaa. Kuntien itse tuottamissa palveluissa vastaavaa mekanismia ei ole ja budjetit päätetään vuosittain. Henkilöstömäärä on siis jatkuvan keskustelun kohteena. Kun yksityisten palveluiden sopimuskaudet ovat pitkiä, on palveluntuottajien hinnoiteltava myös riski kustannusten kohoamisesta, mikä saattaa näkyä hinnoissa.

Miksi hoidon laadun erot ovat pieniä, vaikka henkilöstömitoituksessa on suuria eroja? On mahdollista, että henkilöstömäärän erojen tulisi olla suuremmat, jotta ne tuottaisivat laatueroja. Tähän viittaa aiempi tutkimus (Laine 2005), joka osoitti, että vasta suhteellisen suuret kustannuserot vaikuttavat hoidon laatuun. Myös on mahdollista, että johtamisella ja motivoivalla työllä (kuntien omissa yksiköissä työntekijät kokevat pääsevänsä käyttämään kykyjään) on vaikutusta laatuun, kuten aiemmissa tutkimuksissa (Pekkarinen 2007) on todettu. Laatuun voi vaikuttaa myös se, et-

tä kuntapuolella koulutukseen pääsee paremmin ja työnohjausta järjestetään useammin. Edelleen on mahdollista, että laatueroit tulevat näkyviin vasta joskus myöhemmin.

Huolestuttavaa on se, että kuntien omien palvelutalojen henkilöstö on niin kuormittunutta. Tämä ei lupaa hyvää henkilöstön saatavuudelle, sairauspoissaoloille tai työkyvyttömyyseläkkeiden määrälle. Pidemmällä aikajänteellä kuormitus voi heijastua myös hoidon laatuun voimakkaammin kuin tässä tutkimuksessa tuli ilmi.

Mikäli palveluiden ostot tapahtuvat jatkossakin pääsääntöisesti kilpailutusten kautta, eikä esimerkiksi palvelusetelien myöntämisen kautta, olisi kilpailutuksia edelleen kehitettävä. Asiakkaiden hoidon tarve on voitava ottaa huomioon paremmin. Tämä vaatimus korostuu, mikäli palvelurakenne muuttuu ja samassa yksikössä on hyvin erikuntoisia asiakkaita.

Palveluiden kustannukset ovat kiintoisa kysymys. Nyt on ilmeisesti keskitytty enemmänkin laadun parantamiseen. Tässä mielessä kilpailuttamisen osaaminen on ilmeisesti parantunut, mikä on toki hyvä asia. Mutta onko yksityisten palveluiden kustannustaso sitten yllätys tilaajille vai tietoinen valinta? Osa kunnista ei tuota lainkaan itse palveluasumista. Olisiko kuntien pidettävä itsellään tämä mahdollisuus, jotta hintoihin voidaan tarvittaessa vaikuttaa? Edelleen kuntien olisi syytä miettiä tilojen omistusta, jotta markkinoille pääsy ja todellisen kilpailun synty olisi helpompaa.

On myös muistettava, että tässä hankkeessa laadulla tarkoitettiin asiakkaan saamaa ammatillista hoitoa sekä sen prosesseja ja lopputuloksia. Sen sijaan asiakkaan itsensä kokemaa laatua tai yksiköiden muuta palvelutasoa (ruokailu, henkilökunnan käyttäytyminen ja asiakkaille omistama kiireetön aika, erilaiset viihde- ja virkistystoiminnot jne.) ei tutkittu. Nämä ovat juuri niitä laatutekijöitä, joiden takia taloustieteessä näitä

palveluja on pidetty niin alttiina laadunlaimennukselle, koska niitä on vaikea havainnoida ja valvoa. Niistä ei myöskään ole helppoa saada luotettavaa tutkimusaineistoa, sillä asiakkaiden kokemuksia on vaikea selvittää alentuneen kognitiivon vuoksi. ■

## KIRJALLISUUS

- Comondore, V.R. et al. (2009), Quality of Care in For-profit and Not-for-profit Nursing Homes: Systematic Review and Meta-analysis, *British Medical Journal*, BMJ2009;339:b2732.
- Dahlgren, J. (2003), Effekter av konkurrenssättning – en kunskapsöversikt, Linköpings universitet, Ekonomiska institutionen.
- Dixit, A. (2002), Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretative View, *Journal of Human Resources*, 37, 696–727.
- Haatainen, J. (2006), Kansainvälisiä kokemuksia kilpailuttamisen henkilöstövaikutuksista. Teoksessa Fredriksson, S. & Martikainen, T. (toim.), *Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu no 1*. Vammala: Kunnallisan kehittämissätiö, 101–114.
- Hansen, N. & Sverke, M. & Näsvall, K. (2008), Predicting Nurse Burnout from Demands and Resources in Three Acute Care Hospitals under Different Forms of Ownership: a Cross-sectional Questionnaire Study, *International Journal of Nursing Studies*, 46, 96–107.
- Hart, O. & Shleifer, A. & Vishny, R.W. (1997), The Proper Scope of Government: Theory and Application to Prisons, *Quarterly Journal of Economics*, 112, 1127–1161.
- Ikähoiva-työryhmä (2011), Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.
- Kangasharju, A. & Mikkola, T. & Mänttari, T. & Tyni, T. & Valta, M. (2010), Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa, VATT Tutkimuksia 160.
- Kähkönen, L. & Volk, R. (2008), Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia, Kunnallisan kehittämissätiön Kunnat ja kilpailu-sarjan julkaisu nro 4.
- Laine, J. (2005), Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta, *Stakes tutkimuksia* 151.
- Laine, M. & Kokkinen, L. & Kaarlela-Tuomaala, A. & Valvanen, E. & Elovainio, M. & Keinänen, M. & Suomi, R. (2011), Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosi-



kymmenen kehityskulku. Tampere: Työterveyslaitos.

Meier, S. (2007), A Survey on Economic Theories and Field Evidence on Pro-social Behavior, teoksessa Frey, B.S. & Stutzer, A. (Eds.): Economics and Psychology: A Promising New Cross-Disciplinary Field, 51–88, Cambridge: MIT Press.

Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) (2005), Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä, Helsinki: Stakes.

Pekkarinen, L. (2007), The Relationships between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Stakes Research Report 171.

Schlesinger, M. & Gray, B. H. (2006), Nonprofit Organizations and Health Care: Some Paradoxes of Persistent Scrutiny. Teoksessa Powell, W. W. & Steinberg, R. (Eds.): The Nonprofit Sector. A Research Handbook, 2<sup>nd</sup> Edition, New Haven & London: Yale University Press, 378–414.

Sinervo, T. & Noro, A. & Tynkkyinen, L.-K. & Sulander, J. & Taimio, H. & Finne-Soveri, H. & Lilja, R. & Syrjä, V. (2010), Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi, THL Raportti 34/2010.

Sinervo, T. & Taimio, H. (toim.) (2011), Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Ilmestyy THL:n ja PT:n Raportteja-sarjoissa.

Stolt, R. & Blobqvist, P. & Winblad, U. (2010), Privatization of Social Services: Quality Differences in Swedish Elderly Care. Social Science and Medicine (in press).

Socialstyrelsen (2004), Konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen, Stockholm: Socialstyrelsen, Artikel 2004–131–25.

Suoniemi, I. & Syrjä, V. & Taimio, H. (2005), Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttaminen, Palkansaajien tutkimuslaitos, Tutkimuksia 97.

Syrjä, V. (2010), Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset, THL Raportti 35/2010.