

# Miksi kuntien hyvinvointipalvelut ajautuivat kriisiin?

MATTI RIMPELÄ

Olen lähes puolen vuosisadan ajan tarkastellut suomalaista hyvinvointipalvelujärjestelmää tutkijan, johtavan viranhaltijan, kansalaisen ja asiakkaan näkökulmista. Tarkoitin hyvinvointipalveluilla laajaa kokonaisuutta varhaiskasvatuksesta ja koulutuksesta lastensuojeluun ja erikoissairaanhoidon. Työurani on kulkenut 1960-luvun lopussa heränneestä yhteiskunnallisesta kiinnostuksesta vaihtuviin tehtäviin valtionhallinnossa, yliopistoissa, tutkimuslaitoksissa ja kunnissa. Viimeiset viisi vuotta olen eläkeläisenä ehtinyt lukea uudelleen viime vuosikymmenien dokumentteja ja ollut saappaat savessa tässä päivässä konsulttimalla kuntia niiden palvelukehittämishaasteissa.

Lokakuussa saimme painoon tutkimusraportin lapsiperheiden palveluiden kehittämisestä kunnissa (ks. KAKS – Kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimusraportteja nro 93/2015). Arviot ovat ristiriitaisia. Esimerkiksi yhtäältä panostetaan suomalaisen perusopetuksen vientiin, mutta toisaalta monet näkevät siinä suuria pulmia. Hallituksen yhtenä kärkihankkeena on lapsiperheiden palvelujen muutosohjelma. Yhteiskunnallisen keskustelun toisena kestopiteemana ovat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Kansainvälisissä vertailuissa Suomea pidettiin vielä 1980-luvulle tultaessa monessa suunnassa hyvinvointipalvelujen menestystarinana. Viime vuosien arvioiteja on hallinnut muutoksen vaatimus. Tässä kirjoituksessa esitän tulkintojani niistä voimista, jotka ajoivat Suomen hyvinvointipalvelut menestyksestä kriisiin: miksi jo 1980-luvulla tiedostettujen pulmien ratkaisemiseksi ei ole kehittynyt edes kohtuullista konsensusta ”uskottavaksi tarinaksi” kuntien vastuulla olleiden hyvinvointipalvelujen uudistamisesta niin, että ne vastaisivat kaikille selvästi näkyvissä olleisiin haasteisiin?

Vastauksia kysymykseen haen seuraavista teemoista:

- pala palalta rakennetut hyvinvointipalvelut täyttivät aikaisemmin tyhjän Suomen
- tilaaja–tuottaja-järjestelmä toimi hyvin rakentamistamivaiheessa
- järjestelmätutkimus ei vakiintunut
- menestystarinan toimintamalli (paradigma<sup>1</sup>) vanheni ja luutui: 1) säätyrakenne, 2) heimojohtaminen, 3) ongelmalähtöisyys, 4) omat tilat, 5) juridisoituminen.
- ensin unohtuivat asiakkaat, sitten yhteisöt
- joukkoharha hajautetusta kehittämisestä
- suuret voimat kaiken takana.

Kuntapalvelut ovat rakentuneet noin sadan vuoden kuluessa alun perin tyhjiin Suomeen. Kun köyhässä maassa ei ollut riittävää ostovoimaa yksityisille palveluille, vastuuta kantoi julkinen valta. Palvelukehittämisessä on edetty palalta niin, että jokaiselle merkittävälle uudelle palvelukokonaisuudelle on säädetty erityislaki ja koulutettu erikoistunut ammattihenkilöstö. Näin palvelukokonaisuuksista tuli suhteellisen itsenäisiä valtionhallinnosta kuntiin. Vaikka yhteiskunnalliset intressit jakautuivat moneen suuntaan, keskeisissä kysymyksissä haettiin kansallista konsensusta. Tästä hyvä esimerkki on oppivelvollisuuskoulun pitkä kehityskaari.

Kuntapalvelujen rakentaminen perustui julkisen vallan tilaaja–tuottaja-järjestelyyn. Valtio tilasi ja osallistui rahoitukseen, kunnat tuottivat. Valtionhallinnossa tehtiin strategiset valinnat, ja niitä valmistelemaan koottiin pienen maan rajoitetut asiantuntijaresurssit. Toimeenpano kaikis-

<sup>1</sup> Selkokielellä paradigma tarkoittaa oikeana pidettyä, yleisesti hyväksyttyä ja auktoriteetin asemassa olevaa teoriaa tai viitekehystä (ks. Wikipedia).

sa kunnissa varmistettiin lainsäädännöllä yhdessä valtion rahoitus- ja informaatio-ohjauksen kanssa. Kuntien tehtävät keskittyivät tekniseen toteuttamiseen. Tilaaja–tuottaja-järjestelyä tiivistettiin 1970–1980-luvuilla erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtakunnallisilla viisivuotissuunnitelmissa ja niihin perustuvilla valtionosuuksilla sidottiin kunnat yhteiseen kehittämiseen ja vaalikaudet ylittävään näkymään tulevaisuudesta.

Suomi vaurastui nopeasti 1950–1980-luvuilla. Palveluja laajennettiin. Ammatinharjoittamisesta siirryttiin yhä suurempiin yksikkökokoihin. Uutena teemana tuli eriytyminen monessa suunnassa (ks. esim. Nuorisokomitea 1980). Palvelut erikoistuiivat ja etäännyivät ihmisten arjesta. Niiden väliin jäi katveita, joihin ajautuivat erityisesti etnen tukea tarvitsevat.

Suomi alkoi täytyä hyvinvointipalveluista. Laajentumisesta olisi pitänyt siirtyä uudistumiseen. Byrokratiakritiikki yhdessä julkishallinnon uuden johtamisideologian kanssa siirsi päähuomion hallintoon. Ratkaisuksi esitettiin kuntien itsehallinnon vahvistamista. Ajateltiin, että kunnat reagoisivat valtiota ketterämmin yhteiskunnan muutoksiin ja paikallisiin erityisoloihin. Vauhdittajaksi tuli 1990-luvun alun lama. Valtion ja kunnan välinen tilaaja–tuottaja-malli purettiin. Strateginen vastuu palvelukehittämisestä ja kasvava vastuu myös rahoituksesta siirtyivät kunnille.

Kuntapalvelujen menestystarinan rakentamisvaiheessa valtio vastasi kehittämisestä. On huomattava, että Suomeen ei missään vaiheessa kehittynyt merkittävää palvelujärjestelmän tutkimusta. Kun laajentamisesta olisi pitänyt siirtyä uudistumiseen, olisi tarvittu tutkimukseen perustuvaa analysointia ja kumuloituvaa tutkimus- ja kehittämisosaamista. Kun sitä ei ollut tarjolla, jouduttiin turvautumaan satunnaisiin toimeksiantoihin perustuvia kuvauksiin ja lukuisten intressiryhmien tuottamiin arvioihin ja kehittämisesityksiin. Missään vaiheessa ei ole tehty tutkimukseen perustuvaa arviointia kuntien vastuulla olevien hyvinvointipalvelujen kehityksestä ja kyvystä vastata muuttuviin haasteisiin.

On tärkeää huomata, että valtion siirtyessä sivuun 1990-luvun alussa palvelujen kehittämisvastuu siirtyi kunnille, joilla ei ollut lainkaan aikaisempaa kokemusta palvelukehittämisestä ja siihen kuuluvista strategista valinnoista. Lama pakotti kuntapäätäjät keskittymään talouteen. Globaalit yhdenmukaistamisen paineet olivat jo pitkään kyseenalaistaneet kuntaperusteisen hyvinvointipal-

velujärjestelmän. Aikaisemmin valtionhallinto oli suodattanut palveluihin kohdistuvat globaalit paineet, mutta 1990-luvulta alkaen ne kohdistuivat suoraan kuntiin sekä niiden päättäjiin ja ammattihenkilöihin. Kehysbudjetoinnin yleistyminen on 2000-luvulla osaltaan jäykistänyt hallinnon ja toiminnan rakenteita.

Valtion jäädessä sivuun, palvelukehittämiseen jäi valtatyhjiö, jota kunnat eivät osanneet ottaa haltuunsa. Itsehallinnon muodollinen vahvistaminen ei tuottanut odotettua palvelujen ”innovaatioloikkaa”. Yhteisen palvelukehittämisen sijasta hallintokunnat, palvelukokonaisuudet ja ammattikunnat täyttivät palvelukehittämisen valtatyhjiön.

Uudistumisen sijasta vanha toimintamalli ja sen rakenteet luutuivat 1990-luvulta alkaen ainakin viidessä suunnassa.

*Säätyhallinnolla* havainnollistan kuntien hallintorakenteen yhtäläisyyttä 1200-luvun sääty-yhteiskunnan kanssa. Kärjistäen voidaan esittää, että terveydenhuolto vastaa tuolloista aatelistöä, sivistystoimi papistoa, sosiaalitoimi talonpoikia, nuorisotoimi loisia ja niin edespäin. Johtaminen, talouden hallinta, tiedon hallinta ja toimintakulttuurit jakautuvat hallintokuntiin samalla tavalla kuin 1200-luvulla yhteiskunta jakautui säätyihin.

*Ammattikunnat toimivat kuin aikanaan heimot.* Ammattikunnan jäsenyys lunastetaan perustutkinnolla, joka on eläköitymiseen saakka tärkeämpää kuin vuosien kuluessa työuralla kertynyt osaaminen. Valtaosa ammattihenkilöistä vaatii, että johtajalla tulee olla oman ammattikunnan tutkintopätevyys.

Pahoinvoinnin tutkimus on tuottanut nopeasti eriytyvää tietoa ja osaamista ongelmista ja niihin vastaamisesta. Yhä useammin *palvelut ansaitaan ongelmilla*. Tuoreimpia esimerkkejä ovat ongelmalähtöiset poikkeukset päivähoidon subjektiiiviseen oikeuteen.

*Omissa tiloissaan* työskentelevien ammattihenkilöiden lukumäärä on kasvanut nopeasti. Ammattihenkilöt keskittyvät yhä suurempiin yhteisiin tilakokonaisuuksiin, joiden vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa keskittyy ongelmalähtöisiin asiakkuuksiin.

Palvelujen laadun ongelmiin ja etenkin kuntien välisten erojen kasvuun on vastattu kansallisen informaatio-ohjauksen rinnalla *täsmentämällä palveluprosesseihin kohdistuvia säännöksiä ja tehostamalla valvontaa*. Sisäisen innovatiivisuuden ja asiakas- ja yhteisölähtöisyyden sijasta päättäji-

en ja ammattihenkilöstön huomio on kohdistunut yhä enemmän palveluprosesseja määrittäviin ulkoisiin tekijöihin ja niistä poikkeamisesta seuraaviin sanktioihin.

Kokonaiskuvan rakentamiseksi tarvitaan vielä kolme näkökulmaa: yhteislähtöisyys, asiakaslähtöisyys sekä tutkimus- ja kehittämistyö.

Suomen hyvinvointipalvelujen erityisenä ominaisuutena 1900-luvulla oli *sitoutuminen yhteisöihin*. Ammatinharjoittajat tunsivat asuinalueensa ja myös kuuluivat sen yhteisöihin. Palveluja tuotettiin asuinalueille (esim. 1940-luvulla rakennettu terveystaloverkosto, Pekka Kuusen esitykset 1960-luvun sosiaali- ja terveyspalveluiksi ja peruskoulujen oppilaksioitoalueet). Yhteisösuuntautuneisuus on 2000-luvulla jäänyt sivuun. Palvelut ovat etääntyneet ihmisten arjesta ja irtautuvat asuinalueista. Ne keskittyvät yhä enemmän suuriin yhteisiin tilakokonaisuuksiin. Kasvava osa ammattihenkilöistä ei ole koskaan käynyt asiakaidensa asuinalueilla ja yhä harvemmallalla on kokemusta kotikäynneistä.

Vielä 1970-luvulla *asiakkaiden kokemukseen* ei sanottavasti kiinnitetty huomiota. Päätehtäväksi koettiin hyvinvointipalvelujen lisääminen. Asiaksnäkökulma tuli julkisen vallan palvelujen kehittämiseen 1980-luvun alussa, ja 2000-luvulla se on lisääntynyt kuntien palvelustrategioissa. Kyseessä on kuitenkin ollut enemmän asiakkuuspuhe kuin aidosti asiakaslähtöinen palvelukehittäminen. Käytännössä asiakkuudet jakautuvat edelleen hallintokuntiin, ammattikuntiin ja ongelmalähtöisyyteen. Mitä enemmän ja monialaisempaa tukea ihminen tai perhe on tarvinnut, sitä laajemmaksi asiakkuuksien kirjo on kasvanut ilman, että millään taholla olisi vastuuta kokonaisuuden hallinnasta.

Suomen Akatemian johdolla valmisteltiin 1970-luvun alussa tiedepoliittisia tavoiteohjelmia. Palvelujärjestelmien tutkimusta oli niukasti tarjolla. Joitakin lupaavia aihioita oli tosin käynnistynyt. Jatkossa tutkimusresurssien jakamisessa alettiin painottaa yhä enemmän kansainvälistä kilpailua. Suomen kansalliset rekisterit ja väestön vastausaktiivisuus loivat hyvän perustan hyvinvointi- ja pahoinvointitutkimukselle, kun taas palvelujärjestelmästä oli huomattavasti vaikeampaa tuottaa kansainväliseen kentässä menestyvää tutkimusta. Toinen keskeinen tekijä oli tieteellisen tutkimuksen jakautuminen eri tieteesiin ja valtion tutkimuslaitosten jakautuminen eri ministeriöihin. Minkään tahon tehtävänä ei ole ollut tut-

kia kuntapalveluja kokonaisuutena ihmisten ja yhteisöjen näkökulmasta.

Kunnilla ei ollut lainkaan kokemusta itsenäisestä palvelujen tutkimus- ja kehittämistyöstä. Laman seurauksena 1990-luvulla kunnat leikkasivat keskimääräistä enemmän ennestäänkin niukkoja kehittämisen ja henkilöstökoulutuksen resurssejaan. Valtio otti yhdeksi informaatio-ohjauksen välineeksi hankekehittämisen. Kunnille on kahden viime vuosikymmen aikana jaettu useista eri lähteistä satoja miljoonia euroja muutaman vuoden pituisiin hankkeisiin. Yleisellä tasolla ilmaistuista yhteisistä päämääristä huolimatta jokainen kunta on edennyt omia polkujaan. Kunnat ovatkin tuottaneet lukuisin niiden erityisiin oloihin asettuvia palveluinnovaatioita, mutta varsin vähän kansallisesti merkittäviä järjestelmäinnovaatioita. Vain osa palveluinnovaatioista on muuttunut jatkuvaksi toiminnaksi, ja vielä harvinaisempaa on niiden omaksuminen muissa kunnissa.

Kun tänään katsotaan taaksepäin, monille saattaa tulla yllätyksellä, että viime vuosina ajankohtaisiksi koetut ongelmat kirjattiin lukuisiin mientintöihin ja raportteihin jo 1980–1990-luvuilla. Niihin pyrittiin ensin vastaamaan rajoja ylittävällä yhteistyöllä, moniammatillisuudella ja verkostoitumisella ja sittemmin mm. monialaisuudella, jaetulla johtajuudella ja yhteen sovittavalla johtamisella. Useissa kunnissa on lisätty vanhaan rakenteeseen palvelujen ja johtamisen rakenteita olettaen niiden vähentävän hajanaisuutta. Thomas Kuhnin tulkintaa tieteiden kehityksestä soveltaen voidaan väittää, että kaikille näille on 1980-luvulta lähtien ollut yhteistä pyrkimys vastata muutospainaisiin vakiintuneita rakenteita ja niiden valtasuhteita muuttamatta.

Mistä tässä kaikessa on pohjimmiltaan kysymys? Nostan keskusteluun neljä mahdollisuutta: 1) tulevaisuuden näkymät ovat kaventuneet, 2) asiakaslähtöisyys jäi palvelurakenteen sisäisten intressien varjoon, 3) johtamisessa ei osattu vastata toimintaympäristön monimutkistamiseen ja 4) Suomeen on 1980-luvulta alkaen kohdistunut jatkuvasti voimistuva kansainvälisten pääomasijoittajien paine.

Oma kokemus mahdollistaa 2010-luvun yhteiskunnallisen keskustelun vertaamisen 1970- ja 1980-lukuihin. Suurimmaksi muutokseksi koen näkökulmien kaventumisen kahdessa suunnassa. Laajan kokonaisuuden kattavat analyysit olivat tavallisia 1970- ja 1980-luvulla (esim. kansainvälisen lasten vuoden 1979 Suomen komitean lop-

puraportti ja Nuorisokomitean mietintö 1980). Sittemmin analyysit ja kehittämisehdotukset ovat kohdistuneet yhä enemmän yksittäisiin palvelukonaisuuksiin ja erityisiin ongelmiin. Lähihistorian analyysin ja tulevaisuuden tavoitteiden asettamisen aikanäkymä on jatkuvasti lyhentynyt. Eriyisesti tämä muutos näkyy julkisen vallan talouden hallinnassa. Kun hyvinvointitalouden osamista puuttuu, hyvinvointipalvelut tulkitaan kuluiksi ymmärtämättä niiden investointiluonnetta.

Varsin mielenkiintoista on verrata kuntapalvelujen asiakaspuhetta palveluyritysten kansainvälisen tutkimuksen tuottamiin tulkintoihin.<sup>2</sup> Palveluyrityksen menestyksen katsotaan vaativan asiakaskokemuksen arvostamista. Asiaksläheisyys mahdollistaa asiakasymmärryksen vahvistumisen ja edelleen arvon tuottamisen yhdessä. Näin kehityy se perusta, johon palvelumuotoilu ja laajempi palvelusysteemi rakentuvat. Parhaimmillaan voidaan puhua asiakkaasta innostuneista palveluyrityksistä, jotka tunnistavat asiakkaidensa tarpeet jo ennen kuin nämä itse osaavat tukea pyytää.

Mitä tämä voisi tarkoittaa hyvinvointipalveluisa? Oletetaan, että perheessä isä asoi A-klinikalla ja äiti mielenterveystoimistossa, molemmat työllisyyspalveluissa. Lapset saavat erityisopetusta. Asiakkuuksia on myös kasvatus- ja perheneuvolaan, lastensuojeluun ja lastenpsykiatrian. Toimeentulotukea on tarvittu jo vuosia. Palvelukonsernissa perhe olisi jo pitkään saavuttanut platinakorttitason ja oman key account managerinsa. Mutta mistä löydämme haastavista asiakkaastaan vastaavasti innostuneen kunnan?

Kansainvälisessä tutkimuskentässä erityisen kiinnostuksen kohteena ovat olleet tietointensiviset palvelut, joissa perustason asiantuntijat käytännössä ratkaisevat tuloksen (esim. IBM, peliyhtiöt, konsulttikonsernit yms.). Keskeinen teema tässä tutkimuksessa on monimutkaisuus (*complexity science*), jota ei voi sivuuttaa kieltämällä eikä ottaa haltuun millään yksittäisellä hallinnollisella ratkaisulla. Olennaista onkin monimutkaisuuden hyväksyminen ja sen hallinta siinä määrin, että ”ei pudota kaaoksen reunalta”. IBM:n kehitysjohtaja Dave Snowdenin johdolla on 1990-luvulta alkaen kehitetty epävarmuudessa johtamiseen keskittyvää Cynefin-mallia (ks. Wikipedia), joka havainnollistaa monimutkaisuuden tuottamat haasteet

suhteessa sektoroituneeseen rakenteeseen. Kuntien hyvinvointipalvelut ovat tyypillisesti tietointensivisiä palveluja.

Edellä jo totesin, että Suomen omaperäisiin hyvinvointipalveluihin alkoi 1980-luvulla kohdistua globaalisen yhdenmukaistamisen kasvava paine. Kansainvälinen vuorovaikutus lisääntyi. Maiden väliset vertailut yleistyivät. Pohjoismaista hyvinvointivaltiota pidettiin yhtäältä tavoiteltavana menestystarinana, mutta samanaikaisesti julkisen sektorin vahva asema hyvinvointipalveluissa oli piikki markkinataloutta edistävien lihassa. Suomen pienet markkinat tuskin olivat tärkein tekijä siinä globaalissa paineessa, joka useista suunnista kyseenalaista julkisen vallan ja erityisesti kuntien roolin hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Uutena tekijänä ovat 2000-luvulla tulleet kansainväliset pääomasijoittajat. Niille on ollut erityisen tärkeää osoittaa, että palvelujen tuottamisvastuun osoittaminen kunnille ei enää toimi.

Joskus 1970-luvulla opin (lähdettä enää muistamatta), että yhteiskunnalliset intressit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: dominoivat, haastavat ja alistuvat. Dominoivien ei tarvitse näkyvästi ajaa etuaan, koska pitkällä aikavälillä ne tulevat monin eri tavoin varmistetuiksi. Haastavat voivat aika ajoin nousta merkittäviksi vaikuttajiksi, mutta vain harvoin niistä tulee dominoivia. Alistaiset tiedostetaan ja näkyvätkin, mutta ne jäävät yhteiskuntien asialistojen loppupäähän.

Tässä kehityksessä päädyn toteamaan, että julkisen vallan hallitseva osuus Suomen hyvinvointipalvelujen tuottamisessa pääsi maan sisäisessä katsannossa lähes vuosisadan ajaksi dominoivaan asemaan. Globaalissa katsannossa se oli kuitenkin haastava intressi, joka 2000-luvulla on heikentyneessä alisteiseksi. Markkinatalouden ja erityisesti hyvinvointipalveluihin suuntautuneiden pääomasijoittajien intressit vaativat Suomen kiusallisen menestystarinan poistamista kartalta ja julkisen vallan tehtävien rajaamista rahoittamiseen ja tilaamiseen. Kunnat ovat omalta osaltaan edistäneet tämän globaalisti dominantin intressin toteutumista vaatiessaan ensin itsehallintonsa vahvistamista, mutta sen saavutettuaan laimin lyödessään hyvinvointipalvelujen kehittämisen. Itse asiassa on – ainakin minulle – ollut yllättävää jälkikäteen tiedostaa, että millään taholla ei ole 2000-luvulla ollut vakavaa intressiä kuntien vastuulla olevien hyvinvointipalvelujen laajaan systeemiseen uudistamiseen.

<sup>2</sup> Ks. esim. Grönroos: *Palveluyrityksen markkinointi ja johtaminen. WSOYpro 2010; Löytänä & Korhikoski: Asiakkuuden aikakausi. Talentum 2014.*

Päätän tämän pohdinnan esimerkkiin. Sitra perustettiin vuonna 1967 Suomen itsenäisyyden 50-vuotisjuhlan kunniaksi. Rahaston tehtäväksi annettiin Suomen vakaan ja tasapainoisen kehityksen, talouden kasvun sekä Suomen kansainvälisen kilpailukyvyn ja yhteistyön edistäminen. Kun rahastolla on tämä tausta, tuntuisi luonnolliselta, että hyvinvointipalveluissa se olisi suuntautunut kehittämään edelleen Suomen menestystarinaa näiden palvelujen tuottamisessa. Hieman tarkemmassa analyysissä Sitran strategian palve-

lukehittämisessä on kuitenkin vaikea löytää pyrkimyksiä kuntien hyvinvointipalvelujen laajaan systeemiseen uudistamiseen nimenomaan kuntien tuottamina. Pikemmin Sitra näyttää yhä enemmän suuntautuvan markkinatalouden globaalien intressien edistämiseen Suomen hyvinvointipalvelujen kentässä. Minulle Sitran omaksuma palvelukehittämisen strategia on tyypillinen esimerkki siitä, että globaalin dominantin intressin ei tarvitse näkyvästi itse edistää etuaan, kun muut sen joka tapauksessa hoitavat.