

Kuka tuottaa, kuka maksaa, ja kuka hyötyy? Palvelumarkkinoiden paikallinen hallinta ja vanhushoivan uudet käytännöt

Anneli Anttonen, Olli Karsio

Tampereen yliopisto

Yhteenveto

Tutkimushankkeessa kysytään, millä tavoin valtion ja kuntien välinen tehtävien ja vastuunjako on muuttunut yhdellä keskeisellä hyvinvointipolitiikan alueella eli vanhushoivassa ja millaisia valintoja yhtäältä kunnat ja toisaalta ikääntyneet ihmiset itse tekevät palvelujen ja hoivan järjestämiseksi ja rahoittamiseksi. Kelan näkökulmasta tärkeää on, että ikääntyneiden hoivaan liittyvät etuudet ja palvelut sijoittuvat osin sosiaaliturvan ja osin terveysturvan alueelle. Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä vanhushoivapolitiikka edellyttää luovia toimeentuloturvan, sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä asumisen yhdistelmiä. Hyvinvointipoliittiset ratkaisut eivät ole historiallinen vakio, sillä niin politiikan kuin ihmisten preferenssit muuttuvat.

Tutkimushankkeen yksi tärkeimmistä johtopäätöksistä on sosiaalipalvelujen, tässä tapauksessa vanhuspalvelujen nopea markkinoistuminen, mikä on tapahtunut yhtä aikaa tehostettuun palveluasumiseen siirryttäessä. Jälkimmäistä muutosta kuvaa deinstitutionalisaation käsite. Markkinoistuminen koskettaa eniten laitospalveluista hoivaa: tehostetun palveluasumisen tuottajista lähes puolet on jo nyt voittoa tuottavia yrityksiä, joten palvelumarkkinat on jo luotu valtion rahoituksen turvin. Markkinoistumisen nopea eteneminen johtuu osin globaaleista muutosvoimista kuten uusliberalismin voimakkuudesta, Euroopan Unionin tietyistä markkinamyönteisyyttä korostavista toimista (kilpailulainsäädäntö) sekä poliittisten voimasuhteiden muutoksista.

Markkinoistuminen on edennyt kuitenkin myös kuntavetoisesti, paikallisesti, ilman lainsäädännön tiukkaa velvoittavuutta. Kunnat eivät ole halukkaita investoimaan rakennuksiin ja peruskorjauksiin ja mielellään ulkoistavat omia toimintojaan säästöjen aikaansaamiseksi. Palvelutaloihin siirtymistä on edesauttanut kustannusten siirtäminen Kelalle (osaoptimointi). Kuntien heikentynyt talous on pakottanut etsimään vaihtoehtoisia rahoituksen lähteitä. Palveluja organisoidaan nyt niin, että saadaan mahdollisimman suuri hyöty Kelan etuusjärjestelmistä, etenkin asumistuista. Lisäksi nojaututaan myös kotitalousvähennyksiin, palveluseteliin, ja ylipäänsä kehitetään palvelujärjestelmää siten, että näistä muista järjestelmistä voidaan hyötyä paikallisesti mahdollisimman paljon. Kunnat muuttavat palvelurakennettaan ministeriön ohjauksen mukaisesti, mutta käyttäen hyväkseen niin paikallisia vahvuuksia, kuten järjestöjen palvelutuotantoa ja yritysten halua investoida ja tulla markkinoille.

Omaisten ja vanhusten näkökulma muuttuneeseen tilanteeseen on hyvin toisenlainen. Omaiset ovat hyvin huolissaan palvelujen laadusta ja riittävydestä. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat vanukset ovat erittäin huonossa kunnossa, heitä ei esimerkiksi ollut mahdollista haastatella. Omaiset joutuvat ennen ympärivuorokautisen hoidon sijoitusta, johon tehostettu palveluasuminenkin sisältyy, kantamaan erittäin suuren vastuun hoivasta ja vanhuksen selviytymisestä kotioloissa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin laaja-alaisesti palvelujen käyttöä ja niiden järjestämistä. Valmisteilla oleva SOTE-uudistus muuttaa olennaisella tavalla palvelujen järjestämisen eikä enää mahdollista vastuiden pallottelua kunnan ja Kelan välillä. Tätä voidaan pitää hyvänä asiana. Nyt hyvin laitospuolinen palveluasuminen on yleistynyt nopeasti Kelan maksamien etuuksien siivittämänä. Itse palvelussa ei ehkä kuitenkaan ole tapahtunut suurta siirtymää. Vanhainkoti muuttuu tehostetuksi palveluasumiseksi mutta tehostettu asuminen on ilmeeltään laitosmaista: suuri osa asukkaista elää suljetuilla osastoilla.

Tutkimuksen tuloksista voidaan vetää se johtopäätös, etteivät paljon apua tarvitsevat vanhukset pysty tekemään valintoja eri paikkojen välillä. Käynnissä oleva SOTE-uudistus laajentuessaan vanhuspalveluihin on valinnanvapauden osalta on melko vaikeasti ratkaistavissa oleva yhtälö. Valinnanvapautta tärkeämpiä asioita ovat hoidon pysyvyys, hoitohenkilökunnan määrä ja hoidon laatu.