

**YRITTÄJÄNÄ AMMATISSAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA
– YRITTÄJYYDEN MUOTOUTUMINEN KUNTATOIMIJOIDEN
JA YRITTÄJIEN NÄKÖKULMASTA**

Johanna Österberg-Högstedt

Sarja/Series A-3:2009



TURUN KAUPPAKORKEAKOULU
Turku School of Economics

Copyright © Johanna Österberg-Högstedt & Turku School of Economics

ISBN 978-951-564-962-1 (nid.) 978-951-564-963-8 (PDF)

ISSN 0357-4652 (nid.) 1459-4870 (PDF)

UDK 658.11

658.64

352

614

364

159.9

Uniprint, Turku 2009

ESIPUHE

Kiinnostukseni sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen on jatkunut yli kymmenen vuoden ajan, mikä on mahdollistanut kehityksen seuraamisen uudesta ilmiöstä kohti mahdollista vaihtoehtoa. Olen kiitollinen saamastani tilaisuudesta keskittyä kiinnostavaan ja ajankohtaiseen aiheeseen ja siitä, että olen saanut toteuttaa asettamani haasteen, väitöskirjan kirjoittamisen, vaikka se ensin tuntui epätodelliselta ja lähes mahdottomalta.

Haluan osoittaa suuret kiitokset työni ohjaajalle professori Anne Kovalaiselle hyvästä yhteistyöstä yli kymmenen vuoden ajan ja etenkin kaikesta ohjauksesta ja kannustuksesta matkalla kohti väitöskirjaa. Kiitos inspiroivista keskusteluista ja siitä että uskoit minuun. Kiitän myös työni tarkastajia professori Sari Rissasta ja dosentti Sirpa Wredeä heidän arvokkaasta työstään. Pyydän erityisesti saada kiittää dosentti Sirpa Wredeä siitä, että hän suostui vastaväittäjäkseni.

Haluan kiittää Turun Kauppakorkeakoulua, Rehtori Tapio Reposta ja professori Juha Laurilan ohjaamaa johtamisen ja organisoinnin laitosta mahdollisuudesta harjoittaa jatko-opintoja ja tutkijanpaikasta, mikä mahdollisti väitöstyöhön keskittymisen. Kiitän Turun kauppakorkeakoulun tukisäätiötä taloudellisesta tuesta. Kiitän myös koko johtamisen ja organisoinnin laitoksen henkilökuntaa avusta ja hyvistä neuvoista.

Kiitän työministeriötä (nykyisin työ- ja elinkeinoministeriö), Kunnallisanalan kehittämissäätiötä ja Suomen Akatemiaa, joiden rahoittamiin tutkimusprojekteihin olen saanut osallistua. Kiitän myös Liikesivistysrahastoa heidän tuestaan. Suuri kiitos kuuluu kaikille eri tutkimuksiin osallistuneille henkilöille.

Hyvästä yhteistyöstä kiitän Turun kauppakorkeakoulun TSE Entren johtajaa ma professori Jarna Heinosta ja kollegoitani Elisa Akolaa, dosentti Ulla Hyttiä, Kaisu Paasiota ja Tommi Pukkista. Osoitan kiitokseni sosiologian laitoksen henkilökunnalle, ystäväilleni ja opiskelukavereilleni Åbo Akademiassa siitä, että herätitte minussa kiinnostuksen tutkimiseen ja kiitän ”Lama ja luottamus” -tutkimusryhmää inspiraatiosta tutkimustyön alkutaipaleella. Kiitän tutkijakollegoitani rohkaisevista ja innostavista sanoista tutkijan, joskus hieman yksinäisessä arjessa.

Rakkaalle perheelleni osoittaisin kiitokseni tuesta, ymmärryksestä, voimia antavasta rakkaudesta, ilosta ja arkipäivän onnesta. Haluan kiittää vanhempiani kaikesta avusta ja huolenpidosta. Kiitos kuuluu myös veljelleni

ja hänen perheelleen. Lämpimän kiitoksen osoitan kaikille ystävilleni, te teette elämästäni rikkaan!

Pietarsaaressa 10.3.2009 saamastani taloudellisesta ja sosiaalisesta pääomasta kiittäen,

Johanna Österberg-Högstedt

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	9
1.1	Sosiaali- ja terveysalan muutos pääpiirteittäin	12
1.2	Aikaisempaa tutkimusta	13
1.3	Liiteartikkeleiden sisältö.....	15
2	TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	19
2.1	Tutkimuksen viitekehys.....	19
2.2	Luottamus on osa sosiaalista pääomaa	19
2.3	Ammatti- ja yrittäjäidentiteetti.....	21
2.4	Työn rajaukset ja tutkimuskysymykset	24
3	TUTKIMUSAINEISTOT JA NIIDEN ANALYYSI.....	27
3.1	Aineistot.....	27
3.2	Tutkimusmenetelmät	29
4	TULOKSET	33
4.1	Lama-ajan yrittäjyydestä kohti joustavaa, monipuolista ja täydentävää yrittäjyyttä.....	33
4.1.1	Suhtautuminen yksityiseen palvelutuotantoon.....	33
4.1.1.1	<i>Yksityisten palvelujen käytön erot</i>	<i>34</i>
4.1.1.2	<i>Kuntatoimijoiden suhtautuminen.....</i>	<i>35</i>
4.1.1.3	<i>Yrittäjien kokemuksia suhtautumisesta, kilpailuttamisesta ja sopimisesta.....</i>	<i>37</i>
4.1.1.4	<i>Positiivinen mutta varovainen ilmapiiri.....</i>	<i>38</i>
4.1.2	Yrittämisen edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla.....	39
4.1.2.1	<i>Yrittämisen edellytyksiä 1990-luvun laman jälkeisessä tilanteessa.....</i>	<i>39</i>
4.1.2.2	<i>Yrittämisen edellytyksiä toiminnan vakiinnuttua.....</i>	<i>40</i>
4.1.2.3	<i>Edellytyksiä ja erityispiirteitä</i>	<i>42</i>
4.1.3	Luottamuksen rakentuminen yhteistyössä	43
4.1.3.1	<i>Luottamus järjestelmän muutoksessa</i>	<i>44</i>
4.1.3.2	<i>Luottamus sopimistilanteissa</i>	<i>44</i>
4.1.3.3	<i>Luottamus yhteistyössä</i>	<i>46</i>

4.2	Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien työhön liittyvän identiteetin muutos.	47
4.2.1	Yrittäjäidentiteettiä etsimässä	47
4.2.1.1	<i>Työntekijästä yrittäjäksi</i>	48
4.2.1.2	<i>Yrittäjänä toimiminen</i>	49
4.2.2	Ammatti-identiteetti yrittäjyyden perustana	51
4.2.2.1	<i>Työkokemuksen ja koulutuksen merkitys</i>	52
4.2.2.2	<i>Uudenlainen yrittäjäkuva</i>	53
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KESKUSTELUA	55
5.1	Johtopäätökset.....	55
5.2	Keskustelua.....	58
6	SAMMANFATTNING	61
7	SUMMARY	65
8	LÄHDELUETTELO	69
	LIITEARTIKKELIT	

LUETTELO LIITEARTIKKELEISTA

- i. Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2000) Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio. Teoksessa: *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*, toim. Ilmonen, K, 69-92. SoPhi, Jyväskylän Yliopisto.
- ii. Österberg, Johanna (2002) Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys. Teoksessa: *Lama ja luottamus*, toim. Kovalainen, A – Ilmonen, K – Siisiäinen, M, 192-202. Swedish School of Economics and business administration, Research reports 55. Yliopistopaino: Helsinki.
- iii. Österberg, Johanna (2003) Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård. *Nordisk Socialt Arbeid*. Tidskrift för socialarbetare i Norden. Nr.2, 23. Årg., 81-88.
- iv. Österberg, Johanna (2006) Entreprenörskap inom social och hälso- vårdssektorn i Finland. Teoksessa: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturuomvandlings- och arbetsmarknads- perspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnquist, A, 143-163. Arbetsliv i om- vandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
- v. Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2006) Julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi osa I. Teoksessa: *Palkkatyöstä yrittäjäksi. Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla*, Heinonen, J – Kovalainen, A – Paasio, K – Pukkinen, T – Österberg, J, 15-78. Työpoliittinen tutkimus 297, Työministeriö: Helsinki.
- vi. Kovalainen, Anne – Österberg-Högstedt, Johanna (2008) *Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 3. Kunnallisan kehittämissäätiö.

Artikkelin, teoksen ja teosten osien uudelleen julkaisuun osana väitöskirjaa ovat kustantajien edustajat myöntäneet luvan.

Tekstissä liiteartikkeleihin viitataan kirjaimin i, ii, iii, iv, v ja vi.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon järjestämisestä ja tulevaisuuden haasteista käydään kiivasta keskustelua sekä poliittisilla areenoilla että kansalaisten keskuudessa. Palvelutuotannon uudelleenorganisointi vaikuttaa sekä päättäjien, virkamiesten, julkisen sektorin työntekijöiden, kansalaisten että yrittäjäksi ryhtyneiden arkeen ja toimintaan. Sillä, kuinka palvelutuotanto järjestetään ja millaisia ratkaisuja ja linjauksia kunnissa tehdään, on vaikutuksensa myös kauas tulevaisuuteen.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien määrä maassamme on kasvanut. Nykyisin sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto koostuu sekä julkisesti että yksityisesti tuotetusta palvelusta. Yksityisen palvelutuotannon roolina voidaan katsoa olevan julkisen palvelun täydentäminen ja osin myös palvelutarjonnan monipuolistaminen kunnissamme. Vuonna 2004 yksityisen palvelun osuus (yritykset ja järjestöt) oli sosiaali- ja terveysalan henkilöstömäärästä laskettuna lähes 22 prosenttia, josta yritysten osuus oli noin 10 prosenttia (Stakes, 2007). Kustannustietoisuus on lisääntynyt ja kuntien rooli on muuttunut palveluiden ainoasta tuottajasta myös palveluiden järjestelijäksi ja tilaajaksi. Kuntalaisen rooli puolestaan palvelujen käyttäjänä on muuttunut lähemmäs asiakkaan ja jopa kuluttajan roolia. Kilpailuttamisesta on kunnissamme muodostunut keino hallita mosaiikkimaista palvelutuotannon järjestelmää.

Ymmärtääksemme niitä muutoksia ja murroksia, joita sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu, on meillä tarve saada lisää tietoa yksityisyrittäjyyden edellytyksistä ja toimintatavoista. Yksityisyrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla on kasvussa, ja kehityksellä on vaikutuksensa yhteiskunnassamme. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys myös kirjavoittaa yrittäjyyden kenttää ja monipuolistaa kuvaamme siitä mitä yrittämisellä tarkoitamme. On siis aiheellista tarkastella sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä yhteiskunnallisten ja kunnissamme tapahtuneiden muutosten kautta, kuten lama-ajan, markkinoistumisen sekä kilpailuttamisen tuomien vaikutusten kautta. Muutoksia ja vaikutuksia yksilö- ja ryhmätasolla ymmärtääksemme tarvitsemme avaavia käsitteitä kuten luottamus ja identiteetti.

Väitöskirjan teoriapohja kiinnittyy yhtäältä sosiaalisen pääoman ja luottamuksen teoriakeskusteluun ja toisaalta työhön liittyvän identiteetin muutosta käsittelevään keskusteluun. Teoriataustaa ja viitekehystä avataan luvussa 2. Luottamusta tarkastellaan väitöskirjassa osana sosiaalista pääomaa, ja sen nähdään rakentuvan kahdenvälisissä institutionaalisissa suhteissa ja liittyvän

kunta-alan uudenlaisen toiminnan rakentumisen prosesseihin. Työhön liittyvästä identiteetistä keskustellaan ammatti- ja yrittäjäidentiteetin muodostumisen näkökulmista.

Työelämän muuttuvat edellytykset, palvelutuotannon uudelleen organisointi, kvasimarkkinoiden luominen ja yrittämisen uudet mahdollisuudet luovat uusia haasteita sekä kuntatoimijoille että yrittäjille. Väitöskirjassa tarkoitukseni on tarkastella ja analysoida sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä Suomessa murrosvaiheessa, jossa 1990-luvun alun taloudellisesta lamasta on siirrytty 2000-luvun alun nousukauteen. Tarkoitukseni ei ole ottaa kantaa siihen, onko yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyssektorilla hyvä vai huono asia, vaan tarkoitukseni on tuoda esille yrittämisen edellytyksiä ja avata sitä ilmapiiriä, jossa tämän alan yksityinen toiminta on kehittynyt ja jossa se mitä ilmeisimmin jatkaa kasvuaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta ja tuottamistavoista on maassamme käyty keskustelua jo ennen 1990-luvun taloudellista lamaa¹. Keskustelun pohjana 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä on ollut palveluiden tuottamisen kokonaistaloudellisen tehokkuuden parantaminen ja se, millä tavoin voimme vastata tulevaisuuden haasteisiin sosiaali- ja terveysalalla ikääntyvän väestön määrän kasvaessa ja sitä myöten palveluntarpeen lisääntyessä. Markkinoiden avautumisesta sosiaali- ja terveyssektorilla voidaan olla monta mieltä, toiset luottavat markkinoiden itsesäätelemekanismiin, kun taas toiset ovat julkisen palvelutuotannon tasapuolisuuden kannalla.

Väitöskirjan kolme ensimmäistä liiteartikkelia kertovat tilanteesta sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden alkuaikoina, jolloin Suomessa elimme lama-ajan jälkeisiä vuosia² ja kuntasektorin toimintoja pyrittiin supistamaan ja tehostamaan. Kolme ensimmäistä artikkelia (i, ii ja iii) olivat myös osa valtiotieteen lisensiaatintyötäni (2003, Åbo Akademi, Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten, Sociologiska institutionen), jossa käsittelin lamaa, luottamusta ja yrittäjyyttä sosiaali- ja terveysalalla. Lisensiaatintyöni painottui erityisesti laman vaikutuksiin ja julkisen sektorin restrukturaatioon. Väitöskirjan kolme ensimmäistä artikkelia valmistuivat Suomen Akatemian rahoittaman ”Lama ja luottamus” -tutkimusprojektin puitteissa³. Väitöskirjan neljäs artikkeli laajentaa ja syventää lisensiaatintyössäni esitettyä analyysiä (iv). Väitöskirjan kaksi seuraavaa artikkelia kertovat muuttuneesta tilanteesta 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälissä yrittäjien (v, vi) ja kuntatoimijoiden (vi) näkökulmasta. Tähän tilanteeseen tullessamme sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys

¹ 1990-luvun sosiaalipoliittisesta suunnanmuutoksesta Suomessa sen taustoista ja kehityksestä lähemmin kirjoittaa Raija Julkunen (2001).

² Tarkemmin Suomen talouskriisistä 1990-luvulla ja sen taustatekijöistä ja seurauksista esimerkiksi Jaakko Kiander (2001).

³ Hanketta johtivat professorit Anne Kovalainen, Kaj Ilmonen ja Martti Siisiäinen.

on jo vakiinnuttanut paikkansa julkisen sektorin toiminnan täydentäjänä yhteiskunnassamme. Myös jälkimmäisissä artikkeleissa keskustelu liittyy luottamuksen rooliin ja yrittämisen edellytyksiin. Asiaa yrittäjien näkökulmasta tarkasteleva tutkimusraportin osa (v) valmistui työministeriön työpoliittisen tutkimusohjelman rahoittaman ”Palkkatyöstä yrittäjyyteen” -tutkimusprojektin osana⁴. Sekä virkamiesten että yrittäjien näkökulmasta sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä tarkasteleva raportti⁵ (vi) on julkaistu Kunnallisanalan kehittämissäätiön ”Kunnat ja kilpailu” -tutkimuskokonaisuuden puitteissa.

Väitöskirjan liiteartikkeleiden pohjana olevat aineistot ovat haastattelu- ja kyselyaineistoja. Artikkelit perustuvat siis eri tutkimusprojekteissa ja melkein kymmenen vuoden ajanjaksolla koottuihin aineistoihin, joista tarkemmin luvussa 3. Artikkeleiden yhteisiä nimittäjiä ja keskeisiä tuloksia olen luvussa 4 kootusti esittänyt niin, että ne kuvaavat sekä kuntatoimijoiden että sosiaali- ja terveysalan yrittäjien näkemyksiä 1990-luvun laman jälkeisen tilanteen muotoutumisesta ja 2000-luvun alun tilanteesta. Näkemykset rakentuvat kahden käyttämäni näkökulman ja jännitteen kautta, eli kuntatoimijoiden ja yrittäjien suhteen kautta sekä aikajännitteen avulla kietoutuen yhteen luottamuksen ulottuvuuden kanssa. Keskeisiä tuloksia esittelen myös ammatissaan yrittäjäksi ryhtyneiden työhön liittyvän identiteetin muotoutumisen tarkastelun kautta. Vaikka väitöskirjan liiteartikkelit ovat usean eri tutkimuskokonaisuuden antia, yhdistävinä tekijöinä niissä ovat silti samat kohderyhmät (empiirinen koherenssi), samojen ongelmakokonaisuuksien tarkastelu ja luottamuksen ja identiteetin käsitteiden keskeinen asema (teoreettinen koherenssi). Keskeisimmistä johtopäätöksistä keskustelen luvussa 5. Väitöskirja perustuu kuuteen eri foorumeissa julkaistuu artikkeliin, jotka sijaitsevat työn liitteinä.

Yleisesti väitöskirjani käsittelee sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä 1990-luvun lama-ajan jälkeisessä tilanteessa ja 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen alun nousukauden tilanteeseen tultaessa. Kuntatoimijoiden näkökulmasta tarkastelen yksityisten palvelujen käytön eroja kunnissa, kuntatoimijoiden suhtautumista siihen ja yhteistyön sujumista. Yrittäjien näkökulmasta tarkastelen yrittämisen edellytyksiä toiminnan alkutaipaleella sekä yksityisen palvelutuotannon yleistytyä. Luottamuksen rakentumista yhteistyössä katson järjestelmän muutoksessa ja sopimustilanteissa. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien työhön liittyvän identiteetin muotoutumista lähestyn yrittäjäidentiteettiä etsimällä ja tarkastelemalla ammatti-identiteettiä työntekijästä yrittäjäksi siirtymisen reitillä ja yrittäjänä toimimisen näkökulmasta. Tutkimuksessani piirityy uudenlainen sosiaali- ja terveysalan yrittäjäkuva.

⁴ Hanketta johtivat professorit Anne Kovalainen ja Jarna Heinonen.

⁵ Tutkimusprojektia johti professori Anne Kovalainen.

1.1 Sosiaali- ja terveysalan muutos pääpiirteittäin

Väitöskirjan artikkeleiden empiiriset tutkimukset sijoittuvat sosiaali- ja terveysalalle, ja jotta tuloksia voidaan perustella, on tunnettava myös sosiaali- ja terveysalan muutokset tarkasteluajanjaksolta. Hyvinvointivaltiollisen palvelurakenteen muutos on Suomessa edennyt sekä 1990-luvun alun taloudellisen laman vauhdittamana että ideologisen muutoksen tukemana (i). Sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset ja väestödemografiset muutokset ovat vaikuttaneet keskusteluun palvelutuotannon järjestämisen, kustannusten, laajuuden, erilaisten palvelutarpeiden ja palveluiden kattavuuden sekä saatavuuden suhteen (Kovalainen 2002). Markkinoiden avautuminen, taloudellisesta lamasta seurannut työmarkkinoiden epävarmuudeksi muuttuminen sekä kuntien taloudelliset säästöpainot vaikuttivat aluksi sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden kasvuun. Yksityinen toiminta tällä alalla on jatkanut kasvuaan, vaikka sen osuutta koko palvelutuotannosta voidaan luonnehtia vielä jossain määrin marginaaliseksi. Poliittinen päätöksenteko niin kunnallisella kuin valtiollisella tasolla voi kuitenkin muuttaa palvelurakenteen suuntaa nopeastikin.

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto koostuu Suomessa sekä julkisesti että yksityisesti tuotetusta palvelusta. Suomessa kunnat ovat voineet jo yli kymmenen vuoden ajan järjestää palveluja joko itse tai yhteistyössä muiden kuntien tai yksityisten toimijoiden kanssa⁶ (kehityksestä tarkemmin liiteartikkelissa vi). Väitöskirjan artikkeleissa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon kehitystä on kuvattu termillä mosaiikkimainen palvelutuotanto, mikä kuvaa sitä, että palveluja tarjoavat erilaiset ja erikokoiset toimijat koostuen kunnan, kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin tuotannosta.

Seuraavat sosiaali- ja terveysalan yksityistä palvelutuotantoa kuvaavat faktat ja luvut perustuvat Stakesin vuonna 2004 keräämiin tilastotietoihin (Stakes, SVT Sosiaaliturva, 2007). Yksityistä palvelua tuottavat esimerkiksi yritykset tai järjestöt. Yksityisten tuottajien osuus oli vuonna 2004 sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon kokonaiskustannuksista lähes neljännes (24 %) ja henkilöstöstä laskettuna yli viidennes (21,9 %). Nähdäksemme sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon kehityksen voimme verrata henkilöstöstä laskettuja prosentiosuuksia; sosiaalipalvelujen henkilöstöstä 12,1 prosenttia työskenteli yksityisellä sektorilla vuonna 1990 ja vuonna 2004 yksityisellä sektorilla työskentelevien osuus oli kasvanut 26,7 prosenttiin. Vastaavasti terveyspuolella henkilöstöstä 14,3 prosenttia työskenteli yksityisellä sektorilla vuonna 1990 ja vuoteen 2004 tultaessa yksityisellä sektorilla työskentelevien osuus oli kasvanut 17,2 prosenttiin henkilöstöstä.

⁶ Vuoden 1993 valtionosuusuudistus mahdollisti sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen uuden organisoimisen Suomessa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut eroavat toisistaan siinä suhteessa että järjestöjen osuus yksityisestä toiminnasta on suurempi sosiaalipalveluissa kun taas yritysten osuus on suurempi terveystoiminnalla. Sosiaalipalveluissa järjestöjen osuus vuonna 2004 oli 17,4 prosenttia ja yritysten osuus 8,6 prosenttia koko alan kustannuksista. Terveystoiminnalla yritysten osuus oli 18,4 prosenttia koko alan kustannuksista, kun taas järjestöjen osuus oli 4,3 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelut eroavat toisistaan myös siinä suhteessa, että yksityisten sosiaalipalveluntuottajien merkittävimpiä asiakkaita ovat kunnat, kun taas yksityisiä terveyspalveluja ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kansaneläkelaitos.

Yksityisen toiminnan osuudesta ja toiminnan laajuudesta kertoo se, että vuonna 2004 yksityisiä sosiaalipalvelutoimipaikkoja oli 80 prosentissa kaikista kunnista, ja 66 prosentissa oli enemmän kuin yksi toimipaikka. Yksityisiä terveyspalveluntuottajia on eniten Etelä-Suomessa ja suurissa kaupungeissa, tosin esimerkiksi fysioterapiayrityksiä on jo lähes joka kunnassa. Yleisin yksityisten sosiaalipalvelujen toimiala on palvelutalot ja -ryhmäkodit. Toiseksi yleisin on lasten päivähoitopalvelu ja kolmanneksi yleisin lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito. Lisäksi yksityisesti tuotetaan esimerkiksi kotipalveluja sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidtoa. Yksityisissä terveyspalveluissa yleisin toimiala on fysioterapia, toiseksi yleisin on lääkärin vastaanotto- ja sen jälkeen tulevat työterveyshuolto ja laboratoriotoiminta. Kooltaan sosiaali- ja terveysalan yritykset ovat pieniä, ja etenkin terveysalalla kyse on usein palveluiden tuottamisesta ammatinharjoittajana tai toiminimellä.

1.2 Aikaisempaa tutkimusta

Yksityinen palvelutuotanto on 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä vakiinnuttanut paikkansa ja on osa suomalaista palvelujärjestelmää. Kehityksen myötä myös eri osapuolten roolit ovat muuttuneet. Yksityisen toiminnan markkinoita sosiaali- ja terveysalalla voidaan kuvata näennäis- tai ”kvasi” markkinoiksi, mikä tarkoittaa sitä, että kuntasektorilla eivät vallitse puhtaat markkinat vaan julkinen sektori on sekä merkittävä palveluiden maksaja että tuottaja (i). Kuntien rooli on muuttunut palveluiden tuottajasta myös palveluiden ostajaksi, järjestelijäksi ja tilaajaksi. Kuntalaisten rooli puolestaan on muuttunut palveluiden käyttäjästä myös asiakkaaksi ja jopa kuluttajaksi (Julunen, 2006, Kallio, 2008, Kovalainen, 2002). Uudet roolit ja uudenlaiset palveluiden tuottamistavat ovat luoneet uusia haasteita sekä kuntatoimijoille, palveluiden käyttäjille että palveluntuottajille. Haasteet liittyvät esimerkiksi kilpailuttamisen käytäntöihin, kontrollin, sopimisen ja yhteistyön sujumiseen

toimijoiden välillä, kuten myös keskinäisen luottamuksen syntyyn ja myös yrittäjien työhön liittyvän identiteetin muotoutumiseen.

Hyvinvointivaltion muutoksesta, restrukturaatiosta ja yksityisen sektorin ja julkisen sektorin välisestä yhteistyöstä on keskusteltu kansainvälisellä ja pohjoismaisella tasolla jo pitkään (esim. Blomqvist, 2004; Blomqvist – Rothstein, 2005; Dromberger, 1998; Dromberger – Fernandez, 1999; Le Grand, 2006; toim. Lewis, 1998; Wistow et al., 1996). Suomessa on tarkasteltu hyvinvointivaltion muutosta (esim. Julkunen, 1992, 2001, 2006) ja palvelutuotannon uudelleen muotoutumista (mm. Hänninen, 2005; Kovalainen, 2002; Okko et al., 2007; Perttula, 1994; Suomen kuntaliitto, 2005; Valtiovarainministeriö, 2006) myös kansalaisten näkökulmasta (esim. Forma, 2006; Kallio, 2007, 2008). Julkisella sektorilla on kaikissa Pohjoismaissa tapahtunut muutoksia (Forma et al., 2006). Sosiaali- ja terveysalan yksityisen yrittäjyyden merkitys on kasvanut ja alan yrittäjyyden kehitystä ja edellytyksiä on tutkittu (esim. Tillmar, 2004, 2006; Westerberg, 2006), myös hoivayrittäjyyden näkökulmasta (esim. Andrews – Kendall, 2000; Drennan et al., 2007; Wilson et al., 2003).

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä, sen kehityksestä ja edellytyksistä on myös Suomessa kertynyt tutkittua tietoa (esim. Byckling 2003; Kovalainen et al., 1996; Mattila, 2005; toim. Rissanen et al., 2007 jne.). Hoivayrittäjyyttä eri näkökulmista käsittelevää tietoa on koottu Sari Rissasen ja Sirkka Sinkkosen toimittamaan teokseen ”Hoivayrittäjyys” (2004). Tietoa yrittämisen pohjaksi ja ymmärtämiseksi on koottu Anne Kovalaisen ja Leila Simosen (1995) toimittamaan teokseen ”Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys”. Kilpailuttamisen kokemuksia on koottu yhteen (mm. toim. Forma et al., 2008; toim. Fredriksson – Martikainen, 2006; Kähkönen – Volk, 2008; Okko et al., 2007; toim. Ollila et al., 2003; Willberg, 2006, 2007) ja tutkimuksia on tehty myös hankintamarkkinoista ja niiden toimivuudesta (mm. Kähkönen, 2002; Lith, 1999, 2000, 2006). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan tilastotietoja kerätään säännöllisin väliajoin Stakesin toimesta (Kauppinen – Niskanen, 2003, 2005; Stakes 2007).

Suomessa 1990-luvulla yleistä keskustelua sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä käytiin usein moraalisesta näkökulmasta, eli mietittiin sopiiko hoiva tuotettavaksi yksityisenä palveluna. Alkuajan yrittäjyyttä kuvaavat termit ”uudisraivaajatunnelma” ja ”ruohonjuuriliikehdintä” ja tämän päivän tilanteessa yrittäjyydestä on muodostunut varteenotettava vaihtoehto harjoittaa ammattiaan sosiaali- ja terveysalalla. Yleinen keskustelu liittyy nykyisin enemmänkin siihen, kuinka voimme vastata tulevaisuuden haasteisiin ja tarpeisiin sosiaali- ja terveysalalla mahdollisimman tehokkaasti ja kustannus- ja laatu-tietoisesti jolloin yksityisen palvelutuotannon käyttö tulee keskusteluun mukaan. Alkuaikojen huolet hoivan sopimattomuudesta markkinoille ja kontrollin tärkeydestä ovat ajan kuluessa lisääntyneet huolilla uudenlaisten monopolitilanteiden

syntymisestä suuryritysten tullessa markkinoille sekä mosaiikkimaisen palvelutuotannon kontrollin ja hallinnan vaikeutumisesta.

1.3 Liiteartikkeleiden sisältö

- i. Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2000) Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio. Teoksessa: *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*, toim. Ilmonen, K, 69-92. SoPhi: Jyväskylän Yliopisto.

Artikkelissa käsittelemme sosiaalisen pääoman ja luottamuksen käsitteitä ja määrittelyiden ongelmia. Artikkelin avaa myös sitä areenaa ja yhteiskunnallista tilannetta, jossa uudet toimintatavat sosiaali- ja terveysalalla kehittyivät. Luottamuksen käsitettä lähestymme osana sosiaalista pääomaa, jolloin sen nähdään toimivan kuten ”liima” sosiaalisissa suhteissa. Uusien toimintatapojen kehittymistä tarkastellessamme luottamuksen keskeinen rooli tulee esiin tilannetta avaavana käsitteenä. Luottamuksen näemme sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydessä perustuvan vahvaan ammattiosaamiseen.

- ii. Österberg, Johanna (2002) Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys. Teoksessa: *Lama ja luottamus*, toim. Kovalainen, A – Ilmonen, K – Siisiäinen, M, 192-202. Swedish School of Economics and business administration, Research reports 55. Yliopistopaino: Helsinki.

Toisessa artikkelissa käsittelen sosiaali- ja terveysalan yrittäjien tuloa markkinoille sekä yrittäjien ja kuntatoimijoiden välistä suhdetta alkuaikoina. Tarkasteluni kohteena ovat myös laman mahdolliset vaikutukset. Kuntatoimijoiden ja sosiaali- ja terveysalan yrittäjien haastattelujen kautta esiin piirtyy kuva toiminnan sujumisesta tämän alan yrittäjyyden alkutaipaleella. Kuntatoimijat suhtautuvat varovaisen positiivisesti tämän alan yrittäjyyteen, kontrollin tärkeyttä painottaen. Joustavuus ja vapaus kuten myös epävarmuus ja riippuvuus tulevat esiin avainsanoina alan yrittäjien toimintaa tarkasteltaessa. Esiin piirtyy kuva sekä siitä ilmapiiristä, jossa sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotanto teki tuloaan, että toimijoiden välisen luottamuksen rakentumisesta yhteistyössä.

- iii. Österberg, Johanna (2003) Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård. *Nordisk Sosialt Arbeid*. Tidskrift for socialarbeidere i Norden. Nr.2, 23 Årg., 81-88.

Kolmannessa artikkelissa ”Nuorallakävelyä – yksityisyrittäjät sosiaali- ja terveyssektorilla” (suom.) käsittelen sitä, miten yksityisyrittäjät tällä sektorilla hahmottavat yrittäjyytään. Mistä on puhe, kun keskustelemme yrittäjyydestä? Haastatteluvastausten analysointi tuottaa kaksi eri yksityisyrittäjyyden diskurssia sosiaali- ja terveysalalla. Hahmotan diskurssin onnellisesta yrittäjästä sekä diskurssin lujilla olevasta yrittäjästä. Artikkelit tuo esille yrittämisen edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla toiminnan alkuvaiheissa.

- iv. Österberg, Johanna (2006) Entreprenörskap inom social och hälsovårdssektorn i Finland. Teoksessa: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturuomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnquist, A, 143-163. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.

Väitöskirjan neljännessä artikkelissa ”Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Suomessa” (suom.) luon kootusti kuvan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden alkutaipaleesta ja kehityksestä Suomessa. Artikkelissa tuon esiin yrittämisen erityispiirteitä ja edellytyksiä julkisen sektorin muutoksessa, ja analysoin kuntatoimijoiden käsityksiä ja suhtautumista yksityiseen yrittäjyyteen sosiaali- ja terveysalalla. Tuon esille myös yrittäjien omia ajatuksia yrittämisestä ja yrittäjyydestä. Vaikka artikkelin lähtökohtana on luoda kokoava kuva aikaisemmista tutkimuksista, tuottaa aineistojen uudelleen analysointi syvemmän kuvan sekä kuntatoimijoiden suhtautumisesta että yrittäjien omasta kuvasta. Toiminnan alkuaikoina joustavuus sekä uusien tuottamistapojen ja yhteistyösuhteiden löytyminen oli keskiössä ja luottamusta kuten myös kontrollin ulottuvuutta tarvittiin tilanteen hallitsemiseen.

- v. Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2006) Julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi osa I. Teoksessa: *Palkkatyöstä yrittäjäksi. Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla*. Heinonen, J – Kovalainen, A – Paasio, K – Pukkinen, T – Österberg, J, 15-78. Työpoliittinen tutkimus 297, Työministeriö: Helsinki.

Väitöskirjan viides liiteartikkeli on osa isompaa tutkimusraporttia, joka tarkasteli yrittäjäksi ryhtymisen reittejä. Tutkimusraportin ensimmäisessä osassa

käsitlemme julkisen sektorin, erityisesti sosiaali- ja terveysalan, palkkatyöntekijästä yrittäjäksi ryhtymisen reittejä tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys on lisääntynyt merkittävästi. Raportin osan lähestymisnäkökulma yrittäjäksi ryhtymiseen ja yrittäjänä toimimiseen on empiricalähtöinen ja deskriptiivinen. Kyselytutkimuksen analyysin antina on sen tuottama uusi käsitys yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä, yrittäjänä toimimisen edellytyksistä ja yrittäjien tulevaisuudennäkymistä. Yrittäjäksi ryhtymisen polkuna on palkkatyöstä yrittäjäksi siirtyminen ja yrittäjät arvelevat toimivansa yrittäjinä myös tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden näemme kietoutuvan vahvaan ammatilliseen identifioitumiseen ja oman ammattiosaamisen kehittämiseen.

- vi. Kovalainen, Anne – Österberg-Högstedt, Johanna (2008) *Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Kunnallisan kehittämissätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 3. Kunnallisan kehittämissätiö.

Väitöskirjan tuoreimmassa artikkelissa käsitlemme sosiaali- ja terveysalan sopimisen mekanismeja, kilpailuttamista, yrittäjäksi ryhtymistä ja yhteistyötä toimijoiden välillä. Tarkastelumme keskiössä ovat sekä kuntatoimijat että yrittäjät. Artikkelissa tarkastelemme sopimisen virallisia mekanismeja ja sopimuskäytäntöjä yhtäältä, mutta toisaalta myös epävirallisia mekanismeja ja luottamusta kuntien toimijoiden ja palveluiden tuottajien välillä. Artikkelin analyysi perustuu useaan aineistoon. Artikkelissa analysoimme aikaisempaa tutkimusta, tuoretta kuntien tai kaupunkien sosiaalitoimen ja terveystoimen vastaaville virkamiehille osoitettua kyselyä, yrittäjien kyselytutkimusta (2005) sekä sopimisen mekanismeja ja luottamusta käsittelevän teoriakirjallisuuden avulla kilpailuttamista ja sopimista. Kilpailuttamisen ollessa yksi keino organisoida sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa muodostuu riittävästä kilpailuttamisosaamisesta keskeinen tekijä sekä kuntatoimijoiden, yrittäjien että asiakkaiden näkökulmasta. Artikkelissa tuomme esille luottamuksen keskeisen roolin julkisen sektorin ja yksityisen sektorin sopimissuhteissa. Luottamuksen näemme toimivan verkon lailla koossapitävänä voimana.

Väitöskirjan artikkeleissa käsittelen yksin tai yhdessä muiden kirjoittajien kanssa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä sekä yrittäjien että kuntatoimijoiden näkökulmasta. Kaikissa artikkeleissa liikumme sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon areenalla. Kehitykseen vaikuttaneita tekijöitä tarkastelemme lama-ajan jälkeisistä tapahtumista lähemmäksi nykyisiä palvelutuotannon edellytyksiä. Tutkimuksien pohjana ovat sekä yrittäjien että kuntatoimijoiden haastattelu- ja kyselyaineistot. Teoreettisena viitekehyksenä ja myös artikkeleiden punaisena lankana toimii luottamuksen käsite ja luottamuksen merkitys

eri toimijoille eri ajankohtina. Toinen artikkeleita yhdistävä ulottuvuus on ammatti- ja yrittäjäidentiteetin muotoutuminen ja merkitys.

2 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen viitekehys

Väitöskirjatyön tarkoituksena on sosiaali- ja terveyssektorilla tapahtuneen palvelutuotannon uudentamisen organisoinnin monipuolinen erittely, empiirinen analyysi ja muutosvaiheiden monimutkaisen rakentumisen esille nostaminen. Ilmiön analyysissä käytän keskeisimpinä käsitteinä luottamusta ja ammatti- ja yrittäjäidentiteettiä. Tässä tutkimuksessa ne liitetään erityisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen.

Tutkimuksen viitekehysten muodostaa sosiaalinen pääoma ja etenkin siihen kuuluva luottamus. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden ja luottamuksen merkityksen tarkastelu alkaa tilanteesta, jossa yksityisen toiminnan edellytykset on juuri luotu eikä toiminnan organisoitumiselle ole olemassa valmiita malleja. Luottamuksen roolia tarkastelen myös toimijoiden välisissä yhteistyösuhteissa yksityisen palvelutuotannon jatkaessa kasvuaan.

Järjestelmän muutoksen myötä sosiaali- ja terveysalan toimijakenttä rakentui uudentaiseksi. Palvelutuotannon areenalle tulivat uudet toimijat eli yrittäjät. Tutkimuksessa tarkastellaan heitä myös yrittäjyyden näkökulmasta. Esiin piirtyy uudentainen tapa hahmottaa yrittäjyyttä ja ammatti- ja yrittäjäidentiteetin muotoutumista, jota työssä tarkastelen identiteettitutkimuksen viitekehyksessä.

Väitöskirjatyön tavoitteena ei ole tuoda kontribuutiota sosiaalisen pääoman, luottamuksen tai identiteettiteorioiden kehittämiseen. Tavoitteena on tuoda esiin sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon kehityksen ja toiminnan edellytyksiä ja luottamuksen merkitystä sekä yrittäjiksi ryhtyneiden identiteetin muotoutumista.

2.2 Luottamus on osa sosiaalista pääomaa

Sosiaalisen pääoman käsitettä ovat tarkastelleet monet yhteiskuntatutkijat (Bourdieu, (1984 [1979])); Granovetter, 1973; Jacobs, 1961; Coleman, 1988, 1990; Woolcock, 1998; Putnam, 1993 jne.), ja käsitettä on myös kritisoitu

monelta kannalta (esim. Portes – Sensenbrenner, 1993; Portes, 1995)⁷. Väitöskirjani artikkeleissa sosiaalisen pääoman ja luottamuksen (Arrow, 1974; Fukuyama, 1995) tarkastelun lähtökohdat⁸ voidaan kiteyttää seuraavasti: Sosiaalisen pääoman eri määritelmille on yhteistä se, että ihmiset yhteiskunnat ja maat luovat ja vaihtavat sellaisia resursseja sosiaalisten aktiviteettiensa kautta, joita ei voida määritellä taloudellisten termien avulla. Kyseiset aktiviteetit leviävät lukuisiksi tilapäisiksi tai vakaiksi verkostoiksi ihmisten, organisaatioiden ja instituutioiden välille. Normijärjestelmät valvovat näitä aktiviteetteja ja luottamuksen rooli sosiaalisissa verkostoissa on toimia ”liimana” ja tilanteiden joustavoittajana. Luottamus on tärkeä osa sosiaalista pääomaa ja mitä enemmän luottamusta yhteisössä on, sitä luultavampaa on että yhteistyö sujuu.

Väitöskirjassani sosiaalisen pääoman tarkastelu rajoittuu pääasiassa luottamuksen ulottuvuuteen, koska työelämän suhteiden laadun ja luottamuksen tärkeys ja keskeisyys tuntuvat korostuvan työelämän organisoinnin muutosta tarkasteltaessa (Ilmonen, 2000, 28) ja näin ollen myös sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon uudelleen organisoitumista tarkasteltaessa. Luottamuksella on ollut keskeinen asema yhteiskuntatieteellisessä ja sosiologisessa tutkimuksessa⁹. Luottamuksen merkitys on keskeinen, kun maailma koetaan satunnaisena, epävarmana ja globaalina (Misztal, 1996). Institutionaalisen taloustieteen näkökulmasta luottamus määritellään osana kapitalistista talousjärjestelmää, ja luottamus rinnastuu lojaalisuuteen ja totuuden kertomiseen (mm. Arrow, 1974; Williamsson 1985; Fukuyama, 1995).

Luottamus voidaan Seligmanin (1997) tapaan jakaa osiin. Toisistaan erotetaan luottamus ihmisiin (trust), luottavaisuus instituutioihin (confidence), usko ja tuttavallisuus. Luottamus tulee kuvaan mukaan sellaisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä, joissa rooliodotukset ovat avoimina keskustelulle ja tulkinnalle (Seligman, 1997), kuten esimerkiksi tilanteessa, jossa julkisen sektorin palvelutuotannon markkinat aukeavat ja uudet toimijat saapuvat areenalle. Filosofi Anette Baier (1994) ei tee eroa luottamuksen ja luottavaisuuden välillä, vaan hänen ajatuksia seuraten valta, riippuvuus ja haavoittuvaisuus ovat aina läsnä luottamussuhteissa riippumatta siitä, onko luotettu henkilö yksilö vai instituutio. Hänen mukaansa luotamme tai olemme luottamatta toiseen henkilöön, koska olemme luottamussuhteessa riippuvaisia toisista jonkin meillemme tärkeän asian, henkilön tai muun asian suhteen. Vallan, riippuvuuden ja haavoittuvaisuuden elementtejä löytyy kanssakäymisessä sosiaali- ja

⁷ Sosiaalisen pääoman käsitteestä ja sen taustoista keskustelee esimerkiksi Ilmonen (2000).

⁸ Sosiaalisen pääoman käsitteen määrittely tarkemmin liiteartikkelissa i. ja luottamuskeskustelusta tarkemmin liiteartikkeleissa i. ja ii, mistä syystä kerron käsitteistä tässä yhteydessä kootusti.

⁹ Sosiaalisen pääoman ja luottamuksen käsitteiden taustoista ja synnystä sekä kytkennöistä esimerkiksi Simmelin, Foucaultin ja Bourdieun ajatuksiin keskustelee esim Ilmonen (2000).

terveyssektorilla sekä tilaajien ja yrittäjien välisissä suhteissa kuten myös asiakkaan ja tuottajan välisissä suhteissa, mikä tekee luottamuksen käsitteestä tärkeän toimijoiden välisiä suhteita tarkasteltaessa.

Luottamus näkyy sosiaali- ja terveysalan yksityistä palvelutuotantoa tarkasteltaessa monessa eri muodossa¹⁰. Tietoon, tuntemukseen ja sitä kautta ennustettavuuteen perustuva luottamus on keskeinen luottamuksen muoto. Tähän liittyy säännöllinen kommunikaatio ja toisen osapuolen ”kosiskeluun” panostaminen (Shapiro et al., 1992). ”Pelkoon tai uhkaan” perustuva luottamus (Shapiro et al., 1992) on yksi luottamuksen muodoista. Tällainen luottamussuhde syntyy esimerkiksi, kun kyseessä ovat toistuvat vuorovaikutussuhteet. Voidaan olettaa, että toinen osapuoli ei toimi epäluottottavasti yhdessä transaktiossa, mikäli se vaarantaisi tulevien transaktioiden sujumisen. Myös mikäli kyseessä ovat useat samanaikaiset tai monitahoiset transaktiot, toisen osapuolen voidaan olettaa toimivan luotettavasti, ettei toisten transaktioiden suhde vaarantu. Pelkoon tai uhkaan perustuvaan luottamukseen liittyy myös maineen menettämisen uhka.

Luottamusta olen väitöskirjassa pyrkinyt operationalisoimaan tarkastelemalla empiirisen aineiston kautta kuntatoimijoiden ja yrittäjien yhteistyön ja sopimisen sujumista ja yrittämisen edellytyksiä (luku 4.1).

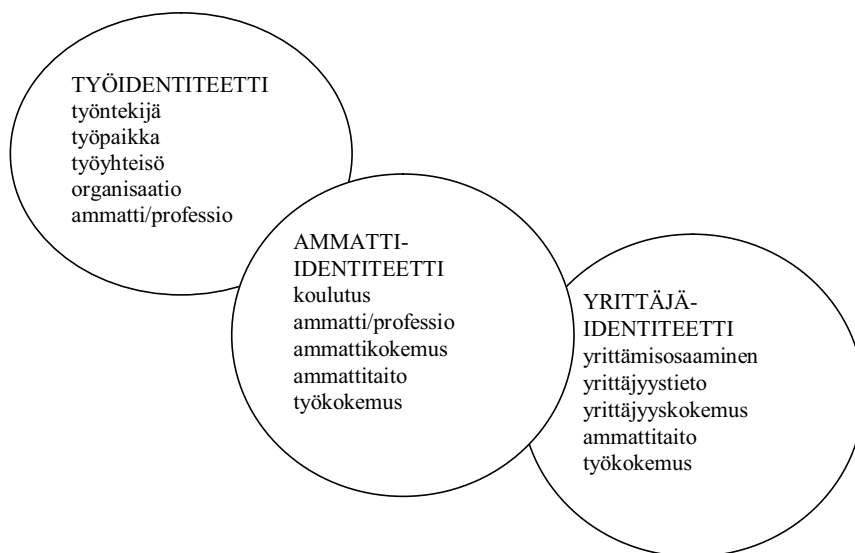
Luottamuksen rooli tulee väitöskirjassani esiin korostuneestikin, koska empiirisissä aineistoissa ei ole tarkasteltu sopimisen ja yhteistyön mekanismeja juridisesta näkökulmasta mistä syystä luottamus epävirallisena mekanismina tulee voimakkaammin esille. Kilpailuttamistilanteissa viralliset mekanismit kuten hankintalainsäädäntö ohjaavat toimintaa ja osapuolten tasapuolinen kohtelu on tavoitteena. Luottamuksen merkitys liittyy epävirallisiin normeihin, sanktioihin ja seurauksiin, kuten myös sen rooliin tilanteiden joustavoittajana.

2.3 Ammatti- ja yrittäjäidentiteetti

Identiteetti on laaja ja monimutkainen käsite, jota on aikojen kuluessa tarkasteltu useista eri teoreettisista lähtökohdista (Williams, 2000). Väitöskirjassa identiteetin tarkastelun näkökulmana on se, että identiteetti nähdään rakentuvan sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa (Berger – Luckmann, 1995 [1966]; Hall, 1999). Tässä yhteydessä rajaan identiteetin tarkastelun työhön liittyvään identiteettiin. Työhön liittyvä identiteetti muodostuu useasta dimensiosta ja osa-identiteetistä (ks. esim. Lindgren, 2000; Vesala et al., 2007), kuten sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä tarkasteltaessa esimerkiksi työntekijän, ammattilaisen, yrittäjän ja myös naisen identiteetistä.

¹⁰ Luottamuksesta ja hoivayrittäjyydestä Ruotsin oloissa keskusteleo esimerkiksi Tillmar (2004).

Työhön liittyvän identiteetin voidaan katsoa koostuvan eri osista, muuttuvan ja kehittyvän ajan kuluessa (Eteläpelto, 2007; Eteläpelto – Vähäsantanen, 2006; Lindgren – Wåhlin, 2001). Kyse ei ole staattisesta tilasta vaan jatkuvasti muuttuvasta osatekijöiden kokonaisuudesta. Työhön liittyvää identiteettiä voidaan tarkastella myös yrittäjien näkökulmasta (esim. Cohen – Musson, 2000; Dyer, 1994; Hytti, 2003, 2005; Lindgren, 2000, 2002; Nadin, 2007; Tillmar, 2004; Sundin, 2004, 2006; Warren, 2004, Vesala et al., 2007) sekä oppimisen ja ammatissaan yrittäjäksi siirtymisen näkökulmasta (Gustavsson – Rönqvist, 2006). Tarkastellessani identiteetin muutosta ja muotoutumista ammatissaan yrittäjäksi ryhtyneiden keskuudessa ajattelen työhön liittyvän identiteetin koostuvan eri osatekijöistä ja kehittyvän ajan myötä sulautuen yhteen akselilla: työidentiteetti – ammatti-identiteetti – yrittäjäidentiteetti.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien työhön liittyvän identiteetin muotoutuminen

Työhön liittyvän identiteetin pohjana sosiaali- ja terveysalalla on koulutuksen kautta hankittu ammatti. Palkkatyöntekijänä identiteettiä kuvaa parhaiten termi työidentiteetti, jota muokkaavat työyhteisöön ja omaan organisaatioon kuuluminen. Työidentiteetti on kiinteässä yhteydessä työpaikkaan ja asemaan organisaatiossa. Omassa ammatissa yrittäjäksi siirryttäessä sosiaali- ja terveysalalla omasta ammattiosaamisesta muodostuu itse yrittämisen ydin. Ammatti-identiteetti kiinnittyy vahvasti juuri omaan ammattiin tai professioon, ammattitaitoon ja -kokemukseen. Aikaa myöten, yrittäjyyskokemuksen ja yrittämisosaaamisen kartuttua myös yrittäjäidentiteetti vahvistuu. Sosiaali- ja terveysalalla muotoutuu omanlaisensa hyvin vahvasti ammattiosaamiseen

sitoutunut yrittäjäidentiteetti. Näkökulma väitöskirjassa ammatti- ja yrittäjäidentiteettiä tarkastellessani on näin ollen lähinnä konstruktionistinen¹¹. Ajattelen siis identiteetin työuralla rakentuvan vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa. Työhön liittyvän identiteetin muotoutumista ammatissaan yrittäjiksi ryhtyneiden keskuudessa olen väitöskirjassa pyrkinyt operationalisoimaan tarkastelemalla yrittäjäksi ryhtymistä ja yrittäjänä toimimista (luku 4.2).

Ammatti-identiteetillä tässä yhteydessä tarkoitan professionaalista identiteettiä, joka perustuu ammattiosaamiseen joka on hankittu koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Kyse on tietyn ammatin mukana tulevasta ja ammattiosaamisen avulla saavutetusta statuksesta (esim. Svensson, 2006). Tarkasteluni keskiössä on siis lähinnä ammatti-identiteetti ja sen muotoutuminen¹². Väitöskirjassa en käsittele professioita perinteisessä mielessä vaan lähinnä ammatillisuutta ja ammattiosaamista. Hyödyntämällä ammatti-identiteetti käsitettä professio-käsitteen tavoin on mahdollista analysoida yrittämisen edellytyksiä juuri ammattiryhmään kuulumisen ja ammattiosaamisen kautta myös sosiaali- ja terveysalan yrittäjien ryhmässä.

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon muutos kohti laajempaa yksityistä tuotantoa ja markkinamekanismeja vaikuttaa myös professioihin sekä niihin kohdistuvaan luottamukseen ja johtaa uuden professionalismmin kehittymiseen (Svensson, 2006). Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kaikkia ammatteja ei voida kategorisoida professioiksi, ainakaan perinteisessä mielessä, vaikka profession käsitettä nykypäivänä käytetään yhä laajemmin (Evetts, 2006). Käytän tutkimuksessani professio-käsitettä kuitenkin apuna pyrkiessäni ymmärtämään kentällä tapahtuneita muutoksia ja niitä vaikutuksia, joita esimerkiksi palkkatyöstä yrittäjäksi siirtymisellä on ammatti- ja yrittäjäidentiteetin kehitykselle. On kuitenkin tärkeää huomioida, että kiinnostukseni on painottunut juuri ammatti-identiteetin käsitteen suuntaan, mikä pitää sisällään tiettyyn ammattiryhmään kuulumisen, samaistumisen, ammatti-ylpeyden, -osaamisen, -kokemuksen ja koulutuksen. Professionaalista- ja ammatti-identiteettiä on mielestäni vaikea analyttisesti erottaa toisistaan. Toinen identiteetin tarkastelunäkökulma väitöskirjassani on yrittäjäidentiteettiä tarkasteleva. Esimerkkejä suomalaisesta yrittäjien identiteettiä käsittelevästä tutkimuksesta ovat Vesalan, Peuran ja Mc Elween (2007) tutkimus maanviljelijöiden yrittäjäidentiteetistä sekä myös Hytin (2003) tutkimus, jossa hän tarkastelee yrittäjäidentiteettiä narratiivien kautta. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjäidentiteetin raken-

¹¹ Berger, Peter L. – Luckmann, Thomas (1995 [1966]) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*, Tiedonsosiologinen tutkielma. Gaudeamus.

¹² Olen aikaisemmin keskustellut professionaalista identiteetistä sekä yrittäjäidentiteetistä sosiaali- ja terveysalalla ICSB 2007 konferenssipaperissa: ”Professional and Entrepreneurial Identity – Entrepreneurs in the social and health care sector”.

tumista on tarkastellut esimerkiksi Nadin (2007). Sellaisia piirteitä, jotka yleensä yhdistämme yrittäjyyteen sekä arkikielessä, että tutkimuksessa ovat esimerkiksi itsenäisyys, kontrollin puute ja riskinotto (Kovalainen, 1995b, 173). Jos yrittäjänä toimiminen nähdään lähinnä tapana harjoittaa omaa ammattia (esim Akola et al., 2007), perinteiset piirteet tuntuvat ehkä vierailta. Sosiaali- ja terveysalalla ei ole kannustettu yritystoiminnan laajentamiseen, voittojen maksimointiin tai muuhun sellaiseen toimintaan, jonka perinteisesti yhdistämme yrittäjyyteen (Sundin, 1997). Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät eivät myöskään aikaisempien tutkimustemme mukaan (Kovalainen et al., 1996, ii, iii, Österberg, 2003 lis., iv) välttämättä näe itseään ensisijaisesti yrittäjinä, vaan korostavat juuri ammatti-identiteettiään (kts. myös Tillmar, 2004; Gustavsson – Rönqvist, 2006; Warren, 2004; Cohen – Musson, 2000). Silti asiaa voi myös ajatella Dyerin (1994) tapaan niin, että kun yrittäjä perustaa ja omistaa organisaation, hän on hyväksynyt yrittäjänroolinsa, vaikkei samais-
taisikaan itseään siihen.

2.4 Työn rajaukset ja tutkimuskysymykset

Väitöskirjaani sisältyvissä artikkeleissa pyrkimyksenä on ollut avata yrittämistä ja yrittäjyyttä sosiaali- ja terveysalalla toimivien osapuolten näkökulmista ja heidän ilmaisemiensa kokemusten kautta. Kontekstina toimii siis sosiaali- ja terveysala ja kokevina subjekteina siellä työtään tekevät kuntatoimijat ja yrittäjät. Tarkoituksena on tuoda esille heidän kokemuksiaan siinä kontekstissa, jossa he toimivat. Lama-ajan kokemukset ovat esimerkkejä sen ajan tapahtumista sosiaali- ja terveysalalla, jolloin yhteiskunnassamme elettiin muutosten, säästöjen ja supistusten aikaa ja yksityisen toiminnan käyttö oli vasta alussaan. 2000-luvulle tullessamme kokemukset kertovat tapahtumista tämän ajan yhteiskunnallisessa tilanteessa ja kvasimarkkinatilanteen kontekstissa. Väitöskirjani pyrkimyksenä on ymmärtää toimijoiden kokemuksia yrittäjyydestä laajemmassa kontekstissa hermeneuttisessa hengessä. Kokemukset pyritään sijoittamaan ympäröivään kontekstiin siinä ajassa, jolloin tutkimusta tehtiin.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä tarkastelen yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiologisen ajattelun ja käsitteiden kautta, kvantitatiivisten ja kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla sekä eri metodeja hyväksikäyttäen tarkastellaan väitöskirjan artikkeleissa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä eri aikoina ja eri toimijoiden näkökulmista. Tarkastelun taustana ovat sosiaali- ja terveysalan muutokset yhteiskunnallisessa muutoksessa ja murroksessa. Yrittäjyyttä sosiaali- ja terveysalalla tarkastelen sosiologisten käsitteiden kuten sosiaalisen pääoman, luottamuksen ja identiteetin avulla. Identiteetin muutosta tarkastelen konstruktionistisesta (esim. Berger – Luckmann, 1995 [1966]) näkökulmasta.

Yrittäjyyttä tarkastelen myös yrittäjyystutkimuksen näkökulmasta, vaikka esimerkiksi laajaa yrittäjäksi ryhtymisen aikaisempaa tutkimusta en tässä yhteydessä ole ottanut mukaan.

Väitöskirjan liiteartikkelit on kirjoitettu eri ajankohtina ja eri tutkimusprojektien näkökulmat ja lähtökohdat huomioon ottaen, mistä syystä niiden tarkastelu yhtenä kokonaisuutena vaati rajausten tekemistä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä tarkasteltaessa monen eri empiirisen materiaalin kautta suhteellisen pitkällä aikavälillä ja eri yhteiskunnallisissa tilanteissa, on vaarana tarkastelun hajautuminen. Tästä syystä olen tarkoituksella tehnyt paikoin tiukkojakin rajauksia ja valintoja tarkastelunäkökulmien suhteen.

Väitöskirjassa ja artikkeleissa käyty keskustelu on pitkälti keskustelua pienten sosiaali- ja terveysalan yritysten palvelutuotannon edellytyksistä sosiaali- ja terveysalan markkinoilla. Suurten yritysten markkinoille tuloa ja sitä kehitystä ei ole erikseen tuotu esille muutoin kuin siltä kannalta, että kunnissa tehtävät päätökset yksityisen palveluntarjonnan suhteen vaikuttavat siihen, millaista palvelua kuntalaisille tulevaisuudessa tarjotaan, ja se mitä tekijöitä valinnassa priorisoidaan, vaikuttaa palvelun ominaisuuksiin tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä tarkasteltaessa myös sukupuolikysymys nousee merkitsevästi esiin. Tutkimustemme yrittäjistä suurin osa on naisia ja sosiaali- ja terveysala on perinteisestikin naistyövoimavoittoinen ala, kuten myös alan yrittäjyys, joka hyvin pitkälle on naisten yrittäjyyttä. Naisten yrittäjyys näyttää myös keskittyvän perinteisesti naisvaltaisille aloille (Kovalainen 1995c). Väitöskirjassa tarkastelen sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä siitä lähtökohdasta että kyse on naisten pienyrittäjyydestä, jolloin esille tulevat tulokset ja näkökulmat heijastavat naisten palvelualan yrittäjyyden ehtoja yhteiskunnassamme.

Tarkasteluni tapahtuu hyvinvointivaltion muutoksen ilmapiirissä, 1990-luvun laman jälkeisessä tilanteessa sekä 2000-luvun markkinoistumisen ja kilpailuttamisen tilanteessa. Väitöskirjassa analysoin yli ajan tapahtunutta muutosta ruohonjuuritasolla ja yrittäjyyden muotoutumista sosiaali- ja terveysalalla, sekä yrittäjien että kuntatoimijoiden näkemysten kautta. Fokus on asetettu kohti sosiaali- ja terveysalan pienyrittäjyyttä, joka useimmiten on myös naisten yrittäjyyttä. Rajausten sisäpuolelle jää yrittäjien ja kuntatoimijoiden yhteistyön tarkastelu ja yrittäjäksi siirtymisen ja yrittäjänä toimimisen tarkastelu. Tarkastelu on hyvin empirialähtöinen teoreettisten rajausten, sosiaalisen pääoman, luottamuksen ja identiteetin käsitteiden, antaessa analysoinnille viitekehyksen. Pyrkimyksenäni on tutkimuskysymysten avulla tuoda esille sitä, kuinka sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon kehitys alkoi, kehittyi ja muotoutui yrittäjien ja kuntatoimijoiden näkökulmista sekä avartaa hyvinvointivaltion muutoksessa piirtyvää sosiaali- ja terveysalan yrittäjäkuva:

1. Kuinka sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden edellytykset ja erityispiirteet ovat kehittyneet 1990-luvun alun taloudellisen laman jälkeisestä tilanteesta 2000-luvun alun nousukauteen tultaessa ja mikä on luottamuksen rooli tässä kehityksessä?
2. Kuinka sosiaali- ja terveysalalla ammatissaan yrittäjiksi ryhtyneiden työhön liittyvä identiteetti muotoutuu?

3 TUTKIMUSAINEISTOT JA NIIDEN ANALYYSI

3.1 Aineistot

Väitöskirjan empiiriset tutkimusaineistot (Taulukko 1) koostuvat kahdesta erillisestä kuntatoimijoille¹³ ja sosiaali- ja terveysalan yrittäjille tehdystä haastattelu-tutkimuksesta (1996 ja 1998–1999), sosiaali- ja terveysalan yrittäjille suunnatusta kyselystä (2005) ja sosiaali- ja terveysalan virkamiehille suunnatusta kyselystä (2006). Haastattelututkimukset kuvastavat toiminnan alkuaikaa ja silloista kehitystä sekä toiminnan silloisia edellytyksiä, ja kyselytutkimukset kuvaavat tilannetta lähempänä tämän päivän tilannetta.

Liitteenä olevista artikkeleista ensimmäisen ”Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio” (i) rooli tässä yhteydessä on lähinnä keskeisten käsitteiden, kuten sosiaalinen pääoma ja luottamus, avaaminen ja myös kehityksen kuvaaminen toiminnan alkuaikoina. Artikkelissa pohdimme luottamusta myös tutkimusaineiston näkökulmasta. Käytetty tutkimusaineisto on sama kuin ”Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys” -artikkelin (ii), jonka tutkimusaineisto koostuu kahden eri tutkimuksen haastatteluaineistosta. Aineisto koostuu ensinnäkin vuonna 1996 Stakesin ”Hyvinvointivaltion muutos” -tutkimusprojektin puitteissa tehdystä kahdesta kuntatoimijan ja kolmesta yksityisen palveluntuottajan laajasta haastattelusta. Tutkimusprojektin rahoitti Suomen Akatemia. Toiseksi aineistoon kuuluvat vuosina 1998 – 1999 tehdyt kuuden yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrittäjän ja seitsemäntoista kuntatoimijan laajat haastattelut. Nämä haastattelut tehtiin ”Lama ja luottamus” -tutkimusprojektin puitteissa, jonka rahoittajana toimi Suomen Akatemia. ”Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård” (Nuorallakävelyä – yksityisyrittäjät sosiaali- ja terveyssektorilla) (iii) liiteartikkelin aineisto koostuu edellä mainituista yksityisten sosiaali- ja terveysalan yrittäjien haastatteluista (1998–1999).

¹³ Kuntatoimija termillä tarkoitoin tutkimuksessani kunnan toimijoita ja virkamiehiä, jotka ovat yhteistyösuhteessa sosiaali- ja terveysalan yksityisten yrittäjien kanssa palvelutuotannon järjestelijöinä tai ostajina tai joutuvat muutoin ottamaan yksityiseen palvelutuotantoon liittyviin kysymyksiin kantaa.

Väitöskirjan kolme ensimmäistä artikkelia sisältävät viitteitä myös aikaisempaan Stakesin ”Hyvinvointivaltion muutos” -tutkimusprojektin puitteissa tekemäämme kyselytutkimukseen, joka suunnattiin kaikille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille vuonna 1995. Kyseisen tutkimuksen tulokset on raportoitu julkaisussa ”Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva – tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista” (Kovalainen et. al., 1996). Neljännessä artikkelissa ”Entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn i Finland” (Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Suomessa) (iv) olen jatkanut kuntatoimijoiden haastatteluaineiston (1998–1999) analyysiä (myös Österberg, 2003, lis).

Väitöskirjan viidentenä liiteartikkelina olevan tutkimusraportin Osa I ”Julisen sektorin toimijasta yrittäjäksi” (v) aineisto koostuu sosiaali- ja terveysalalla toimiville yrittäjille suunnatusta laajasta kyselytutkimuksesta (2005) ja tilastoaineistosta (v, Tilastokeskus, 2002; 2003a; 2003c; 2004a; 2005b). Kyselytutkimus on osa suurempaa tutkimuskokonaisuutta ”Palkkatyöstä yrittäjäksi – Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla” (Heinonen et. al., 2006), joka sai rahoitusta työministeriön työpoliittisesta tutkimusohjelmasta. Lähetimme kyselyn 700:lle sosiaali- ja terveysalan yrittäjälle joista 276 vastasi (vastausprosentti 42). Mahdollisuuksien mukaan vältimme kyselyn lähettämistä suurille yrityksille tai yhdistyksille, koska olimme kiinnostuneita erityisesti yksityisyrittäjyydestä ja sen edellytyksistä. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä 70 prosenttia toimi sosiaalialalla ja 30 prosenttia terveysalalla. Kyselyyn vastanneista 77 prosenttia oli naisia. Kyselystä ja tuloksista tarkemmin liiteartikkelissa (v). Väitöskirjassa yrittäjille suunnatun kyselytutkimuksen tarkoituksena on luoda kuvaa 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen tilanteesta sosiaali- ja terveysalan yrittäjien näkökulmasta.

Kuntatoimijoiden tilanteesta ja näkökulmasta puolestaan kertoo väitöskirjan viimeisen artikkelin ”Kilpailuttaminen ja sopimisen mekanismit” (vi) ensimmäisen osan tutkimusaineisto. Se perustuu kysymyksiin jotka sisältyivät Kunnallisanon kehittämissäätiön laajaan ”Kunnat ja kilpailu” -tutkimuskokonaisuudessa (2006) tehtyyn kuntien sosiaali- ja terveystoimen virkamiehille suunnattuun kyselytutkimukseen. Kysely lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen kuntiin, ja vastauksia saatiin 191 kappaletta (vastausprosentti 28). Vastauksista hieman yli 60 prosenttia tuli sosiaalisektorilta ja melkein 40 prosenttia terveystoimen puolelta. Kyselystä ja tuloksista tarkemmin liiteartikkelissa (vi). Artikkelin toisen osan aineisto koostuu yrittäjäkyselyistä (2005) uudelleen analysoituna.

3.2 Tutkimusmetodit

Artikkeleiden pohjana on sekä haastattelu- että kyselyaineistoja (Taulukko 1). Eri tutkimuksissa on käytössä sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä täydentämässä toisiaan. Pyrkimyksenäni on ollut lähinnä tilanteen ja kehityksen eksploratiivinen kuvaaminen eikä tiettyjen hypoteesien todentaminen. Liikkeelle olen lähtenyt empiriavetoisesti ja tavoitteena on ollut tilanteen haltuunotto ja toiminnan organisoitumisen kuvaaminen.

Haastattelututkimusten kvalitatiivisen analyysin metodeina on käytetty kvantifiointia ja materiaalista on nostettu esille eri teemoja ja sitä on ryhmitelty tyyppitapauksiksi (Eskola et al., 1998, 175-186). Aineistoa on myös analysoitu diskurssianalyysin ja fenomenografisen analyysin avulla. Kun tiedonkeruu on tapahtunut kyselylomakkeen avulla, on aineiston analyysin asetelma deskriptiivinen. Kvantitatiivisen materiaalin analyysimetodina on pääosin käytetty suoria jakaumia ja ristiintaulukointia. Kyselylomakkeiden avokysymysten kvalitatiivinen analyysi on tapahtunut kvantifioimalla ja teemoitteluä hyväksikäyttäen.

”Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys” artikkelin (ii) kuntatoimijoiden haastatteluaineiston (1998 – 1999) kvalitatiivista analyysiä olen jatkanut yhden kysymyksen osalta, jotta saisin nyansoidumman kuvan siitä, mikä on kunnan toimijoiden näkemys siitä, miksi eri kuntien välillä on suuriakin eroja siinä, kuinka paljon yksityistä toimintaa on sosiaali- ja terveyssektorilla. Haastattelukysymyksen vastausten kvalitatiivinen analyysi (Österberg 2003, lisensiaatintyö; analyysin tuloksista myös liiteartikkelissa iv) tapahtuu fenomenografisen metodologian kautta.

Seuraavaksi tarkastelen lähemmin fenomenografian keskeisiä lähtökohtia koska se on melko tuntematon lähtökohta yrittäjyyden tarkastelussa ja koska en ole fenomenografiaa tarkemmin esitellyt väitöskirjan liiteartikkeleissa. Fenomenografisessa metodologiassa (Marton, 1992; Marton & Booth, 2000; Larsson, 1986) tarkoituksena on löytää jonkin tietyn ilmiön erilaisten käsitysten variaatioita. Fenomenografia voidaan määritellä esimerkiksi seuraavasti: ”Fenomenografia fokusoi eri tapoihin kokea eri ilmiöitä eli niiden näkemiseen, tunnistamiseen ja sellaisten kykyjen omaamiseen, jotka ovat suhteessa niihin” (Marton & Booth, 2000, 153, kirjoittajan suomennos). Tarkoitukseni ei siis ole löytää sitä, mikä on erikoista tai ainutlaatuista tässä yhteydessä vaan tarkoituksena on etsiä, mitä erilaisia ja toisistaan poikkeavia käsityksiä ja ymmärryksiä tutkittavasta ilmiöstä löytyy. Olen analysoinut kuntatoimijoiden käsityksiä kuntien välisten erojen syistä kolmen askeleen mallin avulla (”tre-stegsmodell” Treekrem, 2000, 163; Fenomenografisen analyysin etenemisestä myös Huusko – Paloniemi, 2006, 166-169). Mallin mukaan muodostin merkityksyksiköitä (meningsenheter), joista muotoutui selityskategorioita (beskriv-

ningskategorier). Näitä selityskategorioita vertasin toisiinsa, jolloin muodostui teemakategorioita (temakategorier) joissa kiteytyivät tutkimusaineistosta nousevat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä. Kysymyksen analyysin tuloksista kerroin artikkelissa (iv) ja luvussa 4.1.1.1.

Tarkastelemalla samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia kuntatoimijoiden vastuissa minulle muodostui nyansoidumpi kuva siitä, mitä syitä kuntatoimijoiden mielestä oli siihen, että sosiaali- ja terveysalan yksityisen yritystoiminnan määrä vaihteli kunnissa 90-luvun loppupuolella. Kiinnostukseni kohteena tässä yhteydessä olivat juuri kuntatoimijoiden käsitykset, ja siksi fenomenografian käyttö tuntui hyvältä vaihtoehdolta myös sosiologisessa tutkimuksessa, vaikka sitä on enemmän käytetty muilla tieteenaloilla, esimerkiksi kasvatustieteessä (ks. esim. Huusko – Paloniemi, 2006). Metodina on Suomessa käyttänyt esimerkiksi Paula Kyrö (2004) tutkiessaan näkemyksiä naisyrityäjyydestä aikaisempien tutkimusten analyysin kautta ja myös naisyrityäjien käsityksiä heidän kertomusten analyysin kautta.

Artikkelissa ”Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social och hälsovård” (Nuorallakävelyä – yksityisyrityäjät sosiaali- ja terveyssektorilla) (iii) yrityäjien haastatteluaineiston (1998–1999) analyysimetodina olen hyödyntänyt diskurssianalyysiä (Alasuutari, 1994; Eskola et al., 1998; Jokinen et al., 1993; Koskinen et al., 2005). Artikkelissa oli pyrkimyksenäni kuuden yrityäjän haastatteluvastausten kautta nähdä, kuinka yrityäjät puheessaan jäsentävät yrityäjyyttään (Alasuutari, 1994, 100-101). Mistä on puhe, kun keskustelemme yrityämisestä ja yrityäjyydestä, ja millaisia repertoaareja voimme hahmottaa? Haastattelujen voidaan katsoa olleen puolistrukturoituja, joissa annoin vastaa-jille mahdollisuuden vapaasti keskustella esille tulleista teemoista. Haastattelujen analyysin tuloksena esiin kiteytyy kaksi eri sosiaali- ja terveysalan yrityäjyyden diskurssia. Analyysin tuloksista keskustelen tarkemmin liiteartikkelissa (iii) ja luvussa 4.1.2.1.

Taulukko 1. Liiteartikkeleiden empiiriset aineistot ja analyysitavat

- i. Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio (2000)
- ii. Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys (2002)
- iii. Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård (2003)
- iv. Entreprenörskap inom social och hälsovårdssektorn i Finland (2006)
- v. Julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi osa I (2006)
- vi. Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveystalveissa (2008)

	Kuntatöimijöiden (2) ja yrittäjien (3) haastattelu 1996	Kuntatöimijöiden (17) haastattelu 1998 – 1999	Yrittäjien (6) haastattelu 1998 – 1999	Yrittäjien (276) kysely- tutkimus 2005	Sosiaali- ja terveys alan virka- miesten (191) kysely- tutkimus 2006	<i>Analyysitavat</i>
<i>i</i>	X	X	X			Teoreettinen Kvalitatiivinen/ <i>teemoittelu</i>
<i>ii</i>	X	X	X			Kvalitatiivinen/ <i>kvantifiointi,</i> <i>teemoittelu,</i> <i>tyypittely</i>
<i>iii</i>			X			Kvalitatiivinen/ <i>diskurssi-analyysi</i>
<i>iv</i>		X				Kvalitatiivinen/ <i>fenomenografia</i>
<i>v</i>				X		Kvantitatiivinen/ <i>suorat jakaumat</i> <i>ristiintaulukointi</i> Kvalitatiivinen/ <i>kvantifiointi,</i> <i>teemoittelu</i>
<i>vi</i>				X	X	Kvantitatiivinen/ <i>suorat jakaumat</i> <i>ristiintaulukointi</i> Kvalitatiivinen/ <i>kvantifiointi,</i> <i>teemoittelu</i>

4 TULOKSET

4.1 Lama-ajan yrittäjyydestä kohti joustavaa, monipuolista ja täydentävää yrittäjyyttä

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannossa yrittäjyyden osuus on kasvanut ensimmäisen tutkimuksemme vuoden 1995 tilanteesta (Kovalainen et al., 1996) vuoden 2006 syksyyn tultaessa, jolloin tuorein tutkimuksemme tehtiin (vi). Seuraavaksi tarkastelen, kuinka sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden edellytykset ja erityispiirteet ovat kehittyneet 1990-luvun laman jälkeisestä tilanteesta 2000-luvun alun nousukauteen tultaessa ja mikä on luottamuksen rooli tässä kehityksessä. Ensin tarkastelen kuntatoimijoiden näkemyksiä ja kokemuksia yksityisestä toiminnasta tällä sektorilla ja suhtautumisen mahdollista muutosta 10 vuoden aikana. Toiseksi tarkastelen yrittämisen muuttuneita edellytyksiä ja erityispiirteitä yrittäjien näkökulmasta ajalta, jolloin yksityinen toiminta sosiaali- ja terveysalalla oli alkamassa ja 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälin tilanteessa, jolloin toiminta on vakiinnuttanut paikkansa julkisen palvelutuotannon ohessa. Kuntatoimijoiden ja sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yhteistyön tarkastelussa esille tulevaa luottamuksen elementtiä tarkastelen järjestelmän muutoksessa ja sopimisen mekanismeissa.

4.1.1 Suhtautuminen yksityiseen palvelutuotantoon

Tarkastelen suhtautumista sosiaali- ja terveysalan yksityiseen palvelutuotantoon sekä kuntatoimijoiden että yrittäjien näkökulmasta. Kuntatoimijoiden näkemyksiä tarkastelen sen suhteen, millaisia selittäviä tekijöitä he liittävät yksityisten palvelujen käytön eroihin kunnissa ja minkälaisia kokemuksia heillä on kilpailusta. Tulokset kuvaavat suhtautumista yksityiseen toimintaan sosiaali- ja terveysalalla. Tarkastelen myös yrittäjien näkemyksiä heihin suhtautumisesta, kilpailuttamisesta ja sopimisesta. Analyysin avulla esiin piirtyy kuva siitä ilmapiiristä, jossa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys alkoi, kehittyi ja jatkaa toimintaansa.

4.1.1.1 Yksityisten palvelujen käytön erot

Yksityisten palvelujen käytön määrä vaihtelee kunnittain ja eroille on löydetävissä selittäviä tekijöitä (ii) (vi). Kysyimme mitä syitä kuntatoimijat arvelevat olevan siihen, että toisissa kunnissa yksityistä palvelutuotantoa on runsaastikin kun taas toisissa kunnissa sitä ei ole laisinkaan, sekä vuonna 1998–1999 tekemässämme kuntatoimijoiden haastattelututkimuksessa (Österberg, 2003, lis; ii, iv) että vuonna 2006 tehdyssä kuntatoimijoiden kyselytutkimuksessa (vi). Saman kysymyksen asettaminen kuntatoimijoille kahdeksan vuoden välein kuvaa omalta osaltaan kentällä tapahtunutta kehitystä ja lähinnä asenteissa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Ensimmäisellä kerralla kysymys esitettiin haastattelujen yhteydessä ja toisella kerralla avoimena kysymyksenä kyselylomakkeessa. Molemmat tavat mahdollistivat kuntatoimijoiden omien ajatusten ja mielipiteiden vapaan ilmaisun. Vaikka kohderyhmä ei ollut molemmilla kerroilla sama, eikä tulos siksi suoraan vertailtavissa, arvioin kuitenkin vastausten analyysin täydentävän kuvaamme sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen suhtautumisesta julkisen palvelutuotannon kentällä ja mahdollisesta muutoksesta kahdeksan vuoden ajalta.

”Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys” artikkelin (ii) materiaalina olevan haastatteluaineiston (1998–1999) analyysiä olen (kuten jo luvussa 3.2 esitin) jatkanut yhden kysymyksen osalta (iv), jotta saisin monipuolisemman kuvan kuntatoimijoiden käsityksistä erojen syistä. Kuntatoimijoiden haastattelujen kautta pyrin pohtimaan sitä, miksi joissakin kunnissa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä oli runsaastikin, kun taas toisissa rakenteeltaan ja kooltaan samantyyppisissä kunnissa yksityistä toimintaa ei esiintynyt juuri lainkaan. Syitä voidaan analyysin perusteella etsiä ensinnäkin kuntien yleisestä, hallinnollis- poliittisesta suhtautumisesta tämän alan yrittäjyyteen, toiseksi kuntalaisten omasta aloitekyvystä ja aktiivisuudesta ja kolmanneksi taustalla olevista käytännön tekijöistä kuten lainsäädännöstä, kulttuurista ja perinteistä. Itsestään selviä syitä kuntien välisiin eroihin vuoden 1998–1999 haastatteluissa olivat kunnan koko, olemassa olevan palvelutarjonnan kattavuus ja tarjolla olevien palveluiden monipuolisuus. Samansuuntaisia tuloksia kuntakokoon ja yrittäjyyteen kohdistuvien asenteiden vaikutuksesta on esittänyt myös Lith (2006) tarkastellessaan kuntien sosiaalihuollon ostopalveluja.

Vuonna 2006 tekemässämme kuntatoimijoiden kyselytutkimuksessa (vi) eroihin siinä, kuinka paljon yksityistä tuotantoa kunnissa käytetään, löytyy kuntatoimijoiden pohdinnoissa monia eri syitä. Lähtökohtaisesti erilaisilla ja erikokoisilla kunnilla on eriävät tarpeet, joihin on pyritty löytämään ratkaisuja. Erot yksityisen palvelutuotannon käytössä voivat liittyä kuntien toimintaan kuten oman tarjonnan laajuuteen, kunnan taloudelliseen tilanteeseen, maantie-

teelliseen asemaan, kunnan toimintakulttuuriin, linjauksiin ja käytäntöihin sekä kilpailuttamisosaamiseen ja suhtautumiseen yksityiseen toimintaan. Eroihin kuntien välillä vaikuttanee myös henkilöstön saatavuus. Syinä eroihin voivat olla myös asiakkaisiin liittyvät tekijät kuten kysyntä, maksukykyisten asiakkaiden määrä, kulttuuri, perinteet ja asiakkaiden suhtautuminen ja asenteet. Eroihin voivat kuntatoimijoiden mielestä vaikuttaa myös yksityisen palveluntarjonnan saatavuus, tarjonta ja yrittäjien aktiivisuus, kuten myös poliittinen ilmapiiri, suhtautuminen ja päätöksenteko. Kuntien välisiin eroihin vaikuttavat siis kuntien toimintaan, asiakkaisiin, yksityisiin palveluntuottajiin kuten myös poliittiseen päätöksentekoon liittyvät tekijät.

Kahdeksan vuotta myöhemmin kuntatoimijoiden pohdintoihin vaikuttaa oleellisesti se, että yksityistä palveluntarjontaa ja kokemuksia on paljon enemmän kuin vuoden 1998–1999 haastattelujen aikaan. Kuntatoimijat arvioivat kuitenkin käytön vaihtelun syyt melko samoiksi kuin kahdeksan vuotta aikaisemmin liittyen yksityiseen palvelutuotantoon suhtautumiseen eri tasoilla päättäjien, virkamiesten ja asiakkaiden kohdalla, kuten myös palvelutuotannon tarpeeseen ja saatavuuteen. Mikäli tavoitteena on yksityisen palvelutuotannon markkinoiden toimiminen, täytyy päätöksentekijöillä, virkamiehillä ja myös kuntalaisilla asiakkaina olla tahtoa käyttää yksityistä palvelua, mutta tarvitaan myös aktiivisia yrittäjiä tuottamaan palveluita (esim. Valtiovarainministeriö, 2006, 15). Tilastojen mukaan (Lith, 2006, 74–80) kunnassa vallalla olevat poliittiset voimasuhteet eivät näytä keskimäärin vaikuttavan yksityisten sosiaalihuollon palveluiden oston laajuuteen tai määrään. Kuntakoko ja ostopalveluiden yleisyys kunnassa vaikuttivat enemmän kuin poliittiset voimasuhteet (Lith, 2006).

4.1.1.2 Kuntatoimijoiden suhtautuminen

Tarkastelen suhtautumista yksityiseen palvelutuotantoon ensin kuntatoimijoiden näkökulmasta. Tulkintani mukaan vuosina 1998–1999 haastatellut kuntatoimijat (ii, iv) suhtautuivat varovaisen positiivisesti uusiin yksityisiin sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajiin. Tänä ajankohtana yksityinen palvelutuotanto oli melko uutta eikä yhteistyöstä ollut vielä laajaa kokemusta. Kuntatoimijat näkivät tuolloin yksityisen palvelutuotannon täydentävän julkista palvelutuotantoa, mutta näkivät että vastuun palveluiden tuotannosta sosiaali- ja terveyssektorilla tuli säilyä julkisella sektorilla. Yksityiseltä toiminnalta odotettiin joustavuutta ja luotettavuutta ja kontrollin tärkeyttä painotettiin. Yleisesti ajateltiin sosiaali- ja terveysalan yksityisen toiminnan olevan toimivampaa suurissa kaupungeissa, missä markkinat olivat riittävän suuret.

Vuoden 2006 kyselytutkimuksessa (vi) tarkastelemissamme kunnissa palvelutuotannon jakautumiselle on olemassa monenlaisia ratkaisuja. Oman tuotannon osuus oli tutkituissa kunnissa merkittävää etenkin sosiaaalialalla, mutta myös terveysalalla, jossa tosin myös kuntayhteistyöllä oli merkittävä rooli. Yksityisen toiminnan osuus terveysalalla oli tutkituissa kunnissa useimmiten alle 10 prosenttia ja myös sosiaaalialalla melkein puolessa kunnista yksityisen toiminnan osuus oli vajaat 10 prosenttia (vi, Kuviot 2, 28 ja 1, 27). Yksityinen toiminta näyttää tutkituissa kunnissa toimivan selvästikin julkisen palvelutuotannon joustavana lisänä, kysynnän huippujen tasoittajana tai erityispalvelujen tarjoajana.

Yksityiseen palvelutuotantoon liittyy tämän päivän tilanteessa tiiviisti kilpailuttaminen, ja kuntatoimijoiden kokemukset kilpailuttamisesta kuvaavat osaltaan heidän suhtautumistaan siihen. Kilpailuttaminen on tapa organisoida yksityisen palvelutoiminnan käyttöä kunnissamme, kuntien on kilpailutettava (Kauppinen – Niskanen, 2005) ne palvelut, joita ne eivät tuota itse tai yhteistyössä muiden kanssa. Kyselytutkimuksemme 2006 osoittaa että kuntatoimijat kokevat kilpailuttamisen vaikeaksi (vi, Kuviot 3, 33 ja 4, 34) vaikka kokemusta yksityisen palvelutuotannon käytöstä oli jo yli kymmenen vuoden ajalta. Kuntatoimijat kokevat myös kilpailutilanteen olevan vähäisen (vi, Kuviot 7, 43 ja 8, 44).

Kuntatoimijoiden suhtautumisesta yksityiseen toimintaan saamme hieman nyansoidumman kuvan tarkastelemalla esimerkkejä heidän positiivisista ja negatiivisista kokemuksistaan kilpailuttamisesta (vuonna 2006). Kilpailuttamisen positiivisina kokemuksina kuntatoimijat pitivät tarjonnan ja vaihtoehtojen lisääntymistä ja kustannus- ja laatu-tietoisuuden paranemista. Kilpailuttamisen katsottiin esimerkiksi myös lisänneen tietoa oman toiminnan kustannuksista ja tehokkuudesta. Positiivisena mainittiin myös se, että hinnat pysyivät kurissa ja kilpailutus oli osin tuonut myös säästöjä. Esille tulleita esimerkkejä negatiivisista vaikutuksista olivat kilpailuttamisen vaatima suuri työmäärä, valvonnan vaikeus ja hankintaprosessin hallinnan ongelmallisuus. Negatiivisena esimerkkinä esille tuli myös se, että hinta saattaa painottua laadun kustannuksella ja myös se, että hintataso saattoi nousta. Myös valitusprosessin hankaluus mainittiin. Ongelmia oli aiheuttanut myös se, että palveluntuottajia on niin vähän, ettei aitoa kilpailua synny.

Voidaan tarkastella myös kansalaisten mielipiteitä ja heidän suhtautumistaan yksityisen sosiaali- ja terveyspalvelun käyttöön, jota ovat tutkineet esimerkiksi Forma (2006) ja Kallio (2007, 2008). Forman (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että kansalaiset toivovat julkisen sektorin keskeisen roolin säilyvän sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta myös yksityistä palvelutuotantoa ollaan valmiita lisäämään. Kallion (2007) tutkimustulosten mukaan näyttää tosin siltä, että kansalaisten asenteet yksityistä palvelutuotantoa kohti ovat muuttuneet

kielteisemmiksi samaan aikaan kun yksityisen palvelutuotannon käyttö on lisääntynyt kunnissa. Kallio tutki kansalaisten asennoitumista kunnallisten palveluiden markkinoistumiseen vuosina 1996, 2000 ja 2004 (kts. tarkemmin Kallio, 2007, 239-249). Tarkasteltaessa kansalaisten asennoitumista hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun (Kallio, 2008, 10) tosin yksityisen tuotannon lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluissa nähtiin hyväksyttävänä vaihtoehtona palveluihin liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi.

4.1.1.3 Yrittäjien kokemuksia suhtautumisesta, kilpailuttamisesta ja so- pimisesta

Kuntatoimijoiden suhtautumisen tärkeydestä kertoo se seikka että tutkimustulosten perusteella hyvät ja toimivat suhteet kuntatoimijoihin ovat yrittäjien mielestä tärkeitä tämän alan yrittäjinä toimittaessa (ii, iv, v, Kovalainen et al., 1996; Tillmar, 2004, 2006). Sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä koki jo vuoden 1995 yrittäjäkyselyssä (Kovalainen et al., 1996) suurin osa (61 %), että kuntatoimijat suhtautuivat heihin myönteisesti tai asiallisesti. Viidesosa koki suhtautumisen heihin olleen kielteistä tai ainakin varauksellista. Vuoden 2005 kyselyssä (v) yrittäjistä 43 prosenttia arvioi kuntatoimijoiden suhtautuneen heihin positiivisesti, 33 prosenttia neutraalisti ja 19 prosenttia arvioi suhtautumisen olleen negatiivista. Kysymyksenasettelun erilaisuudesta huolimatta näyttää siltä että suhtautumisessa ei kymmenen vuoden aikana ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Suurin osa arvelee suhtautumisen olleen periaatteessa myönteistä tai asiallista ja niiden osuus, jotka kokivat suhtautumisen olleen negatiivista, on pysynyt samana.

Yksi avustava mekanismi yksityistä palvelutuotantoa sosiaali- ja terveysalalla ostettaessa on kilpailuttaminen jota edellä tarkastelin kuntatoimijoiden näkökulmasta. Vuoden 2005 yrittäjäkyselyssä noin 40 prosenttia yrittäjistä ilmoitti osallistuvansa tarjouskilpailuihin ja noin neljäsosa yrittäjistä mielsi kilpailutilanteen toiminta-alueellaan kovaksi tai kiristyväksi (v). Suhteellisen vähäistä osallistumista kilpailutukseen selittää osittain se, että osa yksityisestä palvelutuotannosta on palvelua, jota myydään suoraan asiakkaille. Lähes puolella kyselyyn osallistuneista oli myös asiakkaita, jotka maksavat palvelunsa itse. Suurimmalla osalla yrittäjistä (83 %) oli asiakkaita, jotka saavat kunnalta tukea (joista 79 % ostopalvelusopimuksen ja 17 % palvelusetelin muodossa) ja viidesosalla oli asiakkaita joille vakuutus maksaa palvelusta osan tai kokonaan.

Tiedustelimme yrittäjien mielipiteitä myös sopimusjärjestelmästä, ja heistä 80 prosenttia arvioi olevansa tyytyväisiä sopimusjärjestelmään viidesosan ollessa tyytymättömiä (v, vi). Vaikka tyytymättömyys ei mitenkään ole huo-

lestuttavan runsasta, ovat silti yrittäjien kokemat tyytymättömyyden syyt kiinnostavia. Tyytymättömyyden syiksi ilmoitettiin lyhyet sopimusajat, sopimusten sisältö ja sopimusneuvottelujen hankaluus, kuten myös sopimuskäytäntöjen epäyhtenäisyys ja kilpailuttamisen ongelmallisuus. Joillekin tyytymättömyyden syynä oli epävarmuus tai palvelun ostajien puute.

4.1.1.4 Positiivinen mutta varovainen ilmapiiri

Kuntatoimijoiden haastattelututkimuksen (1998–1999) ja uudemman kyselytutkimuksen (2006) erona on, että vuosien aikana kuntiimme on jo kertynyt kokemusta yksityisestä palvelutuotannosta sekä sen kilpailuttamisesta. Yksityinen toiminta on vakiinnuttanut paikkansa kunnissamme myös maanlaajuisesti, sillä yksityisiä toimijoita löytyy jo lähes joka kunnasta Suomessa (Stakes, 2007, tarkemmin luvussa 1.1). Kuntatoimijat suhtautuivat sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen periaatteessa positiivisesti jo vuosina 1998–1999 tehdyissä haastatteluissa, vaikka yksityinen toiminta ei silloin ollut yhtä laajaa kuin vuonna 2006 tehdyn kyselytutkimuksen aikaan. Kuntatoimijoilta asiaa tiedustellessamme (vi, Kuviot 5, 36 ja 6, 37) heistä yli puolet oli myös sitä mieltä, että yhteistyö yksityisten toimijoiden kanssa sujuu hyvin, vain neljäsosan mielestä yhteistyö oli sujunut tyydyttävästi.

Tulosten perusteella on ilmeisesti niin, että vaikka sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys onkin vakiinnuttanut paikkansa kunnissamme ja tilastollisesti yksityisen toiminnan osuus palvelutuotannosta maassamme on kasvanut, on siihen suhtautuminen kuitenkin pysynyt varovaisen positiivisena. Kuntatoimijoiden suhtautumisessa ei ole suuria muutoksia eikä myöskään siinä kuinka yrittäjät kokevat kuntatoimijoiden suhtautuvan heihin. Yksi selittävä tekijä voi olla se, että yksityinen toiminta on vieläkin melko marginaalista kunnissamme. Tutkimukseen osallistuneiden kuntien (2006) palvelutuotannosta se muodosti noin 10 prosenttia, ja kuntatoimijat kokevat kilpailutilanteen kunnassaan olevan vähäisen. Ilmapiiri, jossa sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon kehitys jatkaa kasvuaan, tuntuu olevan periaatteessa positiivinen, mutta varovainen, kymmenenkin vuoden kokemuksen kartuttua. Yksityisellä palvelutuotannolla nähdään olevan myös positiivisia vaikutuksia ja sen rooli nähdään lähinnä palvelutuotannon joustavoittajana. Tulevaisuuden haasteita pohdittaessa yksityisen sektorin palvelutuotannon käyttö näyttäytyy yhtenä ratkaisumallina ja on mahdollista että kokemuksen karttumisen ja käytäntöjen kehittymisen myötä luottamus yksityisiin palveluntuottajiin kasvaa.

4.1.2 Yrittämisen edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla

Yrittämisen edellytyksiä tarkastelen ensin lama-ajan jälkeisessä tilanteessa (i, ii, iii). Licensiaatintyöni (Österberg, 2003, lis; iv) johtolankana oli pyrkiä luomaan kuvaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden edellytyksistä ja tilanteesta Suomessa 1990-luvulla. Tutkimusta tehtiin ajassa, jolloin tämän alan yksityinen toiminta oli uutta ja kehitys vasta pääsemässä alkuun. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden alkutaipaleilla, 1990-luvun alun laman jälkeisessä Suomessa, palvelutuotannon uudelleenorganisoinnin aikana ei tämän alan yrittämiselle ollut valmiita malleja tai polkuja. Toiseksi tarkastelen yrittämisen edellytyksiä tuoreemman vuonna 2005 tehdyn sosiaali- ja terveysalan yrittäjille suunnatun kyselyn analyysin kautta (v). 2000-luvun alun nousukaudelle tultaessa yrittäjyyttä sosiaali- ja terveysalalla on jo enemmän ja kokemusta yrittämisestä on jo karttunut. Olemassa on jo valmiita polkuja ja esimerkkejä, jotka helpottavat yrittäjäksi ryhtymistä.

4.1.2.1 Yrittämisen edellytyksiä 1990-luvun laman jälkeisessä tilanteessa

Monen yrittäjän kohdalla yksityisen palvelutuotannon kehityksen alkuaikoina 1990-luvun lama oli vaikuttanut yrittäjäksi ryhtymiseen tavalla tai toisella (ii), joko työttömyyden tai uhkaavan työttömyyden muodossa, työnsaannin vaikeutena tai työnteon edellytyksien ja mahdollisuuksien muutoksena. Laman vaikutuksesta kunnissa pyrittiin laskemaan kustannuksia ja tehostamaan toimintoja. Kuntien rooli muuttui palvelujen tarjoajasta kohti palvelujen järjestelijää, ostajaa ja tilaajaa. Laman vaikutuksia yrittäjiin voidaan tarkastella työntö- ja vetotekijöiden (Drennan, 2007; Hughes, 2003; Kovalainen, 1995a; Sundin – Holmquist, 1989) kautta. Yrittäjäksi työntäviä tekijöitä olivat esimerkiksi juuri työnsaannin vaikeus tai vakituisen työpaikan saamisen vaikeus. Joillekin laman vaikutukset toimivat vetotekijöinä, eli oman yrityksen perustaminen oli vastaus kunnissa olevaan kysyntään. Tavallaan laman voidaan katsoa antaneen myös mahdollisuuden yrittäjäksi ryhtymiseen. Laman jälkeen yksityisestä palvelutuotannosta oli kehkeytynyt kunnissa varteenotettava vaihtoehto, jota oltiin valmiita kokeilemaan, ja joillekin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille yrittäminen näyttäytyi houkuttelevana mahdollisuutena oman ammatin harjoittamiselle.

Työttömyys ei ollut edes laman jälkeisessä tilanteessa pääasiallinen yrittäjäksi ryhtymisen syy vaan moni oli jättänyt vakituisen työpaikan yrittäjäksi ryhtyessään. Vuoden 1995 kyselytutkimuksessa (Kovalainen et al., 1996) vajaa kolmasosa yrittäjiksi ryhtyneistä oli jättänyt julkisen sektorin vakituisen

työpaikan ja hieman alle viidesosan päätökseen oli vaikuttanut työttömyys tai uhka työttömäksi joutumisesta.

Tilannetta palvelutuotannon uudelleenorganisoinnin tilanteessa kuvaavat myös yrittäjien oma tapa puhua yrittäjyydestä, yrittämisestä ja yrityksestään. Yrittäjähaastatteluista (1998–1999) tehdyn diskurssianalyysin (Österberg, 2003, lis; iii, iv) perusteella kiteytyi kaksi pääasiallista sosiaali- ja terveysalan yrittäjän diskurssia. Yrittäjien omista pohdinnoista esille tulevat diskurssit kuvaavat yrittäjyyden kaksijakoisuutta ja kummankin diskurssin elementtejä löytyy yrittäjän arjesta. ”Onnellisen” yrittäjän diskurssissa yrittäjä on vapaa, onnellinen ja oman työnsä ohjaajissa. Hän päättää itse työhönsä liittyvistä asioista. Tämän diskurssin yrittäjä puhuu intoa työssään, ja hänellä on runsaasti tulevaisuuden suunnitelmia ja hahmotelmia. Yrittäjä kokee voivansa hyödyntää osaamistaan ja kykyjään monipuolisesti, ja hän tuntee työnsä olevan tärkeää ja tyydytystä antavaa. ”Tiukalla” olevan yrittäjän diskurssi puolestaan piirtää toisenlaisen kuvan yrittämisen edellytyksistä 1990-luvun laman jälkeisessä tilanteessa. Tässä diskurssissa keskustelu pyörii suuren työmäärän, runsaan byrokratian, ajankäytön ja talouden kysymysten ympärillä. Yrittäjät tuntevat joskus tarvitsevansa lisää tietoa ja tukea ja myös huoli tulevaisuudesta vaivaa tässä diskurssissa. Voimme myös nähdä ristiriidan riskien oton ja yrittäjyyshengen suhteessa pehmeisiin arvoihin ja huolenpitoon.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjiltä vaadittiin palvelutuotannon uudelleenorganisoinnin alkutaipaleella onnistuakseen kovaa työntekoa, joustavuutta ja vahvaa ammattitaitoa sekä innostusta. Yrittämisen edellytyksenä olivat myös yhteistyön sujuminen kuntatoimijoiden kanssa ja uusien yhteistyökuvien sekä molemminpuolisen luottamuksen löytyminen.

4.1.2.2 Yrittämisen edellytyksiä toiminnan vakiinnuttua

Yrittämisen edellytyksiä tarkastelimme myös 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälissä. Tuoreemmassa vuonna 2005 tehdyssä sosiaali- ja terveysalan yrittäjille suunnatussa kyselyssä (v, vi) kartoitimme vastaavasti yrittäjien työtilannetta juuri ennen heidän yrittäjäksi ryhtymistään. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä lähes kaksi viidesosaa oli jättänyt julkisen sektorin vakituisen työsuhteen. Sellaisia henkilöitä, jotka olivat jäämässä työttömäksi, oli 6 prosenttia vastanneista ja työttömänä ennen yrittäjäksi ryhtymistään oli 7,5 prosenttia vastanneista. Työttömyys yrittäjäksi ryhtymisen tilanteena on vähentynyt huomattavasti verrattuna 10 vuotta sitten kerättyihin aineistoihin (Kovalainen et al., 1996). Työttömyys tai työttömyyden uhka oli ollut, kuten edellä mainitsin, yrittäjäksi ryhtymistä edeltävänä tilanteena vajaan viidesosalla tuolloin. Myös tilastojen kautta tarkasteltaessa (v, Taulukko 6., [Tilas-

tokeskus, 2004a], 42) näemme työttömyyden merkityksen vähentyneen; vuonna 1995 sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä 25 prosenttia oli ollut työttömänä ennen yrittäjäksi ryhtymistään ja vuoteen 2001 tultaessa työttömänä olleita oli enää vain 12 prosenttia yrittäjiksi ryhtyneistä. Tavallisin reitti sekä sosiaali- että terveysalan yrittäjiksi ryhtyneillä on siirtyminen julkisen sektorin palkansaajasta yrittäjäksi. Kehitys näyttää kulkeneen siihen suuntaan että yrittäjäksi ryhdytään mahdollisuuserustaisesti eikä kyse ole pakkoyrittäjyydestä (v).

Myös vuoden 2005 yrittäjäkyselyssä (v, vi) tiedustelimme yrittäjiltä niitä tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet heidän yrittäjäksi ryhtymiseen ja ryhmittelimme ne veto- ja työntötekijöiksi (Drennan, 2007; Hughes, 2003; Kovalainen, 1995a; Sundin – Holmquist, 1989). Vastaajien oli mahdollista valita vaihtoehtoista useampi asiaan vaikuttava tekijä. Ne, joiden ryhtymiseen olivat vaikuttaneet vetotekijät, ilmoittivat ryhtyneensä yrittäjiksi, koska he havaitsivat houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden (44 %), yrittäjäksi ryhtyminen oli ollut luonteva askel uralla eteenpäin (37 %) tai heille tarjottiin mahdollisuutta ryhtyä yrittäjiksi (17 %). Yrittäjät, joiden kohdalla työntötekijät olivat vaikuttaneet yrittäjäksi ryhtymiseen, ilmoittivat olleensa joko tyytymättömiä edelliseen työhönsä (25 %) tai kokivat, ettei palkkatyö ollut vastannut heidän koulutustaan (4 %) tai heidän työsuhteensa oli ollut päättymässä (8 %). Työntötekijöiksi verrattavia tekijöitä olivat myös tilanteet joissa yrittäjäksi ryhtyminen oli ollut ainoa keino työllistyä omalla alalla (14 %) tai kotipaikkakunnalla (13 %). Yrittäjäksi ryhtymiseen voivat tietysti vaikuttaa sekä työntö- että vetotekijät kuten myös tavalliset käytännön asiat kuten muutokset tms.

Yrittäjien omien mielteiden kautta (v) yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttaneita työntötekijöitä olivat työttömyyden uhka ja tyytymättömyys aikaisempaan työhön tai työtilanteeseen. Vetäviä tekijöitä puolestaan olivat esimerkiksi kysyntä, tarve, mahdollisuus, kannustus ja yhteistyökumppaneiden löytyminen. Halu kokeilla ja ajatus yrittäjyyden mukana tulevasta itsenäisyydestä ja vapaudesta olivat asioita, jotka yrittäjien vapaan kerronnan perusteella vetävät yrittäjyyteen.

Yrittäjien mielestä (2005) koulutuksesta ja työkokemuksesta oli hyötyä yrittäjänä toimimisessa. Omien arvioidensa mukaan (v, Kuviot 22, 60 ja 23, 61) yrittäjät ovat tyytyväisiä päätökseensä ryhtyä yrittäjiksi, ja he kokevat palveluilleen olevan kysyntää. Yrittäjät kokevat voivansa vaikuttaa työhönsä liittyviin asioihin, eivätkä he haikaile takaisin palkkatyöhön. He kokivat omaavansa sellaista ammattiosaamista, jonka varaan yritys on helppo perustaa, ja ovat tyytyväisiä liikeideaansa. Yli puolet vastanneista ilmoitti, etteivät yrityksen perustamistoimet olleet heille vaikeita. Yrityksen johtamiseen, liiketoiminnan suunnitteluun sekä myyntiin ja markkinointiin liittyviä taitoja arvioidessaan yrittäjät olivat hieman varovaisia. Yrittämisen hyviä puolia ovat

esimerkiksi vapaus ja itsenäisyys ja myös yrittäjän työn mielekkyys ja haasteellisuus, kuten myös toiminnan kehittämisen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuus. Yrittämisen negatiivisia puolia olivat yrittäjien mielestä vastuu ja pitkät työpäivät, suuri työmäärä ja vapaa-ajan vähyys. Kielteisenä koettiin myös yrittäjyyteen liittyvä epävarmuus, ongelmat ja riskinotto.

Yrittäjien tilanteessa vuonna 2005 näen saman kaksitahoisuuden kuin 1998–1999 haastateltujen yrittäjien mielteissä. Edellä esitetyistä mielipiteistä voidaan hahmottaa samat ”tiukalla” olevan yrittäjän ja ”onnellisen” yrittäjän diskurssit. Yrittäjän työ sosiaali- ja terveysalalla on haastavaa ja työntäyteistä, mutta myös antoisaa ja palkitsevaa. Työtä tehtiin silloin ja edelleen vahvaan ammattitaitoon ja työkokemukseen nojaten. Työttömyys yrittäjäksi ryhtymisen syynä on vähentynyt aikaa myöten. Vuoteen 2005 tultaessa yrittäjäksi ryhtymisen tekijöinä painottuvat entistä enemmän vetotekijät ja yrittämisestä on muotoutunut houkuttelevakin uravaihtoehto ja oman ammatin harjoittamisen mahdollisuus. Yrittäjien omissa kertomuksissa sekä 1990-luvun laman jälkeisessä Suomessa että 2000-luvulla esiintyvät yrittäjien innostus, itsenäisyyden ja vapauden tavoittelu ja itsensä toteuttamisen mahdollisuus, mutta myös yrittämiseen liittyvä epävarmuus, riskinotto, pitkät työpäivät ja vapaa-ajan vähyys.

4.1.2.3 Edellytyksiä ja erityispiirteitä

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät ovat heterogeeninen ryhmä ja joukkoon mahtuu monenkaltaista yrittäjyyttä. Yrittäjiä yhdistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi alan naisvaltaisuus, ja sen myötä erilaiset sosiaaliseen sukupuoleen (genus) liittyvät ennakkoluulot (esim. Tillmar, 2004), ongelmat (Kovalainen, 1995c; Lindgren, 2002) ja pienyritysvaltaisuus. Suuri osa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä on naisten johtamia pieniä yrityksiä tai itsensä työllistämistä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys poikkeaa muusta yrittäjyydestä siinä suhteessa, että palveluja tarjotaan kunnan kanssa samoilla markkinoilla. (Katso myös Rissanen – Sinkkonen, 2004, 20–24) Sosiaali- ja terveysalalla eri ammattiryhmät myös nauttivat erilaista yhteiskunnallista arvostusta, mikä tuo yrittäjyyteen erilaisia edellytyksiä ja erityispiirteitä. Ammattiryhmiä koskevat lait ja asetukset ja lupakäytännöt¹⁴ luovat osaltaan erilaiset lähtökohdat yrittämiseen. Vahvojen professioiden edustajien on ehkä helpompi hyödyntää ammatillisuuttaan yrittäjiksi ryhtyessään verrattuna muiden ammattien edustajiin.

¹⁴ Käytännöistä tarkemmin esimerkiksi raportissa: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Stakes. SVT Sosiaaliturva 2007.

Osalle sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä yrittäjäksi ryhtyminen on tuntunut luonnolliselta tavalta harjoittaa ammattia ja yksityisellä yrittäjyydellä saattaa heidän ammatissaan olla pitkätkin perinteet ja runsaasti roolimalleja, esimerkiksi fysioterapeuteilla ja hammaslääkäreillä. Toisten yrittäjien uraa kuvaa ”uudisraivaajatoiminta”, eli he ovat uran uurtajia uudella alalla tai uudessa tavassa toimia (esim. Lindgren, 2000). Heidän yrittäjäksi ryhtymistään ovat siivittäneet uudet ideat, vaihtoehdon tarjoaminen tai esimerkiksi jonkin palvelun puuttumisen huomaaminen. Yrittäjäksi ryhtymiseen ovat vaikuttaneet joko työntö- tai vetotekijät tai yrittämiseen on ryhdytty henkilökohtaisten tai ulkoisten tekijöiden ansiosta. Lähtökohdista riippuen yrittäjien tielle on ilmaantunut erilaisia mahdollisuuksia, esteitä tai vaikeuksia ja tapoja niiden ratkaisemiseen.

Tarkastellessamme yrittäjien puhetta omasta toiminnastaan voimme hahmottaa samankaltaiset ”onnellisen” ja ”tiukalla” olevan yrittäjän diskurssit sekä toiminnan alkuaikana että toiminnan jo vakiinnuttua ja löydettyään paikansa. Yrittämisen pohjana ovat koulutus, ammattitaito ja työkokemus. Keskeisiksi vastapareiksi kiteytyvät vapaus ja vastuu, itsensä toteuttaminen ja haasteellisuus, mielekkyys ja kova työn teko, joustavuus ja epävarmuus. Verrattuna yrittäjyyden alkutilanteeseen 1990-luvulla on yrittäjien edellytyksiin tullut parannuksia. Ensinnäkin nykyisin on jo malleja, esimerkkejä ja verkostoitumista, joista on apua matkalla sosiaali- ja terveysalan markkinoille. Lisäksi yksityinen toiminta alalla on jo suhteellisen vakiintunutta kaikissa kunnissa vaikka käsitykset kehityksen suunnasta vaihtelevatkin. Kunnissa on myös olemassa jo kokemusta ja mekanismeja, jotka avustavat ostettaessa sosiaali- ja terveysalan yksityisiä palveluja.

4.1.3 Luottamuksen rakentuminen yhteistyössä

Luottamus voidaan Seligman (1997) mukaan jakaa osiin: luottamus ihmisiin (trust), luottavaisuus instituutioihin (confidence), usko ja tuttavallisuus. Tarkastellessamme sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä voimme poliittisella tasolla puhua luottavaisuudesta tämäntyyppistä yrittäjyyttä kohtaan tai kvasimarkkinoiden tyyppistä tilannetta kohtaan, mutta ruohonjuuritasolla kunnissamme kyse on luottamuksesta palveluita tuottavaa henkilöä kohtaan (i). Tarkastelen luottamusta yksityisen palvelutuotannon kehityksen alkuaikoina muutostilanteen kannattelevana pohjavireenä sekä vakiintuneessa vaiheessa osana sopimismekanismeja, jossa luottamus toimii verkon lailla koossapitävänä voimana.

4.1.3.1 Luottamus järjestelmän muutoksessa

Luottamuksen voidaan katsoa tulevan kuvaan sellaisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä, joissa rooliodotukset ovat avoimina keskustelulle ja tulkinnalle (Seligman, 1997). Yksityisten palveluntuottajien tullessa sosiaali- ja terveysalan markkinoille kehityksen alkuaikoina ei ollut vielä olemassa valmiita toimintamalleja tai kokemusta ja rooliodotukset olivat avoimia tulkinnalle. Toimintaan kohdistuvat odotukset olivat uudelleen neuvottelun kohteena, koska vanhat odotukset eivät enää päteneet, eivätkä uudet odotukset olleet vielä institutionalisoituneet. (i) Luottamuksen tärkeys korostui toiminnan alkuvaiheessa uusien palvelutuotantotapojen ja toimintamuotojen kehittyessä, jolloin tarvittiin luottamusta kannattelemaan järjestelmää muutoksen läpi.

Filosofi Anette Baierin (1994) ajatuksia seuraten valta, riippuvuus ja haavoittuvaisuus ovat läsnä luottamussuhteissa. Ne ovat läsnä riippumatta siitä, onko luottamuksen kohde henkilö vai instituutio. Kun sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys oli suhteellisen uutta ja tuntematonta toimintaa, liittyi palvelun järjestämiseen molemminpuolinen riskinotto, mikä teki luottamuksen käsitteestä keskeisen. Uudet palveluntuottajat olivat riippuvaisia päättäjien ja kuntatoimijoiden suhtautumisesta koko tämän alan yksityistä toimintaa kohtaan (i, ii, iv).

Luottamuksen tärkeys korostui alkuaikoina koska silloin ei ollut valmiita polkuja ja esimerkkejä joiden avulla yksityistä palvelua sosiaali- ja terveysalalla voitaisiin hyödyntää kunnissa ja myös yrittäjien toimintaa kuvaa parhaiten uudisraivaajatoiminta ja innostus. Tutkimustuloksemme (Kovalainen et al., 1996, i, ii, iii, iv) osoittavat, että ne uudet yrittäjät, joiden toiminta rakentui aikaisempien sosiaalisten verkostojen ja aikaisemmin luotujen kontaktien varaan omalla toimialallaan tai alueellaan ja tuolloin rakennettuun luottamukseen, esimerkiksi luotettavana työntekijänä, näyttivät onnistuvan uusien toimintatapojen kehittämisessä samalla sektorilla julkisen toiminnan kanssa. Samantapaisia tuloksia ovat esittäneet esimerkiksi Tillmar (2006) ja Lindgren (2000) Ruotsissa tehdyissä tutkimuksissa.

4.1.3.2 Luottamus sopimistilanteissa

Luottamuksen käsitteen merkitys on säilynyt, vaikka yritystoiminta alkaa jo olla vakiintunut osa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa. Sosiaali- ja terveysala luottamuksen tärkeys korostuu sekä asiakkaiden ja yrittäjien välillä että yrittäjien ja toimeksiantajien/ostajien välillä. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa kilpailutettaessa ja sopimisen prosessissa luottamus toimii verkon lailla koossapitävänä voimana. (vi)

Kuntatoimijoiden käsitys yrittäjästä muodostuu keskeisesti yrittäjän aieman tunnettuuden perusteella. Kuten toiminnan alkuaikoina tehdyissä tutkimuksissamme jo totesimme, sellainen yrittäjä, jolla on hyvä maine aikaisempaan kunnan työntekijänä, niin sanotusti siirtää luottamuksen mukanaan ryhtyessään kunnan työntekijästä yrittäjäksi. Tapauksissa, jossa yrittäjää ei ennestään tunneta, luottamuksen rakentaminen alkaa alusta. Tätä ilmentää se havainto myös vuoden 2005 yrittäjäkyselyissä että ne, jotka eivät ennen yrittäjiksi ryhtymistään olleet työsuhteessa tai olivat jäämässä työttömäksi, kokivat yhteistyön kunnan kanssa sujuneen hieman huonommin kuin työsuhteessa olleet (v, Kuvio 17, 47). Luottamus yrittäjiin näyttää myös rakentuvan vahvan ammattiosaamisen varaan. Ammatillisuuden nähdään olevan samalaista niin palkkatyössä kuin yrittäjyydessäkin.

Yrittäjien (2005) mukaan sellaisia tekijöitä, jotka mahdollistivat yrittäjyyden, ovat markkinoiden toimivuuden, yrittämisen perusedellytysten, tuen ja sujuvan yhteistyön lisäksi myös uskottavuus, tunnettuus, verkostot ja hyvät suhteet palvelun ostajiin. Näiden tekijöiden voidaan katsoa ilmentävän luottamuksen tärkeyttä yrittäjien ja kuntatoimijoiden välillä. Luottamuksen merkitys yhteistyötilanteissa (Tillmar, 2004, 2006) ja sopimustilanteissa (Sinkkonen – Komulainen, 2004; Van Slyke, 2006) on tullut esiin myös muissa tutkimuksissa.

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä luottamus rakentuu kerroksittain. Tietoon, tuntemukseen ja sitä kautta ennustettavuuteen perustuva luottamus on keskeinen luottamuksen muoto sosiaali- ja terveysalalla. Tähän liittyy säännöllinen kommunikaatio ja toisen osapuolen ”kosiskeluun” panostaminen (Shapiro et al., 1992). Keskinäisen luottamuksen olemassaolo helpottaa yhteistyön sujumista toimijoiden välillä ja toisaalta taas kokemukset sujuvasta yhteistyöstä lisäävät toimijoiden välistä luottamusta (v, vi). Kuntatoimijoiden ja sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien neuvotellessa ja toimiessa sopimisen osapuolina kuvaan voi tulla myös niin kutsuttu pelkoon tai uhkaan perustuva luottamus (Shapiro et al., 1992). Tällainen luottamussuhde syntyy esimerkiksi, kun osapuolet ovat toistuvasti vuorovaikutussuhteessa, jolloin voidaan olettaa, että toinen osapuoli ei toimi epäluotettavasti yhdessä transaktiossa, mikäli se vaarantaisi tulevien transaktioiden sujumisen. Myös kun kyseessä ovat useat samanaikaiset tai monitahoiset transaktiot, toisen osapuolen voidaan olettaa toimivan luotettavasti, ettei toisten transaktioiden suhde vaarantu. Pelkoon tai uhkaan perustuvaan luottamukseen liittyy myös maineen menettämisen uhka.

Luottamuksen ja sen rakentumisen merkitys kuten myös kontrollin ja seurannan tärkeys tulevat esille tarkasteltaessa kuntatoimijoiden ja sosiaali- ja terveysalan yrittäjien välisiä sopimisen ja kilpailutuksen prosesseja 2000-luvun tilanteessa. Luottamuksen tehtävänä kilpailutilanteissa on toimia epävi-

rallisena mekanismina ja auttaa sopimusten syntymistä. Yksityistä sosiaali- ja terveyspalvelua kilpailutettaessa luottamus toimii verkon lailla koossapitävänä voimana ja myös sopimista helpottavana tekijänä. Tulevaisuuden haasteena sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon kilpailutuksen näkökulmasta ovat luottamuksen ilmapiirissä tehdyt tarkat, kontrolloinnin ja seurannan mahdollistavat sopimusjärjestelmät, jotka eivät nostaisi kuntien ja yrittäjien transaktiokustannuksia kohtuuttomiksi. (vi)

Tärkeimpiä osaamisalueita sekä aikaisempien haastatteluaineistojemme (1998–1999) että tuoreemmankin kuntatoimijoille osoitetun kyselytutkimuksen (vi) mukaan ovat sopimusten teko ja niihin liittyvä osaaminen. Sopimusten tekeminen edellyttää, että kaikilla osapuolilla, niin päättäjillä, ostajilla, tilaajilla kuin asiakkailakin on tahtoa, taitoa ja tietoa: tahtoa käyttää yksityistä palvelua, taitoa ostaa ja tuottaa sitä ammattitaidolla ja tietoa sen edellytyksistä ja toiminnasta. Pelisääntöjen ja roolien tulee olla selkeitä ja vuorovaikutuksen, yhteistyön ja informaationkulun sujuvaa. Tällöin myös osapuolten keskinäinen luottamus edesauttaa sopimusten syntymistä (vi, Kuvio 9, 47). Luottamuksesta muodostuu onnistuneen palvelutuotannon keskeinen rakennuskivi.

4.1.3.3 Luottamus yhteistyössä

Luottamuksen merkitys korostuu sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon uudelleen organisoitumista ja yrittäjyyttä tarkasteltaessa. Alkuaikoina toiminnan muotoutuessa oli yhteistyö ja luottamussuhteet luotava uudelleen, sillä vanhat odotukset eivät enää päteneet eivätkä uudet odotukset olleet vielä institutionalisoituneet. Uusien toimijoiden tulo markkinoille muutti totut toimintamallit. Toimijoiden keskinäistä luottamusta tarvittiin kannattelemaan järjestelmää muutoksen läpi. 2000-luvun alussa, kun yrittämisestä ja itsensä työllistämisestä on muodostunut varteenotettava vaihtoehto sosiaali- ja terveysalalla, ovat yhteistyön sujuminen eri toimijoiden välillä ja luottamuksen olemassaolo toiminnan organisoitumisen edellytyksiä. Luottamus toimii sopimussuhteissa verkon lailla koossapitävänä voimana. Kuten työn teoreettisia lähtökohtia hahmotellessani (luvussa 2.2) jo totesin, luottamuksen roolina on toimia ”liimana”¹⁵ ja tilanteiden joustavoittajana.

¹⁵ Arrow (1974)

4.2 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien työhön liittyvän identiteetin muutos.

Kuinka työhön liittyvä identiteetti muuttuu ja rakentuu kun palkkatyöstä siirytään yrittäjäksi sosiaali- ja terveysalalla¹⁶? Keskustelu perustuu vuonna 2005 sosiaali- ja terveysalan yrittäjille suuntaamamme kyselyn tuloksiin (v), aikaisempaan kyselytutkimukseemme (Kovalainen et al., 1996); yrittäjien haastattelututkimuksiimme (i, ii, iii, iv) ja myös aikaisempiin muiden professionaalista-, ammatti- ja yrittäjäidentiteettiä tarkasteleviin tutkimuksiin ja teorioihin. Pyrkimyksenäni on selvittää ja ymmärtää työhön liittyvän identiteetin muutosta sekä yrittäjäidentiteetin ja ammatti-identiteetin muotoutumista, rakentumista ja keskinäistä suhdetta ammatissaan yrittäjiksi ryhtyneiden keskuudessa. Työhön liittyvän identiteetin rakentumista tarkastelen yrittäjäidentiteettiä etsimällä yrittäjäksi ryhtymisen ja yrittäjänä toimimisen näkökulmista ja ammatti-identiteetin muotoutumisen tarkastelun kautta.

4.2.1 Yrittäjäidentiteettiä etsimässä

Sosiaali- ja terveysala ei ole yrityskulttuuriltaan sellainen, että se rohkaisisi yritysten laajentamiseen tai tuottojen maksimointiin tai muuhun sellaiseen toimintaan, joka voidaan suoraan rinnastaa yritystoimintaan (Sundin, 1997). Sosiaali- ja terveysalalla yrittäjämäiset pyrkimykset saattavat tuntua vierailta tai osittain ristiriitaisilta, koska toimintaympäristössä pehmeät arvot ja hoiva-identiteetti ovat korostuneita (Tillmar, 2004). On kiinnostavaa, että yrittäjät eivät, ainakaan aikaisemmissa tutkimuksissamme (Kovalainen et al., 1996, ii, iii, Österberg, 2003 lis., iv), rinnastaneet itseään ensisijaisesti yrittäjiksi. Mikä johtaakin kysymykseen siitä, kuinka meidän tulisi määritellä yrittäjä? Riippumattomuus, itsenäisyys, kontrollin puute ja riskinotto ovat esimerkkejä keskeisistä termeistä, joita käytetään kuvattaessa yrittäjyyttä sekä tutkimuksissa että jokapäiväisessä puheessa (Kovalainen, 1995b, 173).

Yrittäjäidentiteetin muotoutumista olen pyrkinyt etsimään yrittäjien kyselyaineistosta (2005). Yrittäjäksi ryhtymisen motiiveista ja yrittäjäksi ryhtymisen mahdollistaneista tekijöistä löytyy yrittäjäidentiteettiä kuvastavia tekijöitä. Yrittäjien arviodessa omaa toimintaansa yrittäjänä ja yrittäjyyttä tukevia tekijöitä esiin tulee myös yrittäjäidentiteettiä ilmentäviä piirteitä.

¹⁶ Keskustelu professionaalista-, ammatti- ja yrittäjäidentiteetistä sosiaali- ja terveysalalla perustuu osaksi ICSB 2007 konferenssissa esittämäni paperiin: ”Professional and Entrepreneurial Identity – Entrepreneurs in the social and health care sector”.

4.2.1.1 Työntekijästä yrittäjäksi

Yrittäjäksi ryhtyminen sosiaali- ja terveysalalla on suurimmalle osalle palkkatyön vaihtumista yrittäjyydeksi. Melkein puolet kyselyymme (2005) vastanneista yrittäjistä ilmoitti aikaisemman työpaikkansa ennen yrittäjäksi ryhtymistä olleen julkisella sektorilla. Yrittäjäksi ryhtymisen syynä ei useinkaan ollut työttömyys, vaan useimmiten palkkatyö on vaihdettu yrittäjänä toimimiseksi. Kyselymme yrittäjien yrittäjäksi ryhtyminen oli useimmiten tapahtunut houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden löydyttyä tai kun yrittäjyys tuntui luonnolliselta askeleelta urakehityksessä. Osalla henkilökohtaiset tekijät olivat vaikuttaneet aloittamispäätökseen, osalle ulkoiset tekijät.

Yksi tapa tarkastella yrittäjäidentiteetin muotoutumista on katsoa mitkä tekijät vaikuttivat yrittäjien päätökseen ryhtyä yrittäjiksi ja mitkä heidän mielestään olivat ryhtymistä helpottavia tekijöitä. Yrittäjäksi ryhtymisen syyt voidaan luokitella työntö- ja vetotekijöiksi (Drennan, 2007; Hughes, 2003; Kovalainen, 1995a; Sundin – Holmqvist, 1989). Kuten luvussa 4.1.2.2 jo kerroin, voimme ajatella, että kyselyymme vuonna 2005 vastanneiden keskuudessa vetotekijät olivat yrittäjäksi ryhtymisen motivoivina tekijöinä niille, jotka olivat havainneet houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden tai joiden mielestä ryhtyminen oli luonteva askel urakehityksessä tai joille oli tarjottu mahdollisuutta ryhtyä yrittäjiksi. Vetotekijöiksi luokiteltavia tekijöitä olivat myös esimerkiksi itsenäisyyden kaipuu, vapaus ja uudet haasteet sekä kysyntä, kannustus ja tarve, kuten myös sopivan yhteistyökumppanin löytäminen.

Yrittäjät, joiden ryhtymiseen vaikuttivat työntötekijät, olivat ryhtyneet yrittäjiksi, koska olivat esimerkiksi tyytymättömiä aikaisempaan työhönsä tai työtilanteeseen tai työnsaannin mahdollisuuksiin omalla alallaan tai paikkakunnallaan. On tietysti yksilöllistä, kuinka kukin reagoi eri tilanteisiin tai tulkitsee tilanteet, ja eri henkilöt voivat mieltää työntötekijät vetotekijöiksi tai päinvastoin (Hughes, 2003). Vastanneiden keskuudessa vetotekijät painottuivat työntötekijöitä enemmän, mutta osa ilmoitti sekä työntö- että vetotekijöiksi luokiteltujen syiden vaikuttaneen yrittäjäksi ryhtymiseen.

Osa kyselymme yrittäjistä kertoi yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttaneen henkilökohtaiset tekijät ja osa kertoi ulkoisten tekijöiden vaikuttaneen. Henkilökohtaisia tekijöitä saattoivat olla esimerkiksi kokeilunhalu ja halu tarjota oman näköistä palvelua. Henkilökohtaiseksi vaikutustekijäksi voi luokitella myös sen, että yrittäjäksi ryhtyminen oli pitkä-aikaisen haaveen täyttymys tai että yrittäminen tuntui omalta tavalta tehdä työtä. Joillekin motivoivana tekijänä oli se, että pystyi tekemään koulutustaan tai koulutuksiaan vastaavaa työtä. Ulkoiset vaikutustekijät liittyivät useimmiten työmarkkinakysymyksiin, jolloin yrittäjäksi ryhtymällä esimerkiksi välttyttiin työttömyydeltä tai yrittäjyys tarjosi mahdollisuuden itsensä työllistämiseen.

Kyselyymme (2005) osallistuneiden yrittäjien vastauksissa tulee esille yrittäjäksi ryhtymisen mahdollistavina tekijöinä sekä käytännön asioita että yrittäjäidentiteettiin liittyviä tekijöitä. Yrittäjät painottivat sitä, että tiettyjen perustekijöiden tuli olla kunnossa, kuten talouden ja toimitilojen. Perheen ja läheisten, etenkin puolison tuki, olivat tekijöitä jotka mahdollistivat yrittäjäksi ryhtymisen. Tärkeää oli myös yrittämisen sopiminen perhetilanteeseen ja hyvien yhteistyökumppaneiden löytyminen. Jotkut yrittäjät mainitsivat myös markkinoiden olemassaolon, kysynnän ja yhteistyön kunnan kanssa olevan mahdollistavia tekijöitä, kuten myös verkostot ja hyvät suhteet ostajiin. Myös yrittäjään liitettävät henkilötekijät, kuten uskottavuus, tunnettuus, ahkeruus, ammattitaito, koulutus ja vahva työkokemus, sekä myös aikaisemmat kokemukset yrittämisestä, tulivat esiin yrittäjyyttä mahdollistavina tekijöinä. Tärkeänä pidettiin myös monipuolista osaamista ja asiantuntijuutta. Henkilökohtaisten luonteenpiirteiden kuten sitkeyden, itsepäisyyden, itseluottamuksen, joustavuuden, motivaation, rohkeuden ja innostuksen katsottiin olevan yrittämisen mahdollistavia tekijöitä.

Vetotekijät ja henkilökohtaiset syyt tuntuvat sopivan perinteiseen kuvaan yrittäjistä ja osoittavat mahdollisesti myös yrittäjäidentiteetin omaamista jo yrittäjäksi ryhtyessä. Itsensä toteuttaminen ja itsenäisyys tulevat esiin myös eri alojen yrittäjätutkimuksissa yrittäjyyteen motivoivina tekijöinä (esim. Kovalainen et al., 1996; Sundin – Holmquist, 1989). On osoitettu esimerkiksi nais-yrittäjien olevan suhteellisen hyvin valmistautuneita yrittämiseen, eikä heitä ole niin sanotusti työnnetty yrittäjyyteen (Orhan – Scott, 2001). Myös meidän kyselyymme (2005) vastanneiden keskuudessa vetotekijät korostuvat yrittäjäksi ryhtymisen motiiveina työntekijöihin verrattuna. Esiin tuli myös perinteisesti yrittäjiin liitettäviä luonteenpiirteitä, kun yrittäjät kertovat yrittäjäksi ryhtymisen mahdollistavista tekijöistä.

4.2.1.2 Yrittäjänä toimiminen

Toinen tapa tarkastella yrittäjäidentiteetin esiintymistä kyselyaineistomme (2005) avulla on katsoa, kuinka yrittäjät arvioivat toimintaansa. Suurin osa kyselyymme vastanneista yrittäjistä toimi kyselyhetkellä kokopäiväisinä yrittäjinä, viidesosa oli yksinyrittäjiä ja yli kahdella kolmasosalla oli työntekijöitä yrityksessään. Yrittäjien mielestä koulutuksesta ja työkokemuksesta oli ollut hyötyä yrittäjänä toimittaessa. Sellaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, joista yrittäjien mielestä oli hyötyä yrittäjänä toimittaessa, olivat esimerkiksi rohkeus, positiivisuus, pitkäjänteisyys, ahkeruus, sisukkuus, sitkeys, joustavuus, ennakkoluulottomuus, rehellisyys, rauhallisuus, luotettavuus, kuuntelukyky, realismi ja määrätietoisuus. Esille tuli myös ”yrittäjähenkisyyttä” kuvaavia

ominaisuuksia, kuten esimerkiksi yhteistyö- ja organisointikyky, itsenäisyys, innovatiivisuus, luovuus, neuvottelu- ja päätöksentekotaito, riskinotto- ja stressinsietokyky, järjestelmällisyys ja asiakaspalvelualttius.

Yrittäjäidentiteettiä etsiessämme voimme tutkia sitä, kuinka yrittäjät itse hahmottavat yrittäjyytään ja yrittäjänä toimimistaan. Arvioidessaan yrittäjyyttä (v. Kuvio 22, 60) ja omia kykyjään yrittäjänä¹⁷ (v. Kuvio 23, 61) esiin nousivat kielteisinä piirteinä vapaa-ajan vähyys ja suuri työmäärä. Yrittäjät olivat tyytyväisiä siihen, että ovat ryhtyneet yrittäjiksi ja heillä oli mielestään sopivasti asiakkaita. Tyytyväisyyttä toi myös tunne siitä, että yrittäjänä pystyy paremmin vaikuttamaan omaan työhönsä liittyviin asioihin, eivätkä he kadu palkkatyön jättämistä. Yrittäjillä oli mielestään hyvä liikeidea, ja he tunsivat omaavansa sellaista ammattiosaamista, jonka varaan yritystoiminnan pystyi perustamaan. Yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, etteivät yrityksen perustamistoimet olleet vaikeita, mutta yrittäjät olivat hieman varovaisempia arvioidessaan johtamis-, liiketoiminnan suunnittelu- sekä myynti- ja markkinointitaitojaan. Työnteon edellytyksiin ja omiin kykyihin oltiin yrittäjänä tyytyväisiä vaikka yrittäjätaidoissa näkyy kehittämisen varaa yrittäjien arvioidessa toimintaansa kyselyssä annettujen väittämien kautta. Epävarmuus omien yrittäjätaitojen suhteen voi osaltaan heikentää tai hidastaa yrittäjäidentiteetin muodostumista (vrt. Vesala et al., 2007).

Tiedustelimme myös kyselymme (2005) yrittäjiltä mielipidettä yrittäjyyden positiivisista ja negatiivisista puolista¹⁸. Vastauksista löytyy runsaastikin kannanottoja, jotka ovat liitettävissä yrittäjyyteen yleensä ja osoittavat siinä mielessä yrittäjäidentiteetin omaamista vastanneiden keskuudessa. Myönteisinä puolina esiin tulivat esimerkiksi juuri vapaus ja itsenäisyys. Myönteisenä koettiin myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä työaikoihin. Yrittäjän työn haasteellisuus ja mielekkyys, kuten myös mahdollisuus toiminnan kehittämiseen ja itsensä toteuttaminen, mainittiin yrittämisen positiivisina puolina. Yrittämisen negatiivisina puolina yrittäjät toivat esille suuren vastuun ja pitkät työpäivät sekä vapaa-ajan ja lomien vähyys. Yrittäjyyteen liittyy myös yrittäjien mielestä tietty riskinotto, epävarmuus ja sitovuus. Ongelmia saattaa tulla esimerkiksi sairastumisen vuoksi, ja vaihteleva työmäärä koettiin negatiivisena asiana. Negatiivisena asiana koettiin myös suuret maksut, verotus sekä työntekijöiden palkkaukseen liittyvät ongelmat.

Tutkimuksemme (2005) yrittäjät mielsivät yrityksensä taloudellisen tilanteen olevan hyvän tai tyydyttävän, ja he olettivat toimivansa myös tulevaisuudessa yrittäjinä. Oman yrityksen nähtiin joko kasvavan tulevaisuudessa tai pysyvän suunnilleen samankokoisena kuin kyselytilanteessa. Tavallaan se, että

¹⁷ Väittämiä on aikaisemmin analysoitu toisesta näkökulmasta luvussa 4.1.2.2

¹⁸ Kysymystä on analysoitu yrittämisen edellytyksien näkökulmasta luvussa 4.1.2.2

kyselyn yrittäjillä oli niinkin positiivinen kuva tilanteesta ja tulevaisuudesta, voidaan tulkita ilmentävän yrittäjäidentiteettiä.

Perinteiset yrittäjyyteen liitetyt mielikuvat eivät välttämättä vastaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjän omaa kuvaa yrittäjyydestä vaikka yrittäjäidentiteettiä ilmentäviä tekijöitä löytyykin tutkimuksemme yrittäjien vastauksista. Nadinin (2007) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan yrittäjäidentiteetin muotoutumista suhteessa työntekijöihin, esiin piiryy kuva omanlaisesta vahvasti naisen eri rooleihin kytkeytyvästä yrittäjäidentiteetistä. Yrittäjäidentiteetistä hoivan ja yrittäjämäisyyden risteyksessä (Nadin, 2007). Cohenin ja Mussonin (2000) yrittäjäksi identifioitumista tarkastelleessa tutkimuksessa on tuotu esiin myös ajatus siitä, että yrittäjyyden koettu sisältö vaihtelee, riippuu kontekstista ja muuttuu ajan myötä.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydessä kyse on lähinnä ammatin harjoittamisesta ja hoivan tuottamisesta, mille yrittäjyys luo puitteet. Yrittäjänä toimiminen antaa mahdollisuuden oman ammatin harjoittamiseen. Yksi tapa ajatella asiaa on tosin se, että silloin kun yrittäjä perustaa yrityksen tai omistaa yrityksen, katsotaan hänen hyväksyneen yrittäjän roolin, vaikka hän ei itse mieltäisikään itseään yrittäjäksi (Dyer, 1994). Jo vuosina 1998–1999 tehtyjen yrittäjähaastattelujen diskurssianalyyseissä kiteytyneet ”onnellisen” yrittäjän ja ”tiukalla” olevan yrittäjän diskurssit toivat esille viitteitä siitä, että yrittäjät, vaikka eivät tunne olevansa yrittäjiä perinteisessä mielessä, silti tuottavat yrittäjyyspuhetta (iii). Yrittäjien omia arvioita tarkastelemalla näyttää siltä, että identifioituminen yrittäjyyteen on kuitenkin luontevampaa vuonna 2005 verrattuna toiminnan alkuaikojen tilanteeseen. Esiin tuodaan esimerkiksi toiminnan hyvinä puolina juuri yrittäjyyteen rinnastettavissa olevia asioita. Syynä tähän on tietysti se että yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla on yleistynyt ja myös ehkä sitä yleisesti pidetään hyväksyttävämpänä toimintana kuin kymmenen vuotta aiemmin.

4.2.2 Ammatti-identiteetti yrittäjyyden perustana

Empiirisen aineiston, haastatteluaineiston (1996, 1998–1999) ja kyselyaineiston (2005) analyysien perusteella päätelmänäni on, että sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys on vahvasti ammatti-identiteettiin perustuvaa. Yrittäjät identifioivat ammatinsa ja kokevat koulutuksen ja työkokemuksen kautta saavutetun ammattiosaamisen olevan toimintansa edellytyksenä. Yrittäjäksi ryhtymistä ja yrittäjänä toimimista analysoitaessa esiin tulee myös yrittäjyyttä kuvastavia piirteitä, mutta asetelma on sellainen, että yrittäjyyden nähdään luovan puitteet oman ammatin harjoittamiselle ja hoivan tuottamiselle. Ammatti-identiteetin

tarkastelun kautta esiin piirtyy sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden uudentyyppinen yrittäjäkuva.

4.2.2.1 Työkokemuksen ja koulutuksen merkitys

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjille työkokemuksella on tärkeä merkitys yritystoiminnassa (esim. Tillmar, 2004; Mattila, 2005). Aikaisempi työkokemus oli kyselymme (2005) yrittäjien mielestä ratkaiseva tekijä yrittäjänä toimittaessa. Työkokemuksen tärkeys on tullut esiin myös muille ammattiryhmille tehdyssä tutkimuksessa (Akola et al., 2007), jossa yrittäjät kokivat aikaisemman työkokemuksen hyödyn olevan esimerkiksi käytäntöjen ja rutiinien oppimisessa ja verkostojen luomisessa. Tutkimuksessa, jossa ammatissaan yrittäjäksi ryhtymistä tarkasteltiin oppimisen näkökulmasta (Gustavsson – Rönnqvist, 2006), jotkut yrittäjät näkivät aikaisemman työkokemuksen mahdollistaneen ammatin oppimisen. Toimiminen samanaikaisesti sekä yrittäjänä että palkkatyössä tarjosi joillekin mahdollisuuden oman alansa kehityksessä mukana pysymisen, ammattitaidon päivittämisen ja työkokemuksen kartuttamisen. Aikaisempi tai samanaikainen palkkatyö voidaan tutkijoiden mukaan nähdä oppimisjaksona. (Gustavsson – Rönnqvist, 2006)

Suurin osa kyselymme (2005) vastanneista ilmoitti koulutuksesta olleen hyötyä yrittäjänä toimittaessa, ja osa mielsi sen jopa edellytykseksi tai välttämättömyydeksi. Koulutuksen voidaan katsoa olevan ammatti-identiteetin pohjana. Ammatti-identiteetti rakentuu koulutuksen kautta saadusta ammatista ja työkokemuksen kautta karttuneesta ammattitaidosta. Työkokemus ja koulutus ovat molemmat tärkeitä ammatti-identiteetin osia kyselymme vastanneille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille, ja ammatti-identiteetistä muodostuu se perusta, jolle yrittäjyys rakentuu. Myös tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin identiteetin muotoutumista ammatissaan (professiossaan) yrittäjiksi ryhtyneiden kohdalla oppimisen näkökulmasta, päätelmänä oli, että yrittäjien ammatti-identiteetti on vahvempi kuin heidän yrittäjäidentiteettinsä (Gustavsson – Rönnqvist, 2006). Yrittäjäidentiteetti oli rakentunut jo olemassa olevan vahvan professionaalisen identiteetin päälle.

Tavallaan työkokemuksen ja koulutuksen kautta saatu ammatti-identiteetti sekä ammattiryhmään kuulumisen ovat osa yrittäjäksi ryhtyvän tai yrittäjänä toimivan sosiaalista pääomaa. Yhteenkuuluvuuden tunne tai järjestäytymisaste vaihtelevat sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa, mutta ainakin vahvemmissa professioissa vahva ammatti-identiteetti oletettavasti toimii osana sosiaalista pääomaa. Toisaalta yrittäjäidentiteettiä voi ajatella myös ammattikuntia yhdistävänä tekijänä etenkin sosiaali- ja terveysalalla jossa ammattien kirjo on suuri aina vahvoihin professioihin asti.

4.2.2.2 Uudenlainen yrittäjäkuva

Yrittäjyyden voidaan kyselymme (2005) tuloksien perusteella katsoa kietoutuvan vahvaan ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittämistavoitteisiin (Heinonen et al., 2006, 162). Sosiaali- ja terveysalalla yrittäjäksi ryhdytään tutkimustulostemme mukaan useimmiten vasta sitten, kun ammatillinen osaaminen on kehittynyt niin vahvaksi, että yrittäjäksi ryhtyminen tarjoaa selvästi palkkatyöhön verrattuna esimerkiksi sisällöllistä uusiutumista ja toimenkuvan laajentumista (Heinonen et al., 2006 s163). Myös Lorraine Warrenin (2004) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin neljän naisen uranvaihtoprosessia, heille itselleen oli tärkeämpää se, että heidät tunnistettiin ammattitaitoisina liikeihmisinä (professional business person) kuin yrittäjinä. Hänen tutkimuksensa mukaan yrittäjäksi ryhtyminen ei ole itseisarvo vaan tärkeä askel (professionaalisen) ammatti-identiteetin kehitysprosessissa. Myös meidän aineistosta (2005) löytyy henkilöitä, jotka kysymykseen siitä, miksi ryhtyivät yrittäjiksi, vastasivat sen olevan luonnollinen askel uralla eteenpäin.

Työhön liittyvä identiteetti muuttuu palkkatyöstä yrittäjäksi siirryttäessä (Kuvio 1, luku 2.3). Palkkatyöntekijänä identiteetti muodostuu koulutukseen ja ammattiin perustuvasta toimimisesta työpaikalla, työyhteisössä ja -organisaatiossa. Omassa ammatissa yrittäjäksi siirryttäessä identiteetti muuttuu omaa ammatti-identiteettiä korostavaan suuntaan, jolloin koulutuksen kautta hankittuun ammattiin ja työkokemukseen perustuvasta ammattiosaamisesta tulee yrittäjyyden ydin.

Perinteinen yrittäjäidentiteetti ei tunnu vastaavan esille piirtyvää sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kuvaa. Yrittäjäidentiteettiä voidaankin ajatella uudella tavalla ammatinharjoittamisen toimintaympäristönä. Näin sosiaali- ja terveysalalle muotoutuu omanlaisensa ammattiosaamiselle perustuva yrittäjäidentiteetti. Yrittäjäidentiteetin voidaan nähdä vahvistuvan aikaa myöten yrittäjätaitojen ja kokemuksen karttuessa. Kuten identiteetin tarkastelun lähtökohtia hahmotellessani luvussa 2.3 totesin, omassa ammatissa yrittäjäksi ryhtyvän identiteetti muodostuu eri elementeistä, kehittyy ajan myötä ja sulautuu yhteen työ-, ammatti- ja yrittäjäidentiteetistä. Yhteensulautumisesta kertoo myös se seikka, että luottamus sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä kohtaan kunta-toimijoiden suunnalta pohjautuu yrittäjien ammattiosaamiseen ja heidän aikaisempaan toimintaansa esimerkiksi kuntasektorin työntekijänä (luku 4.1.3.2).

On myös sellaisia tilanteita joissa yrittäjäidentiteetin omaksuminen voi olla tapa säilyttää asema ja ammatti-identiteetti (Hytti, 2005). Yrittäjäidentiteetin omaksuminen voi olla keino säilyttää ”status quo” eli ehkä muuttaa työn

tekemisen tapaa, mutta ei itse työtä tai jopa keino säilyttää työ ennallaan (Sundin, 2004). Yrittäjyyden ei myöskään tarvitse olla palkkatyön vastakohta, vaan yrittäjän työ ja palkkatyö voivat toimia vierekkäin tai vaihdella ja vuorotella yksilön työuralla (Akola et al., 2007). Yrittäjyys voidaan nähdä yksilön kanalta väliaikaisena ratkaisuna tietyn ajanjakson ajan, jolloin eri identiteettien ja urien erot hälvenevät yksilön kohdalla (Hytti, 2005). Esimerkiksi Sundin (2006) keskustelee yrittäjäksi ryhtymisestä siitä näkökulmasta, että hyvin pärjääviä yrityksiä voivat johtaa sellaiset henkilöt, jotka eivät ensisijaisesti miellä itseään yrittäjiksi. Varsinkin sellaisissa tilanteissa yrittäjyys rakentuu vahvan ammatti-identiteetin varaan. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys on vahvasti ammatti-identiteettiin sitoutunutta ja yrittäjien näkökulmasta keskiössä on lähinnä hoivan tuottaminen joustavasti ja ammattitaidolla. Vastapainona yrittäjien suhteellisen positiiviselle kuvalle tulevaisuudesta pohdinnoissa näkyvät myös huoli tulevaisuudesta, epävarmuus ja tiukkeneva kilpailutilanne. Yhtenä ristiriitana sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydessä on kilpailu ja ”business-ajattelu” alalla, jossa empatia, hoito ja hoiva ovat keskiössä. Kyselymme (2005) yrittäjät olettavatkin tulevaisuudessa tarvitsevansa oman ammattitaidon kehittämisen lisäksi myös enemmän yrittäjä- ja liikkeenjohtotaitoja. Oletettavasti yrittäjätaitojen karttuessa myös yrittäjäidentiteetti vahvistuu.

Se seikka, että naisten yrittäjyys näyttää keskittyvän perinteisesti naisvaltaisille aloille (Kovalainen 1995c), saattaa kietoutua yhteen myös korostuneen ammatillisuuden kanssa, eli naiset näyttävät perustavan yrityksen oman ammattiosaamisen ja ammatillisuuden varaan. Naisten yrittäjyydessä sosiaali- ja terveysalalla työhön liittyvä identiteetti kietoutuu myös yhteen hoiva-ideologian ja naisten eri roolien kanssa (esim. Nadin, 2007). Naisyrittäjien esiintuomia ongelmia, jotka voidaan liittää juuri sukupuoleen, ovat esimerkiksi luottamuksen aikaansaaminen ja toiminnan uskottavuuden luominen ja ehkä myös epäily omien yrittäjätaitojen riittävydestä (Kovalainen, 1995c; Tillmar, 2004).

Näkemykseni sosiaali- ja terveysalan yrittäjien tilanteesta on se, että heidän voimakas ammatti-identiteettinsä on heidän vahvuutensa. Heidän identiteettinsä liittyy vakaasti harjoittamaansa ammattiin (katso myös Tillmar, 2004; Gustavsson – Rönqvist, 2006; Warren, 2004), eikä heillä oman näkemyksensä mukaan ole kovinkaan vahvaa yrittäjäidentiteettiä. He tuntuvat näkevän itsensä ja toimintansa lähinnä harjoittamansa ammatin kautta eivätkä yrittäjänä toimimisen kautta. Tuloksia tarkemmin analysoidessani löysin kuitenkin myös sosiaali- ja terveysalan yrittäjäidentiteetin, jossa yrittäjäidentiteetti kumpuaa ammatillisen työnteon ja yrittämisen arkipäivän toimintojen kautta.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KESKUSTELUA

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä tutkivassa väitöskirjassani olen tuonut esille miten sosiaali- ja terveysalan yksityinen palvelutuotannon kehitys lähti liikkeelle, kehittyi ja muotoutui yrittäjien ja kuntatoimijoiden näkökulmista, ja olen pyrkinyt avartamaan hyvinvointivaltion muutoksessa piirtyvää sosiaali- ja terveysalan yrittäjäkuva. Keskeinen kysymys on ensinnäkin kuinka sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden edellytykset ja erityispiirteet ovat kehittyneet 1990-luvun alun laman jälkeisestä tilanteesta 2000-luvun alun nousukauteen tultaessa ja millainen on luottamuksen rooli tässä kehityksessä. Toinen tärkeä kysymys on kuinka sosiaali- ja terveysalalla ammatissaan yrittäjiksi ryhtyneiden työhön liittyvä identiteetti muotoutuu. Tutkimuksen vahvuutena on saman ilmiön tutkiminen lähes kymmenen vuoden aikajaksolla, ja sekä kuntatoimijoiden että yrittäjien näkökulman huomioon ottaminen. Tutkimus avartaa kuvaamme siitä, kuinka yhteiskunnalliset muutokset ja murrokset vaikuttavat ”ruohonjuuritasolla” toimivien luottamussuhteissa ja työhön liittyvän identiteetin muotoutumisessa.

5.1 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysalalla on Suomessa 1990-luvulla ja 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenelle saavuttaessa koettu runsaasti muutoksia sekä kuntatoimijoiden että yrittäjien näkökulmasta. Yksityisyrittäjyyden osuus tällä alalla on kasvanut huomattavasti ja yksityisestä palvelutuotannosta on kunnissa muodostunut mahdollinen ratkaisumalli. Muutoksilla on vaikutuksensa yhteiskunnassa ja kunnissa kuten myös yksilötasolla. Palveluiden tarjonnan kenttä on kirjavoitunut ja monipuolistunut, kunnan toimijoiden rooli on muuttunut palveluiden ostajan ja järjestelijän suuntaan ja kunnan asukkaat saavat toimia palveluiden ostajina ja asiakkaina. Kvasimarkkinatilanne luo toimijoiden välille uudenlaisia luottamussuhteita. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydellä on myös omat erityispiirteensä, minkä vuoksi myös yrittäjyys- ja yrittäjäkuva ovat muuttumassa. Sosiaali- ja terveysalan palkkatyöntekijöille yrittäjyydestä on muodostunut mahdollinen uravaihtoehto, ja muutoksilla on vaikutuksensa työhön liittyvän identiteetin muotoutumiseen yksilötasolla.

Suomessa 1990-luvulla sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä voidaan kuvata sanoin ”uudisraivaajatunnelma” ja ”ruohonjuuriliikehdintä”, sillä yleistä kes-

kustelua käytiin siitä, sopiiko hoiva yksityisenä palveluna tuotettavaksi ja käykö yrityksen voitontavoittelu yhteen hoiva-alan eettisten periaatteiden kanssa. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä keskustelun keskiössä on enemmänkin ollut se, kuinka voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin ja tarpeisiin mahdollisimman laadukkaasti ja kustannustehokkaasti ja kuinka voidaan taata laadukkaat, tehokkaat ja luotettavat palvelut kansalaisille. Nykyisin yksityinen palvelutuotanto tulee keskusteluun mukaan joustavoittajana, huippujen tasaa-jana ja vaihtoehtojen tarjoajana, tosin joissain kunnissa myös ainoana ratkaisuna esimerkiksi lääkäripulaan. Alkuaikojen huoli hoivan sopivuudesta markkinoille ja kontrollin tärkeydestä on kehityksen edetessä lisääntynyt huolella uudenlaisten monopolitilanteiden syntymisestä, kun suuryritykset tulevat markkinoille ja mosaiikkimaisen palvelutuotannon kontrollin sekä hallinnan vaikeutumisesta myös sitä kautta.

Kuntatoimijoiden ja yrittäjien välisissä yhteistyösuhteissa luottamus toimi alkuaikoina pohjavireenä, joka kannatteli järjestelmää muutoksen läpi, ja toiminnan vakiintuessa luottamus toimii sopimussuhteissa verkon lailla koossapitävänä voimana. Kuntatoimijat suhtautuvat sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen varovaisen positiivisesti. Kuntatoimijoiden suhtautumisessa tai siinä, kuinka yrittäjät kokevat kuntatoimijoiden suhtautuvan heihin, ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia kymmenen vuoden aikana, vaikka sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys onkin vakiinnuttanut paikkansa kunnissa ja tilastollisesti yksityisen toiminnan osuus palvelutuotannosta Suomessa on kasvanut. Yksi selittävä tekijä voi olla se, että yksityinen toiminta on vieläkin kunnissamme melko marginaalista. Kuntatoimijoiden arvioissa yksityisten palvelujen käytön erot kunnissa liittyvät kuntien koon ja erilaisten toimintarakenteiden lisäksi päättäjien, virkamiesten ja asiakkaiden suhtautumiseen yksityiseen palvelutuotantoon, kuten myös palvelutuotannon tarpeeseen ja saatavuuteen.

Kuntatoimijoiden tärkeitä osaamisen alueita 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puoleenväliin tultaessa ovat sopimusten teon ja laadun valvonnan hallitseminen. Sujuva informaation kulku, selkeät pelisäännöt, tavoitteet ja roolit sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujuminen ovat sopimisen osatekijöitä, joissa myös sopijaosapuolten keskinäinen luottamus edesauttaa sopimista. Tulevaisuuden haasteita pohdittaessa yksityisen sektorin palvelutuotannon käyttö näyttäytyy yhtenä ratkaisumallina ja on mahdollista, että kokemuksen karttumisen ja käytäntöjen kehittymisen myötä luottamus yksityisiin palveluntuottajiin kasvaa. Tulevaisuudessa ratkaistavana on kilpailutuksen, luottamuksen ja yhteistyön yhteensovittaminen, jotta saadaan aikaan mahdollisimman hyviä sopimuksia, jotka pitäisivät transaktiokustannukset mahdollisimman alhaisina mahdollistaen samalla kontrollin ja laadun tarkkailun, minkä tärkeys korostuu juuri sosiaali- ja terveysalalla.

Luottamuksella on keskeinen merkitys palvelutuotannon uudelleen organisoitumista ja kuntatoimijoiden ja yrittäjien yhteistyösuhteita tarkasteltaessa. 1990-luvun alun laman jälkeisessä tilanteessa toiminnan luodessa itselleen paikkaansa oli yhteistyö ja luottamussuhteet luotava uudelleen, sillä uusien toimijoiden tulo markkinoille muutti totutut toimintamallit. Uudenlaisessa tilanteessa toimijoiden keskinäistä luottamusta tarvittiin kannattelemaan järjestelmää muutoksen läpi. 2000-luvun alun nousukaudelle tultaessa, jolloin yrittämisestä ja itsensä työllistämisestä on muodostunut varteenotettava vaihtoehto ja mahdollinen toimintamalli, ovat yhteistyön sujuminen eri toimijoiden välillä ja luottamuksen olemassaolo toiminnan organisoitumisen edellytyksiä.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden edellytyksiä tarkastellessani näyttää siltä, että yrittäjäksi ryhtyminen koetaan enemmänkin mahdollisuutena kuin pakkona. Työttömyys on yrittäjäksi ryhtymisen syynä vähentynyt aikaa myöten. Vuoteen 2005 tultaessa yrittäjäksi ryhtymisen tekijöinä painottuvat entistä enemmän vetotekijät ja yrittämisestä on muotoutunut houkuttelevakin uravaihtoehto ja mahdollisuus oman ammatin harjoittamiselle. Kun tarkastelen yrittäjien puhetta omasta toiminnastaan, voin hahmottaa samankaltaiset ”onnellisen yrittäjän” ja ”tiukalla olevan yrittäjän” diskurssit sekä toiminnan alkuaikana että toiminnan jo vakiinnuttua ja löydettyään paikkansa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannossa kunnissamme. Verrattuna sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon kehityksen alkutilanteeseen on yrittäjien edellytyksiin tullut parannuksia. Nykyisin meillä on jo malleja, esimerkkejä ja verkostoitumismahdollisuuksia, joista on apua matkalla sosiaali- ja terveysalan markkinoille. Sen lisäksi yksityistä toimintaa tällä alalla on jo melkein kaikissa kunnissa, vaikka kehityksen suunnasta voidaan olla monta eri mieltä. Kunnissa on myös olemassa jo kokemusta ja mekanismeja, kuten kilpailuttaminen, joista on apua sosiaali- ja terveysalan yksityistä palvelua ostettaessa.

Yrittäjyyttä voidaan tarkastella myös vastaparien kautta. Ensinnäkin voimme keskustella yrittämisen positiivisista tai negatiivisista kokemuksista ja tunnistamme heidät, jotka ryhtyivät yrittäjiksi työntösyistä ja heidät, jotka valitsivat yrittäjyyden vetosyistä. Toisena vastaparina näemme innovatiivisen yrittäjän, jolla on runsaasti ideoita ja innostusta sekä toisaalta varjelevan yrittäjän, joka ryhtyi yrittäjäksi säilyttääkseen työnsä ennallaan. Kolmantena näemme kuvan onnellisesta yrittäjästä, joka on vapaa, innostunut ja oman työnsä ohjaimissa. Vastaparina näemme tiukalla olevan yrittäjän, joka keskustelee työmäärän, ajankäytön ja talouden ongelmista.

Ammatti-identiteetin korostunut rooli sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydessä kumpuaa esille liiteartikkeleiden kautta ja keskeiseksi muodostuu ammatissaan yrittäjiksi ryhtyneiden työhön liittyvän identiteetin muotoutumisen pohdinta. Työhön liittyvän identiteetin muutosta ja muotoutumista työuralla ammatissaan yrittäjäksi ryhtyneiden keskuudessa tarkastellessani näen työhön

liittyvän identiteetin koostuvan kolmesta eri elementistä työ-, ammatti- ja yrittäjäidentiteetistä, jotka kehittyvät ja sulautuvat ajan myötä yhteen. Työhön liittyvän identiteetin pohjana sosiaali- ja terveysalalla on koulutuksen kautta hankittu ammatti. Palkkatyöntekijänä identiteetti koostuu työidentiteetistä, jota muokkaavat työpaikalla toimiminen, työyhteisöön ja omaan organisaatioon kuuluminen. Omassa ammatissa yrittäjäksi ryhtyessä omasta ammattiosaamisesta muodostuu yrittämisen ydin. Ammatti-identiteetti kiinnittyy vahvasti juuri omaan ammattiin tai professioon, ammattitaitoon ja -kokemukseen. Ajan kuluessa yrittämisaamisen ja kokemuksen kartuttua myös vahvan ammatti-identiteettiin pohjalle rakentuvassa yrittäjyydessä yrittäjäidentiteetti vahvistuu.

Perinteinen yrittäjäidentiteetti ei tunnu sopivan siihen kuvaan, joka tulosten perusteella piirtyy sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä. Mutta jos ajattelemme yrittäjäidentiteettiä uudella tavalla, niin että sen roolina on tarjota toimintaympäristö oman ammatin harjoittamiselle, muotoutuu sosiaali- ja terveysalalle omanlaisensa hyvin vahvasti ammattiosaamiselle perustuva yrittäjäidentiteetti. Yrittäjäidentiteetti, joka muotoutuu ammatillisen työnteon ja yrittämisen arjen kautta. Tulkintani mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjyyden perustana on heidän vahva ammatti-identiteettinsä vaikka tarkempi tarkastelu tuo esille myös yrittäjäidentiteetin. Myös luottamus yksityisiin tuottajiin tuntuu rakentuvan vahvan ammattiosaamisen varaan. Ammatti-identiteetistä muodostuu osa sosiaali- ja terveysalan yrittäjien sosiaalista pääomaa.

Väitöskirjan keskeinen kontribuutio muodostuu siitä, että sen empiirisen aineiston perusteella luottamus on onnistuneen palvelutuotannon keskeinen rakennuskivi ja yrittäjyys on vahvasti ammatti-identiteettiin perustuvaa. Luottamuksen ulottuvuus ja vahva ammatti-identiteetti yhdessä takaavat hyvät toimintaedellytykset yritystoiminnalle. Kestävä sosiaali- ja terveysalan pienyrittäjyys on paikallisesti sitoutunutta, luottamukseen ja vahvaan ammatti-identiteettiin perustuvaa.

5.2 Keskustelua

Sosiaali- ja terveysalan markkinoiden kehittymiseen vaikuttavat poliittiset päätökset ja linjaukset yksityisen toiminnan suhteen. Tulkintani on, että lama-ajan vauhdittamat taloudelliset vaikutukset kuten työttömyyden kasvu ja työelämän muutokset johtivat itsensä työllistämisen paineisiin ja kuntasektoriin kohdistuneet säästöt sekä kustannus- ja tehokkuusajattelun tuominen sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoon loivat palveluntarpeita ja puutteita, joita

paikkaamaan tarvittiin yksityistä yritteliäisyyttä. Asetelma oli lähtökohtaisesti tämä, ja koska yksityinen sektori, vaikka siihen suhtautuminen onkin positiivista mutta varovaista, jatkaa kasvuaan on siitä muodostunut kunnissa mahdollinen ratkaisumalli. 2000-luvun tilannetta kuvaa silti vieläkin, riippumatta siitä kenen näkökulmasta asiaa tarkastelee, tietynlainen epävarmuus. Yrittäjien kannalta tuen ja verkostojen kehittäminen on nostettava keskiöön epävarmuuden minimoimiseksi, kuten myös yrittäjyys- ja johtamistaitojen kehittäminen heidän oman yrittäjäidentiteetin vahvistamiseksi. Mahdollisimman hyvien ratkaisumallien löytymisen, ja myös yksityisen toiminnan kehittymisen, edellytyksenä sosiaali- ja terveysalalla on epävarmuuden vähentäminen kaikkien toimijoiden näkökulmasta, mikä edellyttää selkeyttä yksityisen toiminnan käytön toimintaperiaatteiden ja linjausten suhteen, kuten myös kontrollin ja laaduntarkkailun suhteen.

Yhteiskunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden kehityksellä ja kasvulla on vaikutuksensa palvelutuotannon monipuolistajana ja joustavoittajana, kuten myös naisyrittäjyyden mahdollistajana. Tätä kautta ainakin paikallisella tasolla yrittäjyyden kasvulla on taloudellisia vaikutuksia sen suhteellisesta pienuudesta huolimatta. Jatkossa tutkimuksen tulisi tarkastella, minkälaisia vaikutuksia globalisaatiolla, ideologisilla muutoksilla ja kuntarakenteiden muutoksilla on konkreettisesti mikrotasolla yrittäjille, asiakkaille ja kuntatoimijoille. Jatkossa tulisi myös tarkastella paikallisella tasolla, millaisia vaikutuksia nyt keskustelun keskiössä olevalla kehityksellä kohti kuntaliitoksia ja tiukempaa yhteistyötä kuntien välillä on hyvinvointipalvelujen tuottamiseen. Johtaako suurempien kuntamuodostelmien kehittyminen myös suurempien palvelukokonaisuuksien kilpailuttamiseen ja millaisia seurauksia siitä on sosiaali- ja terveysalan pienille tuottajille ja sitä kautta myös naisten yrittäjyydelle Suomessa?

6 SAMMANFATTNING

Företagare i sitt yrke inom social- och hälsovårdssektorn

- företagandets utformning ur kommunala aktörers och företagares synvinkel

Inom social- och hälsovårdssektorn i Finland har vi fram till 2000-talets första årtionde varit med om omfattande förändringar både ur de kommunala aktörernas och ur företagarnas synvinkel. Den privat producerade servicens andel inom denna bransch har vuxit märkbart. Utbudet av service har blivit brokigt och mera mångfaldigt. De kommunala aktörerna har blivit mera av uppköpare och organisatörer av service. Kommunernas invånare får svara på utmaningen att vara köpare och kunder av service inom social- och hälsovård. Kvasimarknadsläget skapar nya förtroenderelationer mellan aktörerna. Företagandet inom social- och hälsovårdssektorn har sina egna särdrag vilket medför att sättet att se på företagandet och bilden av företagaren är i förändring. För löntagarna inom social- och hälsovårdssektorn har företagandet utvecklats till ett möjligt karriäralternativ och förändringarna påverkar utformningen av arbetsidentiteten hos individen.

I min artikelavhandling om företagandet inom social- och hälsovårdssektorn granskar jag hur den privata serviceproduktionen inom social- och hälsovårdssektorn inleds, utvecklas och formas ur de kommunala aktörernas och företagarnas synvinkel. Centrala frågor är för det första frågan om hur villkoren och särdragen för social- och hälsovårdssektorns företagare utvecklats från tidpunkten precis efter recessionen i början av 1990-talet fram till högkonjunkturen i början 2000-talet och vilken roll förtroendet har i denna utveckling. Den andra centrala frågan gäller hur arbetsidentiteten omformas när man blir företagare i sitt yrke inom social- och hälsovårdssektorn. Forskningsresultaten ger en bild av hur samhällsliga förändringar och brytningar påverkar förtroenderelationerna på ”gräsrotsnivån” mellan aktörerna och hur utformningen av arbetsidentiteten påverkas.

Avhandlingen består av sex artiklar som berör företagandet inom social- och hälsovårdssektorn samt ett inledande kapitel kring artiklarna. Artiklarna är skrivna inom olika forskningsprojekt och materialet, som utgörs av både intervju- och enkätundersökningar, har insamlats under nästan tio års tid. Fokus är inriktat på småföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn där det också oftast är fråga om kvinnligt företagande. Utgångspunkten finns i

empirin, medan de teoretiska begreppen socialt kapital, förtroende och identitet ger analysen sitt ramverk.

Ur de kommunala aktörernas perspektiv ser jag på olika orsaker till skillnader i användningen av privat producerade tjänster inom social- och hälsovård i kommunerna och på hur de kommunala aktörerna förhåller sig till privatföretagandet inom denna sektor och hur samarbetet fungerar. Ur företagarnas perspektiv ser jag på villkoren för företagandet i inledningsskedet och efter att privatföretagandet blivit mera utbrett. Hur förtroendet konstrueras och byggs upp i samarbetsrelationen granskas i strukturens förändring och i avtalsituationer. Hur arbetsidentiteten hos företagarna inom social- och hälsovård omformas undersöks genom att söka efter företagidentiteten och granska yrkesidentiteten på vägen från löntagare till företagare och i företagandet. Via detta tecknas en ny bild av företagaren inom social- och hälso- vårdssektorn.

Arbetslivets förändrade premisser, omorganiseringen av serviceproduktionen, utvecklingen av en kvasimarknad och de nya möjligheterna för företagandet utgör nya utmaningar både för de kommunala aktörerna och för företagarna. De kommunala aktörerna ställer sig försiktigt positivt till företagandet inom denna sektor. Inga större förändringar har uppkommit under denna tioårsperiod i hur man förhåller sig till företagandet och inte heller i hur företagarna upplever att man förhållit sig till dem, även om företagandet blivit mera utbrett och etablerat sig i kommunerna. En förklaring till detta kan vara att den privata produktionens andel fortfarande är ganska marginell. Ur de kommunala aktörernas synvinkel härrör sig skillnaderna mellan kommuner i användningen av privat producerad service inom social- och hälsovård förutom till kommunernas storlek och olika servicestruktur också till hur man förhåller sig till privat producerad service bland beslutsfattare, tjänstemän och kunder samt också till behovet och utbudet av privat producerad service.

Genom att se på villkoren för företagandet inom social- och hälsovårdsssektorn ser det ut så att företagarna upplever företagandet mera som en möjlighet än ett tvång. Arbetslöshetens betydelse som orsak till att man inleder företagandet har minskat över tid. När jag ser på hur företagarna diskuterar sitt företagande kan jag gestalta samma två diskurser både när utvecklingen var i sin början och när den privata produktionen hittat sin plats i serviceproduktionen i kommunerna. Vi har både diskursen med den ”lycklige företagaren” och diskursen med den ”pressade företagaren”. Jämfört med inledningsskedet har villkoren för företagarna förbättrats. I dagens läge finns det modeller, exempel och nätverk som underlättar och dessutom finns det privat serviceproduktion inom social- och hälsovård i nästan alla kommuner. I kommunerna har man fått erfarenhet och det finns

mekanismer som till exempel konkurrensutsättning som underlättar vid användning av privat producerad service.

Förtroendet har en central betydelse när vi ser på omstruktureringen av serviceproduktionen och samsamarbetsstrukturerna mellan de kommunala aktörerna och företagen. Vid tiden efter den ekonomiska recessionen i början av 1990-talet när utvecklingen var i sin början och den privata serviceproduktionen sökte sin plats var man tvungen att utveckla nya samsamarbetsstrukturer och förtroendeförhållanden, eftersom uppkomsten av nya aktörer i serviceproduktionen inom denna sektor förändrade de invanda mönstren. I en ny situation behövdes förtroendet mellan aktörerna för att underlätta förändringen. När vi kommer till högkonjunkturen i början av 2000-talet, där företagandet och det att man sysselsätter sig själv har utvecklats till beaktansvärda alternativ och möjliga lösningar, är förtroendet mellan aktörerna en förutsättning för organiseringen av verksamheten. Förtroendet fungerar i avtalssituationerna som ett sammanhållande nät.

När jag ser på förändringar och omformningen av arbetsidentiteten hos dem som blir företagare i sitt yrke inom social- och hälsovårdssektorn konstrueras arbetsidentiteten av olika element, förändras med tiden och smälter samman på axeln: arbetstagaridentitet – yrkesidentitet – företagidentitet. När man blir företagare i sitt eget yrke utgör det egna yrkeskunnandet grunden för företagandet. Yrkesidentiteten är förknippad just med det egna yrket eller professionen, yrkeskunskapen och yrkeserfarenheten. Med tiden när företagarkunnandet och erfarenheten blir större förstärks företagidentiteten också i företagandet som starkt baseras på yrkesidentiteten. Den traditionella företagidentiteten tycks inte rimma med den bild som resultaten ger av företagaren inom social- och hälsovård. Om vi däremot tänker på företagidentiteten på ett nytt sätt, så att företagandets roll är att utgöra ramarna för det egna yrkesutövandet, får vi en egen företagidentitet inom social- och hälsovård som baserar sig starkt på yrkeskunnandet. En företagidentitet som formas av det professionella arbetet och via det konkreta företagandet.

Enligt min tolkning baserar sig företagandet inom social- och hälsovårdssektorn på en stark yrkesidentitet även om en noggrannare granskning också finner en företagidentitet. Förtroendet för företagen tycks också basera sig på en stark yrkeskunskap. Yrkesidentiteten utgör således en del av det sociala kapitalet för företagen inom social- och hälsovårdssektorn.

Inom social- och hälsovårdssektorn är förtroendet en viktig byggsten för en lyckad serviceproduktion och avhandlingens artiklar visar att företagandet baserar sig starkt på yrkesidentiteten. Sammanflätningen av förtroendets dimension och en stark yrkesidentitet garanterar goda verksamhetsförutsättningar för företagandet. Ett hållbart småföretagande inom social- och

hälsovårdssektorn är lokalt förankrat och baserar sig på förtroende och en stark yrkesidentitet.

Nyckelord: företagande inom social- och hälsovård, förtroende, yrkesidentitet, företagaridentitet.

7 SUMMARY

Entrepreneur in one's profession in the social and health care sector

- the shape of entrepreneurship from the viewpoint of municipal authorities and entrepreneurs

Considerable changes have been made over the last years in the social and health care sector in Finland. Private enterprising in the social and health care sector is an important and growing form that has effects on society, in our municipalities and on the individual level. The municipal authorities' role has changed towards being the organizer and purchaser of service, and the inhabitants are challenged with being buyers or customers of service in social and health care. The "quasi market" situation forms new trust relationships between actors. Entrepreneurship in the social and health care sector has its own distinctive features and makes the picture of enterprising a more diverse one. The way we look at entrepreneurship is changing. For the employed within this sector, entrepreneurship has become one possible career choice. These changes have also had effects on the shaping of work identity on a personal level.

The aim of my thesis on entrepreneurship in the social and health care sector is to look at how this development started progresses and is shaped from the viewpoint of municipal authorities and entrepreneurs. One relevant question is how the conditions and characteristics for the entrepreneurs in this sector have developed from the years following the economical recession in the 1990s towards the beginning of the 2000s and what the role of trust in this development is. One other important question is how work identity changes when one become an entrepreneur in one's profession in the social and health care sector. The results of my study show how changes and ruptures in our society exert influence on trust relationships on the "grassroots" level between actors, and what the impact is on the shaping of work identity.

The thesis is built around six articles that look at entrepreneurship in the social and health care sector. The articles are written within various research projects and are based on interview and survey material gathered during a period of almost ten years. The focus is on small business entrepreneurs within social and health care, who are most often women entrepreneurs. The starting point is in the empirical material while the theoretical concepts – social capital, trust and identity – give the analysis its frames.

Municipal authorities have a careful but positive view of private entrepreneurship within this sector. No major change has occurred in this view during a ten year period and, nor in the way the entrepreneurs feel that they are viewed by the municipal authorities, though private entrepreneurship has grown more common in our municipalities. One explanation is that the share of entrepreneurship in the municipalities is still marginal. The entrepreneurs do not feel compelled to start their business but look at entrepreneurship more as a possibility and the influence of unemployment on the start-ups has diminished over time. When I look at how the entrepreneurs discuss their entrepreneurship, I find the same two discourses both in the beginning of this development and when privately produced service has gained a significant role as a complement to the publicly produced service in our municipalities. On the one hand, we have the picture of a “happy” entrepreneur, who is free, enthusiastic and in charge of her own work. On the other, we have the “distressed” entrepreneur who discusses workload, use of time, problems and the economy. The situation for entrepreneurs has improved over time because now there are examples, models and networks, and there is private entrepreneurship in the social and health care sector in almost every municipality. There is more experience of the use of private entrepreneurship in the municipalities and the use of mechanisms, such as competitive tendering facilitating the use of privately produced services.

The concept of trust has an important role when we look at the restructuring of the service production and the cooperation between the municipal authorities and entrepreneurs. During the time after the economic recession at the outset of the 1990s, when private entrepreneurship was searching for its place, there was a need to develop new structures for cooperation and trust relations, because new actors entering in the sector changed the prevailing patterns. In the new situation, trust between the actors was needed in order to carry the system through change. When we come to the time of economic upswing at the beginning of the 2000s and private entrepreneurship has become a significant alternative in addition to a possible model for solutions, the trust between actors is a condition for organizing the activity. In situations of contracting, trust functions as a unifying net.

When I look at the changes in work identity for those becoming entrepreneurs within the social and health care sector, their work identity is constructed of various elements, changes over time and merges with worker identity – occupational identity – entrepreneurial identity. In becoming an entrepreneur in one’s own occupation, the occupational skills form the foundation for entrepreneurship. As time goes by and the entrepreneurial skills and experience grow, the entrepreneurial identity also becomes stronger in entrepreneurship grounded on occupational identity. The

traditional picture we have of entrepreneurial identity does not fit into the picture we get of the entrepreneur in the social and health care sector. However if we look at entrepreneurial identity in another way – in the way that the role of entrepreneurship is to provide frames to practice one's occupation – we obtain a specific entrepreneurial identity for the social and health care sector that is founded on strong occupational skills. Entrepreneurial identity is shaped by professional as well as concrete entrepreneurial work. Occupational identity can be seen as part of the social capital of the entrepreneur.

Within the social and health care sector, trust is an important building block for the successful production of services, and the articles in my thesis show that entrepreneurship is strongly based on occupational identity. The merge of the dimension of trust and a strong occupational identity guarantee good conditions for entrepreneurship. Durable small business entrepreneurship in the social and health care sector is locally attached and based on trust as well as a strong occupational identity.

Keywords: entrepreneurship in social and health care, trust, occupational identity, entrepreneurial identity.

8 LÄHDELUETTELO

- Akola, Elisa – Heinonen, Jarna – Kovalainen, Anne – Pukkinen, Tommi – Österberg, Johanna (2007) *Yrittäjyyden ja palkkatyön rajapinnalla? Työn ja toimeentulon rakentuminen eri ammateissa 2000-luvun Suomessa*. Työpoliittinen tutkimus, 326. Työministeriö: Helsinki.
- Alasuutari, Pertti (1994) *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino, Tampere.
- Andrews, Gavin J. – Kendall, Sally A. (2000) Dreams that lie in tatters: the changing fortunes of nurses who left the British NHS to own and run residential homes for elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (4), 900-908.
- Arrow, Kenneth J. (1974) *The Limits of Organization*. New York: Norton.
- Baier, Anette C. (1994) *Moral Prejudices. Essays on Ethics*. Cambridge, Massachusetts, & London, England: Harvard University Press.
- Berger, Peter L. – Luckmann, Thomas (1995 [1966]) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma*. Gaudeamus: Helsinki.
- Blomqvist, Paula (2004) The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, Vol. 38 (2) April, 139-155.
- Blomqvist, Paula – Rothstein, Bo (2005) *Välfärdsstatens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Agora: Lund.
- Bourdieu, P (1984 [1979]) *Distinction. A Social Critique of the Judgment of Taste*. Cambridge: The Harvard University Press.
- Byckling, Leena (2003) Hyvinvointiyrittäjyyden mahdollisuuksia. *Janus*, Vol. 11 (1), 245-255.
- Cohen, Laurie – Musson, Gill (2000) Entrepreneurial Identities: Reflections from Two Case Studies. *Organization*, Vol. 7, No: 1, 31-48.
- Coleman, James (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, Vol. 94, 95-120.
- Coleman, James (1990) *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Drennan, Vari – Davis, Kathy – Goodman, Claire – Humphrey, Charlotte – Locke, Rachel – Mark, Annabelle – Murray, Susan F. – Traynor, Michael (2007) Entrepreneurial nurses and midwives in the

- United Kingdom: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (5), 459-469.
- Domberger, Simon (1998) *The Contracting Organisation. A Strategic Guide to Outsourcing*. Oxford University Press: New York.
- Domberger, Simon – Fernandez, Patrick (1999) Public-Private Partnership for Service Delivery. *Business Strategy Review*, Vol. 10 (4), 29-39.
- Dyer, W.Gibb. Jr. (1994) Toward a Theory of Entrepreneurial Careers. *Entrepreneurship Theory and Practice*, Vol. 19, No: 2, 7-21.
- Eteläpelto, Anneli (2007) Työidentiteetti ja subjektiiviset rakenteiden ja toimijuuden ristiaakkoset. Teoksessa: *Työ, identiteetti ja oppiminen*, toim. Eteläpelto, A – Collin, K – Saarinen, J, 90-142. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Eteläpelto, Anneli – Vähäsantanen, Katja (2006) Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa: *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*, toim. Eteläpelto, A – Onnismä, J, 26-49. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja: Vantaa.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino: Tampere.
- Evetts, Julia (2006) Introduction. Trust and professionalism: Challenges and Occupational Changes. *Current Sociology. Trust and Professionalism in Knowledge Societies*, Vol. 54, No: 4, Monograph 2, July 2006. SAGE Publications, 515-531.
- Forma, Pauli (2006) Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina – Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa: *Suomalaisten hyvinvointi 2006*, toim. Kautto, M, 160-184. Helsinki: Stakes.
- Forma, Pauli – Niemelä, Mikko – Saarinen, Arttu (2006) Julkisen sektorin uudistus ja hyvinvointipalvelujen muutos muissa pohjoismaissa. Teoksessa: *Kilpailuttamisen kokemukset*, toim. Fredriksson S – Martikainen, T, 39-51. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 1. Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Forma, Pauli – Niemelä, Mikko – Saarinen, Arttu (toim.) (2008) *Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen*. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 7. Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Fredriksson Sami – Martikainen, Tuomo (toim.) (2006) *Kilpailuttamisen kokemukset*. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 1. Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Fukuyama, Francis (1995) *Trust. The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. New York: The Free Press.
- Granovetter, M (1973) The strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, Vol. 78 (6), 1360-1380.

- Gustavsson, Maria – Rönqvist, Dan (2006) Företagare i sitt yrke – I spänningsfältet mellan olika identiteter. I: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturiomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnqvist, A, 237-252. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
- Hall, Stuart (1999) *Identiteetti*. Vastapaino: Tampere.
- Heinonen, Jarna – Kovalainen, Anne – Paasio, Kaisu – Pukkinen, Tommi – Österberg, Johanna (2006) *Palkkatyöstä yrittäjäksi – Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveystieteillä sekä kaupallisella ja teknisellä alalla*. Työpoliittinen tutkimus, 297. Työministeriö: Helsinki.
- Hughes, Karen D. (2003) Pushed or Pulled? Women's Entry into Self-Employment and Small Business Ownership. *Gender, Work and Organisation*, Vol. 10, No: 4, August 2003, 433-454.
- Huusko, Mira – Paloniemi, Susanna (2006) Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37, 2/2006, 162-173.
- Hytti, Ulla (2003) *Stories of Entrepreneurs: Narrative Construction of Identities*. Turku School of Economics and Business Administration, Small Business Institute. Sarja Ae1.
- Hytti, Ulla (2005) New meanings for entrepreneurs: from risk-taking heroes to safe-seeking professionals. *Journal of Organizational Change Management*. Vol. 18, No: 6, 594-611.
- Hänninen, Esko (2005) Welfare mix tulevaisuuden palveluntuotannossa. Teoksessa: *Signaaleja, Stakesin tulevaisuusraportti, 2005*, toim. Vuorenkoski, L – Wikman, R – Sinkkonen, M, 32-36. Aiheita 1/2005, Stakes.
- Ilmonen, Kaj (2000) Sosiaalinen pääoma: käsite ja sen ongelmallisuus. Teoksessa: *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*, toim. Ilmonen, K, 9-38. SoPhi: Jyväskylän Yliopisto.
- Jacobs, Jane (1961) *The Death and Life of Great American Cities*. Random House: New York.
- Jokinen, Arja – Juhila, Kirsi – Suoninen, Eero (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino: Tampere.
- Julkunen, Raija (1992) *Hyvinvointivaltio käännekohtassa*. Vastapaino: Jyväskylä.
- Julkunen, Raija (2001) *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Vastapaino: Tampere.
- Julkunen, Raija (2006) *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Stakes: Helsinki.

- Kallio, Johanna (2007) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996-2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:3, 239-253.
- Kallio, Johanna (2008) Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. *Sosiologia* 1/2008, 3-20.
- Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2003) *Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Raportteja 274. Stakes: Helsinki.
- Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2005) *Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Raportteja 288. Stakes: Helsinki.
- Kiander, Jaakko (2001) *1990-luvun talouskriisi Suomen Akatemian tutkimusohjelma: Laman opetukset – Suomen 1990-luvun kriisin syyt ja seuraukset*. VATT 27:5.
- Koskinen, Ilpo – Alasuutari, Pertti – Peltonen, Tuomo (2005) *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Vastapaino, Tampere.
- Kovalainen, Anne (1995a) *At the Margins of the Economy*. Avebury: Ashgate.
- Kovalainen, Anne (1995b) Yrittäjyyden muuttuva kuva. Teoksessa: *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*, toim. Kovalainen, A – Simonen, L, 165-184. WSOY: Juva.
- Kovalainen, Anne (1995c) Naisten yrittäjyys. Teoksessa: *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*, toim. Kovalainen, A – Simonen, L, 185-205. WSOY: Juva.
- Kovalainen, Anne (2002) Luottamus, lama ja hyvinvointipalvelujen muutokset. Teoksessa: *Lama ja luottamus*, toim. Kovalainen, A – Ilmonen, K – Siisiäinen, M, 165-191. Swedish School of Economics and business administration, Research reports 55. Yliopistopaino: Helsinki.
- Kovalainen, Anne – Simonen, Leila (toim.) (1995) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. WSOY: Juva.
- Kovalainen, Anne – Simonen, Leila – Österberg, Johanna (1996) *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva – tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista*. Raportteja 194, Stakes: Helsinki.
- Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (1996) *Haastatteluhaineistot*, Julkaisematon tieto.
- Kyrö, Paula (2004) Naisyrittäjien toisenlainen todellisuus. *Aikuiskasvatus* 4/2004, Vol. 24. Aikuiskasvatus, talous ja työ, 295-308.
- Kähkönen, Liisa (2002) Näennäismarkkinoiden tehokkuus – teoria ja käytäntö. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 3/02, 284-301.
- Kähkönen, Liisa – Volk, Raija (2008) *Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia*. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 4. Kunnallisan kehittämissäätiö.

- Larsson, Staffan (1986) *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. Studentlitteratur: Lund.
- Le Grand, Julian (2006) Equality and Choice in Public Services. *Social Research*, Vol. 73 (2) Summer, 695-710.
- Lewis, Jane (toim.) (1998) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*, Aldershot: Ashgate.
- Lindgren, Monica (2000) ”Kvinnor i friskolor – om kön, entreprenörskap och profession i identitetsskapandet” Rapport från FEM-gruppen, FSF 2000:3. Forum för företagsforskning, Örebro.
- Lindgren, Monika (2002) Kvinnor och friskolor – kvinnliga entreprenörer och nya livsformer. I: *Företagskan – Om kvinnor och entreprenörskap*, toim. Holmqvist, C – Sundin, E, 68-91. SNS Förlag: Stockholm.
- Lindgren, Monica – Wählin, Nils (2001) Identity construction among boundary-crossing individuals. *Scandinavian Journal of Management*, No: 17, 357-377.
- Lith, Pekka (1999) *Kuntasektorin julkiset palveluhankinnat*. Tutkimuksia ja raportteja 1/1999. Konsulttitoimisto Pekka Rytönen Oy, Helsinki.
- Lith, Pekka (2000) *Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus – palvelun tuottajan näkökulma*. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 23/2000.
- Lith, Pekka (2006) *Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. KTM julkaisuja 25/2006. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Mattila, Eevaleena (2005) *Yrittäjyyteen askel kerrallaan. Yrittäjyysmotivaatioita tukevat ja edistävät tekijät hyvinvointialalla Satakunnassa*. Julkaisusarja A – Turun kauppakorkeakoulu. Porin yksikkö, A10/2005.
- Marton, Ference (1992) På spaning efter medvetandets pedagogik. *Forskning om utbildning. Tidskrift för analys och debatt*, Årg. 19 Nr: 4, 28-40.
- Marton, Ference – Booth, Shirley (2000) *Om lärande*. Studentlitteratur: Lund.
- Misztal, Barbara, A (1996) *Trust in Modern Societies. The Search for the Bases of Social Order*. Oxford: Polity Press.
- Nadin, Sara (2007) Entrepreneurial identity in the care sector: navigating the contradictions. *Women in Management Review*. Vol. 22 No: 6, 456-467.
- Okko, Paavo – Björkroth, Tom – Koponen, Aki – Lehtonen, Annina – Pelkonen, Eija (2007) *Terveyspalveluiden hierarkiat ja markkinat*.

- Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 2. Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Ollila, Eeva – Ilva, Minna – Koivusalo, Meri (toim.) (2003) *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Raportteja 276. Stakes: Helsinki.
- Orhan, Muriel – Scott, Don (2001) Why women enter into entrepreneurship: an explanatory model. *Women in Management Review*. Vol. 16 No: 5, 232-243.
- Perttula, Katariina (1994) *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet tuulet – Kunnallisten vaikuttajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta*. Aiheita 25. Stakes: Helsinki.
- Portes, Alejandro (1995) Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A conceptual Overview. In: *The Economic Sociology of Immigration: Essays on Networks, Ethnicity and Entrepreneurship*, toim. Portes, A, 1-43. Russell Sage Foundation: New York.
- Portes, Alejandro & Sensenbrenner, Julia (1993) Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action. *American Journal of Sociology*. 98, May, 1320-1350.
- Putnam, Robert. D (1993) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rissanen, Sari – Sinkkonen, Sirkka (toim.) (2004) *Hoivayrittäjyys*. PS - kustannus: Juva.
- Rissanen, Sari – Sinkkonen, Sirkka (2004) Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet. Teoksessa: *Hoivayrittäjyys*, toim. Rissanen, S – Sinkkonen, S, 12-24. PS -kustannus: Juva.
- Rissanen, Sari – Tiirikainen, Suvi – Hujala, Anneli (toim.) (2007) *Naisyrittäjyys – hyvinvointia ja johtamista*. Reaktioketju -hankkeen tutkimusraportti, Terveystalouden ja -talouden laitos, Minna Canth -instituutti, Kuopion yliopisto.
- Seligman, Adam (1997) *The Problem of Trust*. Princeton, NJ: Princeton University press.
- Shapiro, Debra. L – Sheppard, Blair. H – Cheraskin, Lisa (1992) Business on a Handshake. *Negotiation Journal*, Vol. 8, 365-377.
- Sinkkonen, Sirkka – Komulainen, Eija (2004) Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjäyhteistyössä. Teoksessa: *Hoivayrittäjyys*, toim. Rissanen, S – Sinkkonen, S, 120-129. PS -kustannus: Juva.
- Stakes (2007) *Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004*. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva. Yliopistopaino: Helsinki.

- Sundin, Elisabeth (1997) Den offentliga sektorns omvandling och kvinnor och mäns företagande inom typiskt kvinnliga sektorer, I: *SOU 1997:83 Om makt och kön – i spåren av offentliga organisationers omvandling*, toim. Sundin, E, 334-365. Fritzes: Stockholm.
- Sundin, Elisabeth (2004) Bibliotekarien som startade eget. *Häftan för kritiska studier*, Nr: 3-4, 24-36.
- Sundin, Elisabeth (2006) Anställda startar eget – gammal företeelse i ny skepnad. I: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturuomvandlings- och arbetsmarknads-perspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnquist, A, 253-270. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
- Sundin, Elisabeth – Holmquist, Carin (1989) *Kvinnor som företagare. Osynlighet, mångfald, anpassning – en studie*. Liber: Malmö.
- Suomen Kuntaliitto (2005) Euroopan unionin vaikutuksia kuntien hyvinvointipalveluihin. Hakapaino: Helsinki.
- Svensson, Lennart G. (2006) New Professionalism, Trust and Competence: Some Conceptual Remarks and Empirical Data. *Current Sociology. Trust and Professionalism in Knowledge Societies*, Vol. 54, No: 4, Monograph 2, July 2006. SAGE Publications, 579-593.
- Tillmar, Malin (2004) *Är det möjligt? Om villkor för småföretagande inom vård- och omsorgssektorn*. Nutek R2004: 4, Stockholm.
- Tillmar, Malin (2006) Villkor för eget företagande inom vård- och omsorg – En fråga om förtroende. I: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturuomvandlings och arbetsmarknads-perspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnquist, A, 165-186. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
- Treekrem, Arvid Leonard (2000) *Att återerövra vardagen. En socialpedagogisk effektstudie av ett psykosocialt rehabiliteringsprogram*. Åbo Akademis förlag: Åbo.
- Valtiovarainministeriö (2006) *Miten voidaan edistää yksityisen palveluntuotannon roolia julkisessa palveluntuotannossa*. Työryhmämuis-tioita 7/2006. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Van Slyke, David M. (2006) Agents or Stewards: Using Theory to Understand the Government-Nonprofit Social Service Contracting Relationship. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17, 157-187.
- Vesala, Kari M. – Peura, Juuso – McElwee, Gerard (2007) The split entrepreneurial identity of the farmer. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, Vol. 14, No: 1, 48-63.

- Warren, Lorraine (2004) Negotiating entrepreneurial identity. Communities of practice and changing discourses. *Entrepreneurship and Innovation*, February 2004, 25-35.
- Westerberg, Lillemor (2006) Att vara del av omvandlingen inom offentliga sektorn. I: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturiomvandlings och arbetsmarknads-perspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnquist, A, 119-142. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
- Willberg, Mirja (2006) *Millä perusteella kilpailuttamaan? Tutkimus sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttamisen ja sen toimijoiden tietoperustasta ja preferensseistä*. Väitöskirja, Kuopion yliopisto.
- Willberg, Mirja (2007) Kilpailuttaminen – yrittäjyyden ilo ja suru. Teoksessa: *Naisyrittäjyys – hyvinvointia ja johtamista*, toim. Rissanen, S – Tiirikainen, S – Hujanen, A, 86-92. Reaktioketju -hankkeen tutkimusraportti, Terveystalvlinnon ja -talouden laitos, Minna Canth -instituutti, Kuopion yliopisto.
- Williams, Robin (2000) *Making Identity Matter. Identity, society and social interaction*. Sociologypress.
- Williamsson, Oliver E. (1985) *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets and Relational Contracting*. London: Mac Millan.
- Wilson, Anne – Averis Andrea – Walsh, Ken (2003) The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: *A Delphi study*. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 236-245.
- Wistow, Gerald – Knapp, Martin – Hardy, Brian – Forder, Julien – Kendall, Jeremy – Manning, Rob (1996) *Social Care Markets. Progress and Prospects*. Open University Press: Buckingham, Philadelphia.
- Woolcock, Michael (1998) Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework. *Theory and Society*, Vol. 27 (2), 151-208.
- Österberg, Johanna (2003 lisensiaatintyö) *Recession, förtroende och entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn*. Licentiatavhandling i sociologi. Sociologiska institutionen, Ekonomisk-statistikvetenskapliga fakulteten. Åbo: Åbo Akademi.

LIITEARTIKKELI I.

Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2000) Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio. Teoksessa: *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*, toim. Ilmonen, K, 69-92. SoPhi: Jyväskylän Yliopisto.

Anne Kovalainen & Johanna Österberg

SOSIAALINEN PÄÄOMA, LUOTTAMUS JA JULKISEN SEKTORIN RESTRUKTURAATIO

Sosiaalinen pääoma on nostettu ”uutena” käsitteenä esille 1990-luvun yhteiskuntapoliittisessa ja sosiaalitieteellisessä keskustelussa selittämään toisaalta makrotason yhteiskunnallisia, poliittisia, taloudellisia ja hyvinvointivaltiollisia muutoksia, toisaalta paikallisella ja alueellisella tapahtunutta eriytynyttä kehitystä. Keskustelujen moninaisuus kertonee käsitteen määrittelyn vaikeudesta. Käsitteen suosiota voitaneen jossain määrin pitää myös vasta-reaktiona rationaalisen valinnan teorian laajentumiselle niin inhimillisten suhteiden kuin kansalaisyhteiskunnan, hyvinvointivaltion ja valtion välisten suhteidenkin analyysimallina sosiaalitieteissä etenkin 1980-luvulla.

Tässä artikkelissa rajoitumme tarkastelemaan erityisesti luottamuksen käsitettä ja sen määrittelyä yhtenä keskeisenä osana sosiaalista pääomaa, määrittelyyn liittyviä ongelmia, luottamuksen ilmenemistä ja erityisesti sen uudelleenrakentumisen ehtoja julkisen sektorin 1990-luvulla tapahtuneessa restrukturaatiossa.

Sosiaalinen pääoma ja luottamus: määrittelyjä ja ongelmia

Keskustelussa sosiaalisesta pääomasta on nähtävissä sekä yhteyksiä klassikoihin että erilaisia suuntauksia, jotka perustuvat lähinnä kahden sosiologin, Pierre Bourdieun ja James Colemanin hahmottelemille lähtökohdille. Hahmottelemme seuraavassa jäsentyneemmin artikkelimme näkökulmasta muutamaa keskeistä lähtökohtaa sosiaalisen pääoman ja luottamuksen käsitteissä.

Sosiaalisen pääoman käsite on liitetty lähinnä James Colemanin artikkeliin vuodelta 1988, joskin mm. Michael Woolcock (1999, 1998) on tuonut esille useita toisiinsa liittymättömiä mainintoja käsitteen syntyhistoriasta. Yksi käsitteen klassisia mainintoja on Jane Jacobsin teoksessa *The Death and Life of Great American Cities* vuodelta 1961. Jacobs puolusti teoksessaan perin-

teistä kaupunkirakennetta ja sen sosiaalista pääomaa kaupunkiasumisen rik-kautena lähiösuunnittelua vastaan. Jacobsin mukaan perinteisen kaupunki-rakenteen sosiaalisen pääoman ylläpitämiselle ovat välttämättömiä kaupun-kien kerroksellisuus, moninaisuus ja rakenteet, jotka sallivat satunnaiset ih-misten kohtaamiset (leveät jalkakäytävät, julkiset tilat, lähikaupat).

Jacobsin näkemys sosiaalisesta pääomasta oli antropologinen, sosiaalinen pääoma koostui hänen mukaansa ihmisten välisistä monimutkaisista, ajan myötä kehittyneistä suhteista (Jacobs 1961). Sosiaalinen pääoma ja sitä yllä-pitävät kaupunkirakenteen muodot olivat omiaan vähentämään kaupunkien sosiaalisia ongelmia. Jacobs edisti osaltaan sosiaalisen pääoman positiivista sisältöä, ja hänen tulkintaansa vastaan on esitetty myös kritiikkiä: riittääkö pelkkä sosiaalinen pääoma kaupunkien sosiaalisten ongelmien poistamiseen, eikä kyse olekaan taloudellisten resurssien kuten työpaikkojen puutteesta?

Coleman (1990, 98) puolestaan määritteli sosiaalisen pääoman lähinnä funktionaalisesti: ”Sosiaalinen pääoma on tuottavaa, se mahdollistaa tiettyjen päämäärien saavuttamisen, joita ilman sosiaalista pääomaa ei ole mahdollista saavuttaa.” Colemanin määritelmä on melko ongelmallinen, mutta se ei ole estänyt sen toistumista useissa sosiaalista pääomaa käsittelevissä töissä. Cole-manin sosiaalisen pääoman määritelmää mukaillen käsitettä on tutkimuksissa operationalisoitu hyvinkin eri tavoin, lähinnä tieteenalasta riippuen: yksilö-tason seikoilla kuten yksilöiden välisillä pysyvillä ’asenteilla’ (kuten luottamus tai kansalaisnormit) ja järjestelmätason seikoilla kuten järjestöihin kuulumi-sen asteella, verkostoilla ja organisaatioiden välisillä yhteistyösuhteilla. Tutki-muksissa, joissa on selvitelty yksilöiden sosiaalista pääomaa asennetasolla, sitä on operationalisoitu lähinnä muita ihmisiä ja instituutioita kohtaan tunnetulla luottamusväittämällä, vastavuoroisuuden toteutumisella ja erilaisuuden sieto-kyvyn väittämällä jne. Järjestelmän tasolla operationalisointi on liikkunut mm. poliittisen ja kansalaisaktiivisuuden käsitteiden varassa.

Käsitteellisen ja operationaalisen epäselvyyden on katsottu johtuvan lä-hinnä siitä, että erityisesti Colemanin maininnat sosiaalisesta pääomasta ovat olleet enemmän esimerkinomaisia kuin systemaattisia tai käsitettä selittäviä. Normit ja sosiaalinen organisaatio on kylläkin määritelty sosiaalisen pää-oman keskeisiksi muodoiksi, mutta niiden välinen suhde on jätetty tarkem-min määrittelemättä. Coleman määritteli sosiaalisen pääoman muodoiksi mm. velvollisuudet (obligations) ja odotukset (expectations), informaatiokyvyn (information potential), normit ja tehokkaat sanktiot (norms and effective sanctions) (Coleman 1990, 306-313). Robert D. Putnam (1993a) puoles-taan tarkoittaa sosiaalisella pääomalla puolestaan luottamusta, normeja ja verkostoja, jotka kaikki parantavat yhteiskunnan tehokkuutta helpottamalla yhteisiä toimintoja.

Osa sosiaalisen pääoman käsitettä käyttävistä tutkijoista on rajoittunut

taloudellisen kasvun ja kehityksen analyysiin. Fukuyaman mukaan on olemassa korkean ja matalan luottamuksen yhteiskuntia: korkean luottamuksen yhteiskunnat pyrkivät luomaan suuremman sosiaalisen pääoman ja sitä kautta suuremman taloudellisen kasvun. Fukuyaman käsitys luottamuksesta noudattelee taloustieteilijä Kenneth Arrowin ajatusta, jonka mukaan sopimusten tehokkuus vaihtelee kulttuureittain. Kulttuuriset erot selittävät luottamussuhteissa syntyviä eroja (1969, 62). Fukuyama näkee luottamuksen lähinnä Arrowin tapaan 'sosiaalisena liimana'. Sosiaalisena hyveenä se pitää markkinoiden hajottamat yhteisöt yhdessä. Sosiaalinen pääoma "nousee tällöin luottamuksen läsnäolosta sosiaalisessa" (Fukuyama 1995, 26).

Yhteistä kaikille sosiaalisen pääoman käsitettä hahmotelleille tutkimuksille on, että sosiaalisesta pääomasta puhuttaessa käsitellään ihmisten välisiä institutionaalisia suhteita. Tässä keskustelussa on korostettu erityisesti yhteiskunnan hyvän hallinnoinnin, sosiaalisen koheesion sekä elinvoimaisen kulttuurin merkitystä. Sosiaalisen pääoman vaihteluja tarkastelemalla pyritään selittämään esimerkiksi maiden tai maan eri osien välisiä kehityseroja ja muutoksia. Näin on tehty erityisesti silloin, kun sosiaalista pääomaa on käsitelty ennen muuta taloudellisen kasvun yhteydessä (mm. Hjerpe, 1998). Missä järjestyksessä sosiaalista pääomaa tulisi sitten tarkastella? Voidaanko sosiaalista pääomaa pitää taloudellisen kasvun ja hyvinvointivaltion syynä vai seurauksena taloudellisesta kasvusta ja hyvinvointivaltiollisesta kehityksestä, jos lähtökohtana on normatiivisesti määritelty yhteys em. kahden tekijän välillä. Kysymyksen voi asettaa yleisemmälle tasolle ja tarkastella sitä, voidaanko sosiaalista pääomaa pitää riippuvana tai väliintulevana muuttujana (esim. Schulman-Anderson 1998) vai riippumattomana muuttujana (mm. Putnam 1993a) esimerkiksi sosiaalisen muutoksen selityksessä, vai jopa molempina.

Putnamin vastaus sosiaalisen pääoman ja erityisesti taloudellisen kehityksen väliseen suhteeseen on, että sosiaalinen pääoma on nimenomaan syy, ei seuraus: voimakkaat historiallisesti kehittyneet paikalliset kansalaisyhteisöt luovat sosiaalisten verkostojen ja sosiaalisen pääoman kautta taloudellista varallisuutta, ei päinvastoin. Poliitiikan tutkimuksessa yhdistysjäsenyys (associative membership) onkin sosiaalisen pääoman lähde pikemminkin kuin sen läsnäolon indikaattori. Kansalaisaktiivisuutta mitataan tällöin äänestyskäyttäytymisellä, viranomaisyhteyksillä tai ryhmäjäsenyyksien määrällä. Erityisesti politiikan tutkimuksen parissa suurin osa tutkimuksesta näyttää lähtevän liikkeelle Putnamin oletuksesta, että sosiaalinen pääoma tai assosiatiivisen jäsenyyksien määrä on jopa kausaalimaisesti yhteydessä yhteisön tai kansakunnan taloudelliseen suoriutumiseen tai taloudelliseen hyvinvointiin.

Portes ja Landolt (1996) huomauttavat osuvasti, että Colemanilta lainattu sosiaalisen pääoman käsite perustui alunperin yksilöiden ominaisuuksiin. Se on erityisesti Putnamin käsissä venynyt ongelmattomasti yhteisöjen ja

kansakuntien ominaisuuksiksi, eikä niinkään käsitteeksi, jonka rakentumisessa yksilöillä olisi erityisen keskeinen asema. Voidaanko ajatella, että kollektiivinen sosiaalinen pääoma koostuu yhteenlasketuista yksilöllisistä sosiaalisista pääomista? Ymmärtääksemme Colemanin käsitystä sosiaalisesta pääomasta ei voi lukea näin. Jos sosiaalinen pääoma välittyy nimenomaan verkostojen kautta ja jos sitä voidaan pitää resurssina, joka on olemassa erityisesti sosiaalisissa verkostoissa, verkostojen resurssit ja toiminta perustuvat Colemanin mukaan aina yksilöiden toiminnalle. Yksilöiden väliset suhteet ja vastavuoroisuuden periaate erottavat siis sosiaalisen pääoman muista ”pääomista”.

Sosiaalisen pääoman käytössä on katsottu ongelmaksi määrittelytason epäselvyyden lisäksi myös se, että sosiaalisen pääoman lähteet sekoittuvat sosiaalisesta pääomasta koituviin hyötyihin. Tämä sekaannus johtaa helposti kehäpäätelyyn: sosiaalisen pääoman olemassaolo on usein johdettu yksilön tai ryhmän hankituista ominaisuuksista, kuten varallisuudesta. Tästä sekaannuksesta Portes ja Landolt antavat valaisevan esimerkin. Oletamme helposti, että opiskelijalla, joka saa rahaa vanhemmiltaan maksaakseen (Yhdysvalloissa) yliopiston pakollisen lukukausimaksun, on sosiaalista pääomaa. Jos hän ei maksa lukukausimaksua, hän ei myöskään omaa sosiaalista pääomaa. Tämä päätelmä ei ota huomioon sitä mahdollisuutta, että opiskelijalla voi olla laaja sosiaalinen verkosto, jolla ei kuitenkaan ole taloudellisia resursseja lukukausimaksun suorittamiseksi, ja kyseinen henkilö ei tästä syystä johtuen pääse opiskelemaan (Portes & Landolt 1996, 2). Esimerkki osoittanee kahden mainitun seikan sekaantumisesta aiheutuvan ongelman: kun sosiaalinen pääoma ja siitä saatavat *hyödyt* menevät keskenään sekaisin käsitteen määrittelyssä, voimme oikeastaan vain päätellä, että menestyjät menestyvät ja epäonnistujat epäonnistuvat. Käsitteellisesti tulee siis tehdä ero resurssien *hallitsemiskyvyn* ja resurssien *tason tai laadun* välillä.

Sosiaalisen pääoman käsitettä on – myös syystä – kritisoitu aliteoreettisuudesta (mm. Portes & Sensenbrenner 1993; Portes 1995; Portes & Landolt 1996). Se on nähty syynä käsitteen käytön kirjavuuteen. Suomalaisessa keskustelussa on tähän asti paikannettu sosiaalisen pääoman lähtökohtaa ja yhteyksiä erityisesti talouspoliittiseen ja sosiaalipoliittiseen keskusteluun (Kajanoja & Simpura 1998), joskin myös organisatorista verkostoa ja toimintaa on analysoitu (mm. Johansson & Uusikylä 1998). Sosiaalipoliittisesti painotuneessa keskustelussa on korostettu yhteisöllisyyden ja yleisen hyvän näkökulmaa, taloustieteellisesti orientoituneessa keskustelussa on puolestaan kiinnitetty huomiota sosiaaliseen pääomaan lähinnä normatiivisista lähtökohdista ja on katsottu sen pitävän sisällään positiivisen latauksen (suomalaisessa keskustelussa mm. Hjerppe 1998). Taloustieteen näkökulmasta sosiaalinen pääoma näyttää kuitenkin vielä saavan vain ’residuaalimuuttujan’ aseman. Käsitteen sopimattomuus neoklassiseen taloustieteelliseen ajatteluun

on johtanut mm. tulkintoihin, jossa sen avulla on vain katsottu voitavan nimetä asioita uudelleen.

Kuinka tarkkaan rajattu sosiaalisen pääoman ja sen taloudellisten seurausten välinen suhde on? Putnamin analyysi kiinnittyy Italiaan (1993a, 1993b) ja Yhdysvaltoihin (1995). Italiaa koskevasta analyysistä voisi vetää sen johtopäätöksen, että taloudellinen kehitys on jopa jossain määrin historiallisesti ennalta määrättyä. Tietyt alueet Italiassa rikastuivat sosiaalisen pääoman vuoksi. Putnam (1993b, 2) itse ilmaisee asian näin: ”Sosiaalinen pääoma, joka ilmenee normeissa ja kansalaisaktiivisuuden verkostoissa, vaikuttaa olevan niin taloudellisen kehityksen kuin tehokkaan hallinnon esiehto.” Putnamin ajatus sosiaalisen pääoman kehittymisestä annetussa historiallisessa kontekstissa on järkevä ja sitoo sosiaalisen pääoman käsitteen konkreettisiin käytäntöihin ja tilanteisiin. Historiallinen määräävyys herättää kuitenkin kysymyksen siitä, miten politiikkatasolla voidaan ajatella luotavan tai kehitettävän sosiaalista pääomaa niillä alueilla, jotka ovat sosiaalisen pääoman suhteen olleet kehittymättömiä (mm. Cohen & Fields 1999, 118).

Esimerkkinä Putnamin teoreettisista ja esitystavallisista ongelmista voidaan ottaa hänen perustelunsa sille, millä tavoin amerikkalainen sosiaalinen pääoma rapistuu. Putnamin mukaan kahden työssäkäyvän vanhemman perheet (tai yksinhuoltajaperheet) ovat liikkuvia ja joutuvat turvautumaan perheen tai naapureiden sijasta markkinoihin lastenhoidon järjestämisessä (Yhdysvalloissa). Putnamin mukaan tämä markkinaperusteisten palvelujen käyttö on esimerkki syvemmästä muutostrendistä, joka rapauttaa sosiaalista pääomaa muuttaessaan naisten asemaa yhteiskunnassa. ”Ylistäessämme parempaa tasa-arvoa työpaikoilla tuottavuutta lisäävänä ja vapauttavana tekijänä, joudumme korvaamaan muulla tavoin sen sosiaalisen pääoman, jonka tämä kehitys on lopettanut” (Putnam 1993b, 6).

Putnamin sosiaalisen pääoman käsite ja analyysi on näennäisesti neutraali, mutta implisiittisesti sidottu sukupuoleen ja sukupuolten väliseen, ’luonnollisena’ pidettyyn työnjakoon. Putnam ei tätä mainitse, vaan puhuu suvusta, perheestä ja kotitalouksista. Hän liittää historiallisesti sosiaalisen pääoman kasautumisen perheen sisällä erityisesti juuri naisten sosiaalisiin verkostoihin (mm. epävirallisen lastenhoidon mahdollistavat sukulaisuus-, ystävyys- ja tuttavuussuhteet) ja naisten kotonaoloon (joka kehittää perheen sosiaalista pääomaa näiden suhteiden kautta). Sen sijaan, että Putnam kysyisi ne sosiologisesti kiinnostavat kysymykset, miksi oletetaan, että sosiaalinen pääoma rapautuu yksinomaan naisten palkkatyön kasvun myötä ja mitä merkityksiä tällä oletuksella on sosiaalisen pääoman määrittämiselle sukupuoleen tai perheen sisäiseen työnjakoon tai palkkatyöhön sitoutuneena, empiirisesti ja historiallisesti rakentuneena käsitteenä, hän ohittaa tämän kysymyksen kokonaan.

Putnam olettaa, että perheen sosiaalinen pääoma rapautuu naisten työssäkäynnin lisääntyessä, koska perheen sisäinen työnjako ja sosiaalisen pääoman kertyminen tämän työnjaon seurauksena on Putnamille ongelmaton ja ilmiselvästi 'vakio'. Putnamin mukaan sosiaalinen pääoma kumuloituu kotona naisten sosiaalisten taitojen kautta, kodin ympärille syntyvien, naisten luomien, palkkatyön ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden verkostossa. Vaikka miesten työssäkäynti onkin historiallisesti katsoen muuttunut vähemmän kuin naisten työssäkäynti, ei sekään kuitenkaan ole historiallisesti muuttumaton, vaan myös miesten työssäkäynnillä, ajankäytöllä ja sosiaalisilla taidoilla pitäisi olla vaikutuksensa, putmanilaisittain ajatellen, sosiaalisen pääoman rakentumiseen. Miksi sosiaalista pääomaa ei myöskään voisi kertyä ansiotyössä? Putnamin ajattelussa on siis ongelmallista se, että se rakentuu käsitykselle sukupuolten välisestä 'luonnollisesta' työnjaosta ja tälle työnjaolle rakentuvasta yhteiskunnallisesta kehityksestä. Sukupuolen ohella Putnamin sosiaalisen pääoman analyysistä puuttuvat luokka ja valta.

Sosiaalisen pääoman käsitteelle on mahotonta löytää yhtenäistä tai yksi-viivaista määrittelyä ja sitä tulisikin tarkastella niiden reunaehtojen kautta, jotka rajaavat joitakin tekijöitä ja ulottuvuuksia määrittelyn ulkopuolelle, toisia taas sen piiriin kuuluvaksi. Sosiaalisen pääoman määrittelyä yhdistää kuitenkin se, että yksilöjen, sosiaalisten yhteisöjen ja kansakuntien nähdään luovan ja vaihtavan keskenään myös ei-taloudellisesti määriteltävissä olevia resursseja sosiaalisen toiminnan kautta. Tämä toiminta jäsentyy puolestaan monenlaisiksi pysyviksi ja väliaikaisiksi verkostoiksi. Niiden toimintaa säätelevät erilaiset normirakenteet. Luottamus taas toimii sosiaalisissa verkostoissa keskeisenä "liimana".

Luottamus osana sosiaalista pääomaa

Luottamuksella on aina ollut keskeinen, muttei niinkään selvästi lausuttu roolinsa sosiologisissa teorioissa, jotka ovat pyrkineet selittämään ja ymmärtämään, miten voisimme säilyttää sosiaalisen moninaisuuden ja silti säilyttää sosiaalisen järjestyksen (Misztal 1996, 25; Gambetta 1988). Barbara A. Misztalin (1996) mukaan luottamuksella on keskeinen asema pyrittäessä ymmärtämään moderneja yhteiskuntia. Luottamusta pidetään keskeisenä käsitteenä myös sen vuoksi, että maailman 'koetaan' satunnaisena, epävarmana ja globaalina. Luottamus näyttäytyy Misztalin teksteissä työkaluna, jonka avulla pyritään löytämään kompromissi toisten yksilöiden vapauden ja sosiaalisten siteiden välillä (Misztal 1996, 9). Sosiaalisen pääoman määrittelyjen moninaisuus korostaa sitä, että luottamuksen käsite voidaan määritellä järkevällä tavalla, kunhan määrittelyn lähtökohtaoletukset tuodaan esille. Sosiaalisen

pääoman käsitteen ”elastisuus” aiheuttaa ongelmia kuitenkin myös luottamuksen määritelmän rajoille.

Luottamus käsitetään usein pelkästään myönteiseksi. Tämä tulee erityisen korostuneesti esille institutionaalisen taloustieteen tavassa määritellä luottamus osana kapitalistista talousjärjestelmää ja sen toimivuutta (mm. Arrow 1969; Williamson 1985; Fukuyama 1995), jossa luottamus vertautuu lojaalisuuteen ja totuuden kertomiseen. ”Luottamus ja senkaltaiset arvot, lojaalisuus tai totuuden kertominen eivät kuitenkaan... ole hyödykkeitä, joita teknisesti voitaisiin mielekkäästi vaihtaa markkinoilla” (Arrow 1974, 23). Esimerkiksi Fukuyaman määrittelemä luottamus toteutuu sosiaalisena hyveenä kuitenkin pelkästään tavaratuotannossa tai taloudelliseen toimintaan liittyvissä palveluissa, ei ihmisten välisinä ”vapaamuotoisina” sosiaalisina suhteina, joilla ei välttämättä ole alkua tai loppua tarkasti määritellyissä rajoissa (mm. Baier 1994). Fukuyaman jäsenitys ei tunnu täysin soveltuvan yhteisöllisten luottamussuhteiden tarkasteluun.

Taloustieteessä luottamuksen käsite on herättänyt ymmärrettävästi kysymyksiä, koska neoklassinen taloustiede käsittelee kaikkia sosiaalisia suhteita lähinnä sopimus- ja vaihtosuhteina. Luottamuksen selittäminen hyödyn maksimointina on kuitenkin ongelmallista, jos kulttuurisilla seikoilla ja sosiaalisilla suhteilla uskotaan olevan merkitystä selityksessä. Taloustieteessä on noussut esille kaksi toisensa poissulkevaa keskustelua, jotka kumpikin haastavat neoklassisen taloustieteen perusoletuksia luottamuksen ja sopimus-teorian aseman suhteen.¹ Institutionaalinen taloustiede on nostanut esille transaktiokustannusteorian kautta epäsuorat sopimiseen liittyvät kustannukset myös markkinoiden ulkopuolella (Williamson 1985). Transaktiokustannusteoria painottaa sopimiseen liittyviä kustannuksia. Institutionaalisen taloustieteen toinen suuntaus korostaa luottamuksen merkitystä muodollisen sopimisen sisällä, sen ohella tai sen ylitse (Fox 1974). Muodollisen sopimus-suhteen syntyminen edellyttää jo etukäteistä luottamussuhteen olemassaoloa (ns. *supra-contractual trust*), joka on esimerkiksi työehto- ja työmarkkina-sopimuksissa tai alihankintasuhteissa välttämättömänä pidetty elementti (Hogson 1999).

Sosiaalinen pääoma tai luottamus sen osana eivät kuitenkaan ole pelkästään hyvää tuottavia asioita tai sosiaalisia hyveitä. Luottamuksen käsitteen negatiivisia merkityksiä ovat tuoneet jäsennellysti esille mm. filosofi Annette Baier (1994) ja sosiologit Portes ja Landolt (1996). Vaikka kirjoittajien lähtökohtaoletukset ovat erilaiset, on lopputulos sama: sosiaalinen pääoma ja luottamus eivät ole pelkästään määriteltävissä hyveiksi, yhteistä hyvää kuten hyvinvointia, solidaarisuutta, yhteisöllistä sosiaalista koheesiota tai taloudellista kasvua lisäviksi käsitteiksi, vaan niillä on myös negatiivinen merkityksensä. Kuten Baier asian ilmaisee: ”Hyväksikäyttö ja salajuonet, yhtä lailla kuin oikeus ja

toveruuskkin, kukoistavat luottamuksen ilmapiirissä. Onhan olemassa yhtä lailla moraalittomia kuin moraalisia luottamussuhteita, ja luottamuksen murtaminen voi siis olla moraalisesti oikea päämäärä” (Baier 1994, 95).

Baierin tekemä keskeinen erottelu koskee luottamuksen ja hyveen välistä eroa.² Luottamus ei itsessään pidä sisällään hyvän ulottuvuuksia, vaan luottamus on Baierin mukaan neutraali itse luottamuksen sisällön ja prosessin suhteen: myös normatiivisesti pahaksi määritelty asia voi toteutua luottamuksen piirissä. Baierin määritelmä luottamuksesta pitää sisällään vallan ja riippuvuuden ajatuksen: ”Kun luotan toiseen henkilöön (instituutioon), luotan hänen (sen) minuun kohdistamaansa hyvään tahtoon” (Baier 1994, 99).

Sevenhuijsen on kiinnittänyt huomiota Baierin tapaan puhua ’toisesta’ (Sevenhuijsen 1998; ks. myös Seligman 1997). Se poikkeaa Seligmanin antamasta yleisestä, tuntemattoman ’toisen’ määritelmästä. Baier määrittelee ’toisen’ konkreettisesti, todellisen elämän toisena, jonka kanssa luottava henkilö (truster) on tekemisissä arkielämän kanssakäymisverkostojen kautta ja josta hän on jollain tavalla riippuvainen. Baier ei siis tee eroa luottamuksen (trust) ja luottavaisuuden (confidence) välillä. Baierin mukaan riippuvuus, samoin kuin haavoittuvuus on aina läsnä luottamussuhteessa. Baierin mukaan emme luota tai ole luottamatta toiseen henkilöön hänen itsensä vuoksi, olipa hän jossakin roolissa (instituutiossa) tai ei. Niinpä Baierin mukaan fasadi, roolit tai vapaus rooliodotuksista eivät ole olennaisimpia luottamuksen määrittelyssä, kuten ne ovat mm. Seligmanin määrittelyssä. Baierin mukaan luotamme tai olemme luottamatta toiseen henkilöön, koska olemme luottamussuhteessa riippuvaisia toisista jonkin meille tärkeän asian, henkilön tai seikan vuoksi. Baier siis sitoo luottamuksen käsitteen johonkin (henkilö, asia, idea, tunnetila) meille subjektiivisesti tärkeään kohteeseen; luottamus sitoutuu väistämättä johonkin sosiaaliseen tilanteeseen, tilaan, aikaan ja ennen kaikkea kohteeseen. Siksi ei ole Baierin mukaan olennaista kysyä, luotammeko johonkin, esimerkiksi johonkin henkilöön, rooliin tai instituutioon, vaan minkä asian, henkilön, tunnetilan suhteen luotamme toiseen ja miksi.³ Tiivistäen voisi sanoa, että Baierin määrittelyssä luottamuksen kohde tulee tärkeämmäksi kuin Seligmanin määrittelemä henkilösuhteen konteksti (rooliodotukset, institutionaalinen tila).

Baier purkaa Seligmanin asetelman ’itsestä’ ja ’toisesta’ tuomalla keskusteluun konkreettisen toiseuden sekä luottavan henkilön (truster) ja luotetun henkilön (trusted), joiden väliselle suhteelle (tai vallankäytölle) riippuvuus rakentuu. Esimerkkien avulla Baier osoittaa, että jokainen on molemmissa rooleissa arkipäiväisessä elämässään, usein tietämättään, eikä pääse irti näistä rooleista (Baier 1994, 100-105). Tässäkään mielessä luottamuksen rakentumisessa ei ole siis merkitystä sillä, onko kyseessä yksilö vai instituutio, koska luottamus ei Baierin tavassa määritellä luottamus riipu mainitusta sei-

kasta vaan siitä, miten tärkeä luottamussuhteen kohde meille itsellemme on. Baierin mukaan luottamussuhteessa annetaan muiden (henkilöiden, instituutioiden, yritysten tai kansakuntien) huolehtia jostain asiasta, henkilöstä tai ideasta, josta itse välittää ja jota pitää tärkeänä. Luottamussuhteessa on siten aina läsnä valta, riippuvuus ja haavoittuvuus riippumatta siitä, onko luotettu henkilö (trusted) yksilö vai instituutio.

Baierin tapa käsitellä 'itseä' ja 'toista' ei kuitenkaan riitä Seligmanille, joka pitää Baierin esittämää määritelmää luottamuksesta lähinnä "luottavaisuuden osoituksena". Miten Seligman sitten määrittelee luottamuksen? "Baierin käsitys luottamuksesta on itse asiassa luottavaisuutta rooliodotusten täyttämisen suhteen ja niiden olemassa olevien sosiaalisen kontrollin ja sanktiomekanismien suhteen, jotka takaavat rooliodotusten mukaisen käyttäytymisen" (Seligman 1997, 25). Seligman erottaa toisistaan luottamuksen (trust in people), luottavaisuuden (confidence in systems), uskon (faith) ja tuttavallisuuden (familiarity). Seligmanin tärkein ero koskee luottamusta ja luottavaisuutta. Ero luottamuksen (trust) ja luottavaisuuden (confidence) välillä lähtee liikkeelle status quo -tilanteesta: oletuksesta, jossa instituutioiden toiminta ei muutu eikä instituutioiden toimijoilla ole kuin yksi rooliasema, eikä mahdollisuutta toimia toisin. Toimiiko Seligmanin esittämä luottamuksen ja luottavaisuuden välinen ero käytännössä? Entä milloin voimme olla rooliodotusten tavoittamattomissa Seligmanin tarkoittamalla tavalla?

Seligmanin hahmottelema ero luottamuksen ja luottavaisuuden välillä voitaneen kiteyttää seuraavasti: "Keskeistä luottamuksen määritelmässä (vastaakohtana luottavaisuudelle) on se, että yksilö on tilanteessa, jossa toisen henkilön toimia, luonnetta tai aikomuksia ei voida vahvistaa" (Seligman 1997, 21). Luottavaisuus rakentuu Seligmanin mukaan institutionaalisessa kontekstissa: suomalaiset suhtautuvat suhteellisen luottavaisesti suomalaisen oikeuslaitoksen toimintaan. Niinpä meidän ei tarvitse luottaa yksittäiseen tuomariin, sillä suhtaudumme häneen luottavaisesti institutionaalisen aseman ja roolin vuoksi. Seligmanin tekemä ero luottamuksen ja luottavaisuuden välillä on ymmärrettävä historiallisessa yhteydessään, mutta milloin voimme todellakaan olla rooliodotusten tavoittamattomissa tai rooliodotusten suhteen epäselvissä tilanteissa Seligmanin esittämällä tavalla?

Miltä Seligmanin määritelmä näyttää esimerkin valossa? Pohtikaamme tilannetta, jossa suurikokoinen tuntematon henkilö lähestyy meitä hämärtyvässä illassa pitkän ja yksinäisen alikulkutunnelin keskiosassa. Tässä tilanteessa Seligmanin määrittelemän luottamuksen täytyy realisoitua. Joko luotamme siihen, ettei tuntematon hyökkää kimppuamme, tai sitten käyttäydymme epäluottamusta osoittavalla tavalla ja pakenemme tai valmistaudumme puolustautumaan mahdollista hyökkäystä vastaan. Emme tunne vastaantulevaa, emme tiedä hänen luonnettaan, emmekä aikomuksiaan. Seligmanin edellyt-

tämät luottamussuhteen määrittelyehdot täyttyvät: jos kävelemme alikulkutunnelissa eteenpäin, osoittamamme luottamus pitää sisällään tuon toisen henkilön, mutta emme vaihda sanaakaan ohittamamme tuntemattoman kanssa. Onko mahdollista tuntea sekä epäluottamusta että luottamusta samaan aikaan? Hämärässä alikulkutunnelissa pelkoon perustuva, yhtäkkinen pakenemisen halu voi olla voimakaskin, mutta sitä hillitsee samanaikaisesti tuntemamme pelko siitä, että teemme itsemme 'naurettavaksi' tai osoitamme heikkoutemme pakenemalla tunnelista. Molempien tunteiden yhtäaikainen läsnäolo lienee yleinen tai ainakin mahdollinen kyseisessä tilanteessa. Kuten pakeneminen, niin myös pakenemishalun hillitseminen perustuu tiettyyn käsitykseen "sopivasta" sosiaalisesta käyttäytymisestä. Voimmeko siis lainkaan toimia rooli-odotuksista vapaana ja, tärkeämpi kysymys, kenen määriteltäväksi jää tämä rooli-odotuksista vapaa tila? Entä voiko mainituissa tilanteissa olla kyse luottamuksesta Seligmanin määritelmän mukaan?

Esimerkkinä lienee ääritapaus luottamuksen käsitteen soveltamisesta Seligmanin määrittelemänä. On kuitenkin keskeistä kysyä, missä luottamus oikein realisoituu? Luottamus realisoituu ainakin päämme sisällä: mainituksa esimerkissä mahdollisesti tuntemallamme luottamuksella Seligmanin määrittelemässä mielessä ei ole mitään tekemistä sen asian kanssa, ettei tuo tuntematon hyökännyt kimppuun. Tuntematon alikulkutunnelin vastaan-tulija saattoi osoittamastamme "seligmanilaisesta" luottamuksesta (emme paenneet, emme ottaneet pippurisuihketta esille) huolimatta olla juuri alikulkutunneleissa tekonsa tekevä raiskaaja tai sarjamurhaaja. Onko siis Seligmanin esittämä raja-alue luottamuksen käsitteelle sittenkään riittävä? Jos luottamus Seligmanin mukaan rakentuu tilanteissa, joissa rooli-odotukset ovat epäselvät ja joissa on tilaa roolien tulkinnalle, rakentuu luottavaisuus instituutioihin ja niiden toimintaan selvissä ja tiukoissa rooli-tilanteissa jopa ilman luottamusta (Seligman 1997, 84-5). Luottavaisuus instituutioiden toimintaan perustuu Seligmanin näkökulmasta ainoastaan toisiaan vahvistaviin kaavamaisiin rooli-odotuksiin (Seligman 1997, 22).

Seligmanin esittämää luottamuksen määritelmää voidaan kritisoida samasta seikasta kuin sopimusteoriaa: toimijoina ovat vapaat yksilöt vailla sosiaalisia riippuvuuksia tai siteitä. Seligmanin hahmottelema luottamus tuntuu syntyvän muuttumattomassa, samankaltaisessa maailmassa, jossa luottamussuhteissa ei nouse esille valta- tai riippuvuussuhteita, vaan yksilöt ovat näennäisen vapaita, sukupuolettomia ja vailla hierarkkisia positioita. Jos luottamus määritellään luottamuksen kohteen avulla, kuten Baier tekee, vallalla ja riippuvuudella on tällöin keskeinen tehtävä luottamussuhteen syntymisessä: roolit tai rooli-odotukset – olivatpa ne sitten kenen tahansa määrittelemiä – eivät siis asetu luottamuksen kriteereiksi, vaan erityisesti valta ja sen käytöstä pidättäytyminen luottamuksen avulla.

Sevenhuijsen ehdottaa, että luottamusta voidaan parhaiten tarkastella Baierin määrittelemästä näkökulmasta erityisenä hoivan, huolenpidon tai välittämisen vaihdantana, jossa valta on läsnä koko ajan. Luottaessamme johonkin annamme luottamuksemme kohteen toisten hoivaan, toisen 'omaksi'. Luottamuksen kohde voi olla esine, tavara tai vaikkapa identiteetin osa kuten elämäntarinan kertominen terapeutille tai lapsen uskominen päivähoitajan haltuun (Sevenhuijsen 1998). Julkisen sektorin palvelurakenteen muutosten näkökulmasta sekä valta että riippuvuus ovat erittäin keskeisiä toimijoiden välisten erilaisten suhteiden jäsentämisen välineitä.

Julkisen sektorin toimintatavan muutos 1990-luvulla: syitä ja seurauksia

Kun hoivatyö⁴ siirtyi palkkatyön piiriin julkisen sektorin kasvun myötä 1970- ja 1980-luvuilla, väheni erilaisten sosiaalisten verkostojen varaan rakentuneen epävirallisen hoivan merkitys voimakkaasti (Kovalainen & Simonen 1996). On vielä osin selvittämättä, onko epävirallisen hoivan merkitys perheiden selviytymisen keinona kasvanut 1990-luvulla. On kuitenkin oletettavaa, etteivät sosiaaliset verkostot 1990-luvulla rakennu enää samalla tavoin perheen ja suvun varaan kuin 1970-luvulla. Tulemme tarkastelemaan sitä, millaisia muotoja uudet hoivaa tarjoavat sosiaaliset verkostot saavat. Tarkastelemme paitsi yleisiä syitä julkisen sektorin muutokseen myös erityisesti uusia hoivan organisointitapoja ja tähän muutokseen liittyviä ongelmia sukupuolisopimuksen, luottamuksen ja sosiaalisen pääoman käsitteiden avulla.⁵

Hyvinvointivaltion tehtävät ovat toisen maailmansodan jälkeen kiteytetysti olleet taloudellisen kasvun tukeminen, työvoiman uusintaminen, uuden sukupolven kasvattaminen, poliittisten ristiriitojen tyynnyttäminen, sosiaalisten erojen tasoittaminen sekä arjen normalisointi ja normittaminen (Offe 1984). Suomessa sosiaali- ja terveyssektorin palveluista ovat perinteisesti huolehtineet kunnat tai kuntainliitot (kuntayhtymät) valtion avustuksella. Muuttunut taloudellinen tilanne on johtanut siihen että hyvinvointivaltion on katsottu olevan kriisissä (Julkunen 1992). Julkinen sektori ei sinänsä ole syventänyt taloudellista kriisiä, mutta laman vuoksi se rahoitusperusta, eli kuntien ja valtion verotulot, jonka avulla julkisen sektorin palvelut rahoitettiin, kutistui voimakkaasti ja palvelujen rahoitus supistui (Kovalainen 1996, 81). Talouden yksityiseen sektoriin ja erityisesti aikaisemmin valtiollisesti omistettuun teollisuuteen ja sen muutoksiin liitetyt käsitteet kuten yksityistäminen, ostopalvelusopimukset, kvasimarkkinat, sisäiset markkinat, kilpailu ja suunnitellut markkinat alkoivat 1990-luvulla Suomessa merkitä erilaisten

markkinaorientoituneiden mekanismien sisäänmarssia julkisten palvelujen organisoimistapoihin.

1990-luvulla hyvinvointivaltion kriisi on konkretisoitunut etuuksien ja palveluiden leikkauksina, ts. perinteisen palvelujärjestelmän purkuna. 1990-luvulla yhtenäisen palkkayhteiskunnan murentuessa yhä suurempia osia tarvittavista palveluista on ennustettu tuotettavan markkinoilla, kotitalouksissa tai sosiaalisten tukiverkoston avulla (Kasvio 1994, 260). Samalla vastuuta palvelujen tuottamisesta tultaneen siirtämään julkiselta sektorilta muille yhteiskunnallisille areenoille: markkinoille, kansalaistoimintaan, lähiyhteisölle ja perheille.

1990-luvun lama on nostettu Suomessa syyksi julkisen sektorin uudelleenorganisoimiseen (ks. Heikkilä 1997). Taloudellinen lama loi kylläkin varsin nopeasti välittömän tarpeen muutosten toteuttamiselle. Lähtökohtana julkisen sektorin muutokselle on kuitenkin pidettävä syvempää ideologisen tason murrosta, jossa valtion merkitys yhteiskunnallisena ja taloudellisenä toimijana, palvelujen järjestäjänä ja kollektiivisena rakenteena on muuttumassa. Muutos on johtanut erilaisiin kehitysprosesseihin eri maissa. Näitä hyvinkin erilaisia prosesseja yhdistävä tekijä on useissa maissa muutos valtion ja valtiollisten toimijoiden (kunta, kuntayhtymät) asemassa ja merkityksessä. Muutoksen avainsanoja ovat yksityistäminen, privatisointi ja valtiollisen sääntelyn vähentäminen, deregulaatio tai liberalisaatio. Kyse ei ole vain muutoksesta valtion ja valtiollisten toimijoiden asemassa vaan laajemmassa mielessä vallalla olevan liberalismiaallon ilmentymisestä.⁶

Yksityistämisellä on ideologinen ulottuvuutensa: tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen yhteiskuntakehityksen väheneminen on liitetty juuri hyvinvointivaltiollisten palvelujen eriarvoistaviin muutoksiin. Yksi esimerkki tästä on ”caring society” -ajattelun väheneminen markkinoitumisen kasvaessa: ajatellaan, että markkinat – tullessaan julkisiin palveluihin – syrjäyttävät vallinneen yhteisöllisyyden hyvän ja rahasta pelätään tulevan kaiken mitta (mm. Hay 1996; Manning & Page 1992). Käykö näin yksityisten palvelujen synnyn ja kasvun myötä? Luottamuksen käsite liittyy kiinteästi juuri yhteisöllisyyteen, mutta voiko myös luottamus saada uusia muotoja tai ilmentymiä markkinamekanismien kasvun myötä, on yksi empiiriselle aineistolle asettamistamme kysymyksistä.

Yksityistämisen yhteiskunnallisina piilokustannuksina pidetään toisaalta taloudellisen vallan keskittymistä ja kontrollin vähenemistä, toisaalta oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen yhteiskunnan merkityksen vähenemistä. Hyvinvointipalveluissa uudet toimintatavat eivät kuitenkaan käsitteellisesti vastaa yksityistämistä, vaan liittyvät ennen muuta laajemmin naisten palkkatyömarkkinoiden muutoksiin, hyvinvointivaltiollisten palvelujen tuottamisen riskiin ja ns. kvasimarkkinoiden huomiseen. Kvasimarkkinat eivät toimi ns. täydell-

listen markkinoiden tavoin. Terminä ne viittaavat julkisen rahoittajan suureen rooliin palvelujen maksajana ja tilaajana. Riski liittyy taas palveluntuottajien, yleensä entisten julkisen sektorin palkansaajien omaan toimintaan heidän siirtyessään useimmiten pysyvästä palkkatyöasemasta palvelujen alihankkijoiksi tai yrittäjiksi.

Yksityisten palvelujen tulo julkisia palveluja täydentämään tai niiden tilalle ei kuitenkaan itsessään takaa toiminnan tehokkuutta: useassakin taloudellisen ja yhteiskunnallisen elämän tapauksessa (esimerkiksi luonnollisen monopolin tapauksessa), julkisesti järjestetyn toiminnan tehokkuus voi ylittää yksityisen toiminnan aikaansaaman tehokkuuden. Kyse voi olla esimerkiksi markkinoiden allokatiivisesta tehokkuudesta tai yritysten sisäisestä tehokkuudesta tai molempien tekijöiden yhtäaikaisesta vaikutuksesta. Omistusoikeuksien allokatiolla on toki myös vaikutus palvelujen tehokkuuteen, koska omistuspohja määrittää toiminnan tavoitteet ja myös toimintaa mittaavat järjestelmät. Julkinen ja yksityinen omistus poikkeavat tässä mielessä selvästi toisistaan. Julkinen omistus on ollut yksi keskeisiä instrumentteja markkinoiden epäonnistumisessa, kun esimerkiksi tappiollista toimintaa on haluttu ja voitu kompensoida esimerkiksi työllisyyspoliittisista syistä.⁷

Julkkisen sektorin deregulaatio Suomessa voidaan nähdä eri suuntiin kehittyvänä kokonaisuutena, jossa niin säätelevien normihierarkioiden poistaminen, erilaiset vapaakuntakokeilut kuin yksityistämisyrikkimyksetkin tuottavat eri tavoin kansalaisyiin vaikuttavia ratkaisuja. 1990-luvulla Suomessa näyttää tapahtuneen kahtiajako hyvinvointivaltion tulonsiirtopolitiikan ja palvelujärjestelmäpolitiikan kehittämisen suhteen. Tulonjakoperusteiden määrittely on pysynyt suhteellisen keskitetyn päätösmekanismiin hallinnassa ja tarkoittaa kaikille samaa, alueellisesta sijainnista riippumatta. Sen sijaan hyvinvointipalvelut, niiden järjestäminen ja muutossuunnat, kuten yksityistäminen, palvelujen kehittäminen, suuntaaminen ja leikkaaminen on jätetty entistä selkeämmin paikallisesti ratkaistaviksi (kunnallispoliittisiksi) kysymyksiksi (mm. Heikkilä 1997). Lienee selvää, että maan alueelliset ja paikalliset erot palvelujärjestelmässä tulevat tällöin kasvamaan tietyn yleisen normisääntelyn sallimissa rajoissa.

Julkkisen sektorin restrukturaatiossa on siis kyse ideologisen tason muutosten lisäksi työsuhteisiin ja työvoimaan liittyvistä uudelleenjärjestelyistä, joissa kustannusten säästö on merkittävä taustatekijä. Valtionosuusuudistus on toinen keskeinen tekijä. Periaate kunnallisten palvelujen irrottamiseksi valtion tiukasta budjettiohjauksesta oli kirjoitettu lakiesitykseen jo ennen 1990-luvun taloudellista lamaa, alunperin vuonna 1988. Aikaisempi valtionosuusjärjestelmä oli herättänyt kritiikkiä useilla tahoilla (mm. Komiteamietintö 1982:66). Kritiikki kohdistui pääasiassa järjestelmän monimutkaisuuteen, uuden järjestelmän pyrkimyksenä oli irrottaa tehottomiksi koettuja

valtiollisia ohjausmekanismeja kunnallisen toiminnan sääntelystä. Tämä ajatus näyttää olevan kirjoitettu myös kuntien valtionosuuslain yleisperusteluihin, joissa korostetaan kuntien itsemääräämisoikeutta ja kustannustietoisuuden lisäämistä.

Periaatteet kaikkien kunnallisten palvelujen irrottamiseksi valtion tiukasta ohjauksesta oli siis kirjoitettu lakiesitykseen jo ennen 1990-luvun taloudellista lamaa. Ne mekanismit, joiden avulla tähän tavoitteeseen Suomessa päästiin, ovat lähellä yksityistämisessä käytettyjä keinoja: omaisuuden myyntiä, yhtiöittämistä ja yksityisten tuottajien käyttöä julkisten palvelujen tarjoamisessa. Kaksi ensiksi mainittua koskevat erityisesti valtion omistamaa teollisuutta, eivät kunnallisia palveluja. Kunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ole päädytty julkisen omaisuuden myyntiin tai yhtiöittämiseen, vaan yksityisten tuottajien käyttöön julkisesti tuotettujen palvelujen ohella tai niitä korvaamassa. Yksityistäminen julkisten palvelujen järjestämisessä ei ole johtanut markkinoiden kontrolliin, eikä merkitse julkisen vallan kontrollin puutetta, vaan uudenlaisten, monimutkaisten kontrollimekanismien syntyä. Hyvinvoinnin tuottamisen ja ostamisen laaduntarkkailu vaatii toimiakseen kontrollikoneiston luomista, ellei toiminta sitten perustu täysin toimijoiden väliseen luottamukseen. Tällöin luottamus voi rakentua puolestaan vain paikallistasolla, toimijoiden välillä.

Siinä keskustelussa, jossa privatisointi ja deregulaatio ovat olleet esillä, eroa privatisoimisen, (omistuksen ja omistusoikeuden siirron) ja sääntelyn vähentämisen (deregulaation ja liberalisoinnin) välillä ei ole juurikaan tehty, vaikka käsitteet ovat loogisesti erillisiä. Julkinen omistus ei välttämättä tarkoita valtion monopoliasemaa, eikä yksityisomistus suinkaan tarkoita kilpailun läsnäoloa. Julkinen omistus on kuitenkin useimmiten samaistettu kilpailun poissaoloon, yksityisomistus puolestaan kilpailun läsnäoloon. Käsitteellistä sekaannusta siis ilmenee: yhtäältä yksityistämisen ja julkisen omistuksen myynnin ja toisaalta julkiselle palvelutuotannolle vaihtoehtoisen yksityisen palvelutuotannon ajatellaan itsestään johtavan markkinoiden ja kilpailun syntyyn ja sen myötä tehokkuuteen ja kustannussäästöihin (mm. Socialdepartementet 1994, 27-29), vaikka niin ei välttämättä käy (esimerkkinä Britannian sosiaalisektorin kustannusrakenteen muutokset 1980-luvulla).

Yksityisen toiminnan tehokkuus ja julkisen toiminnan tehostaminen yksityisen toiminnan avulla ovat useimmiten esitetyt argumentit yksityistämisen puolesta. Rationaalisuus-, tehokkuus- ja tuottavuusvaatimukset ovat kaikki esiintyneet julkisen toiminnan julkilausuttuina kriteereinä yhä enenevässä määrin 1990-luvulla. Hyvinvointivaltiollisessa keskustelussa rahoituskriisi onkin nostanut keskustelun keskiöön julkisen toimintojen tuotot ja kustannukset. Samalla se on siirtänyt ideologisen keskustelun suunnan sosiaalipolitiikasta talouspolitiikkaan. Tuottojen maksimointi ja kustannustehokkuus

(efficiency & effectiveness) ovat tavoitteita, johon tulisi pyrkiä, ja näihin tavoitteisiin uskotaan useimmiten päästävän kilpailun kautta. Markkinat voivat puolestaan omaksua monia erilaisia muotoja, kuten esimerkiksi kilpailun tai palkitsemisjärjestelmän, joka perustuu yksilöiden tehostuvaan toimintaan (suoritukseen, vrt. tulospalkkausjärjestelmät).

Muodosta huolimatta markkinoiden perusmekanismi on sama: markkinat sisältävät neuvottelun kohteen hinnasta ja sisällöstä. Mitä monimutkaisempi kilpailun (neuvottelujen) kohde on, sitä suuremmat transaktiokustannukset kilpailutilanteeseen liittyvät. Perusterveydenhuoltoa koskevat kustannukset ovat arvioitavissa helpommin kuin erikoissairaanhoidon kustannukset. Transaktiokustannusten ohella on muitakin kustannuslottuvuuksia, joiden mittaaminen on ongelmallista, mutta joiden merkitys uusien mekanismien toiminnalle on transaktiokustannuksia keskeisempää. Yksi näistä on luottamuksen merkitys palvelujärjestelmän toiminnassa. Luottamus tai sen puute ilmenee niissä paikallisissa palvelujärjestelmissä, joissa toiminta, toimijat tai palvelujen järjestäminen muuttuvat.

Hyvinvointivaltiollisissa palveluissa on arvioitu kustannuksista noin kahden kolmasosan koostuvan henkilökustannuksista (so. palkkakustannuksista). Niinpä on jokseenkin selvää, että juuri nämä kustannukset ovat niitä, joita pidetään leikkausten kohteina. Kustannusten leikkaus tehdyn työn tehoa lisäämällä lähenee kunnallisissa hyvinvointipalveluissa lean production -mallia. Niin Suomessa kuin myös muualla uudet yksityiset palveluntuottajat ovat pystyneet kilpailemaan jonkin verran juuri henkilökustannuksia alentamalla, eivät niinkään uusilla innovatiivisilla palveluilla, jotka alentaisivat kustannuksia (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

Lean production -mallin selkein piirre liittyy työsuhteiden muutoksiin kohti tilapäis-, osa-aikais- tai esim. tuntiperusteista työtä, joka etenkin hoivatyössä on ongelmallista. Uudelleenjärjestelyjen myötä hyvinvointivaltio siirtää hyvinvoinnin tuottamiseen liittyvää riskiä kansalaisilleen, enimmäkseen naisille, osin vähentämällä palkkatyösuhteissa olevia työntekijöitä, jotka siirtyvät yksityisiksi palvelutuottajiksi ja ottavat yrittäjäriskin toiminnassa, osin siirtämällä palveluja markkinoiden toiminnan piiriin (Kovalainen 1999). Markkinoiden synnyttäminen julkisella sektorilla tapahtuu käytännössä erottamalla palvelujen tuottajat (yksityiset palvelutuottajat, julkinen sektori, kolmas sektori) ja tilaajat (kunta, kuntayhtymä, valtio, kansalainen, yksityinen yritys) toisistaan.

Yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuneiden muutosten vaikutuksesta on yrittäjyydestä ja itsensä työllistämisestä kehkeytynyt varteenotettavia vaihtoehtoja myös julkisen sektorin palkkatyömarkkinoilla, kuten sosiaali- ja terveyspalveluissa, missä yrittäjyyttä ei käytännössä ole aikaisemmin esiintynyt, vahvojen professioita lukuun ottamatta (lääkärit, hammaslääkärit). On

selvää, että laman vaikutuksilla ja yrittäjyyden lisääntymisellä sosiaali- ja terveysalalla on yhteytensä. Osittain kunnat ovat pyrkineet tehostamaan omaa palveluiden tarjontaansa ja osittain palveluiden tuotantoa on pyritty siirtämään yksityisesti tuotettavaksi, siten että kontrolli säilyy kunnan päättäjien käsissä (ns. ostopalvelusopimukset julkisen sektorin alihankintajärjestelmä palvelujen järjestämiseksi). Kunnat ovat samalla ryhtyneet etsimään uusia palvelujen tuottamisen muotoja. Palveluiden tuottamisessa ei Suomessa juuri ole päädytty yksityistämiseen, ts. julkisten palveluyksiköiden myymiseen yksityisille yrityksille, vaan enemmässä määrin uusien toimintatapojen rakentamiseen. Uusien toimintamuotojen kehittäminen kunnissa on tapahtunut eri kanavien kautta. Osin aloitteet ovat tulleet ruohonjuuritasolta, kansalaisilta ja palvelujen tuottajilta, ja osin kunnat ovat itse aktiivisesti pyrkineet luomaan mahdollisuuksia yksityiselle palveluiden tuottamiselle. Paitsi yksityisyrittäjyyden kautta on palvelurakenteen muutos voinut tapahtua perustamalla työosuuskuntia, henkilöstöyrityksiä tai hyödyntämällä kolmannen sektorin tarjoamia palveluja (Simonen 1996).

Luottamus ja julkisen sektorin uudet toimijat

Kunnan päättäjien ja sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjien ja muiden uusien toimijoiden suhde on kaksijakoinen. Seligmanin määrittelyä käyttäeksemme kyse on kahdenlaisen luottamuksen rakentumisesta: yhtäältä luottavaisuudesta (confidence) instituutioita kohtaan, ja toisaalta kyse on luottamuksesta (trust) yksilöitä kohtaan. Luottavaisuus perustuu siihen, että tuotetaan instituutiona palvelua, jota perinteisesti on tuotettu kunnan palveluna ja sen tulee periaatteessa vastata samoja odotuksia myös yksityisesti tuotettuna. Luottamusta puolestaan edellytetään, koska tuottamistapa on uusi ja usein ennen kokematon. Uusien toimijoiden tulo markkinoille mullistaa aikaisemmat toimintamallit ja tähän uuteen toimintaan liittyy riskin elementti, joka edellyttää toimijoilta molemminpuolisen luottamuksen olemassaoloa. Toimintaan kohdistuvat odotukset täytyy neuvotella uudelleen, sillä vanhat odotukset eivät enää päde ja uudet odotukset eivät vielä ole institutionalisoituneet. Tästä syystä luottamus on tärkeä elementti uusien palvelutuotannon tapojen kehittämisessä.

Aineistojemme nojalla (Kovalainen & Österberg 1996; Österberg 1999) on perusteltua väittää, että uusien palveluntuottajien ja kunnan toimijoiden ja asiakkaiden välisessä suhteessa luottamus (trust) ja luottavaisuus (confidence) esiintyvät samanaikaisesti, Seligmanin jaottelua käyttäeksemme. Kyse ei ole pelkästään luottavaisuudesta instituutioon, vaan se, että palvelun tuottajana toimii ihminen tai ihmisistä, joihin syntyvä suhde – olipa kyse asiakkaasta tai kunnan viranomaisesta – perustuu luottamukseen tai sen puutteeseen.

Vaikka kyse on institutionaalista muotoa hakevasta palvelun tuottamisesta, se on sosiaali- ja terveysalan palvelun tuottajista puhuttaessa hyvin henkilöitynyttä toimintaa. Kunnan toimijoiden (virkamiehet, luottamushenkilöt, kunnanjohto) ja asiakkaiden suhde palveluntuottajaan on henkilökohtainen, eikä sitä voi tulkita pelkästään viran puolesta syntyneeksi luottavaisuudeksi palveluntuottajan instituutioon, vaan kyse on paljon monimutkaisemmasta suhteesta. Kunnan toimijat – ja asiakkaat – ottavat tietyn riskin valitessaan yksityisen palveluntuottajan tarjoaman palvelun. Tällaisella palvelun tuottamisella ei tällä hetkellä ole niitä perinteitä, jotka jatkuvuuden myötä loisivat automaattisesti instituutioiden välistä luottavaisuutta, vaan institutionaaliset ja rakenteelliset suhteet on 1990-luvun muutoksen myötä muokattava alusta uudelleen. Riskin elementti kohdistuu sekä palvelun tuottajaan että palvelun ostajaan/tilaajaan. Näin ollen tarvitaan molemminpuolista luottamusta.

Myös Seligman (1997, 24-27) tähdentää, että luottamus tulee kuvan sosiaalisissa suhteissa sellaisissa tilanteissa, joissa rooliodotukset ovat keskustelulle ja tulkinnalle avoimia. Instituutiossa toimivien käyttäytyminen ei ole täysin ennakoitavissa varsinkaan silloin, kun kyse on uusista toimintamuodoista ja niiden valinnasta. 1990-luvun alusta yksityiset palveluntuottajat aloittivat toimintansa tilanteessa, jossa institutionaalista kontrollimekanismia ei vielä ollut olemassa. Niin sopimustavat kuin luottamus oli luotava uudessa tilanteessa, jossa institutionaalisia mekanismeja (mm. yksityisesti tuotettujen palvelujen kontrollijärjestelmää) ei vielä ollut. Uusien toimintamuotojen syntyessä perinteisillekin aloille toimijoiden rooliodotukset ovat keskustelulle ja tulkinnalle avoimia. Poliittisella tasolla voidaan ehkä puhua yleisen tason luottavaisuudesta uusiin palveluntuotannon muotoihin, mutta konkreettisella ruohonjuuritasolla ei jyrkkää kahtiajakoa Seligmanin esittämällä tavalla voida tehdä, etenkin kun rooliodotuksista vapaita tiloja ei ole juurikaan mahdollista löytää. Baierin tapa määritellä luottamus kohteen avulla toiminee tässä tapauksessa paremmin.

Kunnan päätöksentekijöiden ja uusien sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien välistä luottamusta tarkasteltaessa voidaan yhtenä luottamuksen 'mittarina' pitää yhteistyön sujumista ja jatkuvuutta. Yhteistyölle on välttämätöntä, että toimijoiden välillä on luottamuksellinen suhde, jonka rakentumisella on olemassa epäilemättä erilaisia ehtoja (ks. Ilmosen artikkeli tässä teoksessa). Vaikka kontrollia ja viranomaisvalvontaa voidaan harjoittaa nojaamalla lakiin ja asetuksiin, on asioiden sujumisen edellytyksenä kuitenkin keskinäinen luottamus sen suhteen, että – olivatpa ne kirjoitettuja tai kirjoittamattomia – sääntöjä noudatetaan. Kuntien päättäjien näkökulmasta katsoen on tärkeää, että he pystyvät luottamaan yksityisiin palveluntuottajiin (Moilanen 1998). Luotettavuuden lisäksi palveluntuottajilta odotetaan myös joustavuutta. Yrittäjät pitävät oman työnsä joustavuutta tärkeimpänä "kilpailu-

keinonaan” sosiaali- ja terveyspalvelujen puolittaismarkkinoilla (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

Kuntien päätöksentekijöiden suhtautuminen uusiin palveluntuottajiin on 1990-luvulla vaihdellut. Yleisesti ottaen suhtautuminen on ollut positiivista. 61% kaikista tutkituista yksityisistä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajista koko maassa ilmoitti suhtautumisen olleen myönteistä tai asiallista. (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996.) Kunnan ostopalvelusitoumus oli varteenotettava tekijä asennoitumisessa. Niihin yrittäjiin, joilla oli kunnan kanssa ostopalvelusopimus, suhtauduttiin enimmäkseen positiivisesti. Luottamussuhde oli käytännössä luotu sopimuksen myötä, mutta sen perusta oli sopimusta edeltävässä toiminnassa kunnan työntekijänä. Palveluiden tuottajien on oman toimintansa kannalta välttämätöntä pystyä luottamaan siihen että heidän toimintansa hyväksytään ja että sen jatkuvuus on taattua. Voidakseen tehdä investointeja ja tulevaisuuden suunnitelmia on heidän puolestaan voitava luottaa kunnan toimijoiden antamiin lupauksiin (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996, 70).

Hyökkäsimme edellä Seligmanin tavan jakaa luottamus kahteen, toisistaan jäykästi erillisenä olevaan osaan ja päädyimme Baierin määritelmään, joka korostaa luottamuksen kohteen merkitystä sekä riippuvuutta. Luottamuksen käsitteen analyttisemmän käytön kannalta on järkevää jakaa se osiin. Usein esitetty jako on puhua etuun tai uhkaan perustuvasta luottamuksesta, kokemukseen perustuvasta luottamuksesta ja samaistumiseen perustuvasta luottamuksesta (Lewicki & Bunker 1996, 119-124; ks. myös Ilmonen ym. 1998). Tällainen jako edellyttää, että yhteistyön aloittavat osapuolet eivät ole entuudestaan tuttuja. Luottamuksen kehitys etenee siten, että ensin osapuolten välille kehittyy etuun tai uhkaan perustuva luottamus. Osapuolet tekevät sen, mitä heiltä odotetaan, koska he pelkäävät seuraamuksia ja suhteen alussa luottamuksen säilyminen on erittäin herkkää. Seuraava kehitysaskel on luottamuksen muuttuminen toistuvaan kokemukseen perustuvaksi luottamukseksi: luottamus perustuu siihen että osapuolet tuntevat toisensa tarpeeksi hyvin voidakseen ennustaa toisen liikkeitä. Tässä vaiheessa osapuolilla on jo yhteisiä kokemuksia, jotka edesauttavat ennustamaan milloin toinen voi käyttäytyä epäluotettavasti. Tämä luottamuksen muoto perustuu tuttuuteen (familiarity) mutta on myös lähinnä peliteoreettista asetelmaa, jossa toistojen määrä luo ”luottamuksen” toisen toimintatapaan. Kolmas vaihe on samaistumiseen perustuva luottamus. Luottamuksen kehittyminen tälle tasolle lähtee siitä, että osapuolet ymmärtävät ja kunnioittavat toistensa toiveita. Luottamuksen taso on tällöin niin korkea, että osapuolet voivat esimerkiksi esiintyä toistensa puolesta.

Kokemukseen perustuvan luottamuksen tai sen puutteen voidaan sanoa olevan tyypillistä suomalaisessa yritysmaailmassa (Ilmonen ym. 1998, 46).

Edellä kuvattua luottamuksen kolmijakoisuutta ei voida suoraan soveltaa analysoitaessa kunnan toimijoiden ja palveluyrittäjien välistä luottamusta muilta osin kuin juuri kokemukseen perustuvan luottamuksen osalta. Haastattelujen perusteella luottamus kunnan toimijoiden ja yrittäjien välillä on pitkälti kokemukseen ja tuttuuteen perustuvaa luottamusta.

Ylivoimaisesti tavallisin työhistoria sosiaali- ja terveystalouden yrittäjiksi ryhtyneillä on kunnan tai kuntainliiton (nyk. kuntayhtymän) työntekijä- tai virka-suhteesta (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996, 21). Monet yrittäjät toivat lisäksi esille sen kannan, että heidät tunnettiin henkilöinä kunnassa, mikä helpotti sisäänpääsyä ja toiminnan aloittamista. Yrittäjäksi ryhtymisen prosessia helpottaa tietysti myös se, että yrittäjällä entisenä työntekijänä on tietoa kunnan toimintatavoista ja niiden puutteista. Yrittäjän maine on tärkeä tekijä luottamuksesta puhuttaessa, mutta se ei korvaa kokemuksesta syntynyttä luottamusta (Lorenz 1988, 206). Varsinkin pienissä kunnissa luottamus henkilöityy ja henkilön maine saattaa olla merkittävä tekijä siinä, miten hän onnistuu viemään asiaansa eteenpäin kunnallisessa organisaatiossa.

Lopuksi

Talouden 1990-luvun laman myötä heitettiin suomalaiselle hyvinvointivaltiolle kehitykselle haaste. Se kohdistui niin kollektivistiseen ideologiseen järjestelmään kuin konkreettisiin tapoihin hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Suomalainen hyvinvointivaltio ja sen tarjoamat palvelut ovat olleet kaikille samanlaisia ja samalla tavoin – julkisen sektorin naisvaltaisen palkkatyön myötä – järjestettyjä. Julkisesti tuotettujen ja rahoitettujen palvelujen rinnalle on 1990-luvulla syntynyt useita vaihtoehtoisia ja täydentäviä malleja, joissa valtion (kuntien ja kuntayhtymien) merkitys on rajoittunut palvelujen tuottajasta niiden rahoittajaksi ja järjestelijäksi. Markkinoiden merkitys julkisen sektorin organisoinnissa – olipa kyse rakentamisesta, koululaitoksesta, vanhusten, vammaisten tai lasten hoidosta – on kasvanut voimakkaasti 1990-luvulla. Sosiaalipolitiikassa muutosta on luonnehdittu siirtymänä hyvinvointipluralismiin, 'welfare mixiin', jossa julkisesti tuotetut ja rahoitetut palvelut täydentyvät yksityisesti tuotetuilla ja osin yksityisesti rahoitetuillakin palveluilla sekä ns. kolmannella sektorilla. Suurimmat muutokset hyvinvointivaltiolisissa palveluissa ovat tapahtuneet joissakin maissa kuten Britanniasa viimeisten 10-15 vuoden aikana, kun taas esimerkiksi pohjoismaissa (Ruotsi, Suomi ja Norja) julkisen sektorin hyvinvointipalvelujen muutokset ovat lähteneet liikkeelle vasta muutaman viime vuoden aikana (Daly & Lewis 1998; Simonen & Kovalainen 1998; Waerness 1998).

Yksityistämiskeskustelun yhteys uusiin hyvinvointivaltiolisiin palvelu-

järjestelmien muotoihin liikkuu paljon ideologisella tasolla, sillä käytännössä julkisen sektorin kohdalla yksityistämistä sen määritelmän edellyttämässä muodossa – julkisten varojen siirtämisenä tai myymisenä yksityiselle sektorille – ei ole juurikaan tapahtunut palveluissa. Siirtymässä on ollut enemmän kyse kvasimarkkinaolosuhteiden luomisesta kuntiin. Palvelun tarjoajat kilpailevat keskenään yhden rahoittajan palvelun kysynnästä ja palvelun tuottaja tulisi siis valita palvelun hinta/laatu-suhteen vertailujen kautta. Silti yhteys teoreettisella ja ideologisella tasolla on olemassa. Niin yksityistäminen kuin hyvinvointipluralistiset ratkaisut merkitsevät samansuuntaista liikettä pois valtion ja kuntasektorin keskeisestä asemasta, pois pysyvän palkkatyömallin toteuttamisesta ja kohti muuttuvaa hyvinvointivaltiollista rakennetta ja joustavaa työtä, joka muuntuu palkkatyöstä yrittäjän työksi siirtäen samalla hyvinvointivaltiollisten palvelujen riskiä valtiolta yrittäjälle.

Samalla tavoin kuin yksityistämiskeskustelussa myös hyvinvointivaltiollisten palvelujen uusia palvelumuotoja koskeissa tutkimuksissa on unohdettu ne mekanismit, joilla muutoksia on toteutettu. Sosiaalisen pääoman ja luottamuksen käsitteet niin sosiaalisen koheesion kuin yhteistyön näkökulmasta ovat välttämättömiä uusien mekanismien synnyn ja toiminnan ymmärtämisessä ja analyysissä. Millä tavalla uudet järjestelmät, kuten hyvinvointipalveluissa siirtymä julkisen sektorin palvelusta yksityisen palvelutuottajan palveluun, rakentuu luottamuksen ja olemassa olevan sosiaalisen pääoman käsitteille, on vielä tutkimatta. Aineistojemme perusteella on selvää, että ne uudet toimijat hyvinvointivaltiollisilla markkinoilla, joiden toiminta perustuu jo luotuihin sosiaalisiin verkostoihin ja aikaisemmassa toiminnassa rakentuneeseen luottamukseen, näyttävät pystyvän luomaan uusia toimintatapoja julkisiin rakenteisiin. Jää nähtäväksi, voiko näin käydä jatkossa, kun uusia toimijoita jo olemassa oleville ”markkinoille” tulee lisää. Ne uudet palveluntuottajat, jotka ovat siirtyneet alalle joltain toiselta alalta tai jotka ovat vaihtaneet kuntaa, jäävät vaille aikaisempien luottamussuhteiden luomaa verkostoa ja kokevat usein ongelmana selviytymisen kunnan byrokratiasta. Tämä heikentää heidän luotettavuuttaan, samoin kuin ammatillisen palkkatyökokemuksen puute vähentää palveluyrittäjän uskottavuutta ja luotettavuutta. Aineistojemme perusteella vaikuttaa siltä, että luottamus näyttää yritystoiminnassakin rakentuvan vahvan ammatillisen profession varaan.

Vaihtoehtoinen palvelujen tuottaminen voi olla vastaus hyvinvointivalti- on perinteisten toimintatapojen jonkinasteiselle supistumiselle. Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvan muutoksen kohti pluralismia, ”welfare mix” -tyypistä palveluiden tarjontaa, voidaan katsoa olevan esimerkki kansalaisaktiivisuudesta, mutta syy tämänkaltaiseen kehitykseen voi myös olla kansalaisten hiipuva luottamus julkiseen sektoriin palveluiden tuottajana. On tutkittava, merkitseekö tämä suurta muutosta kansalaisten suhtautumisessa hyvin-

vointivaltiolliseen palvelujärjestelmään. Kokonaisuutena, kehitys kohti vaihtoehtoisia palveluntuotannon malleja on kirjavoittanut sosiaali- ja terveysalan toimintakenttää, mutta epäilemättä myös muuttanut julkisen sektorin toimintatapoja ja siellä syntyviä luottamussuhteita. Kuinka luottamussuhteet tässä tilanteessa rakentuvat, uudistuvat tai häviävät, on kysymys, johon pyrimme jatkossa hakemaan vastausta.

Viitteet

- 1 Schumpeter (1942/1976, 423-4) totesi, että atomistisinkin kilpailutalous on riippuvainen sosiaalisista arvoista, eikä utilitaristisesti ohjautuva vapaiden sopimusten verkosto voi kattaa koko talouden toimintaa ilman sosiaalista ulottuvuutta.
- 2 Baierin määritelmä eroaa Seligmanin määritelmästä, jossa eroa hyveen ja luottamuksen välille ei tehdä.
- 3 Baier käyttää termiä *entrust*, joka pitää sisällään riippuvuuden merkityksen.
- 4 Hoivatyö tarkoittaa tässä hyvinvointivaltiollisten palvelujen hoivatyöprofessioita ja lasten, vanhusten sekä vammaisten hoitoa ja hoivaa.
- 5 Vaikka tulonsiirtojärjestelmien merkitys on suuri osa hyvinvointivaltiollista järjestelmää, ovat sosiaali- ja terveysalan palkkatyöntekijät, ns. hoivatyön tekijät, merkittävä osa koko työssäkäyvää väestöä. Hyvinvointivaltiolliset palvelut ovat suurin työllisten naisten palkkatyön alue. Julkisen sektorin muutos 1990-luvulla on kasvavassa määrin tarkoittanut maan sisällä alueittain eriytyvää tapaa organisoida hyvinvointivaltiolliset palvelut. Tulonsiirtojärjestelmässä tapahtuvat muutokset ovat puolestaan universaaleja ja koskevat kaikkia samalla tavoin.
- 6 Valtion asema ei ole muuttumaton, vaikka toisen maailmansodan jälkeistä teollistuneiden maiden taloushistoriaa onkin hallinnut jatkuva valtion roolin kasvu. Muutoksen nopeus ja valtion merkitys ovat vaihdelleet maittain. Valtiollinen omistus, hallinta ja sääntely sekä valtion osuus taloudellisissa ja hyvinvointivaltiollisissa tehtävissä on kasvanut selvästi aina 1970-luvulle saakka useimmissa teollistuneissa maissa. 1980 ja 1990-lukujen pääasialliset kolme trendiä; yksityistäminen, valtion sääntelyn vähentäminen ja veropolitiikka, ovat saaneet seurakseen lukuisia sovellutuksia maasta, toimialoista ja palveluista riippuen.
- 7 Sodanjälkeisten vuosien teollisuustuotannon laajat kansallistamisoperaatiot (lähinnä Iso-Britanniassa ja Ranskassa) koskivat tilanteita joissa pääomien riittämättömyyden ja hyödykkeiden luonnollisen monopoliluonteen (sähkö-, kaasu- ja vesivarat, rautatiet) katsottiin edellyttävän valtion omistusta. Suomessa pääomia, joita teollisuuden luomiseen sotien jälkeen tarvittiin, ei riittävässä määrin löytynyt yksityiseltä sektorilta, joten valtion merkitys oli keskeinen. Sodanjälkeiset kansallistamishankkeet ja kansallisen teollisuuden luominen lähtivät useissa maissa liikkeelle siitä oletuksesta, että avainteollisuusalat ja avainpalvelut tuli pitää valtion hallinnassa.

Kirjallisuus

- Arrow, Kenneth (1969) *The Organization of Economic Activity*. Teoksessa *The Analysis and Evaluation of Public Expenditure*. Washington: U.S.G. Printing Office.
- Arrow, Kenneth (1974) *The Limits of Organization*. New York: W. W. Norton.
- Baier, Annette C. (1994) *Moral Prejudices. Essays on Ethics*. Cambridge & London: Harvard University Press.
- Cohen, Stephen, S. & Fields, Gary (1999) Social Capital and Capital Gains in Silicon Valley. *California Management Review*. Vol. 41(2): 108-130.
- Coleman, James (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. Vol. 94, 95-120.
- Coleman, James (1990) *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Daly, Mary & Lewis, Jane (1998) Introduction. Teoksessa Lewis, Jane (toim.) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Fox, Alan (1974) *Beyond Contract: Work, Power and Trust Relations*. London: Faber&Faber.
- Fukuyama, Francis (1995) *Trust. The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. New York: The Free Press.
- Gambetta, Diego (1988) Can We Trust Trust? Teoksessa Gambetta, Diego (toim.) *Trust. Making and Breaking Cooperative Relations*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Hay, Colin (1996) *Re-stating Social and Political Change*. Buckingham: Open University Press.
- Heikkilä, Matti (1997) Kuinka perustella sosiaalipoliittisia supistuksia. Teoksessa Heikkilä, Matti & Uusitalo, Hannu (toim.) *Leikkausten hinta. Tutkimuksia sosiaaliturvan leikkauksista ja niiden vaikutuksista 1990-luvun Suomessa*. Helsinki: Stakes, raportteja 208.
- Hjerppe, Reino (1998) Sosiaalinen pääoma taloudellisena ilmiönä. Teoksessa Kajanoja, Jouko & Simpura, Jussi (toim.) *Sosiaalinen pääoma. Käsite ja sen soveltaminen sosiaali- ja talouspolitiikassa*. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Hogson, Geoffrey M. (1999) *Economics and utopia*. London: Routledge.
- Ilmonen, Kaj & Jokivuori, Pertti & Liikanen, Hanna & Kevätsalo, Kimmo & Juuti, Pauli (1998) *Luottamuksesta kiinni. Ammattiyhdistysliike ja työorganisaation suorituskyky*. Jyväskylä: SoPhi.
- Jacobs, Jane (1961) *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Random House.
- Johansson, Jan-Erik & Uusikylä, Petri (1998) Sosiaalinen pääoma verkostoissa. *Sosiologia* 35(1):17-27.
- Julkunen, Raija (1992) *Hyvinvointivaltio käännekohdassa*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kajanoja, Jouko & Simpura, Jussi (1998) Johdanto. Teoksessa Kajanoja, Jouko & Simpura, Jussi (toim.) *Sosiaalinen pääoma. Käsite ja sen soveltaminen sosiaali- ja talouspolitiikassa*. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

- Kasvio, Antti (1994) *Uusi työn yhteiskunta. Suomalaisen työelämän muutokset ja kehittämismahdollisuudet*. Gaudeamus: Jyväskylä.
- Kovalainen, Anne & Simonen, Leila (1996) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen, Anne (1996) Työyhteiskunnan muutokset. Teoksessa Kovalainen, Anne & Simonen, Leila (1996) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen, Anne, Simonen, Leila & Österberg, Johanna (1996) *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoista palveluntuottajista*. Helsinki: Stakes. Raportteja 194.
- Kovalainen, Anne & Österberg, Johanna (1996) Haastatteluaineistoja. Julkaisu-
maton tieto.
- Kovalainen, Anne (1999) The Welfare State, Gender System and Public Sector Employment in Finland. Teoksessa Christiansen, Jens & Koistinen, Pertti & Kovalainen, Anne (toim.) *Working Europe. Reshaping European Employment Systems*. Toim. Aldershot: Ashgate.
- Komiteamietintö 66 (1982). Kunnallistalouden neuvottelukunta, KM 1982:66. Helsinki: Kunnallistalouden neuvottelukunta.
- Lewicki, Roy J. & Bunker, Barbara Benedict (1996) Developing and Maintaining Trust in Work Relationships. Teoksessa Kramer, Roderick M. & Tyler, Tom R. (toim.) *Trust in Organizations. Frontiers of Theory and Research*. London: Sage.
- Lorenz, Edward H. (1988) Neither friends' nor Strangers: Informal Networks of Subcontracting in French Industry. Teoksessa Gambetta, Diego (toim.) *Trust. Making and Breaking Cooperative Relations*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Manning, Nick & Page, Colin (1992) The Challenge to Collectivism in an Era of Change. *Social Policy Review*. Vol. 4:1-8.
- Misztal, Barbara A. (1996) *Trust in Modern Societies. The Search for the Bases of Social Order*. Oxford: Polity Press.
- Moilanen, Merja (1998) Mitä sosiaalijohtajat odottavat yksityisiltä palveluilta? *Sosiaaliturva* 19/98.
- Offe, Claus (1984) *Contradictions of the Welfare State*. London: Hutchinson.
- Portes, Alejandro (1995) Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A Conceptual Overview. Teoksessa Portes, Alejandro (toim.) *The Economic Sociology of Immigration: Essays on Networks, Ethnicity, and Entrepreneurship*. New York: Russell Sage Foundation, 1-43.
- Portes, Alejandro & Patricia Landolt (1996) The Downside of Social Capital. *The American Prospect*, 26 (May-June): 18-21, 94. [Http://epn.org/prospect/26/26-cnt2.html](http://epn.org/prospect/26/26-cnt2.html).
- Portes, Alejandro & Julia Sensenbrenner (1993) Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action. *American Journal of Sociology*. 98, May, 1320-1350.
- Putnam Robert D. (1993a) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Putnam, Robert D. (1993b) The Prosperous Community: Social Capital and Public Life. *The American Prospect*, no 13, Spring 1993. <http://www.epn.org/prospect/13/13putn.html>.
- Putnam, Robert D. (1995) Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, Vol. 6(1), 65-78.
- Schulman, Michael, D. & Anderson, Cynthia (1998) The Dark Side of the Force: A Case Study of Restructuring and Social Capital. *Rural Sociology*. Vol. 6.
- Schumpeter, Joseph, A. (1942/1976) *Capitalism, Socialism and Democracy*. London: Allen and Unwin.
- Seligman, A. (1997) *The Problem of Trust*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sevenhuijsen, Selma (1998) Too Good to Be True? Feminist considerations about trust and social cohesion, IWM Working Papers No 3/1998. <http://www.univie.ac.at/iwm/workpap/sevenhu.htm>.
- Simonen, Leila (1996) Vaihtoehtoinen palveluntuotanto. Teoksessa Kovalainen Anne & Simonen Leila (1996) *Sosiaali- ja terveystalouden yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Simonen, Leila & Kovalainen, Anne (1998) Paradoxes of Social Care Restructuring: The Finnish Case. Teoksessa Lewis, Jane (toim.) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Socialdepartementet (1994) *Valfrihetsrevolutionen i praktiken*. Socialdepartementet, Ds 1994: 50. Stockholm: Norstedts Tryckeri.
- Waerness, Kari (1998) The Changing 'Welfare Mix' in Childcare and Care for the Frail Elderly in Norway. Teoksessa Lewis, Jane (toim.) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Williamson, Oliver E. (1985) *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets and Relational Contracting*. London: MacMillan.
- Woolcock, Michael (1998) Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework. *Theory and Society*. Vol. 27 (2): 151-208.
- Woolcock, Michael (1999) *Social capital: the state of the notion*. Alustus Sosiaalinen pääoma. Globaalisia ja lokaalisia näkökulmia -seminaarissa 15.4.1999. Helsinki.
- Österberg, Johanna (1999) Haastatteluaineistot. Julkaisematon tieto.

LIITEARTIKKELI II.

Österberg, Johanna (2002) Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjäyys. Teoksessa: *Lama ja luottamus*, toim. Kovalainen, A – Ilmonen, K – Siisiäinen, M, 192-202. Swedish School of Economics and business administration, Research reports 55. Yliopistopaino: Helsinki.

Johanna Österberg

LAMA, LUOTTAMUS JA JOUSTAVUUS

- sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys

Johdanto

Aikaisemmat tutkimukset (Kovalainen, Simonen & Österberg, 1996) osoittavat laman vaikuttaneen uusien sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien määrän kasvuun Suomessa. Taloudellinen tilanne ja muutokset yhteiskunnassamme ja eritoten kunnissamme ovat vaikuttaneet siten, että kunnat pyrkivät laskemaan julkisen sektorin kustannuksia ja tehostamaan palveluiden tuotantoa.

Julkisesti tuotettujen ja rahoitettujen palveluiden rinnalle on 1990-luvulla syntynyt useita vaihtoehtoisia ja täydentäviä malleja. Valtion (kuntien, kuntayhtymien) asema on muuttunut ainoasta palveluntuottajasta kohti asetelmaa jossa valtio (kunnat, kuntayhtymät) toimii palveluiden tilaajana ja järjestelijänä. Markkinoiden merkitys julkisella sektorilla on kasvanut. On kyse ns. "kvasimarkkinaolosuhteiden" luomisesta kohti muuttuvaa hyvinvointivaltiollista rakennetta ja joustavaa työtä, joka muuntuu palkkatyöstä yrittäjän työksi siirtäen samalla hyvinvointivaltiollisten palvelujen tuottamisen riskiä valtiolta yrittäjälle. (Kovalainen & Österberg, 2000)

Keskustellessamme käsitteestä lama tarkoitamme yleensä juuri taloudellista lamaa. Tällöin lama on globaali käsite joka liittyy makrotason tapahtumiin, mutta ei välttämättä yksilöihin (Salmi, Huttunen & Yli-Pietilä, 1998, s.11). Me olemme kuitenkin kaikki kokeneet laman vaikutuksia tavalla tai toisella. Joku työttömyytenä ja toinen kunnan palveluiden supistumisen muodossa. Laman vaikutukset sosiaali- ja terveysalan toimintaan heijastuvat useimman kuntalaisen elämään eri elämäntilanteissa. Puhe lamasta on yleensä puhetta säästöistä, leikkauksista ja palvelutason säilyttämisestä. Saadaksemme selville laman konkreettisia vaikutuksia kuntalaisten elämään on tarkasteltava niitä ratkaisuja joita kunnissa on tehty pyrittäessä palvelutason säilyttämiseen. Nähdäkseni palveluiden osto yksityisiltä sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajilta on yksi sellainen ratkaisutapa.

Vaihtoehtoinen palveluntuottaminen voi olla vastaus hyvinvointivaltiollisten palveluiden supistumiselle. "Kvasimarkkinoiden" syntymisen voidaan katsoa olevan esimerkki kansalaisaktiivisuudesta, mutta ilmiö voi myös olla heijastus kansalaisten hiipuvasta luottamuksesta julkiseen sektoriin palveluiden tuottajana (esim. Montin, 1992 s. 50-52). Kehitys kohti vaihtoehtoista palveluntuotantoa on kirjavoittanut sosiaali- ja terveysalan toimintakenttää ja kehityksellä on myös ollut vaikutuksia julkisen sektorin toimintatapoihin ja siellä syntyviin luottamussuhteisiin (Kovalainen & Österberg, 2000).

Sosiaalinen pääoma ja luottamus sen osana ovat teoreettisen näkökulmani perustana. Palveluntuotannon muutokset kunnissa sekä uusien sosiaali- ja terveysalan palveluja tarjoavien yrittäjien tulo markkinoille ovat erityisen kiinnostukseni kohteena tässä

artikkelissa. Haastattelumateriaalini koostuu kunnan toimijoiden haastatteluista ja yksityisten palveluntuottajien kanssa käydyistä keskusteluista vuonna 1996 Stakesin projektin puitteissa, sekä kunnan toimijoiden haastatteluista ja keskusteluista yksityisten sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kanssa "Lama ja Luottamus"-projektin puitteissa vuosina 1998-1999.⁽¹⁾

Sosiaalinen pääoma ja luottamus

Sosiaalista pääomaa on moni pyrkinyt määrittelemään (Coleman, 1988, 1990; Woolcock, 1998; Jacobs, 1961; Putnam, 1993; Fukuyama, 1995 jne) ja käsitettä on myös kritisoitu monelta kannalta (Portes & Sensenbrenner, 1993; Portes, 1995; Portes & Landolt, 1996). Yhteistä näille määritelmille on se että ihmiset, yhteiskunnat ja maat, sosiaalisten aktiviteettien kautta, luovat ja vaihtavat resursseja joita ei voida määritellä taloudellisin termein. Nämä aktiviteetit leviävät lukuisiksi vakaiksi tai tilapäisiksi verkostoiksi ihmisten, organisaatioiden ja instituutioiden välille. Näitä aktiviteetteja valvovat normijärjestelmät ja luottamus toimii sosiaalisissa verkostoissa "liimana" (Kovalainen & Österberg, 2000), (katso myös Kaj Ilmosen artikkeli tässä kirjassa).

Luottamus on sosiaalisen pääoman tärkeä osa ja mitä enemmän luottamusta yhteisössä on sitä luultavampaa on että yhteistyö sujuu. Keskustellessaan luottamuksesta Seligman (1997) jakaa sen osiin. Hän erottaa toisistaan luottamuksen ihmisiin (trust), luottavaisuuden instituutioihin (confidence), uskon ja tuttavallisuuden. Kuinka meidän sitten tulisi määritellä luottamus kun katsomme mitä muutoksia on tapahtunut sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteessa ja miten muutokset ovat vaikuttaneet luottamusrakenteisiin?

Mikäli ajattelemme seligmanilaisittain meillä olisi yhtäällä luottavaisuus instituutioon ja toisaalta luottamus ihmiseen. Pelkkä luottavaisuus instituutioon ei riitä uudessa tilanteessa vaikka kyse onkin institutionaalista muotoa hakevasta toiminnasta (Kovalainen & Österberg, 2000). Seligmanin mukaan luottavaisuus instituutioiden toimintaan perustuu molemmipuolisiin, pakottaviin, kaavamaisiin rooliodotuksiin. Tilanteessa jolloin uudet hoivayrittäjät tulevat sosiaali- ja terveysalan palveluntuotantoon meillä ei ole perinteitä eikä selviä rooliodotuksia joiden varaan voisimme rakentaa luottavaisuutta (Kovalainen & Österberg, 2000). Myös Seligman sanoo että luottamus tulee kuvaan silloin kun rooliodotukset ovat keskustelulle avoinna. Poliittisella tasolla voimme puhua luottavaisuudesta sosiaali- ja terveysalan uusyrityäjyyttä kohtaan tai "welfare mix"-tyyppistä rakennetta kohtaan, mutta ruohonjuuritasolla, kunnissamme kyse on luottamuksesta palveluita tuottavaa henkilöä

1 Olen tähänasti työskennellyt "lama ja luottamus"-projektin parissa 2vuotta ja 2 kuukautta. Kymmenen kuukauden pituisen äitiyslomani johdosta minun työni projektin parissa jatkuu vielä projektin loppumisen jälkeen. Olen tähän mennessä käynyt keräämämme materiaalit läpi, mutta analyysini on vielä keskeneräinen. Olen tässä artikkelissa keskittynyt ainoastaan kunnan toimijoiden ja kunnissa olevien yksityisyrittäjien haastatteluihin, mutta koko aineiston tulkinta on vielä kesken. Tästä syystä ei myöskään teorian relevanssia voi vielä täysin lyödä lukkoon, vaan teoria toimii ohjaavana kehikkona ja se mikä minun työni kannalta on keskeisin keskustelu tulee muokkautumaan empirian tulkinnan edistymisen myötä.

kohtaan.

Instituutioiden väliset suhteet, yksilöiden väliset suhteet ja myös vallankäyttö tulevat esille kun tarkastelemme kunnan toimijoiden ja palveluyrittäjien suhdetta (katso myös Kovalainen & Österberg, 2000). Esimerkiksi filosofi Anette Baierin (1994) mukaan valta ja riippuvuus sekä haavoittuvuus ovat läsnä luottamussuhteissa. Ne ovat läsnä riippumatta siitä onko luottamuksemme kohde itse henkilö tai instituutio. Sosiaali- ja terveysalan uusien yrittäjien tulee voida luottaa kunnan toimijoihin voidakseen ryhtyä yrittäjiksi ja voidakseen tehdä investointeja. Toisaalta kunnan toimijoiden tulee pystyä luottamaan yrittäjiin, jotta systeemi toimisi. Kyseessä on kuitenkin jonkin asteinen valtasuhde. Yrittäjät ovat riippuvaisia poliittisten päättäjien ja kunnan toimijoiden suhtautumisesta heihin ja koko ajatukseen yksityisestä palveluntuotannosta ja heidän halustaan kehittää tällaista toimintaa. Koska yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveysalalla on uutta, liittyy siihen molemminpuolinen riskin ottaminen, mikä omalta osaltaan tekee luottamuksen käsitteestä keskeisen.

Yrittäjän asema on epävarma myös siinä suhteessa, että sosiaali- ja terveysalan yrittäjien järjestäytyminen on vielä alkutekijöissään. Asiaa senkumminkin suurentelematta voi sanoa, että yrittäjät ovat hyvin riippuvaisia kunnan toimijoiden suhtautumisesta heihin ja heidän toimintaansa kuten myös asiakkaiden suhtautumisesta. Heidän asemaansa voisi kohentaa järjestäytyminen. Se ei kuitenkaan ainakaan vielä näytä toteutuneen laajamittaisesti. Järjestäytymisen vaikeus saattaa myös piillä siinä että sosiaali- ja terveysalan yrittäjät eivät ainakaan aikaisempien tutkimusten (Kovalainen, Simonen & Österberg, 1996; Sundin, 1997, 2000) mukaan koe yrittäjäidentiteettiään kovinkaan vahvana. Siksi moni heistä ei ole liittynyt esimerkiksi paikallisiin yrittäjäyhdistyksiin. Yksityisyrittäjyys tietää haastateltujen yrittäjien mukaan monesti myös pidempää päivää eikä ylimääräiselle sosiaalista verkostoa kehittäväälle toiminnalle tahdo jäädä aikaa. Yrittäjät eivät ehkä edes halua tuntea itseään yrittäjiksi, eikä nykyinen systeemi edes tarjoa mahdollisuuksia yrittäjyyteen perinteisessä mielessä esimerkiksi laajentamiseen tai toimeentulon lisäämiseen jne. (Sundin, 1997, 2000). Yrittäjien mielestä kilpailu ei kertakaikkiaan käy yksiin hoiva-alan eettisten periaatteiden kanssa. Yrittäjät eivät tee työtään suuremman toimeentulon toivossa, vaan heidän pyrkimyksenään on tehdä omien professionaalisten kriteeriensä mukaista hyvää työtä (Österberg, 1996, 1999; Sundin, 1997, 2000).

Analyysini perusteella, puhuttaessa uusien palveluntuottajien tulosta markkinoille, luottavaisuus ja luottamus ovat läsnä samanaikaisesti. Meillä täytyy olla luottavaisuutta yrittäjän hoivainstituutiota kohtaan, mutta samanaikaisesti meidän tulee luottaa itse henkilöön joka palvelua tuottaa. Luottamus perustuu siihen että sosiaali- ja terveysalan palvelu on hyvin henkilöitynyttä toimintaa. Tämän huomaa erityisesti pienissä kunnissa joissa kaikki tuntevat toisensa.

Laman vaikutukset ruohonjuuritasolla ja yrittäjyyden kasvu

Määräaikaisten työsuhteiden käyttö on tavallista julkisella sektorilla kuten myös työsuhteiden ketjutus. Määräaikaisten työsuhteiden käyttö yleistyi Suomessa noin vuodesta 1985 lähtien. Laman aikana määräaikaisten työsuhteiden määrä laski hiukan, mutta elpymisen tahdissa määräaikaaisuuksien osuus on taas noussut (Sutela, Vänskä & Notkola, 2001). Määräaikaiset työsuhteet ovat yleisempiä naisilla ja tavallisimpia opetusalan, terveydenhuolto- ja sosiaalialan, sekä hotelli- ja ravitsemusalan, rakennusalan, maa- ja metsätaloustyön sekä palvelutyön ammateissa. Näissä ammateissa määräaikaisten työsuhteiden osuus oli vuonna 1997 yli viidennes ja opetusallalla jopa 37% (Sutela, 1998). Aikaisemmin määräaikaiset työsuhteet olivat tyypillisimpiä nuorten palkansaaajien keskuudessa, mutta 90-luvun aikana ne ovat yleistyneet erityisesti yli 30 vuotiaiden naisten keskuudessa ja juuri julkisen sektorin naisvaltaisilla aloilla (Sutela, Vänskä & Notkola, 2001).

Naisten työskentely lyhyissä työsuhteissa on 1990-luvulla lisääntynyt enemmän kuin miesten. Tämän katsotaan johtuvan siitä että naiset ovat miehiä useammin töissä kuntasektorilla, missä lyhyet työsuhteet ovat yleisiä ja missä ne ovat 1990-luvulla kaikkein voimakkaimmin lisääntyneet. Esimerkiksi vuosina 1995 ja 1997 jo yli puolet lyhyissä työsuhteissa työskentelevistä naisista oli töissä kunnalla (Sutela, Vänskä & Notkola, 2001). Epätyypillisten työsuhteiden lisääntyminen on kohdistunut etenkin julkisella sektorilla työskenteleviin keskimmäisiin ikäluokkiin kuuluviin hyvinkoulutettuihin naisiin.

Laman taloudelliset seuraukset, julkisen sektorin restrukturaatio ja muutokset työyhteiskunnassamme ovat murentaneet julkisen sektorin luottamusrakenteita. Tämä näkyy kunnissamme ja eritoten sosiaali- ja terveysalalla säästöinä ja työttömyytenä. Nämä kaikki tekijät puolestaan vaikuttavat uusien vaihtoehtojen tarpeeseen ja syntyyn sosiaali- ja terveysalan palveluntuotannossa. Sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyys on kasvanut laman vaikutuksesta ja 1993 voimaan tulleen valtionosuusuudistuksen myötä. Valtionosuusuudistus mahdollisti sen, että kunnat voivat ostaa palveluja julkisen sektorin ulkopuolelta. Taloudellinen lama aiheutti kunnissa paineita organisoida toimintaansa. Kunnat ovat pyrkineet tehostamaan toimintojaan ja monet kunnat ovat päätyneet ostamaan tiettyjä toimintoja kunnan sektorin ulkopuolelta.

Monille haastatelluista yrittäjistä lamalla oli merkitystä oman yritystoiminnan aloittamiseksi. Laman aikana työnsaanti oli huonoa. Laman aikana työttömänä olleille tai lyhytaikaisia sijaisuuksia tehneille lama toimi yrittäjyyteen työntävänä tekijänä, kuten eräs haastateltu asian ilmaisi:

“Ehkä tää lama oli mun pelastus, että töytäs tähän yksityisyrittäjyyteen sitten”
(yrittäjä)

Haastateltu yrittäjä on tyypillinen esimerkki juuri määräaikaista työsuhteita tehneestä kuntasektorin työntekijästä. Hän on perheenäiti, keski-ikäinen ja hänellä on kaksi eri sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Hän oli tehnyt useita sijaisuuksia ja ollut määräaikaississa työsuhteissa, kunnes työnsaanti laman aikana vaikeutui. Uhkaava

työttömyys herätti ajatuksen omasta yrityksestä. Senhetkinen elämäntilanne myös salli työelämään panostamisen, koska lapset olivat jo isompia. Hänen nykyinen yrittäjänäntyönsä on tuonut mukanaan epätavalliset työajat ja runsaasti paperitöitä. Pystyäkseen hankimaan toimeentulonsa oli hänen tarjottava sellaista työtä johon kunnan resurssit eivät riittäneet. Muutaman työvuoden jälkeen yritys on jo senverran vakiintunut, että yritys työllistää myös muutaman tuntityöntekijän. Yrittäjä on työhönsä tyytyväinen ja varsinkin siihen, että hän näinollen pystyy hyödyntämään molempia tämän alan koulutuksiaan, mikä ei kuntasektorilla yleensä ole mahdollista.

Lama antoi myös aihetta ajatella:

“...että täytyy itse tehdä jotain” (yrittäjä)

Laman aikainen työelämän epävarmuus ja elpymisen tahdissa lisääntynyt sosiaali- ja terveysalan palvelujen tarve antoi edellisen kaltaisille aktiivisille ja omatoimisille henkilöille impulssin tehdä jotain itse omalle tilanteelleen ja samalla mahdollisuuden myös vastata yhteiskunnan tarpeeseen.

Yrityksen perustamisen syynä ei aina suinkaan ole ollut työttömyys vaan useissa tapauksissa tulevat yrittäjät ovat entisestä työpaikastaan käsin huomanneet millaista palvelua kaivataan tai millainen palvelu kunnan taloudellisen tilanteen takia on supistettu pois ja idea oman yrityksen perustamisesta on lähtenyt tarvepohjalta. Aikaisemman tutkimuksemme mukaan 30% uusyrittäjiksi ryhtyneistä oli jättänyt vakituisen työnsä julkisella sektorilla ryhtyessään yrittäjäksi. Työttömyys tai työttömäksi jäämisen uhka oli vaikuttanut 18% päätökseen ryhtyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi. Suuri osa vastaajista (30%) kuului ns. piilotyöttömien joukkoon, eli olivat olleet kotona hoitamassa lapsiaan tai muutoin työmarkkinoiden ulkopuolella (Kovalainen, Simonen & Österberg, 1996).

Lama antoi myös yrittäjille mahdollisuuden. Laman jälkeen uusista yksityisistä palveluista kehkeytyi kunnissa varteenotettava vaihtoehto. Kunnissa oltiin valmiita kokeilemaan uusia vaihtoehtoja ja katsottiin, että yksityinen vaihtoehto on kunnalle parempi mikäli taloudellinen tilanne on epävarma ja ailahteleva. Näin ollen kunnat siirsivät toiminnan riskiä yrittäjille. Kunta ostaa palveluja yrittäjältä tietyksi ajaksi, jonka jälkeen tilanne tarkistetaan. Yrittäjä kantaa riskin toiminnan jatkuvuuden suhteen ja hänelle lankeavat myös investointikustannukset ja toimintatilojen kustannukset. Tässä vaiheessa on syytä pohtia sitä johtaako tämä kehitys naisten tilanteen huononemiseen entisetään työmarkkinoilla. Sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen ala ja suuri osa tämän alan yrityksistä ovat yhden naisen yrityksiä. Nykyisessä tilanteessa on kyse todella eriarvoisesta suhteesta kunnan toimijoiden ja yrittäjien välillä. Kunnan toimijoilla on kaikki valta tilanteessa, jossa palvelun ostamisen tarve tarkistetaan esimerkiksi vuoden välein jolloin sopimukset uusitaan. Mitä tapahtuu jos kunta päättää ostaa kyseisen palvelun joltain muulta yrittäjältä ja näinollen pettää yrittäjän luottamuksen, mikä silloin takaa yrittäjän toimeentulon ja turvallisuuden. Onko kyseessä molemminpuolinen luottamukseen perustuva suhde vai onko kunnan virkamiesten ja yrittäjien suhde puhdas valtasuhde?

Yrittäjien ja kunnan toimijoiden suhde

Aikaisemmasta tutkimuksestamme (Kovalainen, Simonen & Österberg, 1996) selvisi että suurin osa palveluyrittäjistä sai positiivisen vastaanoton kunnan toimijoiden suunnalta, mutta oli myös tapauksia joissa suhtautuminen oli negatiivista tai välinpitämätöntä. Nähdäkseni vuosina 1998-1999 haastatellut kunnan toimijat suhtautuivat varovaisen positiivisesti uusiin palveluntuottajiin. Seuraavassa yhden virkamiehen näkökanta:

“Sillä tavalla mä ainakin haluan jatkossakin olla, että mä oon varovainen, kun mä ryhdyn, mutta että kun on hyviä kokemuksia, niin ei ole mitään syytä ennakkoon tuomita näitä epäonnistumaan” (kunnan virkamies)

Sitaatin perusteella voisi arvella, että kunnan virkamiesten suhtautuminen perustuu puhtaasti aikaisemmillemme kokemuksille tai muiden kuntien kokemuksille. Kuten tiedämme mediassa tilaa saavat jutut yleensä kertovat negatiivisista kokemuksista yksityisyrittäjyydestä sosiaali- ja terveysalalla. Kuitenkin kunnan virkamiehet katsoivat palveluntuotannon olevan täydentävä lisä julkisesti tuotetulle palvelulle, mutta samalla arveltiin, että kunnan tulisi huolehtia pääasiallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannosta. Kunnan toimijat odottivat yksityisiltä palveluntuottajilta luotettavuutta ja joustavuutta. He painottivat myös kontrollin tärkeyttä, mikä myös ilmeni esim Perttulan vuonna 1994 tekemästä tutkimuksesta kunnallisten vaikuttajien mielikuvista ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta.

Kunnan virkamies on se henkilö, jonka puoleen yrittäjät tarvitessaan apua useinmiten kääntyvät. Yksityisyrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla on uutta toimintaa ja siksi neuvojen ja ohjeiden saanti saattaa olla vaikeaa. Omat pohjatiedot sekä yrittäjänä tarvittavat käytännön taidot yrittäjät olivat saaneet yrittäjäkursseilta. Myös elinkeino- ja yritysasiamiehet mainittiin avun lähteinä. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Kovalainen, Simonen & Österberg, 1996) aloitusvaiheen avunlähteitä kyseltäessä virallisista tahoista eniten mainintoja saivat verovirasto, vakuutusyhtiöt, pankit sekä elinkeino- tai yritysasiamiehet. Se kenen puoleen kääntyy riippui tietysti siitä millaisesta ongelmasta oli kyse.

Yrittäjäkurssit ovat olleet monelle tie uuteen. Kurssien aikana kehiteltiin ideoita ja luotiin kontakteja sekä saatiin tarvittavat opit ja tiedot, joita yritystä pystyyn pantaessa tarvitaan. Paitsi että kurssilla saatiin eväät paperisodasta selviytymiseen sieltä yrittäjät saivat myös tietoa mihin ja kenen puoleen eri asioissa tulee kääntyä. Kuunnellessani haastateltavien kertomuksia ja arvioita yrittäjäkursseista minulle selvisi myös se, että sieltä saatava tieto ja taito lisäsivät tulevien yrittäjien itseluottamusta. Sosiaali- ja terveysalan koulutus ei tähän asti ole panostanut yrittäjänä tarvittavien tietojen ja taitojen opettamiseen vaan nämä tiedot ja taidot yrittäjät ovat saaneet yrittäjäkursseilta. Nyt kun sosiaali- ja terveysalalle on kunnan palveluntuotannon ohelle muodostunut markkinat asettaa tämä uudenlaisia haasteita myös tämän alan koulutukselle. Ammattitaito ja yrittäjyyden osaaminen on tärkeää, sillä yrittäjien esitellessä asiaansa kunnan toimijoille oli eduksi jos oli asiansa osaava ja hyvin valmistautunut.

Tutkituissa pienehköissä kunnissa kontrolli tuntuu toimivan ja luottamus perustuvan henkilökohtaiseen tuttuuteen. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että yrittäjät ovat monesti kunnan entisiä työntekijöitä tai sijaisuuksia tehneitä henkilöitä ja toisekseen siitä että varsinkin perustamisvaiheessa kanssakäyminen kunnan vastuuhenkilöiden ja yrittäjien välillä on tiivistä. Aikaisemmin kunnan palveluksessa ollut henkilö vie luottamuksen niin sanotusti mukanaan siirtyessään yksityiselle sektorille. Henkilö, jonka työpanokseen ollaan oltu tyytyväisiä, kun hän on ollut kunnan palveluksessa, säilyttää kunnan toimijoiden luottamuksen myös perustaessaan oman yrityksensä. Aikaisemmin kunnan palveluksessa olleella henkilöllä on myös verkostot kunnan suuntaan valmiina, mikä helpottaa toimintaa varsinkin aloitusvaiheessa. Hän tietää kenen puoleen tulee missäkin asiassa kääntyä.

Kontrollin kohteena ovat yrityksen toiminta ja sen puitteet, eli kyse on instituutioon suuntautuvasta kontrolloinnista. Toisaalta taas luottamus on henkilöiden välinen suhde. Perustuuko henkilökohtainen suhde, silloin kun itse instituutio on kontrollin kohteena molemminpuoliseen luottamukseen, vai onko silloin kyse valtasuhteesta?

Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveysalalla on uutta Suomessa. Pienissä kunnissa keskustelua "welfare mix"-tyyppisestä kehityksestä ei ehkä vielä ole käyty, mutta täysin tuntemattomasta käsitteestä on kuitenkin kehittynyt varteenotettava vaihtoehto, johon tarkastelluissa kunnissa suhtaudutaan varovaisen positiivisesti. Katsoessamme kehitystä Suomessa minua askarruttaa kysymys siitä miksi palveluntuottajia toisissa kunnissa on runsaasti kun taas toisissa kunnissa ei ollenkaan? Asetin tämän kysymyksen sekä kunnan toimijoille että yksityisille sosiaali- ja terveysalan yrittäjille, mutta suoraa vastausta tähän kysymykseen on vaikeaa saada. Minun tulkintani on se, että kehitys riippuu poliitikkojen ja kunnan toimijoiden suhtautumisesta koko "welfare mix"-tyyppiseen kehitykseen, sekä heidän konkreettisista kokemuksistaan ja tiedoistaan yksityisestä sosiaali- ja terveyspalvelun tuottamisesta. Useimmat kunnat tekivät yhteistyötä joidenkin yksityisten palveluntuottajien kanssa, mutta yleinen mielipide tarkastelluissa kunnissa näyttää olevan, että tällaisen toiminnan kehittyminen on todennäköisempää suurissa kaupungeissa joissa markkinat ovat suuremmat. Osaksi erot selittyvät tietysti kuntakoon avulla, mutta miksi samankokoisten kuntien välillä on eroja vaatii jatkoselvittelyä. Onko kenties kyse poliittisista painotuksista, väestörakenteesta tai kunnan toimintakulttuurista. Lisäselvityksiä vaadittaisiin myös kustannuslaskentojen ristiriitaisten tulosten suhteen eli kumpi painaa vaakakupissa enemmän kustannukset vai joustavan, monipuolisen palvelun tarjonta. Onko kunnalla velvollisuus tarjota vaihtoehtoja asukkailleen?

Haastateltujen kunnan toimijoiden mukaan yksityisiä sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä ei ole lainkaan tutkimissamme pohjoissuomalaisissa kunnissa. Olettaisin että juuri esimerkiksi yksityinen kotipalveluyritys, joka tarjoaa monipuolista ja joustavaa palvelua, olisi omiaan juuri harvaan asutulla alueella, missä välimatkat ovat pitkiä. Ilmeisesti kehitys ei kuitenkaan ole edennyt tällä tavalla, vaan tämän alan yksityisyrittäjyys näyttää olevan vahvimmillaan juuri suurkaupungeissa. Ehkä sosiaaliset verkostot ja naapuriapu toimivat paremmin pohjoissuomessa? Onko ehkä niin, että yrittäjyyden idea on vieras ja naapuriavulla on täällä pidemmät perinteet? Harvaanasutulla alueella ollaan tottuneita elämään omavaraisesti verrattuna

teollisuuskuntiin jossa yksityisten vaihtoehtojen käyttäminen on luontevampaa, koska elämä muutenkin rakentuu markinasuhteiden pohjalta.

Sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys ei näytä olevan myöskään toimiva konsepti saaristossa, missä kulkuyhteydet ovat hankalat. Joustavan konseptin avulla luulisi voitavan tarjota monipuolista ja tarpeellista palvelua esimerkiksi saaristossa asuville vanhuksille, mutta yritykset näyttävät lopahtavan siihen, että asiakkaita ei ole tarpeeksi. Palveluiden ostaminen on meille ehkä kuitenkin vielä vieras toimintatapa ja kunnallinen vaihtoehto, silloin kun sitä on saatavilla, tuntuu asiakkaasta turvalliselta ja luotettavalta vaihtoehdolta. Mikäli kunnassa on muita yksityisiä yrityksiä sosiaali- ja terveyspalvelun alalla näyttävät tiedot aukeavan helpommin, sillä aikaisemmat kokemukset ja konkreettiset tiedot tämän alan yrittäjyydestä lisäävät luottamusta heihin sekä kunnan viranomaisten että asiakkaiden suunnalta.

Keskustelua

Haetaan joustavaa palvelua, joustavaa yrittäjää, joustavaa konseptia, joustavuutta asiakkaita kohtaan, joustavia suunnitelmia jne. Joustavuus on ilman muuta sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyyden avainsana. Yrittäjänä on hyvä jos pystyy tarjoamaan juuri sitä palvelua mitä kunta tarvitsee. Joustavuus työelämässä näyttää saavan enemmän liikkumavaraa yrittäjyydessä. Vaikkakin sosiaali- ja terveysalan yrittäjät tekevät työtä samalla sektorilla kunnan kanssa ja toiminta on yleensä hyvin määriteltyä ja monesti myös eri lakien sanelemaa on joustavuudella haastattelujen perusteella suurempi jalansija yksityisessä toiminnassa. Haastateltavat painottavat hyvin vahvasti tunnetta siitä että he tekevät työtä itselleen ja että he työssään pystyvät käyttämään hyväkseen osaamisensa koko spektriä. Uusien yrittäjien puheista kuvastuu tässä suhteessa terve ylpeys omasta aikaansaannoksestaan ja ammattitaidostaan sekä myös oman, muiden työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyyden tärkeys. Joustavuutta osoittaa myös ajattelu tulevaisuudesta. Yrittäjät eivät koe olevansa lukittuja juuri nykypäivän järjestelyihin, vaan he ovat ainakin teoriassa valmiita muuttamaan suunnitelmiaan tarpeiden mukaan ja kehittymään kysynnän mukana.

Asiakkaiden viihtyminen on heille kunnia-asia ja ylpeys ja tyytyväisyys omaan työhön koetaan tärkeäksi. Vaikka yrittäjyys tuo mukanaan pitkiä työpäiviä ja vastuun kantamista, tuntuvat uudet yrittäjät uhkuvan ylpeyttä omasta aikaansaannoksestaan ja työmotivaatio on haastattelujen mukaan korkealla. Tärkeätä on myös se, että pystyy hyödyntämään omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan kokonaisvaltaisesti.

Vapaus, jonka yrittäjät työssään kokevat vaihtelee tietenkin eri yrittäjien välillä ja riippuen siitä millaista palvelua yrittäjä tarjoaa. Osa sosiaali- ja terveysalan palvelusta on hyvin määriteltyä ja laissa määrättyä, kuten esimerkiksi lastenhoidon palvelut. Vapauden vastapainona toimii kuitenkin kontrolli. Onko vapaus pelkästään näennäistä, koska kontrollin tärkeyttä kovasti painotetaan yleisessä keskustelussa? Ovatko yrittäjän valinnat palveluntarjonnan suhteen sittenkään vapaita, koska kunta kuitenkin suurimmassa osassa tapauksia on palvelun ostaja ja sanelee silloin myös sen mitä ja minkälaista palvelua haluaa tuotettavan. Vaikka yrittäjän ideat olisivat kuinka uusia ja

innovatiivisia ei kunta välttämättä ole valmis maksamaan kokeiluista, vaan pelaa varman päälle ja sanelee ehdot. Yrittäjien haastattelujen perusteella väitän kuitenkin että vapauden tunne on heillä paljon voimakkaampi, kuin tunne siitä että yrittäjän ja kunnan suhde olisi valtasuhde, jossa kunta toimii sanelijana. Tällaisia näkemyksiä yrittäjät eivät tuoneet esille, mutta voimme olettaa että he, esimerkiksi entisinä kunnan työntekijöinä, ovat niin tottuneita siihen että kunta sanelee ehdot, etteivät he edes reagoi asian suhteen.

Yksityisen palveluntuotannon kasvua ja sen vaikutusta luottamusrakenteisiin voidaan analysoida eri tavoin. Kansalaisaktiivisuuden ja yrittäjyyden yhdistäminen saatta tuntua oudolta, mutta koska meillä ei tänä päivänä ole voimakkaita sosiaalisia liikkeitä, joiden kautta kansalaisaktiivisuus kanavoituisi, ehkä työ ja juuri työn uudelleen organisointi ovat tapa osoittaa kansalaisaktiivisuutta. Tällöin sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyyden voitaisiin tulkita olevan osoitus sosiaalisen pääoman olemassaolosta yhteiskunnassamme. Yrittäjyyden kasvu voidaan myös ymmärtää tyytymättömyytenä ja esimerkkinä luottamuksen murenemisesta julkista sektoria kohtaan, sekä palveluntuottajana että työnantajana. Tällöin voimme tulkita asian niin, että se, että on kehittynyt markkinat tällaiselle toiminnalle, on ilmentymä kasvavasta individualismista ja sitä kautta heijastus heikkenevästä sosiaalisesta pääomasta yhteiskunnassamme.

Lähdeluettelo

- Baier, A.C. (1994) *Moral Prejudices. Essays on Ethics*. Cambridge and London: Harvard University Press.
- Coleman, James (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital: *American Journal of Sociology*. Vol. 94,95-120.
- Coleman, James (1990) *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Fukuyama, Francis (1995) *Trust. The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: The Free Press.
- Jacobs, Jane (1961) *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Random House.
- Kovalainen, Anne, Simonen, Leila & Österberg, Johanna (1996) Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveystalouden uusia yrittäjiä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista. Helsinki: Stakes Raportteja 194.
- Kovalainen, Anne & Österberg, Johanna (2000) Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio: Teoksessa: Ilmonen Kaj (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. SoPhi: Jyväskylän Yliopisto.
- Montin, Stig (1992) Privatiseringsprocesser i kommunerna - teoretiska utgångspunkter och empiriska exempel. *Statsvetenskaplig tidskrift*, årg 95 nr1, 31-57.
- Perttula, Katariina (1994) Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet tuulet - Kunnallisten vaikuttajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta. Helsinki: Stakes. Aiheita 25.
- Portes, Alejandro (1995) Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A Conceptual Overview. Teoksessa Portes, Alejandro (toim.) *The Economic Sociology of Immigration: Essays on Networks, Ethnicity and Entrepreneurship*. New York: Russel Sage Foundation, 1-43.
- Portes, Alejandro & Patricia Landolt (1996) The Downside of Social Capital. *The American Prospect*, 26 (May-June): 18-21, 94. [Http://epn.org/prospect/26/26-cnt2.html](http://epn.org/prospect/26/26-cnt2.html).
- Portes, Alejandro & Julia Sensenbrenner (1993) Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action. *American Journal of Sociology*. 98, May, 1320-1350.
- Putnam, Robert D. (1993) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Salmi, Minna & Huttunen, Jouko & Yli-Pietilä, Päivi (1998) *Lapset ja lama*. Saarijärvi: Stakes, Raportteja 197 (1. Lisäpainos).
- Seligman, Adam (1997) *The Problem of Trust*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sundin, Elisabeth (2000) The regulatin of the public sector - entrepreneurship and employers from a gender perspective. Paper (work in progress) presented at the conference on Gender, Entrepreneurship and Change at Swedish School of Economics, Helsinki, 19.10.2000.
- Sundin, Elisabeth (1997) Den offentliga sektorns omvandling och kvinnors och mäns företagande inom typiskt kvinnliga sektorer. Teoksessa: Sundin, Elisabeth (toim.) *Om makt och kön - i spåren av offentliga organisationers omvandling*. SOU 1997:83.

- Sutela, Hanna (1998) Muutoksia määräaikaaisuudessa. Hyvinvointikatsaus 2/98, 24-27.
- Sutela, Hanna, Vänskä, Jukka & Notkola, Veijo (2001) Pätkätyöt Suomessa 1990-luvulla. Tilastokeskus. Työmarkkinat 2001:1. Helsinki:Hakapaino Oy.
- Woolcock, Michael (1998) Social capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework. Theory and Society. Vol. 27 (2):151-208.
- Österberg, Johanna (1996, 1998-1999) Uusien sosiaali- ja terveysalan yrittäjien haastattelut. Julkaisematon materiaali.

LIITEARTIKKELI III.

Österberg, Johanna (2003) Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård. *Nordisk Sosialt Arbeid. Tidskrift for socialarbeidere i Norden*. Nr. 2, 23. Årg., 81-88.

JOHANNA ÖSTERBERG:

Att dansa på lina

– egenföretagsamhet inom social- och hälsovård

Majoriteten av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn i Finland är kvinnor med små företag. Det handlar om små boendeenheter, dagvårdstjänster, hemservice, hemsjukvård mm. Vad pratar man om när man som egenföretagare inom denna sektor diskuterar sitt företag och företagandet? Vilka repertoarer framträder?

DET FINLÄNDSKA VÄLFÄRDSSAMHÄLLET hamnade i och med den ekonomiska recessionen på 1990-talet inför en utmaning. En utmaning som riktades till såväl kollektiva ideologiska system som till konkreta sätt att organisera välfärdsservice. Vid sidan av den offentligt producerade och finansierade servicen har det under 1990-talet uppstått flera alternativa och kompletterande modeller i vilka statens, kommunernas och kommunförbundens betydelse har förändrats från att vara producent av service till att vara finansör och organisatör. Marknadens betydelse vid organiseringen av den offentliga sektorn har vuxit kraftigt på 1990-talet. Inom socialpolitiken har man karaktäriserat förändringen som en förflyttning till en välfärdspluralistisk "welfare mix", där den offentligt producerade och finansierade servicen kompletteras av privat producerad och till en viss del även privat finansierad service samt den s.k. tredje sektorn (se Kovalainen & Österberg 2000).

De största förändringarna i den välfärdsstatliga servicen har i vissa länder, t ex Storbritannien, genomförts under de senaste tio-femton åren, medan förändringarna beträffande den offentliga sektorns välfärdsservice till exempel i de nordiska länderna (Sverige, Finland, Norge) kommit igång först under de senaste åren (Daly & Lewis 1998; Simonen & Kovalainen 1998; Waerness 1998).

Tidigare forskning (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996) visar att den ekonomiska recessionen i Finland har haft en inverkan på uppkomsten av privata serviceproducenter inom social- och hälsovårdssektorn. Den ekonomiska situationen och förändringarna i vårt samhälle, speciellt i våra kommuner, har lett till att kom-

munerna försökt minska den offentliga sektorns kostnader och försökt effektivisera serviceproduktionen.

När vi diskuterar begreppet recession avser vi oftast just den ekonomiska recessionen. Därmed blir recession ett globalt begrepp som hör till händelser på makroplanet och berör nödvändigtvis inte enskilda individer (Salmi, Huttunen & Yli-Pietilä 1998 s 11) Vi har dock alla upplevt effekterna av recessionen på ett eller annat sätt. En del i form av arbetslöshet och andra i form av indragningen av kommunal service. Recessionens effekter på verksamheten inom social- och hälsovården påverkar de flesta kommuninvånare i olika livsskeden. Diskussionen om recession rör sig oftast kring besparingar, nedskärningar och bibehållandet av servicenivån. För att få reda på hur recessionen rent konkret har påverkat kommuninvånarnas liv måste vi granska de åtgärder som kommunerna har vidtagit för att bibehålla servicenivån. Jag utgår från att en lösningsmodell för kommunerna har varit att köpa service genom privata producenter av social- och hälsovårdstjänster.

Privatisering och egenföretagsamhet är två begrepp som behöver klargöras. Med privatisering i denna artikel avser jag en förflyttning från den offentliga sektorn till den privata sektorn (se Sundin, 1997; Montin 1992). Att helt sälja ut offentlig verksamhet till den privata sektorn inom social- och hälsovårdssektorn är inte vanligt i Finland (Kovalainen & Österberg, 2000). Däremot handlar det om att själva utförandet och produktionen av tjänsten flyttas ut från den offentliga sektorn medan finansieringen till stora delar fortfarande är den offentliga sektorns ansvar, liksom också kontrollen av verksamheten.

Jag har valt att i huvudsak använda mig av två begrepp när det gäller den nya privata produktionen av tjänster inom social- och hälsovårdssektorn. Begreppet entreprenörskap (se Sundin, 1997) används som ett övergripande begrepp för att illustrera denna verksamhet som är ny, nyskapande, inbegriper risktagning och är ett alternativ till offentliga sektorns produktion av service. När jag på individnivå beskriver verksamheten, uppfattningar om det privata



REFEREBEDÖMD
Antaget
till publicering
februari 2003

NORDISK SOCIALT ARBEID
s. 81-88 NR 2 • 2003



Flexibilitet är ett nyckelbegrepp när vi diskuterar företagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn

nyföretagandet osv. har jag valt att använda begreppet egenföretagsamhet. Egenföretagsamhet som begrepp beskriver i mitt tycke precis vad det är frågan om. Det är frågan om kvinnor som startar sina egna företag för att sysselsätta sig eller för att erbjuda alternativ till offentligt producerad service inom social- och hälsovårdssektorn.

Syftet med min forskning är att se hur den ekonomiska recessionen i Finland under 1990-talet har påverkat förtroenderelationerna i samhället. I min licentiatavhandling granskar jag begreppet förtroende och dess definitioner som en central del av det sociala kapitalet i välfärdssektorn. Jag ser hur förtroendet kommer till uttryck och speciellt granskar jag villkoren för hur förtroendet konstrueras och byggs upp i och med omvandlingarna inom den offentliga sektorn. Jag intresserar mig speciellt för hur situationen ter sig för nya egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn.

Det empiriska materialet för avhandlingen består av två helt fristående undersökningar. Den ena undersökningen består av en enkätundersökning med samtliga nya egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn och intervjuer med kommunala tjänstemän, beslutsfattare och privata serviceproducenter år 1995. Intervjuerna och enkäten gjordes vid STAKES inom ett projekt om välfärdsstatens förändring och finansierades av Finlands Akademi. Den andra undersökningen består av intervjuer med privata serviceföretagare, kommunala tjänstemän och beslutsfattare under åren 1998 – 1999. Dessa intervjuer gjordes inom ramen för forskningsprojektet "Recession och förtroende" som finansierades av Finlands Akademi.

I den här artikeln, som kommer att ingå i min avhandling, fokuserar jag på intervjuerna med de privata egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn. Jag har genom en diskursanalys av intervjuintervjuerna analyserat vad egenföretagarna säger när de diskuterar sitt företagande. De repertoarer som framträder ger en bild av vad företagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn innebär.

Egenföretagsamhet

Vem är egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn? Över hälften av de egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn som tillfrågades i en enkätundersökning år 1995 (Kovalainen & Simonen & Österberg 1996) hade fungerat som företagare en kortare tid än fyra år. Var femte startade på grund av att de var arbetslösa, men närmare hälften lämnade en

kommunal eller privat arbetsplats för att starta eget. Majoriteten av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är kvinnor. De vanligaste företagen var grupphem, boendeenheter, enheter för familjevård och servicehus, eller erbjöd varierande tjänster inom hemsjukvården eller hemservice, eller privat dagvård.

Av den finländska företagarkåren är en tredjedel kvinnor och de är oftast verksamma som "ensamföretagare" inom traditionellt kvinnliga yrken. Företagarkvinnorna bygger oftast själva upp sina företag och de vill inte ta liknande risker i sitt företagande som männen. Detta syns också i konkursstatistiken vilken leds av männen. Speciellt inom den sociala servicesektorn mångdubblas det kvinnliga inslaget; de flesta företagare är kvinnor och yrkesetiken ställer människan i centrum (Parnell 1995) och vinst och kapital är inte det centrala.

Vilka egenskaper anser egenföretagarna att man bör ha för att lyckas med sin verksamhet? Ett gott självförtroende, en tro på det egna företaget och en övertygelse om framgång är egenskaper som räknades upp. Att vara modig och att besitta förmågan att klara av motgångar och kunna möta mångfacetterade situationer. Egenföretagaren bör kunna fatta beslut och ta ansvar samt vara ivrig att utveckla sitt företag. Varje företagare är beroende av sina kunder. Kundens åsikter och syn på företagaren och den erbjudna servicen är av avgörande betydelse för fortsättningen. Företagaren som person är också sitt företags marknadsförare. Hennes/hans personlighet, sätt och förhållningssätt till kunderna fungerar hela tiden som reklam för företaget. Egenföretagaren är inte anonym (Kovalainen & Simonen & Österberg 1996).

Flexibilitet är ett nyckelbegrepp när vi diskuterar företagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn. Det går bra att vara företagare om man kan erbjuda precis den service som kommunen har behov av. Flexibiliteten i arbetslivet verkar också få mera rörelsefrihet inom den privata företagsamheten. Även om serviceföretagarna arbetar inom samma sektor som kommunen och verksamheten ofta är mycket reglerad och dikteras av lagen har flexibiliteten ett större utrymme inom den privata verksamheten. De intervjuade företagarna poängterar starkt känslan av att de arbetar för sig själva och att de i sitt arbete kan utnyttja hela sitt kunnande. De nya företagarnas utsagor speglar i detta hänseende en sund stolthet över sitt eget förvärv. Företagarna ser inte att deras verksamhet är fastlåst i en struktur, utan de är beredda att utvecklas i takt med efterfrågan.

I privatiseringsdiskussionerna och i forsk-

ningen kring nya former av service inom välfärdsstaten har man glömt bort de mekanismer med hjälp av vilka förändringarna har förverkligats. Begreppen socialt kapital och förtroende är nödvändiga för förståelsen av de nya mekanismernas uppkomst, verksamhet och vid analysen av dessa företeelser. Vårt material visar att de nya entreprenörer som baserar sin verksamhet på befintliga sociala nätverk och kontakter samt på ett förtroende som grundlagts i tidigare verksamhet, tycks lyckas med att skapa nya verksamhetssätt inom den offentliga sektorns strukturer. Även inom företagsamheten tycks förtroendet basera sig på stark yrkesprofession (Kovalainen & Österberg, 2000).

Alternativ serviceproduktion kan vara ett svar på nedskärningarna i välfärdsstatlig service. Att det har bildats en så kallad "kvasimarknad" kan ses som ett exempel på medborgaraktivitet, men fenomenet kan också vara ett uttryck för kommuninvånarnas falnande förtroende för den offentliga sektorn som serviceproducent (ex. Montin, 1992 s 50 – 52). Utvecklingen mot alternativ produktion av service har gjort social- och hälsovårdssektorns verksamhetsfält mera mångfacetterat och utvecklingen har också påverkat den offentliga sektorns verksamhetssätt och de förtroenderelationer som bildas där.

Egenföretagsamheten är inte bara ett svartvitt alternativ till lönearbete och privat servi-

ceproduktion är inte ett svartvitt alternativ till kommunal service. I framtiden kommer den privata serviceproduktionen och offentliga sektorns lönearbete att komplettera varandra som arbetsformer inom social- och hälsovårdssektorn där atypiskt arbete, egenföretagsamhet, kortvarigt lönearbete och det att man utbildar sig på nytt är väsentliga delar av de flesta människors arbetskarriärer. Arbetets former är i förändring och söker nya skepnader. I framtiden har vi lönearbete och egenföretagsamhet som kompletterande modeller och detta för innehållet i både företagsamheten och i lönearbete närmare varandra (se Kovalainen & Österberg 2000; Österberg 2002).

I skenet av dessa framtida visioner ter sig egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn som en möjlighet, men förändringstakten är snabb och för att lyckas behövs satsningar och yrkeskunskap. Det behövs också verktyg och begrepp med hjälp av vilka vi kan förstå och analysera de omstruktureringar och omvandlingar som sker och vilka effekter dessa har. Det är också viktigt att förstå hur företagarna själva ser på sig och sitt företagande.

Intervjuer om företagandet

Vad är det man pratar om när man som egenföretagare diskuterar sitt företag och företagande.

det? Vilka repertoarer är det som framträder. I denna artikel kommer jag att genom en diskursanalys (Alasuutari 1995; Eskola et al 1998; Jokinen et al 1993) av intervjuaren hos sex olika egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn att försöka se hur de intervjuade egenföretagarna gestaltar fenomenet företagande (se Alasuutari 1995:120).

Själva intervjuerna kan karakteriseras som semistrukturerade intervjuer där fritt utrymme getts för diskussion kring det som företagaren själva velat ta upp. De repertoarer som konstrueras bildar vissa mönster utifrån vilka tolkningar kan göras. I denna artikel skall jag beskriva innehållet i de repertoarer som konstruerades ur egenföretagarnas intervjuvar i ett kontext där de intervjuade tillfrågades om sina erfarenheter som egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn. Vissa av de repertoarer som framträder kan direkt härledas till mina intervjufrågor medan andra uppkom mera spontant.

Jag läste igenom de sex intervjuerna många gånger (i medeltal 10 gånger per intervju) och strök under de ställen där företagarna berörde sitt företagande. Detta var nödvändigt för att jag också skulle identifiera de ställen i intervjuaren där företagarna mera indirekt berörde sitt företagande. Att diskutera företagsamhet som en "företagare", men i nästa mening säga att man inte känner sig som en företagare, är intressant med tanke på min forskning. Efter noggrann genomläsning och kartläggning av olikheter och likheter bildades det för mig fyra sätt att gestalta företagandet. Dessa olika repertoarer framkom hos de flesta av egenföretagarna i olika sammanhang under intervjuerna. De centrala repertoarer som jag plockade ut avtäckte bilden av *den hårt arbetande, flexibla egenföretagaren*, bilden av *den otrygga men fria egenföretagaren* samt bilden av *tusenkonstnären* och bilden av *den entusiastiska egenföretagaren*.

Av de sex olika företag där intervjuer gjordes var fyra företagare ensamma med anställda i sitt företag, medan två företag hade flera företagare vilka även de hade anställda i sina företag. Alla egenföretagare var kvinnor. I tidigare forskning (Kovalainen & Simonen & Österberg 1996; Kovalainen & Österberg 2000) har vi konstaterat att majoriteten¹ av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är kvinnor. Därför är diskussionen om företagsamhet och företagande inom denna sektor också en diskussion om kvinnornas ställning och villkor på arbetsmarknaden.

Könstillhörighet har en central betydelse i företagsverksamheten eftersom det kvinnliga företagandet har koncentrerats kring traditionellt kvinnliga yrkesområden. Könet har även betydelse för hur arbetet, och de metoder man använder organiseras i företaget. Det har betydelse för vilka svårigheter man möter som företagare och hur man löser problemen (Kovalainen 1995 s 186).

Den hårt arbetande, flexibla egenföretagaren

De intervjuade egenföretagarna anser sig alla ha mycket arbete och diskussionen kring tidsanvändning var framträdande. Att få tiden att räcka till för allt arbete och den egna familjen upplevs svårt. Det är en balansgång att ha tillräckligt med arbete för att få företaget att gå runt, men inte så mycket att man inte hinner sköta sina uppdrag på ett sådant sätt att man kan vara nöjd över sitt arbete.

... att emellanåt är det väldigt lugnt och sedan när det kommer så blir det nästan för mycket. Just att hålla gränsen, att inte ta emot för mycket, men att man har arbete i alla fall. (företagare 6, fri översättning)

Och det är roligt att göra lite annat nu när jag för en gångs skull kan när ingen bestämmer mina arbetstider. Det är onödigt att oro mig för om jag har arbete från morgon till kväll. Jag har ju själv valt att ha det så. Inte kan jag då beklaga mig för någon annan... Men sedan kan jag ha dagar då jag bestämmer på förhand att de där dagarna arbetar jag bara halva dagen ... (företagare 5, fri översättning)

IBland funderar egenföretagarna om hur de skall orka i framtiden, när de blir äldre. Bristen på tid upplevs som ett problem och företagarna ser det som viktigt att lära sig disponera sin tid på rätt sätt. Att lära sig tidsanvändning ses som en utmaning. En utmaning som de är medvetna om. Utmattnings ses som ett lurande hot och att lära sig att stänga dörren efter sig och dra gränser för hur mycket man arbetar är något man borde lära sig.

Det var inte vanligt bland de intervjuade att de skulle ha klara, fasta arbetstider för sig själva. De få företagarkvinnor som hade klara regler var också de, som i mitt tycke, hade identifierat sig som företagare. De diskuterar personalutveckling, sin egen utveckling och har klara ekonomiska kalkyler för sin verksamhet enligt sin egen uttalo. De har erfarenhet av egenföretagsamhet och kallar sig själva för egenföretagare. De hade vad jag kallar "företagaridentitet", vilket i mitt tycke inte är så vanligt bland före-



De få företagarkvinnor som hade klara regler var också de som hade identifierat sig som företagare

¹ Kvinnornas andel av de som svarade på enkäten i undersökningen vid Stakes 1996 var 83 procent.

Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård

tagare inom social- och hälsovårdssektorn. Min uppfattning är att de flesta egenföretagare inom denna bransch inte ser sig som företagare i traditionell mening utan tänker på sitt företagande mera i termer som "självsysselsättning". Social- och hälsovårdssektorn är inte en bransch som direkt inbjuder till expansion och vinstmaximering, eller annan dylik verksamhet som direkt kopplas till företagsamhet (Sundin 1997).

Diskussionerna kring arbetsmängd och arbetstid handlar också om olika förutsättningar – för att få det hela att gå runt och för att komma in på marknaden måste man erbjuda sådan service som kommunen har behov av. Detta innebär för företagarens del arbete på obekvämt arbetstid. Kvällar och veckoslut är de tidpunkter då kommunens service inte räcker till och där finns en marknad för egenföretagsamheten. Flexibiliteten som de kommunala tjänstemännen efterlyser av egenföretagsamheten (Perttula 1994; Österberg 2002) betyder just det att man erbjuder sådan service som kommunen just då behöver och på de tidpunkter när det brister i den kommunala servicen. Ur intervjuvaren kan man skönja känslan av att vara i beredskap 24 timmar i dygnet.

Företagarna problematiserade på min begäran sitt förhållande till kommunen och till de kommunala tjänstemännen. De flesta har kommit väl överens med de kommunala tjänstemännen, precis som vår tidigare forskning visat (Kovalainen & Simonen & Österberg 1996). I vissa fall har man stött på problem och då är det oftast fråga om problem i inledningsskedet. Dessa problem anses till största delen bero på att egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn är en så pass ny företeelse och erfarenheter av egenföretagsamheten inom denna bransch saknas. Företagarna är dock överens om att det att man var väl förberedd och kunde sin sak inför mötet med de kommunala tjänstemännen var av avgörande betydelse (Österberg 2002).

Vi har i våra tidigare artiklar (Kovalainen & Österberg 2000; Österberg 2002) poängterat att förtroendet mellan tjänstemännen och egenföretagaren ofta, i synnerhet i små kommuner som de vi undersökte, bygger på bekantskap. En stor del av dem som väljer att bli egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn (30 procent lämnade fasta tjänster inom den kommunala sektorn enligt Kovalainen & Simonen & Österberg 1996) har tidigare varit anställda av kommunen antingen i fast arbetsförhållande eller som vikarier, och är på detta sätt bekanta för de kommunala tjänstemännen.

Egenföretagarna upplever att de kan samar-

beta med de kommunala tjänstemännen även om byråkratin ibland upplevs som omfattande.

... just den här flexibiliteten. På detta vis och på alla sätt måste man, och är man, flexibel och hoppas ju förstås emellanåt att man kunde vara flexibel från andra hålllet också. Men det fungerar ganska bra. Att det är inte så omständligt som inom kommunen, där det måste gå via många steg.

(företagare 1, fri översättning)

Samarbetet med kommunalt anställda inom samma sektor, som man är företagare i, fungerade också någorlunda. Samarbetet hade inte alltid kommit igång men genom att själv vara aktiv kunde detta påskyndas. Kanaler för gemensam aktivitet är ju inte klara i och med att egenföretagsamheten inom denna sektor är något nytt. Ur intervjuvaren kan man läsa att företagarna känner sig accepterade och i de flesta fall upplever de att de som företagare har de kommunala tjänstemännens förtroende och känner att de kan lita på de kommunala tjänstemännens ord.

Den otrygga men fria egenföretagaren

Ur egenföretagarnas diskussioner kan man läsa en viss oro inför framtiden. I mitt tycke är inte situationen för egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn vidare trygg. När kommunerna beslutar sig för att köpa service utanför den kommunala sektorn handlar det om konkurrens, pris och risktagning. På ett sätt överför kommunerna risken vid produktionen av service till egenföretagaren (Kovalainen & Österberg, 2000). Oftast har egenföretagaren ett köpeavtal med kommunen som omförhandlas med några års mellanrum. Ett köpeavtal är ofta själva förutsättningen för företaget.

Det som också bidrar till otryggheten är att det sociala skyddsnätet för egenföretagare inte är utvecklat.

... att jag vet i själva verket inte hur det skulle gå...

Skulle man alls komma inom den inkomstrelaterade (dagpenningen) eller skulle det bara vara en hundring (mark) om dagen om det skulle gå dåligt? På så vis är detta en ganska spännande situation. Förhoppningsvis behöver man inte förhålla sig till detta.

(företagare 1, fri översättning)

Vad händer med företagaren om kontraktet inte förnyas? Ur intervjuvaren kan man utläsa olika lösningar på detta problem. En betydande lösning är den att egenföretagaren ser sin verksamhet som flexibel och ser till att hon är öppen för



Att kunna utveckla sitt företag till att svara på föränderliga behov är en utmaning för företagarna

nya lösningar. Att kunna utveckla sitt företag till att svara på föränderliga behov är en utmaning för företagarna. Osäkerheten bidrar säkert till att man är mera flexibel och försöker sig på olika lösningar på problemen men samtidigt är det inte en trygg framtidsutsikt.

Egenföretagarna värderar känslan av frihet och det att man "gör detta för sig själv" mycket högre än de bedömde otryggheten och riskerna med serviceproduktionen. Med sitt goda arbete, kvalitet och flexibilitet skapar egenföretagarna sig sin egen framtid.

... just kvaliteten är det som jag konkurrerar med.
(företagare 6, fri översättning)

... så vi måste handla innan någon hinner protestera. Att liksom så att vi har otroligt mycket planer, liksom, för framtiden. (företagare 1, fri översättning)

Tusenkonstnären

Företagarna sade sig ofta ha haft problem i början. Problemen som diskuteras är oftast förknippade med svårigheten att få information, goda råd och kunskaper. Efterhand är de väldigt nöjda med att ha blivit modigare vad gäller att söka kunskap och höra sig för. Även orden nätverk och samarbete kom fram i diskussionerna. Företagarna har dock i mitt tycke endast lite samarbete med varandra. I det skede då jag gjorde mina intervjuer hade en landsomfattande intresseförening nyligen grundats och företagarna hade ännu inga erfarenheter av hur det nätverket fungerade.

Bristen på kunskaper och byråkratin ses som stora problem. Som företagare borde man vara tusenkonstnär och veta något om det mesta.

Förstås kommer det alltid, det här så att säga, att man inte vet. ...sådan här okunskap, att man borde ha gått mera kurser, borde orka läsa och vara...
(företagare 6, fri översättning)

Många hade fått värdefull hjälp på företagarkurser och av till exempel näringsombudsmän eller andra företagare (Österberg 2002). De vet vem de kan rådgöra med, men det behövs tid för att ta reda på och lära sig att läsa sig till kunskap och just tid är det egenföretagarna saknar mest.

Även de mest positivt inställda till sin företagsamhet och de som verkligen anammat en "företagaridentitet" tycker att det myckna pappersarbetet är besvärligt. Kunskaper om, och ett sinne för, ekonomi är något som poängterades. Att ha handlag med siffror och kalkyler är viktigt när man driver ett företag. Även om

de flesta av företagarna i sina intervjuer inte tillkännagav sig som företagare i egentlig mening, diskuteras ändå till exempel ekonomi och byråkrati på ett sådant sätt att företagsamheten och företagaran den lyser igenom. De flesta poängterade dock att de inte bildade sitt företag för pengarnas skull, men skötseln av ekonomin och att få företaget att gå runt är centrala delar av deras arbete som egenföretagare. Det är i mitt tycke intressant att de inte ser sig själva som "företagare med stort F". Då uppkommer osökt frågan om hur man skall definiera en företagare². Ur diskussionerna framkommer inga definitioner eller meningar, men underförstått anser nog dessa företagare att de inte gör detta för pengarnas skull, vilket betyder att de inte är företagare i traditionell mening. Vinst och konkurrens är termer som inte tycks passa in i bilden av företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Liknande tankar om företagandet uppkom också i Elisabeth Sundins (1997) undersökning om privatiseringens effekter i Linköpings kommun i Sverige.

Den entusiastiske egenföretagaren

Hur skall en företagare då vara? Vilka är de viktiga egenskaper som man anser sig ha nytta av som egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn. Det allra viktigaste är utan tvekan att man besitter en yrkeskunskap och också det att man är utbildad på sitt område. Att kunna tåla stress är en annan viktig egenskap. Arbete inom denna sektor innebär nära kontakter med kunderna och företagaren inom denna sektor har "tusen järn i elden". Som intervjuare kände jag av den iver och entusiasm som fanns bland egenföretagarna. Tidigare forskning har visat att för egenföretagaren är det viktigt att kunna erbjuda flexibel och personlig service och det är viktigt att man mår bra i sitt eget arbete (Kovalainen & Simonen & Österberg 1996; Sundin 1997). Egenföretagarna gör något viktigt och betydelsefullt både för sig själva och för andra människor.

Vi sade: "nej det går inte" och då förstod de (kommunala tjänstemännen) nog att vi inte gör det här bara för att vi skulle få så mycket pengar som möjligt, utan vi gör det av den orsaken att vi skall må bra i vårt arbete och att kunderna mår bra.

(företagare 1, fri översättning)

² Själständighet, brist på kontroll, oberoende och risktagning är centrala kriterier vad gäller definitionen på företagande både i forskningssammanhang och i vardagliga sammanhang (Kovalainen 1995).

God självkänsla behövs för att föra fram sin sak. Även traditionella företagaregenskaper kom fram i intervjuvarerna såsom förmåga till helhetssyn, kvalitetstänkande och kundperspektiv. För att skapa en god arbetsmiljö och för att kunna erbjuda kvalitetsmässigt god service krävs att man har en förmåga till helhetssyn, ett intresse för planering och strukturering samt rätt attityd gentemot kunderna.

Egenföretagandet passar en sådan människa som tycker om att utveckla sitt eget arbete och planera och ta ansvar och liksom kan delegera arbete och tänka också ur arbetstagarens perspektiv.
(företagare 5, fri översättning)

Att bli företagare innebär att man tar en viss risk. Den bild som jag fått genom analysen av intervjuvarerna är att dessa kvinnor har en sann "entreprenörsanda". De är stolta över sitt arbete och gör något viktigt och nyckande. Samtidigt ser de inte sig själva som företagare i traditionell mening. De är entusiastiska, vilket förmodligen är en förutsättning om man skall klara sig som företagare.

Diskussion

Vid sidan om den offentligt producerade och finansierade servicen har det under 1990-talet fötts många alternativa och kompletterande modeller. Statens, kommunernas och kommunförbundens roll har förändrats från att vara den enda producenten av service till en roll som beställare och organisatör av service. Marknadens betydelse inom den offentliga sektorn har ökat. Det handlar om skapandet av sk. "kvasimarknadsomständigheter" mot förändrade välfärdsstatliga strukturer och mot flexibelt arbete där arbetet förändras från lönearbete till egenföretagsamhet. Därmed förflyttas riskerna involverade i produktionen av välfärdsstatlig service från staten till företagaren.

Tillväxten av företagsamheten inom social- och hälsovården och hur det påverkat förtroendeförhållningarna kan analyseras på flera sätt. Att kombinera medborgaraktivitet och företagsamhet kan te sig märkligt, men eftersom vi i dagens samhälle inte har starka sociala rörelser, genom vilka medborgaraktiviteten kanaliseras, är kanske arbetet och mera specifikt arbetets omorganisering sätt att uppvisa medborgaraktivitet. På detta sätt kunde man tolka nyföretagandet inom social- och hälsovårdsbranschen som ett bevis för det sociala kapitalets existens i vårt samhälle. Tillväxten av nyföretagsamheten kan också ses som ett uttryck för missnöje och exempel på att förtroendet till den offentliga sektorn

som serviceproducent och arbetsgivare håller på att brytas sönder. Då kan vi tolka det så att uppkomsten av en marknad för privat serviceproduktion är ett uttryck för tilltagande individualism och genom det ett bevis på avtagande socialt kapital i vårt samhälle.

Egentligen ger analysen av materialet vid handen två olika diskurser om egenföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn. Båda diskurserna finns i företagarnas diskussioner om företagandet. Vi har två sidor av samma fenomen. För det första har vi diskursen om *den lycklige egenföretagaren*. Inom denna diskurs är företagaren fri, lycklig och sin egen "boss" så att säga. Hon kan själv bestämma över sin arbetsmängd sitt klientel och sina arbetskamrater. Egenföretagaren inom denna diskurs är entusiastisk över sitt arbete och full av planer och skisser för framtiden. Egenföretagaren kan utnyttja sina kunskaper och färdigheter på ett mångsidigt sätt och upplever sitt arbete som viktigt och tillfredsställande.

Den andra diskursen handlar om *den pressade egenföretagaren*. Inom denna diskurs går diskussionerna kring mycket arbete och byråkratin samt kring tidsanvändning och ekonomi. Inom denna diskurs upplever företagaren ibland brist på kunskap och stöd. Osäkerheten kring framtiden lurar också bakom hörnet. Inom denna diskurs hittar vi en diskrepans mellan risktagningar och företagarens å ena sidan samt mjuka värden och omhändertagande å andra sidan. För egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är det svårt att tänka i termer av konkurrens och effektivitet i en värld där empati, vård och omsorg är det primära.

Att vara egenföretagare är en dans på lina. För att kunna utnyttja sitt kunnande på ett flexibelt sätt och för att trivas med sitt arbete krävs satsningar i tid, risktagningar och hårt arbete av egenföretagaren. Överlag trivs de intervjuade bra med sitt val att bli egenföretagare och känslan av frihet är stark. De egenskaper, kunskaper och färdigheter som dessa företagarkvinnor själva anser vara viktiga i verksamheten och den entusiasm som kan skönjas ger uttryck för en sann entreprenörsanda. I entreprenörskapet är just rörelsen (Lundberg 2002) och flexibiliteten det centrala. Entreprenörskapet har fått störst genomslagskraft inom branscher som IT och reklam där det inte finns någon färdig struktur eller kultur och där det behövs kreativitet (Lundberg 2002). De nya egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är precis i en situation där det inte finns färdiga modeller eller traditioner. Verksamheten är nyskapande och kräver en sann entreprenörsanda.



Den bild som jag fått genom analysen av intervjuvarerna är att dessa kvinnor har en sann "entreprenörsanda"

Litteratur

- Alasuutari, Pertti (1995) *Laadullinen tutkimus*. 3. Uudistettu painos. Vastapaino: Tampere.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino: Tampere.
- Daly, Mary & Lewis, Jane (1998) Introduction. I: Lewis, Jane (red.) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino: Tampere.
- Kovalainen, Anne (1995) *Naisten yrittäjyys*. I: Kovalainen, Anne & Simonen, Leila. *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen, Anne & Simonen, Leila & Österberg, Johanna (1996) *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva*. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista. Stakes: Helsinki. Raportteja 194.
- Kovalainen, Anne & Österberg, Johanna (2000) *Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio*. s.69-92. I: Ilmonen, Kaj (red.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. SoPhi: Jyväskylän yliopisto.
- Lundberg, Hans (2002) *Historieberättande entreprenörer*. I: Peter Aronsson och Erika Larsson (red.) *Konsten att lära och viljan att uppleva*. Centrum för kulturforskning, Växjö universitet, Rapport nr.1.
- Montin, Stig (1992) *Privatiseringsprocesser i kommunerna – teoretiska utgångspunkter och empiriska exempel*. Statsvetenskaplig tidskrift, årg 95 nr1:31-57.
- Parnell, Edgar (1995) *Ihmiskeksinen liiketoiminta ja paikallinen kehitys*. I: Pekka Pättiniemi (red.) *Sosiaalitalous ja paikallinen kehitys*. Helsingin yliopisto. Osuustoimintainstituutti. Julkaisuja 11. Helsinki: 57-66.
- Perttula, Katariina (1994) *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet tuulet – Kunnallisten vaikuttajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta*. Stakes: Helsinki. Aiheita 25.
- Salmi, Minna & Huttunen, Jouko & Yli-Pietilä, Päivi (1998) *Lapset ja lama*. Stakes, Raportteja 197: Saarijärvi (1. Lisäpainos)
- Simonen, Leila & Kovalainen, Anne (1998) *Paradoxes of Social Care Restructuring: The Finnish Case*. I: Lewis, Jane (red.) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Sundin, Elisabeth (1997) *Den offentliga sektorns omvandling och kvinnor och mäns företagande inom typiskt kvinnliga sektorer*. I: Elisabeth Sundin (red.) *Om makt och kön – i spåren av offentliga organisationers omvandling*. Statens offentliga utredningar 1997:83 Arbetsmarknadsdepartementet. Gotab: Stockholm: 334-365
- Waerness, Kari (1998) *The Changing 'Welfare Mix' in Childcare and Care for the Frail Elderly in Norway*. I: Lewis, Jane (red.) *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Österberg, Johanna (2002) *Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyrittäjyys*. I: Anne Kovalainen, Kaj Ilmonen & Martti Siisiäinen (red.) *Lama ja luottamus*. Swedish School of Economics and Business Administration. Helsinki: Yliopistopaino. Research reports 55.

Summaries

Tightrope walking – private entrepreneurs in the social and healthcare sector

With the economic recession in the 1990s, Finnish society faced a challenge. Alongside the publicly produced and financed service, supplementary and alternative models of service production have arisen in the social and healthcare sector. Earlier research has shown that the economic recession in Finland has had a great effect on the rise of private service producers in the social and healthcare sector.

Tools and concepts are needed to analyse the restructurings that have taken place and their effects. This article tries to elucidate how self-employed people in this sector view themselves as entrepreneurs. What does one discuss when discussing enterprise? The analysis of the interviews reveals two different discourses about private service producers in the social and healthcare sector: (1) the discourse about the happy self-employed person; (2) the discourse about the pressure on the self-employed person.

Línudans – einkarekstur í félags- og heilbrigðisgeiranum

Finniskt samfélag stóð frammi fyrir miklum vanda með efnahagsslakanum á síðasta áratug 20. aldar. Til hlíðar við þjónustu sem opinberir aðilar standa að og kosta hefur sprottið upp annars konar þjónusta í félags- og heilbrigðisgeiranum. Rannsóknir hafa áður sýnt að efnahagsþrengingarnar í Finnlandi átti þátt í að einkaðilar tóku að bjóða fram þjónustu á sviði félags- og heilbrigðismála. Þörf er á tölum og hugtökum til að greina þær skipulagsbreytingar, sem hafa átt sér stað, og áhrif þeirra. Í greininni er reynt að lýsa því hvernig sjálfstæðir þjónustuveitendur líta á sjálfa sig sem atvinnurekendur. Hvað er eiginlega átt við með atvinnurekstri á þessu sviði. Greining á viðtölunum leiðir í ljós að tvenns konar orðræðu um sjálfstæðan atvinnurekstur í félags- og heilbrigðisgeiranum. Annars vegar er það orðræðan um ánægða atvinnurekandann, hins vegar orðræðan um atvinnurekandann í þrengingum.

Nuoralla kävelyä – yksityisyrittäjät sosiaali- ja terveyssektorilla

1990-luvun taloudellisesta lamasta johtuen suomalaisen yhteiskunta joutui uusien haasteiden eteen. Julkisen sektorin tuottamien palveluiden ohelle on syntynyt täydentäviä ja vaihtoehtoisia palveluiden tuottamisen malleja sosiaali- ja terveyssektorille. Aikaisempi tutkimus on osoittanut että taloudellinen lama Suomessa vaikutti yksityisten palveluntuottajien määrän kasvuun sosiaali- ja terveyssektorilla. Tarvitsemme työkaluja ja käsitteitä, jotta voimme analysoida tapahtuneita muutoksia ja niiden vaikutuksia. Tämä artikkeli pyrkii valottamaan, miten yksityisyrittäjät tällä sektorilla hahmottavat yrittäjäyytensä. Mistä puhutaan, kun keskustelemme yrittäjäyydestä? Haastatteluvastausten analysointi tuottaa kaksi eri yksityisyrittäjyyden diskurssia sosiaali- ja terveyssektorilla. Ensinnäkin hahmotuu diskurssi onnellisesta yksityisyrittäjästä ja toiseksi hahmotuu diskurssi lujilla olevasta yrittäjästä.

LIITEARTIKKELI IV.

Österberg, Johanna (2006) Entreprenörskap inom social och hälsovårdssektorn i Finland. Teoksessa: *När anställda blir företagare. Studier om företagande i ett strukturiomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*, toim. Sundin, E – Thörnquist, A, 143-163. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.

Entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn i Finland

JOHANNA ÖSTERBERG

Abstract

Detta bidrag behandlar egenföretagande inom social- och hälsovårdssektorn i Finland. Kapitlet belyser hur situationen tedde sig när egenföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn var något nytt i Finland och utvecklingen var i sin linda. Syftet är att åskådliggöra vem det är som är egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn i Finland samt ge en överblick av den offentliga sektorns omstrukturering. I kapitlet undersöks också förhållandet mellan kommunala aktörer och egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn samt egenföretagarnas självsyn, dvs. vad som sägs när de diskuterar sitt företagande. De repertoarer som framträder ger en bild av vad egen företagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn i små kommuner i Finland innebar i slutet av 1990-talet.

Introduktion

I detta kapitel, som baseras på min licentiatavhandling i sociologi (Österberg 2003a), behandlar jag egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn i Finland. Jag undersöker hur förtroendet, som en del av socialt kapital, kommer till uttryck och granskar villkoren för hur förtroende konstrueras och byggs upp till följd av omvandlingarna inom den offentliga sektorn. Mitt intresse inriktas speciellt på hur situationen ter sig för de nya egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn.

Utvecklingen av det finländska välfärdssamhället ställdes i och med den ekonomiska recessionen under 1990-talet inför en utmaning. Utmaningen riktades såväl mot kollektiva ideologiskt baserade system som mot konkreta sätt att organisera välfärdsservice. Vid sidan av den offentligt producerade och finansierade servicen uppstod det under 1990-talet flera alternativa och kompletterande modeller i vilka statens, kommunernas och samkommunernas¹ betydelse förändrades från att vara producent av service till att bli finansiär och organisatör. Marknadens betydelse vid organiseringen av den offentliga sektorn ökade kraftigt under 1990-talet (Kovalainen & Österberg 2000). Inom socialpolitiken har man karaktäriserat förändringen som en övergång till en välfärdspluralistisk "welfare-mix",

¹ Kommuner som samarbetar med varandra inom något område i den offentliga sektorn t.ex. inom specialistsjukvården.

där den offentligt producerade och finansierade servicen kompletteras med privat producerad och, till viss del, även med privat finansierad service samt med den s.k. tredje sektorn.

I detta kapitel beskriver jag situationen sådan den tedde sig mot slutet av 1990-talet i Finland. Idag har saker och ting förändrats. Bland annat har mängden av egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn ökat och med hjälp av lagstiftning har bruket av privat producerad service förenklats. År 2002 utgjorde de privata serviceproducenternas, organisationernas och företagens, andel ungefär en femtedel av hela social- och hälsovårdssektorn i Finland om man ser till antal anställda². Trots dessa förändringar är det viktigt att förstå det utgångsläge ur vilket utvecklingen mot en "welfare-mix" tog sin början. Avsikten är att här försöka belysa denna utveckling.

Det empiriska materialet i min licentiatavhandling bestod av två helt fristående utredningar.³ Den ena, från år 1995, bestod av en enkätundersökning riktad till samtliga nya egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn i Finland samt intervjuer med kommunala tjänstemän, beslutsfattare och privata serviceproducenter. Intervjuerna och enkäten gjordes vid Stakes inom projektet om välfärdsstatens förändring och finansierades av Finlands Akademi (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). Den andra undersökningen bestod av intervjuer med privata serviceföretagare, kommunala tjänstemän och beslutsfattare under åren 1998–1999 i sex små kommuner i Finland.⁴ Intervjuerna utfördes inom forskningsprojektet "Recession och förtroende", som var en del av Finlands Akademis recessionsforskningsprojekt (Österberg 2003a).

Recession, omstrukturering och entreprenörskap

Ett av de begrepp som behöver definieras i detta sammanhang är recession. När vi diskuterar begreppet recession avser vi oftast just den ekonomiska recessionen.⁵ Därmed är recessionen ett globalt begrepp som hör till händelserna på makroplanet och som inte nödvändigtvis berör enskilda individer (Salmi, Huttunen & Yli-Pietilä 1998, s. 11). Alla finländare har dock upplevt effekterna av recessionen på ett eller annat sätt, en del i form av arbetslöshet och andra i form av indragen kommunal service. Recessionens effekter på verksamheten inom social-

² För mera information om privat serviceproduktion inom social- och hälsovården i Finland i dag, se Kauppinen & Niskanen 2005, svenskspråkigt sammandrag s. 9–12.

³ De starka professionerna (ex. tandläkare) har lämnats utanför undersökningarna, eftersom deras yrkesutövning inte är kopplad till de förändringar av den offentliga sektorn som vi intresserar oss för.

⁴ Även om intervjumaterialet endast består av aktörer i sex kommuner representerar dessa kommuner på ett mångsidigt sätt de finländska genomsnittskommunerna. Tolkningen av intervjumaterialet i undersökningen byggs upp via empirin.

⁵ För bakgrunden till utvecklingen av recessionen i Finland redogör till exempel Kiander 1998, s. 9–13.

och hälsovården påverkar de flesta kommuninvånare i olika livsskeden. Diskussioner om recessionen rör sig oftast kring inbesparingar, nedskärningar och servicenivåns upprätthållande. För att ta reda på hur recessionen rent konkret har påverkat kommuninvånarnas liv måste vi granska de åtgärder som kommunerna har vidtagit för att bibehålla servicenivån (Lehtonen m.fl. 2001; Simpura m.fl. 2001). Jag utgår från att en lösningsmodell för kommunerna har varit den att man valt att köpa service från privata producenter av social- och hälsovårdstjänster.

Privatisering och omstrukturering är två andra centrala begrepp. Med privatisering i detta kapitel avser jag en förflyttning från den offentliga sektorn till den privata sektorn (se Montin 1992; Sundin 1997). Att helt sälja ut offentlig verksamhet till den privata sektorn inom social- och hälsovårdssektorn var inte vanligt förekommande under 1990-talet i Finland (Kovalainen & Österberg 2000). Där emot handlade det om att själva utförandet och produktionen av tjänsten flyttades utanför den offentliga sektorn medan finansieringen till stora delar fortfarande låg kvar på offentliga sektorns ansvar, liksom också kontrollen av verksamheten.

Dolda samhällseliga kostnader vid privatisering anses vara den ekonomiska maktens centralisering, den minskade kontrollen och den minskade betydelsen av ett jämlikt samhälle. De nya verksamhetsformerna inom välfärdsservicen motsvarar dock inte begreppsmässigt privatisering. De kan framförallt hänföras till en förändring av kvinnornas lönemarknad, till riskerna vid produktionen av välfärdsservice och till skapandet av de så kallade kvasimarknaderna. Termen kvasimarknad kan hänföras till den offentliga finansieringens stora roll som finansiär och beställare av service (se Norén i antologins kapitel 3).

Omstruktureringarna under 1990-talet i Finland har konkret inneburit nedskärningar av förmåner och service i samhället, alltså en nedmontering av det traditionella servicesystemet⁶. Den offentliga sektorn i sig har inte fördjupat den ekonomiska krisen, men på grund av recessionen under 1990-talet minskade den finansieringsgrund med vars hjälp man finansierar den offentliga sektorns service – det vill säga kommunernas och statens skatteinkomster minskade drastiskt och finansieringen av servicen stramades åt (Kovalainen 1995a, s. 81).

Omstruktureringen av den offentliga sektorn är, förutom en förändring på ideologisk nivå, även en omorganisering som berör arbetsförhållanden och arbetskraft, där kostnadsbesparingar är en viktig bakgrundsfaktor. Dessutom är statsbidragsreformen en annan central bakgrundsdimension i Finland. Principerna om att lösgöra den kommunala servicen från statens strama tyglar var skrivna i ett lagförslag redan innan den ekonomiska recessionen inträffade under 1990-talet.

Jag har valt att i huvudsak använda mig av två begrepp när det gäller den nya privata produktionen av tjänster inom social- och hälsovårdssektorn. Begreppet entreprenörskap (se Sundin 1997) används som ett övergripande begrepp för att

⁶ För en mera ingående diskussion kring förändringarna i Finland se Kovalainen & Österberg 2002.

illustrera den verksamhet som är ny, nyskapande, inbegriper risktagning och som är ett alternativ till den offentliga sektorns egen produktion av service. När jag på individnivå beskriver verksamheten, uppfattningarna och det privata nyföretagandet har jag valt att använda begreppet egenföretagsamhet, vilket i mitt tycke beskriver precis vad det handlar om. Det är frågan om kvinnor som startar ett eget företag för att sysselsätta sig eller för att erbjuda alternativ till offentligt producerad service inom social- och hälsovårdssektorn.

En bild av företagaren inom social- och hälsovårdssektorn

Hurdana individer är då egenföretagarna? Vad är det som får dem att inleda företagandet? Över hälften av de egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn som tillfrågades i enkätundersökningen år 1995 hade verkat som företagare en kortare tid än fyra år. Var femte startade på grund av att de var arbetslösa, men närmare hälften lämnade en kommunal eller privat anställning för att starta eget. Majoriteten av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn var kvinnor. De vanligaste företagen drev verksamheter som grupphem, boendeenheter, enheter för familjevård och servicehus, eller erbjöd varierande tjänster inom hemsjukvård, hemservice, eller privat dagvård.

Vilka egenskaper anser de år 1995 tillfrågade egenföretagarna att man bör ha för att lyckas med sin verksamhet? Ett gott självförtroende, en tro på det egna företaget och en övertygelse om framgång är egenskaper som räknades upp. Att vara modig och att besitta förmågan att klara av motgångar och kunna möta mångfacetterade situationer var ytterligare några egenskaper. Egenföretagaren bör kunna fatta beslut och ta ansvar samt vara ivrig att utveckla sitt företag. Varje företagare är beroende av sina kunder. Kundens åsikter och syn på företagaren och den erbjuda servicen är av avgörande betydelse för fortsättningen. Företagaren är också företagets marknadsförare. Hennes/hans personlighet och förhållningssätt till kunderna fungerar hela tiden som reklam för företaget. Egenföretagaren är inte anonym.

Enligt materialet var motivationen för egenföretagarna den att de ville erbjuda mångsidig och flexibel service med klienternas behov som utgångspunkt. De ville kombinera nya idéer med möjligheter att förverkliga en dröm och samtidigt lösgöra sig från ett organisations- eller yrkesbetingat sätt att arbeta. De förväntade sig inte att bli rika utan önskade sig ett meningsfullt arbete – att erbjuda bättre kvalitet på servicen var deras ideologi. Varannan företagare hade dock, långa dagar till trots, vid intervjutillfället (1995) lägre inkomster som företagare än vad som var fallet tidigare i det avlönade arbetet. Trots detta ville de rekommendera företagarlivet också för andra.

En del företagare var väl etablerade och hade en relativt hög omsättning, medan andras val var förknippade med en särskild livssituation och företagandet utgjorde vid intervjutillfället ett temporärt sätt att försörja sig på. De som svarade

på undersökningen hade en optimistisk syn på sin framtid och var nöjda med att i arbetet kunna utnyttja hela sitt kunnande.

På basen av materialet från år 1995 ser det ut som om ekonomin var den svaga sidan hos företagen inom social- och hälsovårdssektorn. Åt detta håll pekar även det faktum att behovet av information, som förknippades med företagsverksamhet inom social- och hälsovårdssektorn, ökade kraftigt under 1990-talet. Utbildningen på området fokuserade heller inte på företagarkunnande. Istället är det de "mjuka värdena" som styr inom denna sektor. Man utgår från att hjälpa människor, att öka välbefinnandet och ha omtanke om andra. Vårdrationaleten förs med från den offentliga sektorn till företagandet och man satsar på skräddarsydd service, klientcentrerad vård samtidigt som man sparar in på samhälleliga kostnader (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

Egenföretagsamheten är inte bara en motsats till lönearbete, och privat serviceproduktion är inte bara en motsats till kommunal service. I framtiden kommer förmodligen den privata serviceproduktionen och den offentliga sektorns lönearbete att komplettera varandra som arbetsformer inom social- och hälsovårdssektorn där atypiskt arbete, egenföretagsamhet, tillfälliga anställningar, deltidsarbete och omskolning är väsentliga delar i de flesta människors arbetsliv. Arbetets former är under förändring och söker nya skepnader. I framtiden har vi eventuellt lönearbete och egenföretagsamhet som kompletterande modeller, och detta för innehållet både i företagsamheten och i lönearbetet närmare varandra (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

Med bilden av företagaren som bakgrund och i skenet av framtida visioner ter sig egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn som en möjlighet, men förändringstakten är snabb och för att lyckas behövs satsningar och yrkeskunskap. Enligt min tolkning behövs det också verktyg och begrepp, såsom socialt kapital och förtroende, med vars hjälp vi kan förstå och analysera de omstruktureringar och omvandlingar som sker och vilka effekter dessa har.

Entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn

Förtroende och nya aktörer inom offentliga sektorn

Begreppet socialt kapital är ett omdiskuterat och svårdefinierat begrepp.⁷ Gemensamt för alla definitioner på socialt kapital är det att individer, sociala samhällen och nationer genom sin sociala verksamhet även skapar och byter resurser sinsemellan som inte kan beskrivas i ekonomiska termer. Det handlar om en mångfald av stabila och temporära nätverk mellan individer, organisationer och institutioner. Verksamheten i dessa styrs av olika normstrukturer och för-

⁷ Se till exempel Coleman 1988; Portes & Sensenbrenner 1993; Putnam 1993; Fukuyama 1995; Portes 1995; Woolcock 1998.

troendet fungerar då som ett ”klister” i de sociala nätverken.⁸ För att förstå de förändringar som skett i det finländska samhället som en följd av recessionen under 1990-talet behöver vi använda oss av begreppet förtroende som en central del av det sociala kapitalet.

Förhållandet mellan de kommunala organen och social- och hälsovårdssektorns privatföretagare och andra nya organ är tudelat. Om vi följer den definition som Adam Seligman (1997) ger på förtroende kan vi dela in förtroendet i två olika former av förtroende: tillit (confidence) till institutioner, och förtroende (trust) för individer. Tillit (confidence) baseras på att man som institution producerar service som traditionellt har producerats som kommunal service, och den bör i princip motsvara samma förväntningar även om den är privat producerad. Förtroende är en förutsättning, eftersom produktionssättet är nytt och ofta oprövat (Kovalainen & Österberg 2000). När nya aktörer träder in på marknaden omvandlas tidigare verksamhetsmodeller och verksamheten förknippas med ett riskelement, som förutsätter ett ömsesidigt förtroende mellan aktörerna. Förväntningarna på verksamheten måste förhandlas om, eftersom de gamla förväntningarna inte längre är i kraft och de nya inte har hunnit bli institutionaliserade. Därför är förtroende ett viktigt element när nya former för serviceproduktion är under utveckling. (Förtroende diskuteras också av Tillmar i antologins kapitel 8.)

På basen av materialet⁹ är det motiverat att påstå att i relationerna mellan de nya serviceproducenterna, de kommunala organen och kunderna förekommer både förtroende (trust) och tillit (confidence) samtidigt, ifall vi vill använda oss av Seligmans indelning. Det handlar inte enbart om tillit till institutionen (confidence), utan om människan eller människor som producenter av service med vilka en relation inleds (kunder eller kommunala myndigheter) som baserar sig på förtroende (trust) eller bristen på det. Även om det handlar om en serviceproduktion som söker institutionell form är det, då man talar om serviceproducenter i social- och hälsovårdsbranschen, en mycket personifierad verksamhet. De kommunala organens (tjänstemännens, förtroendevaldas, kommunledningens) och kundernas förhållande till serviceproducenten är personlig, och kan inte tolkas som en å ämbetets vägnar uppkommen tillit (confidence) till serviceproducentens institution. Det är fråga om ett mycket mera komplicerat förhållande. De kommunala organen – och kunderna – tar en viss risk då de väljer en privat producerad service. Den privata produktionen av service har inte samma traditioner, som med hjälp av kontinuitet automatiskt kan skapa tillit (confidence) mellan institutioner, utan de institutionella och strukturella förhållandena måste i och med förändringarna under 1990-talet formas om från början. Riskelementet gäller både producenten

⁸ För en längre diskussion kring det sociala kapitalet se Kovalainen & Österberg 2002.

⁹ Enkätundersökningen till privata serviceföretagare 1995 och intervjuerna med privata serviceföretagare, kommunala tjänstemän och beslutsfattare 1998–1999.

och köparen/beställaren av tjänsten. Därför behövs ett ömsesidigt förtroende (trust).

Även Seligman (1997, s. 24–27) betonar att förtroendet kommer med i bilden i sociala förhållanden vid sådana situationer där rollförväntningarna är öppna för diskussion och tolkning. Beteendet hos dem som fungerar i en institution är inte helt förutsägbart särskilt inte då det är fråga om nya verksamhetsformer och i valet av dessa. I början av 1990-talet inledde de nya serviceproducenterna sin verksamhet i en situation då institutionella kontrollmekanismer ännu saknades. Såväl sätten för att göra upp kontrakten som förtroendet skulle skapas i en ny situation som saknade de institutionella mekanismerna. Då nya verksamhetsformer föds – även inom traditionella branscher – är aktörernas rollförväntningar öppna för diskussion och tolkning. På politisk nivå kan man kanske tala om en generell tillit till nya former av serviceproduktion, men på konkret ”gräsrotsnivå” kan man inte göra den skillnad som Seligman presenterar, framför allt eftersom det är praktiskt taget omöjligt att finna tillfällen som är fria från rollförväntningar (Kovalainen & Österberg 2000).

Förhållandet mellan företagare och kommunala aktörer

De kommunala beslutsfattarnas inställning till de privata serviceproducenterna har varierat under 1990-talet, generellt sett har inställningen varit positiv. Av alla år 1995 de undersökta privata producenterna av social- och hälsovårdsservice i landet meddelade 61 procent att inställningen var positiv eller saklig (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). Ur de kommunala beslutsfattarnas synvinkel var det viktigt att de kunde lita på de privata serviceproducenterna (Moilanen 1998). Förutom förtroende förväntade man sig även att de privata serviceproducenterna skulle vara flexibla. Flexibilitet i arbetet är den egenskap som, enligt de tillfrågade entreprenörernas egen åsikt, är den viktigaste konkurrensfaktorn på marknaden för social- och hälsovårdsservice (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

De under åren 1998–1999 intervjuade kommunala aktörerna ställde sig, enligt min tolkning, försiktigt positiva till de nya serviceföretagarna (Österberg 2002). De kommunala tjänstemännen såg den privata serviceproduktionen som ett komplement till den offentligt producerade servicen. Samtidigt ansåg man dock att kommunen borde ha det primära ansvaret för serviceproduktionen inom denna sektor. De kommunala aktörerna förväntade sig flexibilitet och tillförlitlighet av företagarna. De poängterade vikten av kontroll, vilket också framkom i Perttulas undersökning år 1994 av de kommunala påverkarnas föreställningar om köptjänster, konkurrens och den offentliga servicestrukturen.

Den kommunala tjänstemannen är den person som företagarna oftast vänder sig till när de behöver hjälp. Företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn var vid undersökningstillfällena något nytt och därför kunde det vara svårt att få goda råd och anvisningar. De flesta företagare hade förvärvat de kunskaper och

praktiska färdigheter som behövs i företagandet på företagarkurser. Även näringsombudsmän och företagsombudsmän nämndes som hjälpkällor. När vi i undersökningen år 1995 (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996) frågade var företagarna hade fått hjälp då de startade sin verksamhet var det offentliga källor som oftast nämndes – skattebyrån, försäkringsbolagen, bankerna samt närings- och företagsombudsmännen. Vem man vänder sig till beror naturligtvis på huru dant problem man står inför.

Den överlägset mest vanliga arbetsbakgrunden för personer som blivit företagare inom social- och hälsovårdsbranschen var att de kom från en anställning i kommunen eller samkommunen (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). Förtroendet mellan de kommunala organen och företagarna verkade i hög grad basera sig på erfarenhet och bekantskap. Företagarens anseende är en viktig faktor då man talar om förtroende men det ersätter inte ett förtroende som baseras på erfarenhet (Lorenz 1988). Speciellt i små kommuner personifieras förtroendet och personens anseende kan vara en betydande faktor för hur hon eller han lyckas föra fram sin sak i den kommunala organisationen.

I de sex små finländska kommuner¹⁰ som undersöktes under åren 1998–1999 verkade det vara så att kontrollen fungerade och förtroendet baserade sig på det att man kände varandra personligen (Österberg 2002). Det berodde för det första på att företagarna ofta var före detta anställda eller personer som hade vikarierat i kommunen, och för det andra på att det i synnerhet i inledningsskedet handlade om ett intensivt samarbete mellan den kommunala tjänstemannen och den nya företagaren. Den som tidigare varit kommunalt anställd för, så att säga, sitt förtroendekapital med sig när hon/han flyttar till den privata sektorn. En person vars arbetsinsats man var nöjd med när hon/han var kommunalt anställd har de kommunala aktörernas förtroende också när han/hon startar sitt företag. Den som tidigare har varit anställd hos kommunen har också sina nätverk inom kommunen klara, något som framför allt underlättar i starten. Hon/han vet vem man skall vända sig till (se också Tillmar, antologins kapitel 8).

Tjänstemännens uppfattningar om förekomsten av egenföretagsamhet

Privat serviceproduktion inom social- och hälsovårdssektorn var något nytt i Finland på 1990-talet. I små kommuner hade man kanske ännu inte fört diskussionen kring ”welfare-mix”-typens utveckling. Men från att ha varit något helt och hållet främmande har begreppet utvecklats till ett beaktansvärt alternativ, till vilket man i kommunerna ställer sig försiktigt positiv. När vi ser på utvecklingen i Finland under 1990-talet förundrar jag mig över varför det i vissa kommuner förekom så många privata alternativ, medan det i andra kommuner inte fanns privata alternativ över huvudtaget? Den frågan ställde jag till de kommunala tjänstemännen vid intervjuerna åren 1998–1999. Min första tolkning var att det berodde

¹⁰ Befolkningsmängden i de undersökta kommunerna var cirka 3 000–15 000 invånare.

på de kommunala tjänstemännens kunskaper om och erfarenheter av privat företagsamhet inom denna sektor och på deras inställning till denna utveckling mot "welfare-mix". De flesta kommunerna samarbetade med någon eller några privata företagare, men den allmänna uppfattningen bland de tillfrågade tjänstemännen i dessa små kommuner var att den här typen av utveckling är något för större städer där marknaderna är större. Det är klart att kommunens storlek spelar en viktig roll i sammanhanget, men varför det finns skillnader mellan kommuner av samma storlek kräver en mer ingående utredning. Är det fråga om politiska prioriteringar, befolkningsunderlaget eller kanske verksamhetskulturen i kommunen?

Genom min kvalitativa analys (Österberg 2003a) av materialet (17 tjänstemän i sex kommuner) fann jag att de orsaker som jag i inledningsskedet såg som viktiga förklaringar till olikheterna i utbudet av privata social- och hälsovårdstjänster, såsom kommunens storlek och den befintliga servicenivån i kommunen, i själva verket bör ses som uttryck för policytänkande. Med detta avser jag att dessa två uppfattningar egentligen är självklarheter, som ingenting säger om vilka olikheter som finns i kommunerna.¹¹ Dessa uppfattningar fanns med i de flesta svaren i kombination med andra uppfattningar. De varierande uppfattningar som utkristalliserade sig via analysen av materialet var att orsaken till olikheterna skall sökas i:

- Kommunens inställning till egenföretagsamheten inom offentliga sektorn
- Invånarnas initiativtagande och aktivitet
- Bakomliggande praktiska omständigheter som lagar, kultur och traditioner.

I de följande citaten belyser jag de tre olika uppfattningarna i materialet:

Är det kanske så att man där har satsat så mycket på kommunal service att en egenföretagare inte kan klara sig där. Det skulle kunna vara en helt positiv tanke. Men sedan är den andra möjligheten den – att 'till vår sandlåda får man inte komma'. Vilken sida svänger det till sedan? (Tjänsteman 3, fri översättning)

Citatet belyser den första beskrivningskategorin där orsaker till att det finns lite egenföretagsamhet inom kommunernas verksamhet uppfattas bero på kommunens inställning till egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Enskilda kommunala aktörer är antingen för eller emot. Inställningen till egenföretagsamheten baseras oftast på tidigare erfarenheter eller på andra kommuners erfarenheter av egenföretagsamhet inom denna bransch. Många poängterade kommunens roll och inställning. En konkret åtgärd i kommunerna var till exem-

¹¹ Jag har gjort ett försök att belysa frågan om skillnader i uppkomsten av egenföretagsamheten i kommuner genom att se på frågan genom fenomenografiska glasögon. I den fenomenografiska metodologin (se Larsson 1986; Marton 1992; Marton & Booth 2000) är man ute efter variationen i olika uppfattningar av ett fenomen.

pel införandet av kommundillägget. Kommunens inställning är av stor betydelse just i och med att kontakten med de kommunala tjänstemännen är av avgörande betydelse i initialskedet då företagaren planerar att starta sin verksamhet.

Den andra beskrivningskategorin består av uppfattningen att mängden av egenföretagsamhet i kommunerna är beroende av invånarnas aktivitet. Det uppstår ett utrymme för denna verksamhet och då krävs initiativ på ”gräsrotsnivån” där man dels påtalar behovet och dels uppvisar företagande. Uppfattningen att det är aktiva invånare som startar verksamheter i kommunerna med assistans av kommunen kom också fram.

Och sen är det säkert så att det i någon finländsk kommun finns flera sådana här människor som kan erbjuda alternativ till kommunen (Tjänsteman 8, fri översättning).

Den tredje beskrivningskategorin innehöll uppfattningar om företagarkultur och tradition. I något fall hade försöken ebbat ut även om kommunen varit positivt inställd till företagandet. Orsaken till detta ansågs vara den, att man av tradition var van vid att kommunen skulle sköta dessa angelägenheter och att anlita en privat företagare kändes därför främmande. Det fanns också uppfattningar som betonade yttre faktorer som avstånd, befolkningens mängd, lagar och bestämmelser och deras betydelse för uppkomsten av egenföretagsamhet.

Men säkert är det just så att det i Finland också finns en annorlunda bakgrundskultur för sådan här företagsamhet, kanske den allra starkaste inte är just här (Tjänsteman 13, fri översättning).

Recessionens effekter på företagsamhetens tillväxt

Vid tidpunkten för de båda undersökningarna (åren 1995, 1998–1999) var tidsbegränsade anställningar vanliga inom social- och hälsovårdssektorn. Likaså var det vanligt att det ena korta anställningsförhållandet följde på det andra, gång på gång. Det blev vanligt med tidsbegränsade anställningar i Finland från år 1985 och framåt. Under recessionen gick andelen tidsbegränsade anställningar ner en aning, men i takt med återhämtningen steg andelen igen (Sutela, Vänskä & Notkola 2001). Tidsbegränsade anställningar är vanligare bland kvinnor och vanliga i yrken inom utbildning, social- och hälsovård, hotell- och restaurang, byggnadsbranschen, jord- och skogsbruk och inom servicebranscher. Inom dessa yrken var år 1997 över en femtedel tidsbegränsade anställningar, inom utbildning till och med 37 procent (Sutela 1998). Tidigare var tidsbegränsade anställningar vanliga bland unga löntagare, men under 1990-talet blev de allt vanligare bland kvinnor över 30 år och i kvinnodominerade yrken inom den offentliga sektorn (Sutela, Vänskä & Notkola 2001).

Korta anställningsförhållanden har under 1990-talet ökat mera bland kvinnor än bland män. Detta anses bero på att kvinnor oftare än män arbetar inom den

kommunala sektorn där korta anställningar är vanliga och där de under 1990-talet har ökat mest i antal. Som exempel kan sägas att redan under åren 1995–1997 arbetade hälften av de kvinnor som hade korta anställningar inom den kommunala sektorn (Sutela, Vänskä & Notkola 2001).

De ekonomiska effekterna av recessionen, omstruktureringen av den offentliga sektorn och förändringarna i arbetslivet har brutit sönder förtroendeförhållandena inom den offentliga sektorn. Detta syntes i våra kommuner och speciellt inom social- och hälsovårdssektorn i och med inbesparingar och arbetslöshet. Dessa faktorer i sin tur påverkade behovet av och uppkomsten av nya produktionssätt för social- och hälsovårdstjänster. Nyföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn ökade som en följd av recessionen och statsbidragsreformen år 1993. Statsbidragsreformen gjorde det möjligt för kommunerna att köpa service utanför den offentliga sektorn eftersom kommunerna inte längre var tvungna att producera all service i egen regi. Efter år 1993 har kommunerna inte längre själva behövt satsa på infrastrukturen utan de kan via konkurrensutsättning köpa denna service av valda serviceproducenter. Dessa producenter av service kan vara både organisationer, företag och kommunsektorns egna enheter. Den ekonomiska recessionen tvingade kommunerna att organisera om och effektivisera sin verksamhet och många kommuner valde att köpa en del service utanför den kommunala sektorn. (Österberg 2002)

Många av de intervjuade företagarna ansåg att recessionen på ett eller annat sätt hade påverkat deras beslut att bli egenföretagare. Vid den tiden var det svårt att få arbete, och för dem som var utan eller hade korta vikariat fungerade recessionen som en ”puff” till företagsamheten;

Kanske den här recessionen var min räddning, att den puffade mig till att bli företagare (Företagare 1, fri översättning).

Den intervjuade företagaren är exempel på en kvinna som tidigare arbetade i tidsbegränsade anställningsförhållanden inom den kommunala sektorn. Hon har familj, är i medelåldern och har två olika utbildningar inom social- och hälsovårdsbranschen. Hon hade haft flera vikariat och tidsbegränsade anställningar fram till recessionen då det blev svårare att få arbete. Den hotande arbetslösheten väckte tanken på att bli egenföretagare. Hennes dåvarande familjesituation möjliggjorde satsningen på förvärvsarbete, eftersom barnen redan var större. Arbetet som företagare har inneburit obekväma arbetstider och mycket pappersarbete. För att få en inkomst som företagare var hon tvungen att erbjuda sådana tjänster som kommunens resurser inte räckte till för. Efter några års arbete är företaget nu så pass etablerat att hon har ett par anställda. Hon är nöjd med sitt arbete och framför allt med det faktum att hon i sitt företag har nytta av sina båda utbildningar, vilket sällan är möjligt som kommunalt anställd. Recessionen gav också orsak att tänka:

Att man måste göra något själv (Företagare 2, fri översättning).

Osäkerheten på arbetsmarknaden under recessionen samt det under återhämtningen tilltagande behovet av service inom social- och hälsovårdssektorn gav dylika aktiva och företagsamma människor impulsen till att göra något åt den egna situationen. Samtidigt var det en möjlighet att svara på samhällets behov. (Resonemang kring "push" och "pull" faktorer finns till exempel i Sundins, Rapps och Nilssons kapitel i denna antologi).

Arbetslöshet har dock inte alltid varit orsaken till att man startade företag. Många företagare hade i sitt tidigare arbete inom denna sektor upptäckt hurudan service som skulle behövas och vilken sorts service som kommunen dragit in på. Idén till att starta ett eget företag har ofta kommit av att man upptäckt vilka behov som finns. I enkätundersökningen år 1995 (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996) kom vi fram till att 30 procent av nyföretagarna hade lämnat en fast anställning inom den offentliga sektorn för att starta eget. Arbetslöshet eller hotet om arbetslöshet hade varit orsak för 18 procent av nyföretagarna.

Recessionen gav också företagarna en chans. Efter recessionen utgjorde privat producerade tjänster inom social- och hälsovården ett beaktansvärt alternativ i kommunerna. I kommunerna var man redo att pröva nya alternativa sätt att producera tjänster och många gånger ansåg man att de privata alternativen kunde vara bättre för kommunen när den ekonomiska situationen var osäker och oberäknelig (Österberg 2002).

Egenföretagarens repertoarer

Diskussionen om företagandet

Vad är det man pratar om när man som egenföretagare diskuterar sitt företag och företagandet? Vilka repertoarer är det som framträder ur diskussionerna om företagandet inom social- och hälsovårdssektorn i 1990-talets Finland. Intervjuerna med företagarna (1998–1999) kan karakteriseras som semistrukturerade intervjuer där fritt utrymme gavs för diskussion kring det som företagaren själv ville ta upp. De repertoarer som konstrueras, bildar vissa mönster utifrån vilka tolkningar kan göras. Jag beskriver innehållet i de repertoarer som konstruerades utifrån egenföretagarnas intervjusvar i en kontext där de intervjuade tillfrågades om sina erfarenheter som egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn.¹²

Att diskutera företagsamhet som en "företagare", för att i nästa mening säga att man inte känner sig som en företagare, är motsägelsefullt (se också Sundin i antologins kapitel 12). Efter noggrann genomläsning och kartläggning av olikheter och likheter framträdde fyra sätt att gestalta företagandet. Dessa olika reperto-

¹² Jag har genom en diskursanalys (Jokinen m.fl. 1993; Alasuutari 1995; Eskola m.fl. 1998) av intervjusvaren från sex företagare försökt se hur de gestaltar fenomenet företagande. Följande baserar sig på min tolkning av det empiriska materialet. Tolkningen baserar sig på intervjuerna och följer således inte diskursanalysens post-moderna rön.

arer framkom hos de flesta av egenföretagarna i skilda sammanhang under intervjuerna. De centrala repertoarer som jag plockade ut tecknade bilden av: den hårt arbetande, flexibla egenföretagaren; den otrygga men fria egenföretagaren; tusenkonstnären; och den entusiastiska egenföretagaren.¹³

I de sex företag där intervjuer gjordes drevs fyra av en ensam ägare med anställda medan två av dem drevs i kompanjonskap av flera ägare, även de företagen hade anställda. Alla egenföretagare var kvinnor. Majoriteten¹⁴ av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är kvinnor. Därmed är diskussionen om företagsamhet och företagande inom denna sektor också en diskussion om kvinnors ställning och villkor på arbetsmarknaden. Könet har en central betydelse i företagsverksamheten eftersom kvinnors företagande har koncentrerats kring traditionellt kvinnliga yrkesområden. Könet har även betydelse för hur arbetet och de metoder man använder sig av organiseras i företaget. Det har betydelse för hurdana svårigheter man möter som företagare och hur man löser problemen (Kovalainen 1995c, s. 186).

Den hårt arbetande, flexibla egenföretagaren

De intervjuade egenföretagarna anser sig alla ha en mycket hög arbetsbelastning och diskussionen kring tidsanvändningen var framträdande. Att få tiden att räcka till för allt arbete och den egna familjen upplevs som svårt. Det är en balansgång att ha tillräckligt med arbete för att få företaget att gå runt, men inte så mycket att man inte hinner sköta sina uppdrag på ett sådant sätt att man kan vara nöjd med sitt arbete.

Ibland funderar egenföretagarna på hur de skall orka i framtiden, när de blir äldre. Bristen på tid upplevs som ett problem och företagen ser det som viktigt att disponera tiden på rätt sätt. Att lära sig tidsanvändning är en utmaning, och en nödvändighet de är väl medvetna om. Utmattnings ses också som ett lurande hot och att kunna stänga dörren efter sig och dra gränser för hur mycket man arbetar är något man borde lära sig.

Det var inte vanligt bland de intervjuade att de för egen del hade klara, fasta arbetstider. De få företagarkvinnor som hade klara regler var också de som i mitt tycke identifierade sig som företagare. De diskuterar personalutveckling, sin egen utveckling och har klara ekonomiska kalkyler för verksamheten, enligt egen utsago. De har erfarenhet av egenföretagsamhet och kallar sig själva för egenföretagare. De hade vad jag kallar för "företagaridentitet", vilket i mitt tycke inte är så vanligt bland företagare inom social- och hälsovårdssektorn (Nilsson diskuterar identiteten som företagare i antologins kapitel 10). Min uppfattning är att de

¹³ Diskursanalysen av egenföretagarna inom social- och hälsovårdsbranschen finns också presenterad i Österberg 2003b.

¹⁴ Kvinnornas andel av dem som svarade på enkäten i undersökningen vid Stakes 1995 var 83 procent.

flesta egenföretagare inom denna bransch inte ser sig som företagare i traditionell mening utan tänker på sitt företagande mera i termer som "självsysselsättning". Social- och hälsovårdssektorn är inte en bransch som direkt inbjuder till expansion och vinstmaximering, eller annan dylik verksamhet som direkt kan kopplas till företagsamhet (Sundin 1997).

Diskussionerna kring arbetsmängd och arbetstid handlar också om att förutsättningarna – för att få det hela att gå runt och för att man skall komma in på marknaden – är att kommunen erbjuder sådana tjänster som kommunen har behov av. Detta innebär för företagarens del arbete på obekvämt arbetstid. Kvällar och veckoslut är de tidpunkter då kommunens service inte räcker till och där finns en marknad för egenföretagsamheten. Flexibiliteten som de kommunala tjänstemännen efterlyser av egenföretagsamheten (Perttula 1994; Österberg 2002) betyder just det att man erbjuder den service som kommunen just då behöver och på de tidpunkter när det brister i den kommunala servicen.

Företagarna problematiserade på min begäran sitt förhållande till kommunen och till de kommunala tjänstemännen. De flesta har kommit väl överens med de kommunala tjänstemännen, precis som vår tidigare forskning också visat (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). I vissa fall hade man stött på problem men då var det oftast fråga om problem i inledningsskedet. Dessa problem anses till största delen bero på att egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn är en så pass ny företeelse och på att erfarenheter av egenföretagsamheten inom denna bransch saknas. Företagarna är dock överens om att det är av avgörande betydelse att vara väl förberedd och kunna sin sak inför mötet med de kommunala tjänstemännen (Österberg 2002).

Jag har tidigare poängterat att förtroendet mellan tjänstemännen och egenföretagaren ofta, och i synnerhet i de undersökta småkommunerna, bygger på bekantskap. En stor del av dem som väljer att bli egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn har tidigare varit anställda av kommunen antingen i fasta anställningsförhållanden eller som vikarier, och de är på detta sätt bekanta för de kommunala tjänstemännen.

Egenföretagarna upplever att de kan samarbeta med de kommunala tjänstemännen även om byråkratin ibland upplevs som omfattande. Samarbetet med kommunalt anställda, inom samma sektor som man är företagare i, fungerade också någorlunda. Samarbetet hade inte alltid kommit igång men genom att själv vara aktiv kan detta påskyndas. Kanaler för gemensam aktivitet är ju inte klara i och med att egenföretagsamheten inom denna sektor är något nytt. Ur intervju-svaren kan man utläsa att företagarna kände sig accepterade och i de flesta fall upplevde att de som företagare hade de kommunala tjänstemännens förtroende liksom att de i sin tur kunde lita på de kommunala tjänstemännens ord.

Den otrygga men fria egenföretagaren

I egenföretagarnas diskussioner kan man spåra en viss oro inför framtiden. I mitt tycke är inte heller situationen för egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn särskilt trygg. När kommunerna beslutar sig för att köpa service utanför den kommunala sektorn handlar det om konkurrens, pris och risktagning. På ett sätt överför kommunerna risken vid produktionen av service till egenföretagaren (Kovalainen & Österberg 2000). Oftast hade egenföretagaren ett köpeavtal med kommunen som omförhandlades med några års mellanrum. Ett köpeavtal är ofta själva förutsättningen för företagandet.

Det som också bidrog till otryggheten var att det sociala skyddsnätet för egenföretagare vid tidpunkten för intervjuerna inte var utvecklat. Vad händer med företagaren om kontraktet inte förnyas? Vissa lösningar på detta problem kan utläsas i intervjusvaren. En vanlig lösning är att egenföretagaren ser sin verksamhet som flexibel och ser till att hon är öppen för nya lösningar. Att kunna utveckla sitt företag till att svara på föränderliga behov är en utmaning för företagen. Osäkerheten bidrar säkert till att man är mera flexibel och försöker sig på olika lösningar på problemen men samtidigt är det inte en trygg framtidsutsikt.

Egenföretagarna värderar känslan av frihet och det att man "gör detta för sig själv" mycket högre än de bedömde otryggheten och riskerna vid serviceproduktionen. Med sitt goda arbete, sin kvalitet och flexibilitet skapar egenföretagarna sin egen framtid. De flesta företagare poängterar kvaliteten på den service de erbjuder och de anser att det är med kvaliteten som de kan tävla liksom med den personliga servicen. I praktiken ser jag det så att detta synsätt innebär många och långa arbetsdagar för företagen.

Tusenkonstnären

Företagarna sade sig ofta ha haft problem i början. Problemen som diskuteras är mestadels förknippade med svårigheten att få information, goda råd och kunskaper. Efterhand är de väldigt nöjda med att ha blivit modigare vad gäller att söka kunskap och höra sig för. Även orden nätverk och samarbete kom fram i diskussionerna. Företagarna har dock i mitt tycke endast lite samarbete med varandra. I det skede då jag gjorde mina intervjuer hade en landsomfattande intresseförening nyligen grundats men företagen hade ännu inga erfarenheter av hur nätverket skulle fungera.

Kunskapsbrister och byråkrati ses som stora problem. Som företagare bör man vara tusenkonstnär och veta något om det mesta. Många hade fått värdefull hjälp på företagarkurser och av till exempel näringsombudsmän eller andra företagare. De vet vem de kan rådgöra med, men det behövs tid för att ta reda på, lära sig och läsa sig till kunskap – och just tid är det som egenföretagarna har mest ont om.

Även de som är mest positivt inställda till sin företagsamhet och de som verkligen anammat en "företagaridentitet" klagar över det myckna pappersarbe-

tet. Kunskaper om och ett sinne för ekonomi är något som poängterades. Att ha ett handlag med siffror och kalkyler är viktigt när man driver ett företag. Även om de flesta av företagarna i sina intervjusvar inte talade om sig som företagare i egentlig mening, diskuteras ändå till exempel ekonomi och byråkrati på ett sådant sätt att företagsamheten och företagandet lyste igenom. De flesta poängterade dock att de inte bildade sitt företag för pengarnas skull, men att skötseln av ekonomin och att få företaget att gå runt var centrala delar av deras arbete som egenföretagare. Det är i mitt tycke intressant att de inte ser sig själva som "företagare med stort F". Då uppkommer osökt frågan om hur man skall definiera en företagare.¹⁵ Ur diskussionerna framkommer inga definitioner eller explicita åsikter, men underförstått anser nog de här företagarna att det faktum – att de inte gör detta för pengarnas skull betyder att de inte är företagare i traditionell mening. Vinst och konkurrens är termer som inte tycks passa in i bilden av företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Liknande tankar om företagandet uppkom också i Elisabeth Sundins (1997) undersökning om privatiseringens effekter i Linköpings kommun i Sverige.

Den entusiastiske egenföretagaren

Hurudan skall en företagare då vara? Vilka är de viktiga egenskaper som man anser sig ha nytta av som egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn? Det allra viktigaste ansåg de intervjuade utan tvekan vara att besitta en yrkeskunskap och också att vara utbildad inom sitt område. Att kunna tåla stress är en annan viktig egenskap. Arbete inom denna sektor innebär nära kontakter med kunderna, och företagaren har "tusen järn i elden". Som intervjuare kände jag av den iver och entusiasm som fanns bland egenföretagarna. För egenföretagaren är det viktigt att kunna erbjuda flexibel och personlig service och det är viktigt att man mår bra i sitt arbete (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996; Sundin 1997). Egenföretagarna gör något viktigt och betydelsefullt både för sig själva och för andra människor.

God självkänsla behövs för att föra fram sin sak. Även traditionella företagaregenskaper kom fram i intervjusvaren, såsom förmåga till helhetssyn, kvalitets-tänkande och kundperspektiv. För att skapa en god arbetsmiljö och för att kunna erbjuda kvalitetsmässigt god service krävs att man har en förmåga till helhetssyn, ett intresse för planering och strukturering samt rätt attityd gentemot kunderna.

Att bli företagare innebär att man tar en viss risk. Den bild som jag fått genom analysen av intervjusvaren är att dessa kvinnor har en sann "entreprenörsanda". De är stolta över sitt arbete och gör något viktigt och nyskapande. Samtidigt ser

¹⁵ Självständighet, brist på kontroll, oavhängighet och risktagning är centrala kriterier vad gäller definitionen på företagande både i forskningssammanhang och i vardagliga sammanhang (Kovalainen 1995b, s. 173).

de inte sig själva som företagare i traditionell mening. De är entusiastiska, vilket förmodligen är en förutsättning om man skall klara sig som företagare.

Diskussion

Syftet med detta kapitel var att försöka se hurdan situationen var för egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn i Finland under 1990-talet. Undersökningarna som ligger till grund för kapitlet gjordes då verksamheten var relativt ny och utvecklingen precis hade kommit igång. Den ekonomiska recessionen i Finland hade en inverkan på uppkomsten av privata serviceproducenter inom social- och hälsovårdssektorn. Den ekonomiska situationen och förändringarna i samhället och speciellt i kommunerna ledde till att kommunerna försökte minska den offentliga sektorns kostnader och försökte effektivisera serviceproduktionen. Vid sidan av den offentligt producerade och finansierade servicen föddes det under 1990-talet många alternativa och kompletterande modeller. Statens, kommunernas och samkommunernas roll förändrades från att vara den enda producenten av service till en roll som beställare och organisatör av service. Marknadens betydelse inom den offentliga sektorn ökade. Recessionens inverkan på företagarna inom social- och hälsovårdssektorn kan ses genom push och pull faktorer.

Begreppen socialt kapital och förtroende är nödvändiga för förståelsen av de nya mekanismernas uppkomst, av verksamheten och i analysen av dessa företeelser. Undersökningsmaterialet visar att de nya entreprenörer som baserade sin verksamhet på befintliga sociala nätverk och kontakter samt på ett förtroende som grundlagts i tidigare verksamhet, tycktes lyckas med att skapa nya verksamhets sätt inom den offentliga sektorns strukturer. Även inom företagsamheten tycks förtroendet basera sig på stark yrkesprofession.

Vi söker flexibel service, flexibla företagare, ett flexibelt koncept, flexibilitet gentemot kunderna, flexibla framtidsplaner osv. Flexibiliteten är utan vidare ett nyckelbegrepp när vi diskuterar företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Det går bra att vara företagare om man kan erbjuda precis den service som kommunen har behov av. De intervjuade företagarna poängterade starkt känslan av att de arbetar åt sig själva och att de i sitt arbete kan utnyttja hela sitt kunnande. De nya företagarnas utsagor speglade i detta hänseende en stolthet över sitt eget förvärv, sin yrkeskunnighet, och över vikten av sin egen, sina anställdas och sina kunders förnöjsamhet. Tankarna om framtiden var också de flexibla. Företagarna ansåg inte att deras verksamheter var fastlåsta i sina strukturer, utan de var beredda att ändra sina planer enligt behoven och att utvecklas i takt med efterfrågan.

Orsakerna till varför det i vissa kommuner fanns mycket egenföretagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn medan det i andra knappast fanns några alternativ alls, bör sökas i kommunernas inställning till egenföretagsamheten inom denna bransch, i kommuninvånarnas initiativtagande och aktivitet samt i bakom-

liggande praktiska omständigheter som lagar, kultur och traditioner. Naturliga orsaker till olikheterna var naturligtvis kommunens storlek och den befintliga servicenivån.

Den frihet som företagarna upplevde i sitt arbete varierade naturligtvis mellan olika företagare beroende på den erbjudna servicen. Viss service inom social- och hälsovårdssektorn är strikt reglerad och lagstadgad. Som motsats till friheten har vi kontrollen. Är friheten endast en chimär, eftersom kontrollen så starkt betonas i den allmänna diskussionen kring privat serviceföretagsamhet? Är företagarna fria med avseende på hurudan service de erbjuder, när det i praktiken oftast är så i Finland att det är kommunen som köper servicen och därmed sätter upp villkoren för vad man vill ha?

Egentligen ger analysen av intervjuerna med företagarna vid handen två olika uppfattningar om egenföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn. Båda uppfattningarna fanns i företagarnas diskussioner om företagandet. Vi har två sidor av samma fenomen. För det första har vi den lyckliga egenföretagaren. Här är företagaren fri, lycklig och sin egen "boss" så att säga. Hon kan själv bestämma sin arbetsmängd, sina kunder och sina arbetskamrater. Egenföretagaren är entusiastisk över sitt arbete och full av planer och skisser inför framtiden. Egenföretagaren kan utnyttja sina kunskaper och färdigheter på ett mångsidigt sätt och upplever sitt arbete som viktigt och tillfredsställande.

Den andra uppfattningen handlar om den pressade egenföretagaren. Här förs diskussionerna kring hög arbetsbelastning och byråkrati samt kring tidsanvändning och ekonomi. Företagaren upplever ibland brist på kunskap och stöd. Osäkerheten kring framtiden lurar också runt hörnet. Här hittar vi en diskrepans mellan risktagning och företagarganda å ena sidan samt mjuka världen och omhändertagande å andra sidan. För egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är det enligt min tolkning svårt att tänka i termer av konkurrens och effektivitet i en värld där empati, vård och omsorg är det primära.

För att kunna utnyttja sitt kunnande på ett flexibelt sätt och för att trivas med sitt arbete krävs satsningar i tid, risktagningar och hårt arbete av egenföretagaren. Överlag trivdes de intervjuade bra med sitt val att bli egenföretagare och känslan av frihet var stark. De egenskaper, kunskaper och färdigheter som dessa företagarkvinnor själva ansåg vara viktiga i verksamheten och den entusiasm som kunde skönjas ger uttryck för en sann entreprenörsanda. I entreprenörskapet är just rörelsen (Lundberg 2002) och flexibiliteten det centrala. Entreprenörskapet har fått störst genomslagskraft inom branscher som IT och reklam där det inte finns någon färdig struktur eller kultur och där det behövs kreativitet (Lundberg 2002). De nya egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn befann sig under 1990-talet i Finland mitt i en situation där det inte fanns färdiga modeller eller traditioner. Verksamheten var nyskapande och krävde en sann entreprenöranda.

Referenser

- Alasuutari P (1995) *Laadullinen tutkimus*. 3. Uudistettu painos: Tampere: Vastapaino.
- Coleman J (1988) "Social Capital in the Creation of Human Capital" i *American Journal of Sociology*. Vol. 94, s. 95–120.
- Eskola J & Suoranta J (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fukuyama F (1995) *Trust – The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. New York: The Free Press.
- Jokinen A, Kirsi J & Suoninen E (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.
- Kauppinen S & Niskanen T (2005) *Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Stakes. Rapport 288. Helsingfors.
- Kiander J (1998) (red.) "Johdanto – Suomen 1990-luvun alun talouskriisi", s. 9–13, i *1990-luvun talouskriisi*. Suomen Akatemian tutkimusohjelman projektit. VATT-julkaisuja 27:1.
- Kovalainen A (1995a) "Työyhteiskunnan muutokset", s. 61–91 i Kovalainen A & Simonen L (red.) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen A (1995b) "Yrittäjyyden muuttuva kuva", s. 165–184, i Kovalainen A & Simonen L (red.) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen A (1995c) "Naisten yrittäjyys", s. 185–205 i Kovalainen A & Simonen L. *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen A, Simonen L & Österberg J (1996) *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuotajista*. Rapporter 194. Helsinki: Stakes.
- Kovalainen A & Österberg J (2000) "Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio", s. 69–92, i Ilmonen K (red.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: SoPhi.
- Kovalainen A & Österberg J (2002) "Socialt kapital, förtroende och förändringar inom den offentliga sektorn i Finland", s. 245–270, i Sätre Åhlander A-M (red.) *Kooperation, ideellt arbete & lokal ekonomisk utveckling – Kooperativ Årsbok 2002*.
- Larsson S (1986) *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lehtonen H, Aho S, Peltola J & Renvall M (2001) "Did the Crisis Change the Welfare State in Finland?", s. 102–129, i Kalela J, Kiander J, Kivikuru U, Loikkanen H A & Simpura J (red.) *Down from the heavens, Up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research*. VATT-Julkaisuja 27:6.
- Lorenz E H (1988) 'Neither friends' nor Strangers – Informal Networks of Subcontracting in French Industry" i Gambetta D (red.) *Trust – Making and Breaking Cooperative Relations*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.

- Lundberg H (2002) "Historieberättande entreprenörer", s. 191–227, i Aronsson P & Larsson E (red.) *Konsten att lära och viljan att uppleva*. Centrum för kulturforskning. Rapport nr 1. Växjö universitet.
- Marton F (1992) "På spaning efter medvetandets pedagogik" i *Forskning om utbildning*. Årg.19:4. s. 28–40.
- Marton F & Booth S (2000) *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Moilanen M (1998) "Mitä sosiaalijohtajat odottavat yksityisiltä palveluilta?" i *Sosiaaliturva* 19/98.
- Montin S (1992) "Privatiseringsprocesser i kommunerna – teoretiska utgångspunkter och empiriska exempel" i *Statsvetenskaplig tidskrift*. Årg. 95:1, s. 31–57.
- Nilsson K (2006) "Företagare som startar eget för att kommersialisera en idé" i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturiomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Norén L (2006) "Inträdesbarriärer på offentliga marknader" i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturiomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Perttula K (1994) *Sosiaali- ja terveystalveluiden uudet tuulet – Kunnallisten vaikutajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta*. Aiheita 25. Helsinki: Stakes.
- Portes A (1995) "Economic sociology and the Sociology of Immigration – A Conceptual Overview", s. 1–43, i Portes A (red.) *The Economic Sociology of Immigration – Essays on Networks, Ethnicity and Entrepreneurship*. New York: Russell Sage Foundation.
- Portes A & Sensenbrenner J (1993) "Embeddedness and Immigration – Notes on the Social Determinants of Economic Action" i *American Journal of Sociology*. 98, May, s. 1320–1350.
- Putnam R D (1993) *Making Democracy Work – Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Rapp G (2006) "Möjligheter och hinder för avknoppare – Tioårigt perspektiv på privatiseringen av städverksamheten i två kommuner" i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturiomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Salmi M & Huttunen J & Päivi Y-P (1998) *Lapset ja lama*. Stakes. Raportteja 197: Saarijärvi (1. Lisäpainos).
- Seligman A B (1997) *The Problem of Trust*. Princeton, N.J. Princeton University Press.
- Simpura J, Blomster P, Heikkilä M, Häkkinen U, Kautto M, Keskimäki I, Lehto J, Rastas M, Rissanen P & Valtonen H (2001) "The Survival of the Finnish Health Care and Social Service System During the Economic Depression of the 1990s", s. 130–167 i Kalela J, Kiander J, Kivikuru U, Loikkanen H A & Simpura J S (red.)

Down from the heavens, Up from the ashes – The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research. VATT-Julkaisuja 27:6.

- Sundin E (1997) ”Den offentliga sektorns omvandling och kvinnor och mäns företagande inom typiskt kvinnliga sektorer”, s. 334–365, i Sundin E (red.) *Om makt och kön – i spåren av offentliga organisationers omvandling.* SOU 1997:83. Kvinno-maktutredningen. Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Fritzes.
- Sundin E (2006) ”Anställda startar eget – gammal företeelse i ny skepnad” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv.* Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet
- Sutela H (1998) ”Muutoksia määrääikaisuudessa” i *Hyvinvointikatsaus.* 2:98, s. 24–27.
- Sutela H & Vänskä J & Notkola V (2001) *Pätkätyöt Suomessa 1990-luvulla. Tilastokeskus.* Työmarkkinat 2001:1. Hakapaino Oy: Helsinki.
- Tillmar M (2006) ”Villkor för eget företagande inom vård- och omsorg – En fråga för facket” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv.* Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Woolcock M (1998) ”Social Capital and Economic Development – Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework” i *Theory and Society.* Vol. 27:2, s. 151–208.
- Österberg J (2002) ”Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveystalouden yksityisrittäjäys”, s. 192–202, i Kovalainen A, Ilmonen K & Siisiäinen M (red.) *Lama ja luottamus.* Swedish School of Economics and business administration. Research reports 55. Helsinki: Yliopistopaino.
- Österberg J (2003a) *Recession, förtroende och entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn.* Licentiatavhandling i sociologi. Sociologiska institutionen, Ekonomisk-statistikvetenskapliga fakulteten. Åbo: Åbo Akademi.
- Österberg J (2003b) ”Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård” i *Nordisk socialt arbeid.* Årg. 23:2, s. 81–88.

LIITEARTIKKELI V.

Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2006) Julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi osa I. Teoksessa: *Palkkatyöstä yrittäjäksi. Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla*, Heinonen, J – Kovalainen, A – Paasio, K – Pukkinen, T – Österberg, J, 15-78. Työpoliittinen tutkimus 297, Työministeriö: Helsinki.

OSA I JULKISEN SEKTORIN TOIMIJASTA YRITTÄJÄKSI

Anne Kovalainen

Johanna Österberg

1 Tutkimuksen suorittaminen

1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja vaiheet

Sosiaali- ja terveyssektorin muutokset ovat johtaneet osittaismarkkinoiden syntyyn ja uusien yritysten määrälliseen kasvuun viimeisten 10 vuoden aikana. Aikaisemmin osittaismarkkinoita on Suomessa tutkittu mm. Stakesin toimesta (1994–1996 Hyvinvointivaltion restrukturoiminen), jolloin tehtiin kattava kyselytutkimus uusille yrittäjille (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996).

Tässä tutkimuksessa hyödynnämme lähtötilanteen selvittämisessä aikaisemmin tehtyjä selvityksiä ja henkilötietoja, luomme yleiskatsauksen uusien yritysten syntyprosessiin, sekä kartoitamme toimintaan liittyviä ongelmia ja menestystekijöitä ja tulevaisuudennäkymiä. Raportissa on tavoitteena antaa mahdollisimman monipuolista perustietoa eri reiteistä julkisen sektorin toimijasta yksityiseksi yrittäjäksi sosiaali- ja terveysalalla. Tämän alan yrittäjyyttä tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta; yrittäjäksi ryhtymisen, yrittäjyyden nykytilan sekä yrittäjyyden tulevaisuudennäkymien näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena ovat sosiaali- ja terveysalan yksityiset yrittäjät. Tutkimuksen osatavoitteita ovat:

1. Ryhtyminen: pyrkimys luoda kuva sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi siirtymisestä ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista, esteistä ja hidasteista.
2. Nykytila: kuvan luominen sosiaali- ja terveysalalla toimimisesta, menestymisestä sekä näihin vaikuttaneista tekijöistä
3. Tulevaisuus: sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden tulevaisuudennäkymien hahmotaminen, kuten esimerkiksi kasvu ja sen esteet sekä tuottaa tietoa ammatillisen ja työvoimapolitiittisen koulutuksen tarpeisiin.

Osatutkimuksen lopputulos on synteesi sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä yhtenä yrittäjyyden reittinä. Tutkimuksen tämän osion tarkoitus on tuoda meitä lähemmäksi päätavoitettamme eli kuvausta siitä, mitä tarkoittaa siirtyminen palkkatyöstä yrittäjäksi 2000-luvun Suomessa, millä ehdoilla ja millä tavoin siirtymät tapahtuvat.

Tutkimuksessa olemme ensiksi aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden sekä tilastojen avulla luoneet yleiskuvan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä ja yrittäjäksi ryhtymisestä. Painopisteinä ovat juuri yrittäjäksi ryhtyminen, yrittäjyyden nykytila ja tulevaisuuden näkymät. Toiseksi olemme kevätkesän 2005 aikana tehneet kyselytutkimuksen sosiaali- ja terveysalalla toimiville yrittäjille. Halusimme selvittää kattavalla, maanlaajuisella kyselyaineistolla niitä siirtymiä sekä siirtymiin liittyviä ja niissä vaikuttavia taustatekijöitä, joita palkkatyöstä yrittäjäksi siirtymiseen liittyy. Keskeisimpänä tavoitteena on selvittää siirtymistä palkkatyöstä yrittäjäksi ja niiden polkujen löytäminen, jotka johtavat julkisen sektorin palkkatyöstä yrittäjyyteen.

1.2 Tutkimusaineisto

Kyselyaineiston kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan yrittäjät. Sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvat toimialat terveydenhuoltopalvelut (851) ja sosiaalipalvelut (853) (Liite 1). Kyselytutkimusta varten olemme käyttäneet STAKESin maanlaajuista ja kattavaa rekisteripohjaa² josta poimimme otosperiaatteiden mukaan riittävän laajan otoksen sekä sosiaali- että terveyspalvelujen yksityisistä tuottajista. Koska olimme erityisesti kiinnostuneita julkisen sektorin työntekijöiden siirtymisestä palkkatyöstä yrittäjäksi, emme niinkään osakeyhtiöiden synnystä tai yhtiöittämisistä, jätimme otoksesta pois suuret osakeyhtiömuotoiset sairaalat, laboratoriot, työterveyspalvelut ja em. kaltaiset yhtiöt. Myös järjestöjen ja yhdistysten tuottamat palvelut pyrittiin mahdollisuuksien mukaan karsimaan pois, koska kiinnostuksemme kohteena ovat juuri yksityiset yrittäjät.

Kyselylomake sisälsi kysymyksiä yrittäjien taustatiedoista, koulutuksesta ja yrittäjäkokemuksesta, työhistoriasta, yrittäjäksi ryhtymisestä, nykytilanteesta yrittäjänä sekä tulevaisuudennäkymistä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjille lähetettiin 700 kyselylomaketta maaliskuussa

² Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien osoitteet perustuvat lääninhallitusten lupa- ja ilmoitusrekistereihin joulukuussa 2004. Yksityisten terveyspalveluntuottajien osoitteet perustuvat lääninhallitusten keräämiin rekistereihin maaliskuussa 2004.

huhtikuussa 2005. (Sosiaalialan yrittäjille lähetettiin 470 kpl ja terveysalan yrittäjille 230 kpl.) Lomakkeita palautui määräaikaan mennessä 276 kappaletta. Jonkin verran lomakkeita palautui määräajan jälkeen ja myös täyttämättöminä toiminnan lopettamisen tms. syyn takia. Kyselylomakkeen lopulliseksi palautusprosentiksi muodostui 42 %.

Suurin osa (70 %) kyselyyn vastanneista yrittäjistä tarjosi sosiaalialan palveluja ja 30 % kyselyyn vastanneista yrittäjistä tarjosi terveysalan palveluja. Verrattuna sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien määriin (Kuvio 3 s. 24) vastauspopulaatiomme on lähes päinvastainen. Terveysalan yrittäjien osoitteistoa karsittiin, kuten edellä mainittiin ja terveyspalveluita tuottaville yrittäjille myös lähetettiin vähemmän kyselylomakkeita mikä selittää heidän suhteessa pienemmän määrän vastauksista. Sosiaalialan yrittäjien osoitteisto ei kattanut yksityisiä perhepäivähoitajia, jotka ovat mukana em. kuviossa.

Yrittäjien palveluiden tarjontaa on vaikea määritellä tarkasti, koska moni palveluntuottaja saattaa tarjota useita eri palvelumuotoja, kuten esimerkiksi kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa.

2 Yksityinen sosiaali- ja terveyspalvelu

Tässä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan muutoksia aikaisempien tutkimusten kautta. Luvussa pyritään antamaan kuva sosiaali- ja terveysalan palveluntuotannosta ja yrittäjyydestä Suomessa tilastojen valossa. Luku pitää sisällään myös empiirisen aineistomme sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kuvauksen.

2.1 Sosiaali- ja terveysalan muutokset

Sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyyden määrä maassamme on kasvanut merkittävästi. Yksityisellä sosiaali- ja terveysalan palveluntuotannolla on merkittävä roolinsa kuntien oman palveluntuotannon täydentäjänä, kilpailijana ja joustavoittajana. Yhtäältä 1990-luvulla tehty valtionosuusuudistus mahdollisti sen, että kunnat voivat ostaa palveluja julkisen sektorin ulkopuolelta. Toisaalta 1990-luvun taloudellinen lama aiheutti kunnissa paineita organisoida toimintaansa. Kehityksen seurauksena kunnat ovat pyrkineet tehostamaan toimintojaan. Monet kunnat ovat päätyneet ostamaan tiettyjä toimintoja kuntasektorin ulkopuolelta. Lakisääteinen velvollisuus itse tuottaa palvelut poistui, ja kuntien toiminnan taloudellisen tehostamisen pakko johti monissa kunnissa kilpailuttamisen kautta ostopalvelujen määrän kasvuun. Julkisesti tuotettujen ja rahoitettujen palveluiden rinnalle onkin 1990-luvulla syntynyt useita vaihtoehtoisia ja täydentäviä malleja. Valtion (kuntien, kuntayhtymien) asema on muuttunut ainoasta palveluntuottajasta kohti asetelmaa jossa valtio (kunnat, kuntayhtymät) toimii palveluiden tilaajana, maksajana ja järjestelijänä. Markkinoiden merkitys julkisella sektorilla on siten kasvanut. Myös verotuksen keinoin on yksityisen palveluntuotannon käyttöä pyritty yksinkertaistamaan ja helpottamaan (esim. kotitalousvähennys). On kyse ns. "kvasimarkkinaolosuhteiden" luomisesta. (Kovalainen – Österberg 2000)

Työntekijöiden näkökulmasta sosiaali- ja terveyssektorilla on tapahtunut lukuisia muutoksia, jotka ovat yhtäältä muuttaneet työn kuvaa, työn sisältöjä, työurakehitystä sekä ansaintatapoja. Yrittäjyydestä on tullut yksittäisten työntekijöiden näkökulmasta ansaintatapa, joka voi olla mielekäs tai järkevä vaihtoehto palkkatyölle. Millä tavoin ja missä vaiheessa työntekijä sitten siirtyy palkkatyöstä yrittäjäksi julkisella sektorilla? Tutkimuksemme perusaja-

tuksena on ollut kartoittaa polkuja, joita kuljetaan ryhdyttäessä julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi. Olemme pyrkineet aikaisempien tutkimusten perusteella ja tilastotietojen avulla luomaan taustaa tälle kehitykselle. Pyrimme myös antamaan kuvan muutoksista yhteiskuntarakenteesta ja yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluista osana tätä muutosta.

Väestömuutokset aiheuttavat haasteita sosiaali- ja terveyssektorille lähitulevaisuudessa. Yhdenä esimerkkinä voidaan ottaa esille se, että suurille ikäluokille tulee taata hoiva tulevaisuudessa (esim. Metsämuuronen 1998) ja toisaalta suurten ikäluokkien siirtyminen pois työmarkkinoilta lisää juuri sosiaali- ja terveyssektorin työvoiman tarvetta, lukuisista rakenteellisista uudistuksista (avohoito), väestön yleisestä terveydentilan paranemisesta ja tietotekniikan tarjoamista mahdollisuuksista huolimatta. Erityisen kiinnostavaa hankkeemme näkökulmasta onkin se, että myös työ ja työn muodot ovat muuttuneet. Epätyypillisten työsuhteiden lisääntyminen on kohdistunut etenkin julkisella sektorilla työskenteleviin, hyvin koulutettuihin naisiin. Naisten työskentely lyhyissä työsuhteissa lisääntyi 1990-luvulla enemmän kuin miesten, ja osa tästä kasvusta jäi pysyväksi ilmiöksi vielä 2000-luvullakin. Tämän katsotaan johtuvan siitä että naiset ovat miehiä useammin töissä kuntasektorilla, missä lyhyet työsuhteet ovat yleisiä ja missä ne ovat 1990-luvulla kaikkein voimakkaimmin lisääntyneet. (Sutela – Vänskä – Notkola 2001). Julkisen sektorin, käytännössä useimmiten sosiaali- ja terveyssektorin, työn luonne, työn organisoituminen ja työpaikan pysyvyys ovat muuttuneet.

Yksityisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvun perustelut voidaan jaotella esimerkiksi seuraavasti (Rissanen 2000; Kovalainen – Österberg 2000): Yksi perustelu on hoidon ja hoivan tarpeen kasvu, jonka syitä ovat jo mainitut väestön ikääntyminen, väestön odotusten kasvu ja omaishoidon väheneminen. Toisena perusteluna voidaan esittää taloudelliset tekijät, kuten julkisen rahoituksen ongelmat. Kolmantena palvelurakenteen monipuolistumisen vaatimus, eli julkisten palvelujen monopoliaseman kritiikki ja visiot hyvinvointipluralismista ja uudesta hyvinvointivastuusta. Neljäntenä palveluiden laadun ja toiminnan tehokkuuden (taloudellisuuden, tuottavuuden) parantaminen, kuten kilpailu tehokkuuden lisänä, valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja sektorirajat ylittävät palvelupaketit. Viidentenä

vaikuttavana tekijänä voivat toimia ns työllisyyden edistämismekanismit kuten naisyrittäjyyden edistäminen ja valtion tukijärjestelmät.

Sari Rissanen ja Sirkka Sinkkonen (2004) ovat koonneet sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmän tulevaisuuden kehityssuunnat neljäksi osa-alueeksi. Tutkijat toteavat että yksiselitteistä syytä hoivayrittäjyyden kasvulle kansallisesti tai kansainvälisesti on vaikea löytää. Sosiaali- ja terveyshuollon kehitys on tutkijoiden mukaan yhteydessä yhteiskunnan muuhun kehitykseen, elinkeinorakenteen muutoksiin, poliittiseen järjestelmän muutoksiin, talouden muutoksiin sekä hyvinvointipalveluja koskeviin käsityksiin. Ensimmäisenä osa-alueena on monitoimijuuden lisääntyminen, mikä tarkoittaa sitä että perheen ja kunnan lisäksi palvelujen tarjoajiksi ovat tulleet myös yritykset, järjestöt ja yhteisöt ym. uudet toimijat. Toinen muutossuunta on pyrkimys madaltaa toimialojen raja-aitoja, sekä lainsäädännöllisesti että toiminnallisesti, tällöin korostetaan verkottumista, kumppanuutta ja yhteistyötä. Kolmantena kehityssuuntana useat tutkijat tuovat esiin toimintaprosesseja koskevat muutokset. Nämä muutokset liittyvät hyvinvointipalvelujen toteutukseen, ohjaukseen, arviointiin ja johtamiseen. Neljänneksi muutoksia on tutkijoiden mukaan tapahtunut henkilöstön osaamisvaatimuksissa ja työhön kohdistuvissa odotuksissa. Epäilemättä kaikki nämä muutostrendit ovat nähtävissä uudenlaisten palvelutuotannon tarpeiden ja niiden toteutuksen muodoissa, joista yrittäjyys on merkittävin sekä koulutetun työvoiman että kuntasektorin näkökulmasta.

2.2 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuotanto koostuu julkisesti tuotetuista palveluista ja yksityisesti tuotetuista palveluista. Yksityisesti tuotetut palvelut luokitellaan yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin ja järjestöjen tuottamiin palveluihin. Tässä raportissa keskitymme yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin ja yrittäjyyteen sinänsä. Seuraavassa kuitenkin muutamia lukuja, jotka kuvaavat yksityisen palveluntuotannon osuutta koko sosiaali- ja terveysalan tuotannosta.

Tutkittaessa siirtymää palkkatyöstä yrittäjäksi on keskeistä kartoittaa koko kuva palkkatyössä olevista toimialan työntekijöistä. Stakesin vuosina 2003 ja 2005 julkaisemissa raporteis-

sa:Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveyshuollossa (Kauppinen – Niskanen 2003; 2005) kerrotaan yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien määrä, palvelut ja palveluiden kustannukset. Julkaisuissa on kerätty yksiin kansiin eri rekistereiden ja tilastojen tietoja. Näissä luvuissa yhteisöt (järjestöt ja yhdistykset) ovat mukana.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa oli vuoden 2000 lopussa henkilöstöä yhteensä 304 500. Heistä 8 % työskenteli yrityksissä ja 11 % järjestöjen palveluksessa. Samaisena vuonna sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannon kokonaiskustannukset³ olivat 11,5 miljardia euroa. Yritysten palveluntuotannon osuus siitä oli 1,37 miljardia euroa ja järjestöjen tuotanto 1 miljardia euroa. (Kauppinen – Niskanen 2003)

Vuoden 2002 lopussa sosiaali- ja terveyspalveluissa henkilöstön määrä oli kasvanut vuoteen 2000 verrattuna. Vuonna 2002 henkilöstöä oli yhteensä 318 000, joista 20 % työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannon kokonaiskustannukset olivat 12,8 miljardia euroa vuonna 2002 ja siitä yksityisten palveluntuotannon osuus oli lähes 23 %. Sosiaalipalveluissa järjestöjen osuus on henkilöstöstä 18,1 % ja kustannuksista 17,1 %. Yritysten osuus sosiaalipalveluissa on henkilöstöstä 5,9 % ja kustannuksista 6,7 %. Terveyspalveluissa yritysten osuus on henkilöstöstä 11,8 % ja kustannuksista 17,5 %. Järjestöjen osuus terveyspalveluiden henkilöstöstä on 5 % ja kustannuksista 4,9 %. (Kauppinen – Niskanen 2005)

Raportin (Kauppinen – Niskanen 2005) laatijoiden mukaan yksityisen toiminnan osuuden kehitystä voi luotettavasti kuvata vain henkilöstön määrien perusteella. Käytännössä muuta pysyvää mittaria ei ole, koska yritysten ja toimipaikkojen määrät eivät välttämättä kerro toiminnan osuudesta yhtä selkeästi: työvoimavaltaisilla aloilla henkilöstömäärä ja siinä tapahtuneet muutokset ovat suhteellisen pysyviä mittareita toiminnan osuuden tarkastelulle. Vuonna 1990 sosiaalipalvelujen henkilöstöstä 12,1 % työskenteli yksityisellä sektorilla (yritykset ja järjestöt) ja vuonna 2000 lähes 21 % työskenteli yksityisellä sektorilla ja nousu

³ Raportin laatijat ilmoittavat molemmissa tavoissa arvioida yksityisen palveluntuotannon osuutta (henkilöstö, kustannukset) olevan omat epävarmuustekijänsä, siksi arvioissa on käytetty molempia tietoja.

näyttää jatkuvan myös 2000-2002. Terveyspalvelujen henkilöstöstä työskenteli vuonna 1990 14,2 % yksityisellä sektorilla ja vuonna 2000 16,8 %. Vuosina 2000 ja 2002 yksityisten osuus terveyshuollossa pysyi samana.

Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien määrä on kasvanut huomattavasti. Vuonna 1990 yksiköitä oli noin 740 verrattuna yli 3000 yksikköön vuonna 2002. Lukuun sisältyvät sekä järjestöjen että yritysten toimipaikat. Toimipaikoista vähän yli puolet on järjestöjen ylläpitämiä (Taulukko 1). Raportissa (Kauppinen – Niskanen 2005) käytettyjen tietojen mukaan toimipaikkojen määrän perusteella yleisin toimiala yksityisissä sosiaalipalveluissa on palvelutalot ja -ryhmäkodit, toiseksi yleisin päätoimiala on lasten päivähoido ja kolmanneksi yleisin päätoimiala oli kotipalvelut.

Taulukko 1 Yksityiset sosiaalipalvelutoimipaikat (Kauppinen – Niskanen 2005)

Yksityiset sosiaalipalvelutoimipaikat 1990, 1997-2003								
	1990	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Toimipaikkoja	741	1 848	2 282	2 617	2 664	2885	3018	3143

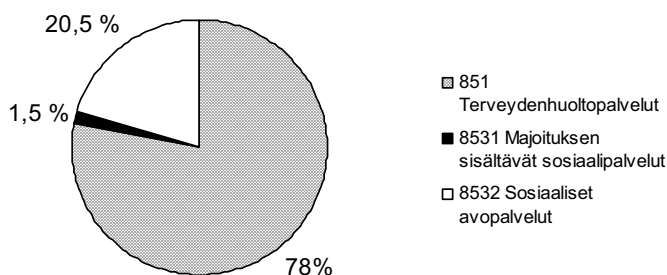
Yksityisten terveyspalvelujen tuottajien yleisin toimiala on fysioterapia, toiseksi yleisin on lääkärin vastaanottotoiminta ja sen jälkeen tulevat työterveyshuolto ja laboratoriot toiminta (Kauppinen & Niskanen 2005). Suurin osa yksityisistä terveyspalveluntuottajista on yrityksiä. Poikkeuksena on, että yksityisistä sairaaloista merkittävä osa on järjestöjen omistamia. (Kauppinen – Niskanen 2003) (Taulukko 2)

Taulukko 2 Yksityiset terveyspalveluiden tuottajat (Kauppinen – Niskanen 2005)

Yksityiset terveyspalveluiden tuottajat 1996-2003								
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Palvelujen tuottajat	2 200	2 300	2 450	2 578	2 732	2 883	2 967	3 014
Ammattinharjoittajat	6 069	6 483	7 085	6 885	7 533	7 811	8 111	
Yhteensä	8 269	8 783	9 535	9 463	10 265	10 694	11 078	

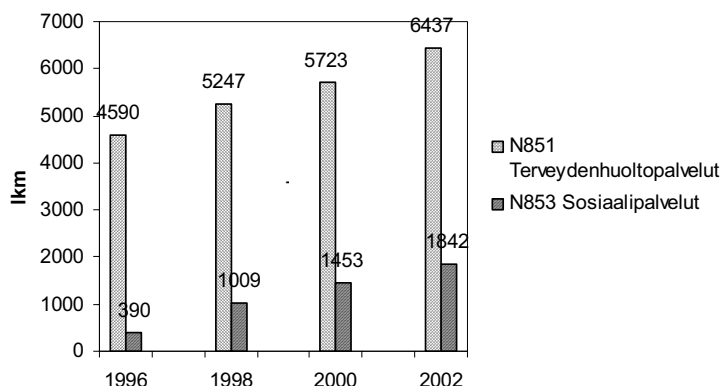
Toimialaan N 85 kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveystalveluiden yritykset. Esimerkiksi vuonna 2002 terveystalveluyrityksiä oli 11 078 kpl ja sosiaaltalveluyrityksiä 1840 kpl. Sosiaaltalveluyrityksistä 707 kpl oli majoituksen sisältävää sosiaaltalvelua tarjoavia yrityksiä ja 1133 kpl oli sosiaalisia avotalveluja tarjoavia yrityksiä (Tilastokeskus 2002).

Tilastokeskuksen (Kuvio 3) tietojen mukaan sosiaali- ja terveystalan yrittäjien määrä oli seuraavanlainen; terveystalveluissa oli 2002 vuonna 6437 yrittäjää ja sosiaaltalveluissa oli yhteensä 1842 yrittäjää, joista 131 yrittäjää tarjosi majoituksen sisältävää sosiaaltalvelua ja 1711 yrittäjää tarjosi sosiaalista avotalvelua. Sosiaaliisiin avotalveluihin kuuluvat lukumäärältään suuret alatoimialat, päiväkodit ja kotitalvelut.



Kuvio 3 Sosiaali- ja terveystalveluyrittäjien määrä vuonna 2002 (N8279), (Tilastokeskus 2004a)

Yrittäjien määrän kehitystä kuvataan seuraavassa kuviossa (Kuvio 4). Yrittäjien määrä on kasvanut tasaisesti sosiaali- ja terveystalveluissa.



Kuvio 4 Yrittäjien määrä aikasarjana 1996–2002 (Tilastokeskus 2004a)

Millainen kuva tilastoista piirtyy sosiaali- ja terveysalan palveluntuotannosta? Eri tilastojen keskinäistä vertailua hankaloittavat niiden erilaiset sisällöt ja luokitukset sekä luokituksissa tapahtuneet muutokset. Tilastoja ei tässä yhteydessä pyritä vertaamaan toisiinsa vaan eri aiheistoihin perustuvat tilastot saavat omalta osaltaan piirtää kuvaa yksityisestä palveluntarjonnasta ja yrittäjyydestä. Tilastokeskuksen tilastoissa yrittäjäksi on määritelty henkilöt, joilla on vuoden lopussa voimassa oleva yrittäjäläkevakuutus. Jos henkilöllä on samanlainen työsuhde, on verrattu yrittäjä- ja palkkatuloja toisiinsa ja luokiteltu henkilö suuremman tulolähteen mukaisesti joko palkansaaajaksi tai yrittäjäksi. Yrittäjäksi lasketaan siten myös yrittäjän avustavat perheenjäsenet, ellei heillä ole muita tuloja. Stakesin tilastoissa keskeisimmät yrityksiin luetut oikeudelliset muodot ovat yksityiset elinkeinonharjoittajat eli yksityiset liikkeen- ja ammatinharjoittajat, avoimet yhtiöt, kommandiitti- ja osakeyhtiöt sekä osuuskunnat. Järjestöihin on luettu aatteelliset yhdistykset ja säätiöt.

Sosiaalipalvelumarkkinoiden kehitystä viime vuosina kuvaa yritysten lukumäärän nopea kasvu sekä yritystoiminnan maantieteellisen markkina-alueen laajeneminen⁴. Kehitykseen yksityisen palveluntarjonnan osalta on vaikuttanut myös 1990-luvulla tapahtunut palvelurakenteen muutos; laitoshoidon on vähentynyt ja tilalle on kehitetty erilaisia avopalveluita ja

⁴ Tässä yhteydessä Kauppisen ja Niskasen (2003) raportissa keskustellaan yritysten erityispiirteistä palveluntuottajina.

asumispalveluja. Asumispalvelut on 1990-luvulla ollut nopeimmin kasvava yksityisen sosiaalipalvelun toimiala. (Kauppinen – Niskanen 2003)

Tilastojen perusteella sosiaalipalveluyritykset toimivat paikallisesti ja työllistävät vielä suhteellisen vähän: neljä viidestä sosiaalipalveluyrityksestä työllistää alle viisi työntekijää. Suurin osa sosiaalipalveluyrityksistä toimii paikallisesti tuottaen palveluja paikallisille markkinoille. Alalla toimii muutamia valtakunnallisia palveluntuottajia. (Kauppinen – Niskanen 2005; Tilastokeskuksen Yritys- ja toimipaikkarekisteri)

Terveyspalveluissa yritysten rooli on merkittävämpi sekä alueellisesti että henkilöstömäärillä mitattuna kuin sosiaalipalveluissa. Suurimpia toimialoja olivat liikevaihdolla sekä yritys- ja henkilöstömäärillä mitattuna lääkäripalvelut, hammashoito ja fysioterapia. Toimialana terveyspalvelut on myös pienyritysvaltainen. Toimipaikoista suurin osa työllisti vuonna 2002 alle kymmenen työntekijää. Lääkärien sivutoiminen yrittäjyys on osaltaan yksi selitys pienyritysvaltaisudelle. (Kauppinen – Niskanen 2003, 2005; Tilastokeskuksen Yritys- ja toimipaikkarekisteri)

Yksityistä sektoria työllistäjänä sosiaali- ja terveysalalla voidaan tarkastella analysoimalla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden (koulutusala 7⁵) sijoittumista työmarkkinoille valmistumisen jälkeen. Oheisesta Tilastokeskuksen tietoihin perustuvasta taulukosta käy ilmi, että neljännes, noin 25 % prosenttia vuosina 1995-2000 tutkinnon suorittaneista sijoittui vuonna 2002 yksityiselle sektorille. Yrittäjiksi heistä on vuoteen 2002 mennessä siirtynyt vajaa 2 % ja palkansaajiksi yksityiselle sektorille on sijoittunut 23 % tutkinnon suorittaneista (Taulukko 3).

⁵ Koulutusala 7 sisältö tilastokeskuksen luokituksen mukaan: keskiaste, alin korkea-aste, alempi korkeakouluaste, ylempi korkeakouluaste, tutkijakoulutusaste.

Taulukko 3 Vuosina 1995–2000 terveys- ja sosiaali-alan tutkinnon (koulutusala 7) suorittaneiden sijoittuminen työmarkkinoille vuonna 2002 (Tilastokeskus 2004a)

Pääasiallinen toiminta 2002	Ammattiasema 2002			
Juridinen muoto 2002	Yhteensä	Palkansaaja	Yrittäjä	Ei työllinen
Yhteensä				
Yhteensä	96010	76017	2765	17228
Julkinen sektori	53780	53780		
Yksityinen sektori	23817	22215	1602	
Muu, tuntematon, ei työllinen	18413	22	1163	17228
Työllinen				
Yhteensä	78782	76017	2765	-
Julkinen sektori	53780	53780		-
Yksityinen sektori	23817	22215	1602	-
Muu, tuntematon, ei työllinen	1185	22	1163	-
Työtön				
Yhteensä	5549	-	-	5549
Muu, tuntematon, ei työllinen	5549	-	-	5549
Työvoiman ulkopuolella				
Yhteensä	11679	-	-	11679
Muu, tuntematon, ei työllinen	11679	-	-	11679

Korhosen, Mäkisen ja Valkosen (2001) tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuosina 1998–1999 sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suomenkielisissä ammatti- ja tiedekorkeakouluissa suorittaneet. Heidän siirtymisensä työelämään on tutkijoiden mukaan sujunut suhteellisen hyvin. Suurin osa yliopisto- ja amk-tutkinnon suorittaneista on sijoittunut ansiotyöhön. Tarkasteltaessa tutkinnon mukaan, tutkinnon suorittaneet sijoittuivat perinteisesti töihin julkiselle sektorille, amk-tutkinnon suorittaneet useimmiten kuntien palvelukseen ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet useammin valtion virastoihin ja laitoksiin. Tutkimuksen mukaan tänä ajankohtana tutkinnon suorittaneista 20 % amk-tutkinnon ja 14 % yliopistotutkinnon suorittaneista työskenteli yksityisellä sektorilla.

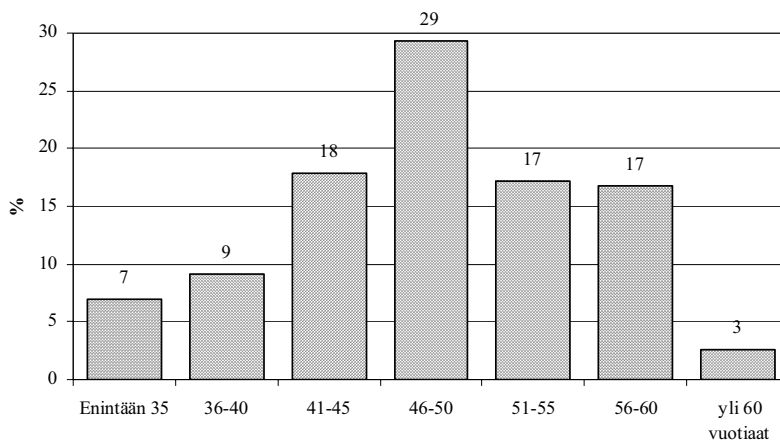
2.3 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Suomessa 2005

2.3.1 Yrittäjien taustatietoja

Hieman kärjistäen voimme sanoa että tyypillisin kyselyymme vastannut sosiaali- ja terveysalan yrittäjä on 48-vuotias Etelä-Suomen kaupungissa asuva perheellinen nainen, jolla on

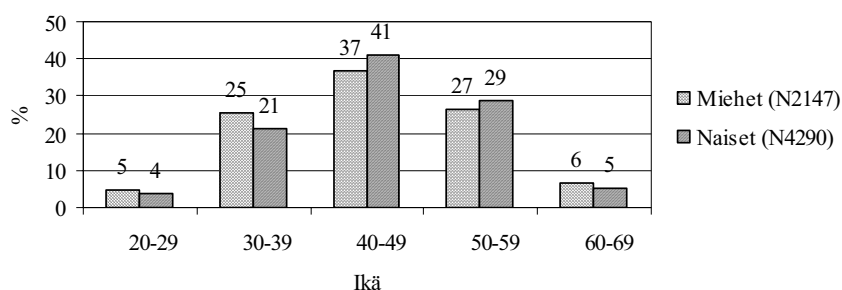
opistotason tutkinto ja joka on osallistunut yrittäjäkoulutukseen. Hänellä on lähipiirissään muita yrittäjiä ja nykyinen yritys on hänen ensimmäisensä. Aikaisempaa työkokemusta hänellä on samalta alalta kunnan tai kuntayhtymän palveluksesta. Hänen aikaisemmat työsuhteensa olivat olleet kokopäiväisiä ja hänellä oli ollut toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita palkkatyöurallaan. Hän on sitä mieltä että hänen aikaisemmat työtehtävänsä ovat vastanneet hänen koulutustaan erittäin tai melko hyvin ja hän on jossain vaiheessa ollut poissa palkkatyöstä. Seuraavassa taustatietoja kyselyyn vastanneista yrittäjistä suhteessa muista lähteistä saatuihin tilastotietoihin ja aikaisempaan tutkimustietoon.

Kyselyyn vastanneista yrittäjistä 77 % oli naisia. Jakauma noudattaa pääpiirteissään toimialan työntekijäkunnan sukupuolijakoa. Kyselyyn vastanneiden terveysalan yrittäjien joukossa oli suhteessa enemmän miespuolisia yrittäjiä kuin sosiaalialan yrittäjien joukossa. Suurin osa vastaajista eli avioliitossa tai avioliitossa ja heillä on lapsia. Vastanneiden ikä vaihteli 22-vuotiaasta 69-vuotiaaseen. Prosentuaalisesti suurin osa (29 %) vastaajista sijoittui ikäluokkaan 46–50 –vuotiaat. (Kuvio 5)



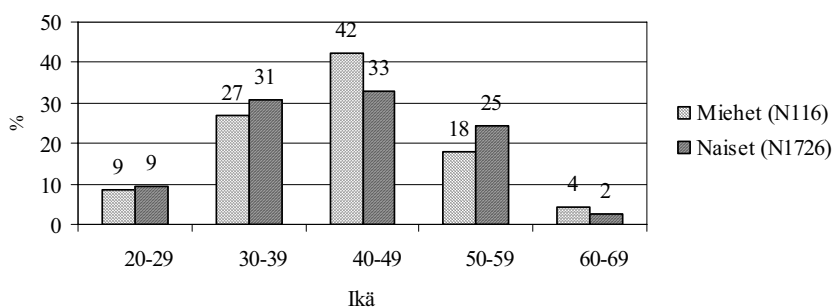
Kuvio 5 Kyselyyn vastanneet yrittäjät ikäluokittain

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät ovat useimmiten naisia. Tilastokeskuksen tietojen mukaan terveysalan yrittäjistä vuonna 2002 miehiä on 2 147 ja naisia 4 290. Terveysalan yrittäjistä sekä naisista että miehistä suurin osa sijoittuu ikäryhmään 40–49 –vuotiaat. (Kuvio 6)



Kuvio 6 Terveysalan yrittäjien ikäjakauma vuonna 2002 (Tilastokeskus 2004a)

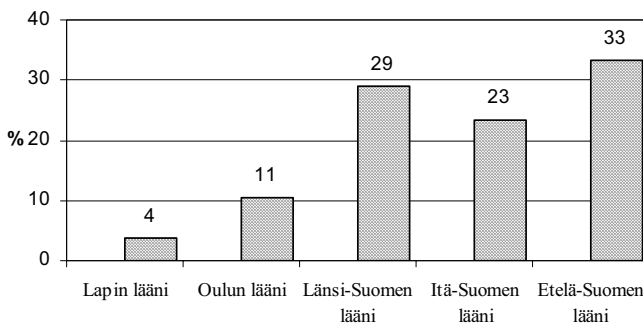
Sosiaalialan yrittäjistä vuonna 2002 miehiä on 116 ja naisia 1 726. Suurin osa sosiaalialan miesyrittäjistä on 40–49 -vuotiaita. Sosiaalialan naisyrittäjät ovat suurimmaksi osaksi 30–49 -vuotiaita. (Kuvio 7)



Kuvio 7 Sosiaalialan yrittäjien ikäjakauma vuonna 2002 (Tilastokeskus 2004a)

Melkein puolet kyselyymme vastanneista yrittäjistä ilmoitti asuinpaikkakuntansa ja yrityksensä sijaitsevan kaupungissa. Yrittäjistä kolmasosa ilmoitti asuinpaikkakuntansa ja yrityk-

sensä sijaitsevan maaseudulla ja melkein viidesosa taajamassa. Suurin osa vastaajista asui Etelä-Suomen, Länsi-Suomen ja Itä-Suomen lääneissä. Jonkin verran vähemmän vastauksia tuli Oulun ja Lapin läänistä. (Kuvio 8)



Kuvio 8 Kyselyyn vastanneiden asuinpaikkakunnan sijainti lääneittäin

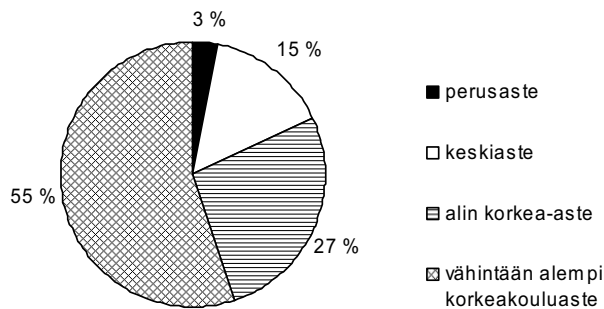
Stakesin vuoden 2005 raportin (Kauppinen – Niskanen 2005) mukaan yksityisten palveluiden määrän alueellisia vaihteluita voi parhaiten kuvata suhteuttamalla niiden henkilöstömäärä väestöön. Tällä tavalla laskettuna yksityisiä sosiaalipalveluja on suhteellisesti eniten vuonna 2002 Uudellamaalla, Etelä-Savossa ja Kymenlaaksossa. Vähiten yksityisiä sosiaalipalveluja on suhteellisesti Ahvenanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla. Yksityisiä terveyspalveluja oli eniten Uudellamaalla ja seuraavina tulevat Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Pohjois-Pohjanmaa ja Pohjois-Savo. Tämä aluejako vastaa myös tutkimuksessamme esille tullutta aluejakoa.

Kuten aikaisemmin totesimme, suurin osa yksityisistä terveyspalveluntuottajista on yrityksiä, paitsi yksityiset sairaalat, joista merkittävä osa on järjestöjen omistamia. Stakesin vuoden 2003 raportin (Kauppinen – Niskanen 2003) mukaan yksityisiä terveyspalveluiden tuottajia on eniten Etelä-Suomessa ja suurimmissa kaupungeissa. Etenkin suuret lääkärikeskukset ja yksityiset sairaalat sijaitsevat useimmiten suurimmissa kaupungeissa, kun taas esimerkiksi fysioterapiayrityksiä on lähes joka kunnassa.

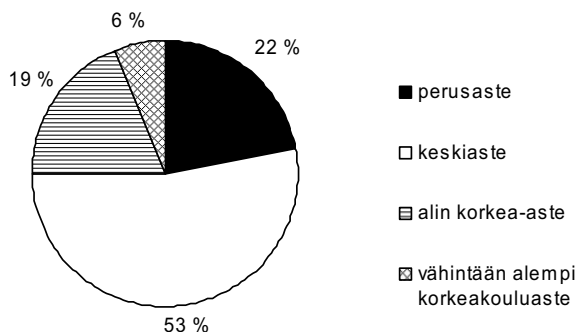
Sosiaali- ja terveysalan toimipaikkoja oli tilastokeskuksen (Tilastokeskus 2003a) mukaan vuonna 2003 yhteensä 15 249 niistä 32 % sijoittui Uudellemaalle, 10 % Varsinais-Suomeen, 9 % Pirkanmaalle, 7 % Pohjois-Pohjanmaalle. Muihin maakuntiin sijoittui muutama prosentti kuhunkin (0,5–4 %). Tilastoja analysoitaessa on huomioitava, että yksityisiä palveluyksiköitä on jonkin verran enemmän kuin yksityisiä yrityksiä, eli yhdellä yrityksellä voi olla useampi toimipaikka eri paikkakunnilla.

2.3.2 Koulutus ja yrittäjäkokemus

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien koulutusaste sekä yrittäjien koulutusala tilastokeskuksen mukaan selviää alla olevista kuvioista ja taulukoista. Terveysalan yrittäjien koulutusaste painottuu vähintään alempaan korkeakouluasteeseen (Kuvio 9) kun taas sosiaalialan yrittäjien koulutusaste painottuu keskiasteen koulutukseen (Kuvio 10).



Kuvio 9 Terveysalan yrittäjien koulutusaste vuonna 2002 (Tilastokeskus 2004a)



Kuvio 10 Sosiaalialan yrittäjien koulutusaste vuonna 2002 (Tilastokeskus 2004a)

Terveysalan yrittäjien koulutusala on useimmiten terveys- ja sosiaalialan koulutusta (Taulukko 4). Sosiaalialan yrittäjien koulutusala on useimmiten terveys- ja sosiaalialan koulutusta tai palvelualojen koulutusta (Taulukko 5). Sosiaalipalveluyrittäjistä yli 20 % puuttui tilaston mukaan perusasteen jälkeinen tutkinto tai koulutusala oli tuntematon.

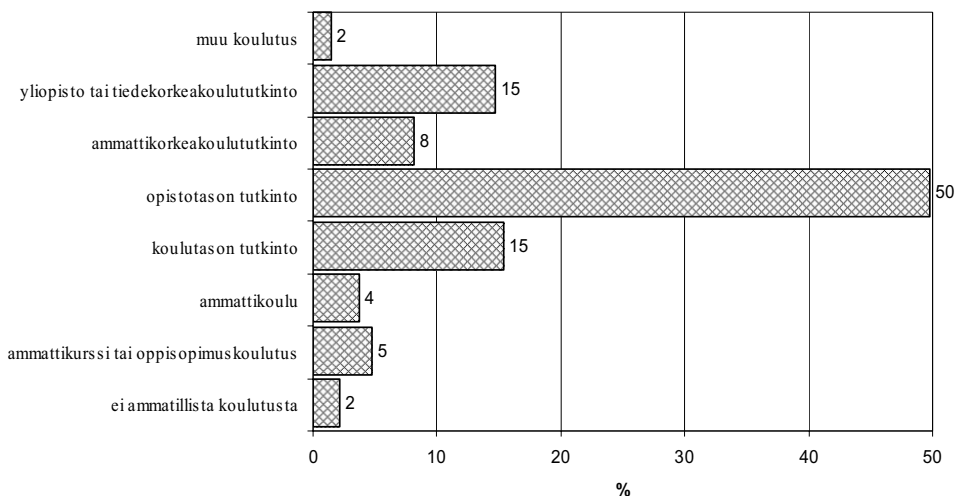
Taulukko 4 Terveysalan yrittäjien koulutusala (Tilastokeskus 2004a)

Koulutusala	%
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa tai tuntematon	3,0
Yleissivistävä koulutusta	1,1
Kasvatustieteellinen ja opettajankoulutus	0,8
Humanistinen ja taidealan koulutus	3,2
Kaupallinen ja yhteiskuntatieteellinen koulutus	8,5
Luonnontieteellinen koulutus	0,2
Tekniikan koulutus	1,5
Maa- ja metsätalouden koulutus	0,5
Terveys- ja sosiaalialan koulutus	79,1
Palvelualojen koulutus	2,0
Muu tai tuntematon koulutusala	-
Yhteensä	100

Taulukko 5 Sosiaalialan yrittäjien koulutusala (Tilastokeskus 2004a)

Koulutusala	%
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa tai tuntematon	22,0
Yleissivistävä koulutusta	3,6
Kasvatustieteellinen ja opettajankoulutus	3,1
Humanistinen ja taidealan koulutus	2,2
Kaupallinen ja yhteiskuntatieteellinen koulutus	9,8
Luonnontieteellinen koulutus	0,3
Tekniikan koulutus	7,5
Maa- ja metsätalouden koulutus	1,2
Terveys- ja sosiaalialan koulutus	33,3
Palvelualojen koulutus	16,8
Muu tai tuntematon koulutusala	0,1
Yhteensä	100

Kyselyymme vastanneiden yrittäjien koulutustausta oli useimmiten ylioppilastutkinto (41 %), kansakoulu/peruskoulu (33,5 %) tai keskikoulu/osa lukiota (25 %). Puolet vastanneista ilmoitti ammattikoulutukseen opistotason tutkinnon. (Kuvio 11)



Kuvio 11 Kyselyyn vastanneiden ammatillinen koulutus

Hieman alle kolmasosa kyselytutkimukseemme vastanneista ilmoitti omaan ammattikoulutukseensa sisältyneen yrittäjyysopintoja. Yli puolet vastanneista ilmoitti, iästä riippumatta, osallistuneensa yrittäjäkoulutukseen. Naisista noin 60 % ja miehistä noin 44 % oli osallistunut yrittäjäkoulutukseen.

Vajaa 15 % kyselyyn vastanneista ovat yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneita eli ns. akateemisia yrittäjiä. Sosiaali- ja terveysalan akateemisten yrittäjien sukupuolijakauma on tasainen, noin puolet heistä ovat miehiä ja puolet naisia. Kyselyyn vastanneiden akateemisten yrittäjien keskuudessa siis miesten määrä on huomattavasti suurempi kuin muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavien yrittäjien keskuudessa. Tähän kyselyyn vastanneista akateemisista yrittäjistä 40 % toimii terveysalalla ja 60 % sosiaalialalla ja vastaavasti muun koulutuksen omaavista 26 % toimii terveysalalla ja 74 % sosiaalialalla⁶. Terveysalalla toimivista yrittäjistä 21 %:lla oli yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto ja sosiaalialalla toimivista 12 %:lla.

⁶ Luvut kertovat tämän materiaalin havainnoista eivätkä ole yleistettävissä (p-arvo=0,078).

Tarkasteltaessa yrittäjien osuutta akateemisen tutkinnon suorittaneista koulutusaloittain vuonna 2003 (Tilastokeskus 2004a) käy ilmi, että yrittäjien osuus akateemisen tutkinnon suorittaneista sosiaali- ja terveyslalla on 15 %. Muun tutkinnon suorittaneista sosiaali- ja terveystalalla yrittäjiä on 8%. Verrattuna kaikkiin muihin koulutusaloihin sosiaali- ja terveysala on ainoa ala, jolla yrittäjien osuus akateemisista on suurempi kuin yrittäjien osuus muun tutkinnon suorittaneista. (ks. Akateemisesta yrittäjyydestä koulutusaloittain enemmän tutkimusraportin II osassa) Yksi selittävä tekijä saattaa olla se, että lääkärit ja hammaslääkärit muodostavat huomattavan osan terveysalan yrittäjistä. Vuonna 2003 (Tilastokeskus 2003c) lääkäripalveluiden ja hammashoidon osuus on 44 % sosiaali- ja terveysalan yrityksistä.

Kyselyn vastanneilta yrittäjiltä tiedusteltiin myös mahdollista aikaisempaa yrittäjäkokemusta. Yli 80 % tutkimukseen osallistuneista ilmoitti nykyisen yrityksensä ensimmäiseksi yritykseen. Vastanneista yrittäjistä kolmasosa ilmoitti työskennelleensä perheen, suvun tai muussa yrityksessä ennen yrittäjäksi ryhtymistä. Hyvin moni kyselyyn vastannut yrittäjä ilmoitti hänen lähipiirissään olevan muita yrittäjiä.

2.3.3 Yrittäjien aiempi työkokemus

Kyselyn yrittäjiä pyydettiin kertomaan aikaisemmasta työhistoriastaan. Useimmiten vastanneilla oli kokemusta vain yhdestä tai kahdesta työuran eri vaihtoehdosta. Suurimmalla osalla yrittäjistä oli työkokemusta samalta alalta joko kunnan (55 %) tai kuntayhtymän (28 %) palveluksesta tai yksityisen yrityksen (26 %) palveluksessa.

Vastanneista yrittäjistä 8 % oli ollut samalla alalla järjestön palveluksessa ja 6 % ilmoitti olleensa samalla alalla yrittäjänä mutta eri yrityksessä. Yrittäjillä oli myös kokemusta eri alalta kuin missä toimii nyt yrittäjänä. Eri alalla kunnan palveluksessa olleita oli 15 % ja kuntayhtymän palveluksessa 8 %. Eri alalla yksityisen palveluksessa olleita oli 22 % ja järjestön palveluksessa 4 %. Eri alalla yrittäjinä toimineita oli vastaajista 10 % (15 % ilmoitti työkokemukseen muuta).

Projektiluontoisten töiden teko ei näytä olleen kovin tavallista sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyneiden aikaisemmalla työuralla. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä yli 70 % ilmoitti ettei ollut työuransa aikana tehnyt projektiluontoisia töitä. Säännöllisesti tai jatkuvasti projektiluontoisia töitä tehneitä oli vain 5 % ja epäsäännöllisesti projektiluontoisia töitä tehneitä oli 23 %.

Kyselyyn vastanneista yrittäjistä suurimmalla osalla aikaisemmat työsuhteet olivat olleet kokopäiväisiä tai sekä kokopäiväisiä että osa-aikaisia. Naisista 70 % ilmoitti työsuhteiden olleen kokopäiväisiä ja 23 % ilmoitti työsuhteiden olleen sekä kokopäiväisiä että osa-aikaisia. Miesten vastaavat prosenttiluvut olivat 80 % ja 13,3 %. Työsuhteiden kestosta kysyttäessä 17 %:lla oli ollut määräaikaisia työsuhteita ja puolella vastanneista oli ollut toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita työurallaan. Sekä määräaikaisia että toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita oli ollut 25 %:lla. Vastanneista noin 75 % oli jossain vaiheessa ollut pois palkkatyöstä (perhevapaalla, opiskelemassa päätoimisesti, työttömänä, vuorottelu- tai virkavapaalla tms.).

Vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että heidän aikaisemmat työtehtävänsä olivat vastanneet heidän koulutustaan erittäin hyvin. Osan (28,5 %) mielestä työtehtävät olivat vastanneet koulutusta melko hyvin ja 15,5 % oli sitä mieltä että työtehtävät vastasivat osittain, mutta osittain eivät. Vain 1 % vastaajista oli sitä mieltä että työtehtävät eivät juurikaan vastanneet koulutustaan ja 1 %:n mielestä ne eivät lainkaan olleet vastanneet koulutusta.

Kyselyyn vastanneet yrittäjät saivat myös omin sanoin kertoa miten heidän aikaisempi palkkatyönsä eroaa nykyisestä työstä yrittäjänä. Vastauksissa tuli esille tyypillisiä yrittäjyyteen liitettyjä seikkoja, jotka näyttivät useimpien vastanneiden kohdalla puuttuneen palkkatyösuhteesta. Monet yrittäjät painottivat vastuuta ja vapautta tekijöinä, jotka erottavat yrittäjän työn aikaisemmasta palkkatyöstä. Vapauden tunteeseen ja vastuun kasvuun liittyivät myös vaikuttamisen mahdollisuuden kasvu, itsenäisyys, työn monipuolisuus, kuten myös työn haasteellisuus ja vaativuus. Erona aikaisempaan palkkatyöhön osa yrittäjistä ilmoitti myös sen, että palkkatyössä oli säännöllinen työaika, määrä ja varma palkka, yrittäjätulo sen sijaan vaihteli ja työaika samoin.

Osa yrittäjistä oli kokonaan vaihtanut alaa, jolloin erot entiseen palkkatyöhön verrattuna liittyivät juuri alan vaihtamiseen. Toisille erot palkkatyöhön verrattuna liittyivät juuri yrittäjän rooliin ja siihen liittyvien yrittäjän töiden kasvuun, kuten taloushallinnon ja työnjohdollisten tehtävien kasvuun, suunnitteluun ja päätöksentekoprosesseihin. Työn kuva oli yrittäjänä muuttunut laajemmaksi ja mahdollisti omien resurssien optimoinnin.

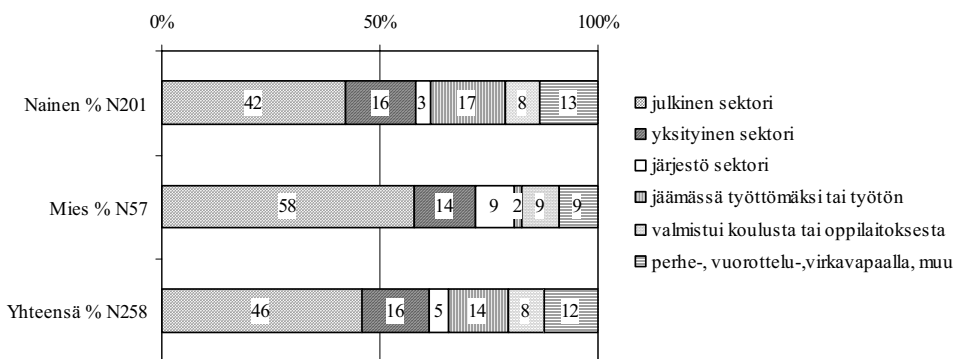
3 Yrittäjäksi ryhtyminen ja siihen vaikuttaneet tekijät

Tässä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjäksi ryhtymistä ja niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yrittäjäksi siirtymiseen. Luvussa tarkastellaan yrittäjien työtilannetta ennen yrittäjäksi ryhtymistä ja tilannetta jossa yrittäjäksi tyypillisesti ryhdytään. Luvussa tarkastellaan myös sitä miten yritystoiminta käynnistyi.

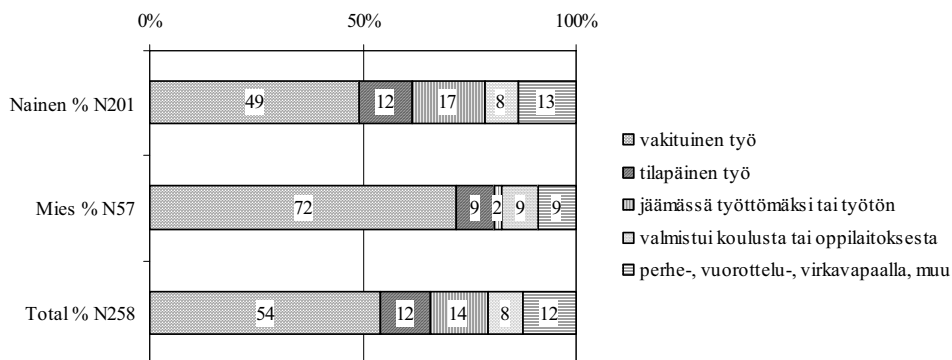
3.1 Yrittäjien työtilanne ennen yrittäjäksi ryhtymistä

Kyselyssämme yrittäjäksi ryhtymistä käsittelevät kysymykset koskivat toimintaa yrittäjänä nykyisessä yrityksessä. Ensin pyrimme kartoittamaan yrittäjien työtilannetta ennen sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtymistä. Melkein puolet vastanneista ilmoitti aikaisemmaksi työtilanteekseen julkisen sektorin työsuhteen. Vastanneista 38 % oli jättänyt vakituisen työsuhteen julkisella sektorilla ja vain 8 % oli jättänyt tilapäisen työsuhteen julkisella sektorilla. Vakituisen työsuhteen yksityisellä sektorilla jättäneitä oli 14 % ja tilapäisen työsuhteen yksityisellä sektorilla jättäneitä oli 2 % vastanneista. Heitä, jotka jättivät vakituisen työn järjestösektorilla oli 4 % ja järjestösektorin tilapäisen työn jättäneitä oli vajaa 1 %. Henkilöitä, jotka olivat jäämässä työttömäksi oli 6 % ja yrityksen perustamisvaiheessa työttöminä oli ollut 7,5 % vastanneista. Sellaisia henkilöitä, jotka valmistuivat koulusta tai oppilaitoksesta oli 8 %. Perhevapaalla olleita oli 4 % ja vuorottelu- tai virkavapaalla olleita oli 1,5 %. Heitä jotka ilmoittivat aikaisemmaksi työtilanteekseen ”joku muu” oli 7 %.

Seuraavista kuvioista selviää myös naisten ja miesten työtilanne ennen sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtymistä. Kuvio 12 osoittaa julkisen- ja yksityisen sektorin välisen eron ja Kuvio 13 osoittaa erot vakituisen ja tilapäisen työsuhteen välillä.



Kuvio 12 Naisten ja miesten aikaisempi työtilanne (julkinen-yksityinen)

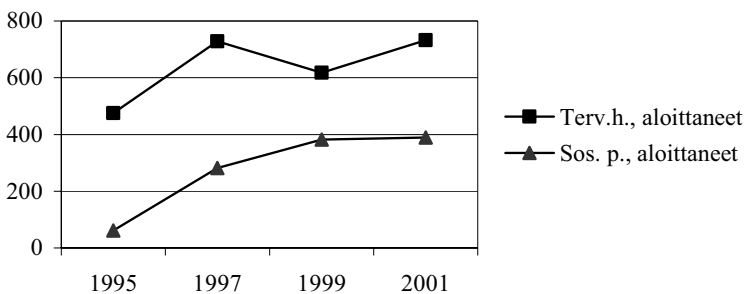


Kuvio 13 Naisten ja miesten aikaisempi työtilanne (vakituinen-tilapäinen)

Sekä miehistä että naisista suurimman osan aikaisempi työ oli ollut julkisella sektorilla. Naisista noin puolet ja miehistä yli 70 % oli jättänyt vakituisen työsuhteen ryhtyessään yrittäjäksi. Naisista 17 % oli jäämässä työttömäksi tai oli työttömänä yritystä perustaessaan, kun puolestaan miesten vastaava luku oli 2 %. Verrattaessa kyselyyn vastanneiden yrittäjien ikää ja työttömyyttä näemme että tässä ryhmässä työttömyys näyttää korostuvan nuorten parissa. Alle 40-vuotiaista 26 %, 41–50 -vuotiaista 9 % ja yli 50-vuotiaista 12,5 % ilmoitti olleensa työtön tai jäämässä työttömäksi ennen yrittäjäksi ryhtymistään.

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin sosiaalipalveluyrittäjyyttä 1990-luvun puolivälissä (Kovalainen – Simonen - Österberg 1996) kyselytutkimuksella päädyttiin seuraavaan tulokseen. Tuolloin vain hieman alle kolmasosa uusyrittäjiksi ryhtyneistä oli jättänyt vakituisen työsuhteen julkisella sektorilla ryhtyessään yrittäjäksi. Työttömyys tai työttömäksi jäämisen uhka oli kymmenen vuotta sitten, vuonna 1995, vaikuttamassa peräti viidesosan päätökseen ryhtyä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi. Hieman alle kolmasosa vastaajista kuului ns. piilo-työttömien joukkoon, eli olivat olleet kotona hoitamassa lapsiaan tai olleet muutoin työmarkkinoiden ulkopuolella. Opiskelijoita ennen yrittäjäksi ryhtymistä oli 7 %. Työttömyys yrittäjäksi ryhtymisen perusteena vaihteli ikäryhmittäin; 36–45 -vuotiaat olivat pääosin se joukko jotka jättivät palkkatyön ja aloittivat oman yrityksen. Kotona aikaisemmin lasta hoitavia oli eniten nuorissa ja keski-ikäisissä naisissa. Nuorten joukossa oli suhteellisesti enemmän työttömänä olleita kuin keski-ikäisissä. 46–55 -vuotiaiden joukossa työttömyys korostui jälleen yrityksen perustamisen pääsyynä. (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996)

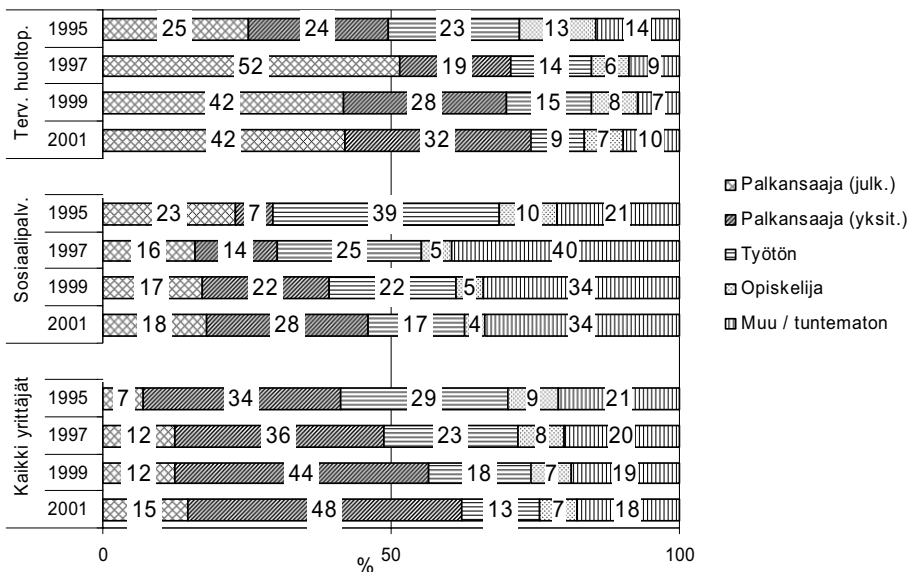
Kymmenen vuoden aineistoja verrattaessa on selvää, että työttömyyden merkitys yrityksen perustamispäätöksessä sosiaali- ja terveysalalla on pienentynyt. Myös makrotason tilastoista päätellen asianlaita on näin, joten yrityksen perustaminen ja perustamismotiivit ovat ehkä ”normalisoituneet” osaksi työuraa. Tilastojen perusteella on tapahtunut selkeä muutos vuosien 1995 ja 2001 välillä yrittäjäksi ryhtymisen lähtökohdissa (Kuvio 14).



Kuvio 14 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyneet vuosina 1995, 1997, 1999, 2001 (Tilastokeskus 2004a)

Vuonna 1995 sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyi 536 henkilöä. Vuonna 1997 yrittäjäksi ryhtyi 1010 henkilöä. Vuonna 1999 sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyi 1 000 henkilöä ja vuonna 2001 ryhtyi yhteensä 1 121 henkilöä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi.

Seuraavasta kuviosta (Kuvio 15) näemme yrittäjien aikaisemman työaseman vuotta ennen yrittäjäksi ryhtymistä. Sosiaalialan ja terveysalan yrittäjät poikkeavat toisistaan työuransa ja työtaustansa suhteen merkittävästi. Terveysalan yrittäjäksi ryhtyneet ovat olleet julkisen sektorin työntekijöitä ennen yrittäjäksi ryhtymistään, vuonna 2001 yli 40 % terveysalan yrittäjäksi ryhtyvistä omaa julkisen sektorin palkansaajataustan (vuonna 1997 luku oli yli 50 %). Yhtä lailla yksityisen sektorin palkansaajana toimiminen on luonut perustaa yrittäjäksi ryhtymiselle, kolmasosa yrittäjistä on tullut yksityisen sektorin palkansaajakunnasta.



Kuvio 15 Yrittäjien aikaisempi toiminta ennen yrittäjäksi ryhtymistä (Tilastokeskus 2004a)

Sosiaalisektorilla yrittäjäksi rekrytoitumisen kanavat näyttävät olevan moninaisempia: sosiaalipalvelualalla yrittäjistä vain 18 % siirtyi julkisen sektorin palkansaaja-asemasta yrittäjäksi, suurempi osuus (28 %) on ollut yksityisen sektorin palkansaajina ennen yrittäjäksi ryhtymistä. Sosiaalipalveluissa lähes yhtä moni on ryhtynyt yrittäjäksi työttömyyden kautta (17 %) vuonna 2001. Varsin suuri osuus kaikista yrittäjäksi rekrytoituneista (34 %) on tullut muista kategorioista (muu/tuntematon), joka vähentää hieman tulokinnan luotettavuutta. Kyselymme yrittäjistä suurin osa sekä terveysalan (60 %) että sosiaalialan (70 %) yrittäjistä oli toiminut palkansaajana ennen yrittäjäksi ryhtymistään⁷.

Työttömien määrä ennen yrittäjäksi ryhtymistä oli vielä 1995 iso, mutta kymmenessä vuodessa reitti työttömyydestä yrittäjäksi on pienentynyt molemmissa ryhmissä. Opiskelijoiden ryhmä on pysynyt pienenä, kun taas ryhmä muu/tuntematon muodostaa merkittävän suuren ryhmän varsinkin sosiaalialan yrittäjien joukossa. Tähän ryhmään lasketaan esimerkiksi kotona lapsiaan hoitaneet henkilöt, jotka luultavasti muodostavat ainakin osan tähän ryhmään sijoittuneista. Merkittävä löydös on myös se, että palkansaajana julkisella sektorilla toimiminen ennen yrittäjäksi ryhtymistä on huomattavasti tavallisempaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjiksi ryhtyneiden keskuudessa verrattuna kaikkiin yrittäjiksi ryhtyneisiin.

Taulukossa 6 näemme sen yleisen trendin, että työttömyyden vaikutus yrittäjäksi ryhtymisen motiivina on vähentynyt myös Tilastokeskuksen aikasarjassa. Mikäli tarkastelemme sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä yhtenä ryhmänä on työttömyyden merkitys vähentynyt 25 %:sta (1995) 12 %:iin (2001). Palkansaajana yksityisellä sektorilla toimineita oli 1995 vuonna 22 % ja heidän osuutensa on kasvanut vuoteen 2001 mentäessä 31 %. Aikaisempi toiminta on tavallisimmin kuitenkin julkisen sektorin palkansaaja koko aikasarjassa.

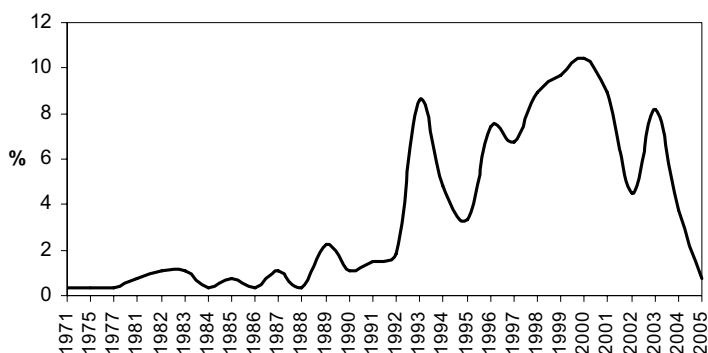
⁷ Tulokset eivät ole yleistettävissä vaan koskevat ainoastaan kyselyymme vastanneita yrittäjiä (p-arvo=0,86).

Taulukko 6 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyneiden aikaisempi toiminta yhteensä (Tilastokeskus 2004a)

Vuosi	2001	1999	1997	1995
Palkansaaja julk.sektori %	34	32	42	25
Palkansaaja yksit.sektori %	31	26	18	22
Työtön%	12	17	17	25
Opiskelija%	6	7	6	13
Muu/tuntematon%	18	17	17	15

3.2 Yrittäjäksi ryhtymisen tilanne

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 16) näkyy minä vuonna kyselyymme vastanneet yrittäjät ovat aloittaneet toimintansa.



Kuvio 16 Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yrittäjäksi ryhtymisen vuosi

Aikaisemmat tutkimukset (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996; Kovalainen – Österberg 2000) osoittavat erityisesti 1990-luvun laman vaikuttaneen uusien sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien määrän kasvuun Suomessa. Monille vuonna 1998–1999 haastatelluista yrittäjistä (Kovalainen – Österberg 2000) lamalla oli merkitystä oman yritystoiminnan aloittamisessa. Laman aikana viran, viransijaisuuksien ja muunkin työn saanti oli huonoa. Laman aikana työttömänä olleille tai lyhytaikaisia sijaisuuksia tehneille lama toimi selvästi yrittäjyyteen työntävänä tekijänä. Laman aikainen työelämän epävarmuus ja elpymisen tahdissa lisääntynyt sosiaali- ja terveysalan palvelujen tarve antoi mahdollisuuden tehdä jotain

omalle tilanteelle ja samalla mahdollisuuden myös vastata yhteiskunnan tarpeeseen. Lama antoi myös yrittäjille mahdollisuuden. Laman jälkeen uusista yksityisistä palveluista kehkeytyi kunnissa vartenotettava vaihtoehto. Kunnissa oltiin valmiita kokeilemaan uusia vaihtoehtoja. Taloudellinen kriisi loi siis myös mahdollisuuksia uusille rakenteille ja toimintamahdollisuuksille, yksioikoinen talouskriisin syy rakentuu monitahoisemmaksi.

Yrittäjätutkimuksissa (Kovalainen 1993; Sundin – Holmquist 1989) yrittäjäksi ryhtymisen yksilölliset syyt jäsennetään esimerkiksi push ja pull –tekijöihin, eli yrittäjäksi työntäviin ja yrittäjäksi vetäviin tekijöihin. Kysymykseen siitä, missä tilanteessa ryhtyi yrittäjäksi, ei useinkaan ole vain yhtä vastausta vaan tilannetta saattaa kuvata usea erisuuntainen tekijä. Kyselyssämme yrittäjät, joiden yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttivat edellä mainitun kaltaiset vetotekijät olivat niitä, jotka ilmoittivat ryhtyneensä yrittäjäksi koska havaitsivat houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden (44 %), niitä joiden mielestä yrittäjäksi ryhtyminen oli luonteva askel urakehitykselleen (37 %) tai niitä joille tarjottiin mahdollisuutta ryhtyä yrittäjäksi (17 %).

Ne yrittäjät, joille yrittäjäksi työntävät tekijät olivat yrittäjäksi ryhtymisen tilanteina, ilmoittivat olleensa tyytymättömiä edelliseen työhönsä (25 %) tai heidän mielestään palkkatyö ei vastannut koulutustaan (4 %) tai työsuhde oli päättymässä (8 %). Työntötekijöiksi voidaan luokitella myös tilanteet jossa yrittäjäksi ryhtyminen oli ollut ainoa keino työllistyä omalla alallaan (14 %) tai kotipaikkakunnallaan (13 %).

Toki joukossa voi olla myös niitä jotka ilmoittivat sekä työntö- että vetotekijöitä yrittäjäksi ryhtymisen tilanteeksi. Myös käytännön syyt kuten muutto toiselle paikkakunnalle (3 %), tai henkilökohtaiset syyt kuten muutokset perhesuhteissa/parisuhteessa (3 %) olivat tilanteita, joissa ryhdyttiin yrittäjiksi. (17% ilmoitti muun syyn.)

Kuten arvata saattaa, syitä yrittäjäksi ryhtymiseen on mainittu tutkimuksessa monia erilaisia. Avokysymyksessä yrittäjien pohdinnasta siitä, mikä sai heidät ryhtymään yrittäjäksi, löytyy kuitenkin tiettyjä polkuja. Osa yrittäjäksi ryhtyneistä ilmaisi henkilökohtaisten asioiden olleen ratkaisevia tekijöitä, kun taas toisten yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttivat ulkoiset tekijät.

Yrittäjäksi motivoivia tekijöitä olivat yleisesti mahdollisuus itsenäiseen työhön, vapaus ja uusien haasteiden etsiminen. Joitakin yrittäjiä motivoi halu kokeilla ja halu tarjota ”omansa näköistä”, itse räätälöityä palvelua omin ehdoin. Osalle yrittäjistä oman yrityksen perustaminen oli pitkäaikaisen haaveen toteutuminen. Toiset tunsivat yrittäjyyden omaksi tavakseen tehdä työtä.

Toisille yrittäjyys oli keino välttyä työttömyydeltä tai mahdollisuus itsensä työllistämiseen. Jotkut ryhtyivät yrittäjäksi koska yrityksen palveluille oli kysyntää tai tarvetta tai yrittämiselle tarjoutui tilaisuus. Toiset ryhtyivät yrittäjiksi löydettyään sopivan yhteistyökumppanin tai jonkun kannustuksen innoittamana. Halu tehdä koulutusta (koulutuksiaan) vastaavaa työtä motivoi osaa yrittäjistä ja joidenkin ajatus yrittäjyydestä kypsyi tyytymättömyydestä aikaisempaan. Muutaman motiivina olivat perhekeskeiset syyt tai toivo paremmasta toimeentulosta.

Yrittäjäksi työntäviksi tekijöiksi voidaan avovastauksista luokitella työttömyyden uhka ja tyytymättömyys aikaisempaan työhön tai työtilanteeseen. Yrittäjyyteen vetäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kysyntä, tarve ja mahdollisuus, kannustus ja yhteistyökumppaneiden löytäminen. Myös halu kokeilla ja yrittäjyyden mukanaan tuoma ajatus itsenäisyydestä ja vapaudesta ovat asioita jotka vetävät yrittäjyyteen. Itsensä toteuttaminen ja itsenäisyys ovat eri alojen yrittäjätutkimuksissa yleisemminkin esiin tulevia motiiveja yrittäjäksi ryhtymiselle (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996; Sundin – Holmquist 1989).

3.3 Yritystoiminnan käynnistyminen

Seuraavaksi pyrimme kyselyssämme kartoittamaan millä tavalla yrittäjien toiminta käynnistyi. Myös tämän kysymyksen kohdalla yrittäjät ovat saaneet valita useamman vaihtoehdon. Suurin osa (75 %) ilmoitti toiminnan käynnistyneen niin, että yrittäjä perusti kokonaan uuden yrityksen. Jo toimivan yrityksen ostaneita oli 5 % ja vastanneista 6 % oli ryhtynyt osaaikaiseen yrittäjyyteen palkkatyön rinnalla. Melkein viidesosa ilmoitti perustaneensa yrityksen yhdessä toisen toimijan kanssa ja osakkaaksi/yhtiökumppaniksi jo toiminnassa olevaan yritykseen tullee oli 3 %. Vain 1,5 % jatkoi perheyrittäjästä (sukupolvenvaihdos) ja vastaan-

neista 1 % perusti oman yrityksen yhteistyössä entisen työnantajan kanssa ja alle 0,5 % perusti franchising- tai ketjuyrityksen. Huomion arvoista on että kenenkään yritystoiminta ei käynnistynyt yhtiöittämällä osaa entisen työnantajan yrityksestä. (Vastanneista 4 % ilmoitti käynnistymisen tapahtuneen muulla tavalla.)

Kyselyyn vastanneiden yrittäjien taloudellista tilannetta aloitusvaiheessa pyrittiin kartoittamaan kysymällä starttirahasta ja pankkilainasta. Vastanneista 31 % ilmoitti saaneensa starttirahaa toiminnan aloittamiseen ja 58 % ilmoitti ottaneensa pankkilainaa toiminnan alkuvaiheessa. Kysymykseen siitä, onko joku perheenjäsen, sukulainen tai ystävä sijoittanut omia varojaan tai antanut lainaa yrityksen toiminnan käynnistymiseen, vastasi 14,5 % myöntävästi.

Keneltä tai miltä taholta kyselymme yrittäjät saivat voimavaroja, tukea ja/tai neuvoja yrittäjäksi ryhtymiseen selviää alla olevasta taulukosta (Taulukko 7). On huomioitava että vastaajat ovat saaneet mainita useamman tahon tuen tai neuvojen antajaksi ja vastausvaihtoehdot olivat valmiita. Eniten mainintoja saivat perhe, yrittäjäkurssi, lääninhallitus ja toiset yrittäjät. Perhe ja toiset yrittäjät saivat paljon mainintoja, mikä omalta osaltaan osoittaa sosiaalisten verkostojen olevan tärkeitä myös yrittäjäksi ryhdyttäessä. (ks. myös Mattila 2005)

Taulukko 7 Miltä taholta kyselyyn vastanneet saivat voimavaroja, tukea ja neuvoja

Miltä taholta sait voimavaroja...	%
Perhe	12
Yrittäjäkurssi	9,1
Lääninhallitus	8,9
Toiset yrittäjät	8,6
Pankki	7,7
TE-keskus	7,4
Sukulaiset ja ystävät	6,8
Työvoimatoimisto	6,3
Elinkeino- tai yritysasiamies	5,2
Verovirasto	5,1
Kunnan virkamies	4,8
Muu	4,3
Vakuutusyhtiö	4,1
Uusyrityskeskus	3,4
Yrittäjäjärjestöt	1,6
Alan oppilaitokset	1,5
Internet	1
Ammattijärjestö	0,8
Stakes	0,4
STM	0,1
Yhteensä (N990)	100

Yrittäjiltä kysyttiin myös ovatko he perustaneet yrityksen tai olleet mukana perustamassa yritystä liikeidean vuoksi vai siksi, ettei hänellä ollut muita mahdollisuuksia oman toimeentulonsa hankkimisessa. On huomioitava että vastaajat ovat voineet valita useamman vaihtoehdon. Yrittäjistä 34 % vastasi perustaneensa yrityksensä ainoastaan liikeidean vuoksi. Yrittäjistä 9 % ilmoitti ettei hänellä ollut muita toimeentulon hankkimisen mahdollisuuksia ja 17 % ilmoitti molempien edellä mainittujen yhdessä vaikuttaneen. Yrittäjistä 34 % ilmoitti hänellä olleen perustamisen aikana työpaikka mutta etsineen tietoisesti parempia toimeentulon mahdollisuuksia. (Yrittäjistä 20% ilmoitti muun syyn vaikuttaneen yrityksen perustamiseen).

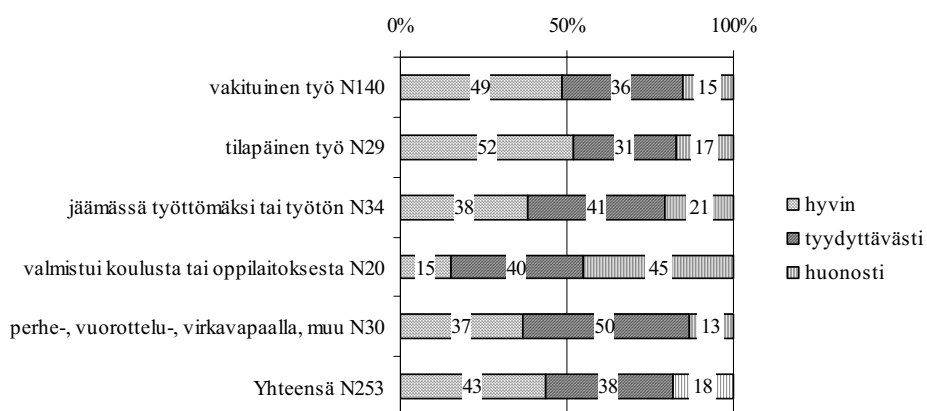
3.4 Yrittäjien kokemuksia suhtautumisesta ja yhteistyön sujumisesta

Perheen koettiin suhtautuneen positiivisesti yrittäjyyteen. Näin ilmoitti 87 % vastanneista. Ystävien suhtautuminen koettiin myös positiiviseksi (77 %). Yli puolet vastanneista arvioi muiden yrittäjien suhtautuneen positiivisesti (55 %) ja yli kolmasosa (37 %) neutraalisti.

Entisten työtovereiden koettiin suhtautuneen joko positiivisesti (39 %), neutraalisti (34 %) tai negatiivisesti (22 %). Poliitikkojen arvioitiin suhtautuneen pääosin neutraalisti (56 %), positiivisesti (25 %) tai negatiivisesti (13,5 %).

Kunnan toimijoiden koetaan suhtautuvan valtaosin myönteisesti tai neutraalisti, myös yhteistyö sujuu. Yrittäjien vastauksissa kunnan toimijoiden suhtautuminen yrittäjäksi ryhtymiseen arvioitiin positiiviseksi (43 %), neutraaliksi (33 %) tai negatiiviseksi (19 %). Kysymykseen yhteistyön sujumisesta kunnan kanssa aloitusvaiheessa vastanneista yrittäjistä 44 % oli sitä mieltä että yhteistyö kunnan kanssa yrittäjäksi ryhdyttyäessä oli sujunut hyvin. Yhteistyö oli sujunut tyydyttävästi 38 % mielestä ja yhteistyö oli sujunut huonosti 18 % mielestä. Terveyspalveluja tuottavista suhteesta useampi (27 %) oli kokenut yhteistyön kunnan kanssa aloitusvaiheessa sujuneen huonosti verrattuna sosiaalipalveluja tuottaviin yrittäjiin (15 %).

Seuraavasta kuviosta (Kuvio 17) näemme sen, ettei vakituudessa tai tilapäisessä työsuhteessa ennen yrittäjäksi ryhtymistä olleiden henkilöiden kokemuksissa yhteistyön sujumisesta kunnan kanssa yrittäjäksi ryhdyttyäessä ollut merkittäviä eroja.



Kuvio 17 Työtilanne ennen yrittäjäksi ryhtymistä (vakituinen-tilapäinen) verrattuna siihen miten yhteistyö kunnan kanssa sujui yrittäjäksi ryhdyttyessä

Lähtökohtatilanteella, jossa yritys on perustettu, on vaikutusta yhteistyön sujumiseen. Vastanneista ne, jotka olivat jäämässä työttömäksi tai olivat työttömiä ja ne, jotka olivat perhe-, vuorottelu-, virkavapaalla tai joiden työtilanne ennen yrittäjäksi oli joku muu, arvioivat yhteistyön kunnan kanssa sujuneen hieman huonommin kuin työssä olleiden kohdalla oli asianlaita. Tulos toistaa aiempaa, vuonna 1999 saatua tulosta, jonka mukaan 'tuttuus', se että on mahdollisesti ollut saman kunnan palkkalistoilla työntekijänä, on merkittävä tekijä asioiden 'sujumisessa' kunnan kanssa toimittaessa (Kovalainen – Österberg 2000). Huomiota on arvoista on että suoraan koulusta tai oppilaitoksesta yrittäjäksi ryhtyneet arvioivat yhteistyön sujuneen huonosti tai tyydyttävästi. Heidän joukkonsa tosin tässä kyselyssä on sen verran pieni, ettei sen perusteella voi tehdä yleistyksiä.

Merkittäviä eroja yhteistyön sujumista kunnan kanssa arvioitaessa ei myöskään ole niiden välillä, joiden aikaisempi työ oli julkisen sektorin palveluksessa verrattuna niihin joiden aikaisempi työ oli yksityisellä- ja järjestösektorilla.

Kyselymme yrittäjät saivat avokysymyksen muodossa vastata kysymykseen siitä millaisia ongelmia, esteitä tai hidasteita he olivat kokeneet ryhtyessään yrittäjiksi. Yrittäjät ilmoittivat oman ja toimintansa uskottavuuden luomisen olleen ongelmallista. Eri instanssien byrokraattisuus sekä kunnan suhtautuminen oli tuottanut osalle yrittäjistä vaikeuksia aloitusvaiheessa. Tiedon puute ja tiedon saatavuuden ongelmat nousivat esille, kuten myös selkeästi yritystoimintaan liittyvät ongelmat esim. sopivien tilojen löytyminen, verotus, rahoitus, työvoiman saanti tms. Joukossa oli myös yrittäjiä, jotka eivät olleet kokeneet ongelmia, esteitä tai hidasteita aloitusvaiheessa.

Yrittäjät ilmaisivat yrittäjyyden mahdollistaviksi tekijöiksi tiettyjen perusedellytysten olemassaolon, kuten esimerkiksi sen, että talousasiat ovat kunnossa ja asianmukaisten toimitilojen löytymisen. Perheen, läheisten tuki ja kannustus, etenkin puolison olivat monen mielestä mahdollistavia tekijöitä, kuten myös perhetilanne ja hyvät yhteistyökumppanit. Osa yrittäjistä mainitsi markkinoiden olemassaolon, kysynnän ja yhteistyön kunnan kanssa mahdollistaviksi tekijöiksi. Myös uskottavuus, tunnettuus, verkostot ja hyvät suhteet palvelun

ostajiin mainittiin yrittäjyyden mahdollistavina tekijöinä. Yrittäjyyden oli monen mielestä mahdollistanut kova työn teko, ammattitaito (ks. myös Paasivirta 1999), koulutus ja vahva työkokemus sekä aikaisemmat kokemukset yrittäjyydestä. Myös monipuolinen osaaminen ja asiantuntijuus mainittiin. Seuraavia henkilökohtaisia ominaisuuksia monet yrittäjät mainitsivat yrittäjyyden mahdollistavina sitkeys, itsepäisyys, itseluottamus, joustavuus, motivaatio, rohkeus ja innostus.

3.5 Yrittäjäksi ryhtymisen pohdintaa

Kyselyymme vastanneiden yrittäjien yrittäjyyden polut näyttävät muodostuvan palkkatyössä olleista henkilöistä, jotka ryhtyvät yrittäjiksi koska havaitsivat houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden tai yrittäminen tuntui luonteelta askeleelta urakehitykselle. Yrittäjiksi ryhtyessään he perustivat uuden yrityksen.

Kyselyyn vastanneista yrittäjistä melkein puolet ilmoitti aikaisemmaksi työtilanteekseen, ennen yrittäjäksi siirtymistä, julkisen sektorin työsuhteen. Tilastojen perusteella näyttää siltä, että terveysalan yrittäjät ovat siirtyneet palkkatyöstä julkiselta tai yksityiseltä sektorilta yrittäjiksi, kun taas sosiaalialan yrittäjien ryhtymisen polut näyttävät moninaisemmilta. Työttömyyden rooli yrityksen perustamisen suhteen sosiaali- ja terveysalalla on pienentynyt. Yrityksen perustamisen syynä ei siis useinkaan ole ollut työttömyys vaan yrittäjäksi ryhtymisen polkuna on ollut siirtyminen palkkatyöstä yrittäjäksi. On huomioitava että, kun sosiaali- ja terveysalalle perustetaan uusi pieni yritys on usein kyse tilanteesta, jossa samalla alalla aikaisemmin työntekijänä ollut perustaa yrityksen (Sundin, tulossa 2006).

Yli puolet yrittäjistä oli ottanut toiminnan aloitusvaiheessa pankkilainaa ja vajaa kolmasosa ilmoitti saaneensa strattirahaa. Yli 40 % ilmoitti ryhtyneensä yrittäjäksi koska havaitsi houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden ja melkein saman verran yrittäjistä ilmoitti sen olleen luonteva askel urakehitykselleen. Neljäsosa yrittäjistä ilmoitti olleensa tyytymätön edelliseen työhönsä. Yrittäjistä 17 %:lle oli tarjottu mahdollisuutta ryhtyä yrittäjäksi.

Yli kolme neljäsosaa oli yrittäjäksi ryhtyessään perustanut kokonaan uuden yrityksen. Eniten mainintoja tuen ja neuvojen antajina yrittäjäksi ryhdyttäessä saivat perhe, yrittäjäkurssi, lääninhallitus ja toiset yrittäjät. Perheen ja ystävien koettiin suhtautuneen positiivisesti yrittäjäksi ryhtymiseen. Yli puolet koki muiden yrittäjien suhtautuneen positiivisesti. Alle puolet yrittäjistä arvioi kunnan toimijoiden suhtautuneen positiivisesti ja neljäsosa yrittäjistä koki poliitikkojen suhtautuneen positiivisesti. Vajaa 18 % yrittäjistä arvioi yhteistyön kunnan kanssa aloitusvaiheessa sujuneen huonosti.

Osa yrittäjäksi ryhtyneistä ilmaisi henkilökohtaisten tekijöiden olleen ratkaisevia tekijöitä yrittäjäksi ryhdyttäessä, kun taas toisten ryhtymiseen vaikuttivat ulkoiset tekijät. Yrittäjäksi ryhtymisen syyt voidaan jäsentää esimerkiksi työntö ja vetotekijöiksi. Yrittäjäksi työntäviksi tekijöiksi voidaan yrittäjien avovastauksista luokitella työttömyyden uhka ja tyytymättömyys aikaisempaan työhön tai työtilanteeseen. Yrittäjyyteen vetäviä tekijöitä avovastauksien perusteella ovat esimerkiksi kysyntä, tarve ja mahdollisuus, kannustus ja yhteistyökumppaneiden löytyminen. Myös halu kokeilla ja yrittäjyyden mukanaan tuoma ajatus itsenäisyydestä ja vapaudesta ovat asioita jotka vetävät yrittäjyyteen.

Sirkka Sinkkonen ja Teija Kosola (2004) ovat tutkineet hoivayrittäjäksi ryhtymistä ja pyrkineet vastaamaan kysymykseen ohjaavatko hoivayrityksen perustamista ja hoivayrittäjäksi ryhtymistä samanlaiset yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät kuin muilla yrittäjyyden alueilla. Yrittäjyystutkimuksissa on aikaisemmin pyritty selittämään yrittäjyyden syntyä lähinnä yksilön ominaisuuksilla tai ympäristön ominaisuuksilla. Tutkijoiden mukaan nykyisin on pyritty löytämään ryhtymistä ja perustamista tulkittaessa perusteluja sekä yksilön että ympäristön ominaisuuksista. Tutkijat valaisevat yrittäjäksi ryhtymistä päiväkotiyrittäjien haastattelumateriaalin avulla. Tilannetekijät ovat empiirisen materiaalin perusteella yrittäjäksi ryhtymisessä tärkeitä. Tällaisia tekijöitä olivat mm. yksilön ja yrityksen elämänkaaren vaihe, yrityksen toimiala, koko ja sijaintiympäristö, lisäksi naisilla erityisesti perhetilanne. Tutkijoiden mukaan poliittis-hallinnollinen ohjaus yrittäjyyteen johtavana tekijänä oli kyseisen empiirisen materiaalin kohdalla edistävä tekijä.

Hyvinvointialan yrittäjien yrittäjyysmotivaatiota tukevia tekijöitä Satakunnassa on tutkinut Eevaleena Mattila (2005). Tutkimuksessa esille tulleet yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät jaoteltiin yleisiin taustatekijöihin (sosiaali- ja terveystieteiden koulutus, hyvinvointialan työkokemus, perhetausta), henkilötekijöihin (itsenäisyyden halu, alan osaaminen, itsensä toteuttaminen, halu auttaa) ja tilannetekijöihin (työttömyys, tyytymättömyys, vaihtoehtoja vallitseviin palveluihin, omaisten ja ystävien kannustus, rahallinen tuki) Huuskosen (1992) mallia soveltaen.

Pirjo Pöllänen (2002) on pohtinut kysymystä siitä, milloin naisen elämänsä on yrittäjyyden aika? Hän hahmottaa artikkelissaan viisi osin vaihtoehtoistakin selitystä. Kuva ei ole yhtenäinen, vaan oikea aika yrityksen perustamiselle pohjautuu moniin yksilöllisiin ja rakenteellisiin seikkoihin. Oikea aika voi olla esimerkiksi silloin 1) kun ei ole pieniä lapsia, 2) kun on tarvittava ammatillinen pätevyys ja elämäkokemus, 3) kun on ammatinvaihdon aika, 4) kun paikkakunnan työllisyystilanne vaikeutuu ja 5) kun on tilausta ja ajanhenki on suotuisa hoivayrittäjyydelle.

Yksi tapa kuvata yrittäjäksi ryhtymisen prosessia ja sen moniulotteisuutta on jakaa se kolmeen osaan Elisabeth Sundinin (tulossa 2006) ajatuksen mukaan. Tällöin yksi ryhmä yrittäjiksi ryhtyneitä olisi hyvinkoulutetut profession omaavat yrittäjät. He omaavat kaksi ammatit-identiteettiä eli yrittäjäidentiteetin ja professionaalisen identiteetin (esim. hammaslääkärit). Heille yrittäjäksi ryhtyminen on valinnanvaraista. Toisena ryhmänä kuvastuvat ne yrittäjäksi ryhtyneet, joille yrittäjyys on keino palvelun säilyttämiseksi. Kolmantena ryhmänä erottuvat ne yrittäjät joiden oli ns. ”pakko” ryhtyä yrittäjäksi vaihtoehtona työttömyydelle. Heidän identiteettinsä oli selkeästi palkansaaja-identiteetti ja yrittäjyys oli heille vierasta.

Jos haluamme asettamiemme kysymysten perusteella tarkastella ”pakkoyrittäjyyden” ilmenemistä tässä joukossa yrittäjiä voimme olettaa, että ne 9 % vastanneista jotka ilmoittivat perustaneensa yrityksen, koska heillä ei ollut muita toimeentulon hankkimisen mahdollisuuksia, kuuluisivat tähän ryhmään. Myös ne yrittäjät, jotka sen kysymyksen kohdalla jossa kysyttiin, missä tilanteessa ryhtyi yrittäjäksi vastasivat yrittäjäksi ryhtymisen olleen ainoa

keino työllistyä omalla alalla tai kotipaikkakunnalla kertovat ”pakkoyrittäjyyden” olemassaolosta.

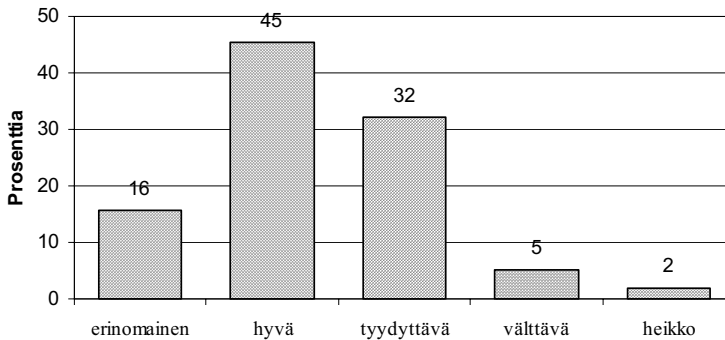
Aikaisempien tutkimusten perusteella piirtyy kuva tekijöistä, jotka vaikuttavat yrittäjäksi ryhtymiseen. Tilastojen perusteella näemme myös sen lähtötilanteen, jossa henkilö on ryhtyessään yrittäjäksi ja tässä tilanteessa tapahtuneet muutokset, jotka ovat talouden ja työmarkkinoiden makrotason rakenteellisia muutoksia. Joku jättää palkkatyönsä julkisella sektorilla, toinen jättää työnsä yksityisellä sektorilla. Osan valintaan vaikuttaa työttömyys tai uhka työttömyydestä. Jonkun ajatus yrittämiseen saattaa syntyä opiskeluaikana. Impulssi yrittämiseen saattaa herätä yrittäjässä (työntekijässä) itsessään itsensä ja työnsä kehittämisen tarpeesta tai tulla ympäristöstä, koska kyseistä palvelua kaivataan. Sysäys yrittäjyyteen saattaa tulla kunnan toimijoiden taholta, eli kunnassa on tarvetta tietynlaiselle palvelulle. Poliittinen ilmapiiri voi olla joko myönteinen tai nihkeä yrittäjyyttä kohtaan sosiaali- ja terveyssektorilla. Yrityksen aloittaminen saattaa lähteä kehittymään yhdessä kunnan kanssa, yhdessä jonkun muun yrittäjyydestä kiinnostuneen kanssa, tai yritys saattaa lähteä ideasta, jota yrittäjä itse ryhtyy viemään eteenpäin.

4 Yrittäjänä toimiminen ja menestyminen

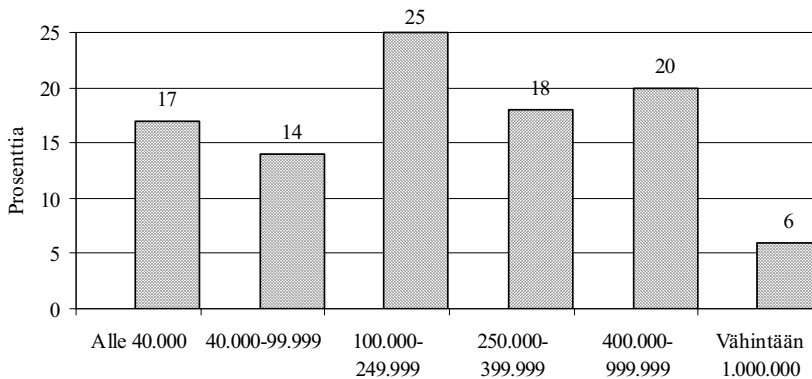
Tässä luvussa tarkastelemme yrittäjien yrittäjänä toimimista nykytilanteessa ja menestymistä yrittäjänä. Kuvaamme yritysten palveluiden hankintaa empiirisen aineiston ja aikaisemman tutkimuksen kautta. Luvussa tarkastelemme myös yrittäjien arvioita yrittämisestä.

4.1 Yrittäjien nykytilanne

Tämä osio kartoittaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjien nykytilannetta. Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yritysten yhtiömuoto on useimmiten osakeyhtiö (49 %) tai toiminimi (24 %). Kyselyyn vastanneet yrittäjät arvioivat yrityksensä taloudellisen tilanteen tällä hetkellä hyväksi tai tyydyttäväksi (Kuvio 18). Se millainen heidän yritystensä liikevaihto oli kyselyajankohtana selviää jälkimmäisestä kuviosta (Kuvio 19).



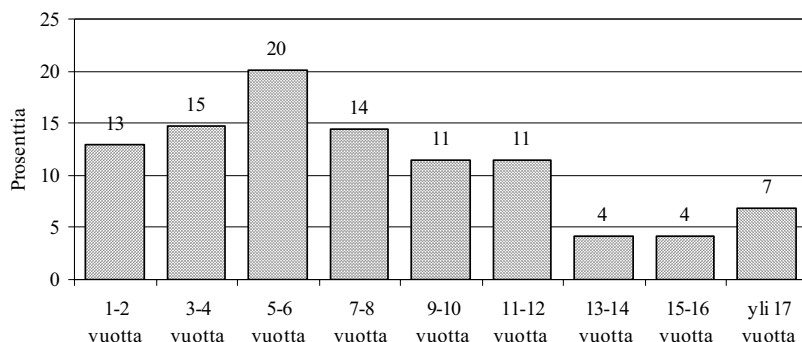
Kuvio 18 Kyselyyn vastanneiden yrittäjien arvio yrityksensä taloudellisesta tilanteesta



Kuvio 19 Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yritysten liikevaihto

Lähes puolella (47 %) kyselyyn vastanneista yrittäjistä oli asiakkaita, jotka maksavan palvelut kokonaan itse. Suurimmalla osalla (83 %) yrittäjistä oli asiakkaita, jotka saavat kunnalta tukea ja vajaalla viidesosalla vastanneista oli asiakkaita, joille vakuutus maksaa palvelusta osan tai kokonaan. Niistä yrittäjistä, jotka ilmoittivat asiakkaiden saavan tukea kunnalta, 79 % ilmoitti tueksi ostopalvelusopimuksen ja 17 % palvelusetelin.

Seuraavasta kuviosta (Kuvio 20) näemme, miten kauan tähän kyselyyn vastanneet yrittäjät ovat toimineet sosiaali- ja terveystalouden yrittäjinä. Suurimman ryhmän muodostavat 5–6 vuotta toimineet yrittäjät. Terveystalouden yrittäjät ovat toimineet yrittäjinä kauemmin kuin sosiaalitalouden yrittäjät.



Kuvio 20 Kuinka kauan kyselyn yrittäjät ovat toimineet yrittäjinä

Suurin osa (89 %) kyselyyn vastanneista yrittäjistä ilmoitti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden olevan heille päätoimista. Vastanneista yrittäjistä 3,5 % ilmoitti toiminnan olevan yhtä tärkeää toisen toimen kanssa ja yrittäjistä 6,5 % ilmoitti toiminnan olevan sivutoimista. Terveyspalvelualalla toimivista yrittäjistä 11 % toimi sivutoimisena yrittäjänä, sosiaalipalvelualalla toimivista 4 %⁸. Akateemisissa yrittäjissä sivutoimisia yrittäjiä on jonkun verran enemmän (akateemiset 14 %, muu koulutus 5 %⁹).

Yrittäjistä 22 % ilmoitti toimivansa yrityksessään yksin. Vastanneista 27 % ilmoitti puolison toimivan myös yrityksessä ja yrittäjistä 29 % ilmoitti yrityksessä toimivan myös yhtiökumppani tai yhtiökumppaneita (tavallisimmin 1–3 yhtiökumppania, keskiarvo 3,5). Kyselyyn vastanneista yrittäjistä 67 %:lla oli työntekijöitä. Seuraava taulukko (Taulukko 8) osoittaa sen kuinka monella yrittäjällä on päätoimisia, osa-aikaisia tai tuntityötä tekeviä työntekijöitä. On huomioitava, että samalla yrittäjällä voi olla sekä päätoimisia, osa-aikaisia että tuntityötä tekeviä työntekijöitä.

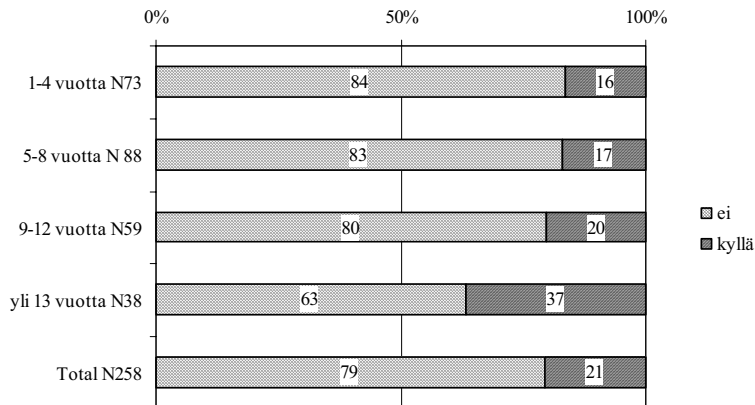
⁸ Havainnot eivät täytä kaikkia reunaehtoja. Kahden solun (33,3 %) odotusarvo on vähemmän kuin 5.

⁹ Havainnot eivät täytä kaikkia reunaehtoja. Kahden solun (33,3 %) odotusarvo on vähemmän kuin 5.

Taulukko 8 Kuinka moni kyselyyn vastannut yrittäjä ilmoitti yrityksessään olevan työntekijöitä

Työntekijöitä	Yrittäjä N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
päätoimisia	164	1	100	7,1	10,2
osa-aikaisia	90	1	20	2,3	2,7
Tuntityötä tekeviä	66	1	55	3,8	7,8

Kyselyyn vastanneista yrittäjistä noin 20 % ilmoitti omistavansa tai olevansa osakkaana useammassa kuin yhdessä yrityksessä. Verrattaessa yrittäjien koulutukseen akateemisista yrittäjistä huomattavasti useampi (42 %) omistaa tai on osakkaana useammassa kuin yhdessä yrityksessä verrattuna muun koulutuksen omaaviin yrittäjiin (17 %). Seuraava kuvio (Kuvio 21) osoittaa sen omistaako tai onko osakkaana useammassa kuin yhdessä yrityksessä verrattuna siihen kuinka monta vuotta on toiminut sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä. Todennäköisyys, että omistaa tai on osakkaana useammassa kuin yhdessä yrityksessä, näyttää kasvavan hiukan alallaolovuosien myötä.



Kuvio 21 Omistaako tai onko osakkaana useammassa kuin yhdessä yrityksessä verrattuna alalla olovuosiin

4.2 Yritysten palveluiden hankinta

Muuttuvassa kilpailutilanteessa ja kuntien kilpailutussääntöjen kiristytessä on kiinnostavaa, että enemmistö ei yleensä osallistu kilpailutukseen. Kyselyymme vastanneista yrittäjistä 59 % ilmoitti, ettei yleensä osallistu tarjouskilpailuihin. Yrittäjistä 41 % ilmoitti osallistuvansa yleensä tarjouskilpailuihin. Noin neljäsosa kysymykseen siitä, millainen kilpailutilanne toiminta-alueellaan on, vastanneista yrittäjistä mielsi kilpailutilanteen omalla toiminta-alueellaan kovaksi tai kiristyväksi.

Yrittäjiltä kysyttiin myös sitä, millä tavalla tyypillinen sopimusneuvottelu palvelun rahoittajan tai palvelun ostajan kanssa etenee. Yli puolet vastaajista oli asettanut vaihtoehdon ”palvelun rahoittaja/palvelun ostaja ottaa minuun aktiivisesti yhteyttä” tyypillisimmäksi vaihtoehdoksi. Viidesosa vastanneista ilmoitti tyypillisimmäksi tavaksi sen, että olemassa oleva sopimus tarkistetaan automaattisesti määräajoin. Yrittäjistä 17 % ilmoitti tyypillisimmäksi sen, että yrittäjä itse ottaa aktiivisesti yhteyttä palvelun rahoittajaan/ostajaan. Vain 6 % ilmoitti tyypillisimmäksi sen, että saa tietoa tarjouskilpailuista julkisten ilmoituskanavien kautta. (Yrittäjistä 3 % oli ilmoittanut tyypillisimmäksi kohdan ”muulla tavoin”)

Stakesin vuoden 2003 raportin (Kauppinen – Niskanen 2003) mukaan yksityisten sosiaali-palveluntuottajien suurin asiakas on kunnat, ja terveystalvontuottajilta ostavat palveluja puolestaan eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela (kuntoutuspalveluja). Sopimusten pituudet ovat riippuvaisia siitä, millaista palvelua yritys tarjoaa. Kyselymme yrittäjistä suurin osa (80 %) ilmoitti olevansa tyytyväinen nykyiseen sopimusjärjestelmään. Viidesosa ilmoitti olevansa tyytymätön. Terveysalan yrittäjistä 28 % ei ole tyytyväinen nykyiseen sopimusjärjestelmään ja vastaavasti 16 % sosiaalialan yrittäjistä ovat tyytymättömiä nykyiseen sopimusjärjestelmään. Yrittäjät, jotka eivät olleet tyytyväisiä nykyiseen sopimusjärjestelmään, kertoivat omin sanoin tyytymättömyytensä syistä. Osa yrittäjistä kertoi sopimusten lyhyiden syyksi. Osa yrittäjistä oli tyytymätön sopimusten sisältöön ja toiset mielsivät sopimusneuvottelut hankaliksi. Jotkut ilmoittivat sopimuskäytäntöjen epäyhtenäisyyden ja muuta-

mat kilpailuttamisen ongelmallisuuden tyytymättömyyden syyksi. Muutama yrittäjä ilmoitti epävarmuuden tai palvelun ostajien puutteen syyksi.

Aikaisemmin keräämämme aineistot (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996; Kovalainen – Österberg 2000; Österberg 2002) osoittavat siihen suuntaan, että ne uudet yrittäjät joiden toiminta rakentuu aikaisempien sosiaalisten verkostojen ja kontaktien varaan, sekä luottamukseen joka on rakentunut aikaisemmassa toiminnassa esimerkiksi luotettavana työntekijänä, näyttävät onnistuvan uusien toimintatapojen kehittämisessä samalla sektorilla julkisen toiminnan kanssa. Myös yrittäjyydessä tuntuu luottamus rakentuvan vahvan ammattiprofession varaan. Haastatellut kuntien toimijat (1998–1999) suhtautuivat tulkintamme mukaan periaatteessa positiivisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen. Toiminta nähtiin julkisen palveluntarjonnan lisänä ja kontrollin tärkeyttä painotettiin. Haastatellut kunnan toimijat odottivat palveluntuottajilta joustavuutta ja luotettavuutta. Kunnan toimijoiden ja yrittäjien keskinäinen luottamus tuntuu ainakin pienissä kunnissa rakentuvan tuttuuden ja aikaisempien kokemusten varaan.

Syitä siihen, miksi tietyissä kunnissa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä on runsaasti, kun taas toisissa kunnissa sitä ei ole juuri lainkaan voidaan kunnan toimijoiden vastausten tulkinnan perusteella etsiä ensinnäkin kuntien suhtautumisesta tämän alan yrittäjyyteen, toiseksi kuntalaisten omasta aloitekyvykkyydestä ja aktiivisuudesta, sekä kolmanneksi taustalla olevista käytännön asioista kuten lainsäädännöstä, kulttuurista ja perinteistä. Itsestään selviä syitä eri paikkakuntien välisiin eroavuuksiin ovat kunnan koko ja olemassa oleva palveluntarjonta. (Österberg 2003b) On myös tärkeää pystyä erottamaan toisistaan kunnan ostomekanismien toiminta ja poliittisten päätöksentekomekanismien toiminta, joilla on vaikutuksensa siihen, miten kunta kvasimarkkinatilanteessa käyttäytyy (Heinonen 1999; 2002).

Kauppa- teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja sarjassa vuonna 2000 (23) julkaistiin Pekka Lithin tutkimus ”Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus - palveluntuottajan näkökulma”. Kyseisen tutkimuksen osana suoritettiin yritys-kysely ”julkisten hankintojen kysely” runsaalle 390 yritykselle ja kyselyyn vastasi 200 yri-

tystä.¹⁰ Sosiaalipalveluissa tuottajan valinta on tapahtunut (Lith 2000) lähinnä palveluntuottajaan tapahtuvalla suoralla yhteenotolla, tai toiseksi yleisimmin rajoitetulla menettelyllä, jolloin muutamalta mahdolliselta tuottajalta pyydetään tarjoukset¹¹. Avoimia tarjouskilpailuja on pidetty aika vähän. Yrityskyselyn mukaan palveluntoimittajan valintaan vaikuttavat eniten palvelun hinta, henkilökohtaiset kontaktit, aiemmat referenssit, osaaminen ja kyky sopeutua paikallisiin vaatimuksiin (räätälöidyissä sosiaalipalveluissa valintaan ovat vaikuttaneet loppuasiakkaan palveluntarve ja asuinpaikka) (Lith 2000). Palveluntoimittajan valinta terveyspalveluissa on yrityskyselyjen mukaan tapahtunut pääasiassa rajoitetun menettelyn kautta. Tosin myös avoimet tarjouskilpailut ja suora yhteydenotto palveluntoimittajaan ovat melko yleisiä hankintatapoja. Tärkeimmät valintaan vaikuttavat tekijät olivat kyselyn mukaan hinta, henkilökohtaiset kontaktit, joustavuus sekä osaaminen ja asiantuntemus¹².

4.3 Yrittäjien arvioita yrittämisestä

Yrittäjiä pyydettiin kyselyssämme kertomaan millaista hyötyä koulutuksesta tai työkokemuksesta mahdollisesti oli ollut yrittäjänä toimimiselle. Kysyimme myös mitkä henkilökohtaiset ominaisuudet tukevat heidän toimintaansa yrittäjinä. Yrittäjistä suurimman osan mielestä koulutuksesta on ollut hyötyä yrittäjänä toimimiselle ja jotkut ilmoittivat koulutuksen olevan edellytys tai välttämättömyys nykyisessä toiminnassaan. Kysymykseen vastanneista yrittäjistä 10 % ilmoitti ettei koulutuksesta ole ollut hyötyä. Yrittäjien mielestä työkokemuksesta oli merkittävää hyötyä yrittäjänä toimimiselle. (ks. myös Mattila 2005)

Yrittäjät kuvasivat henkilökohtaisia ominaisuuksia jotka tukevat toimintaansa yrittäjänä kuten rohkeus, positiivisuus, pitkäjänteisyys, ahkeruus, sisukkuus, sitkeys, joustavuus, ennakkoluulottomuus, rehellisyys, rauhallisuus, luotettavuus ja määrätietoisuus. Yrittäjyyttä tuke-

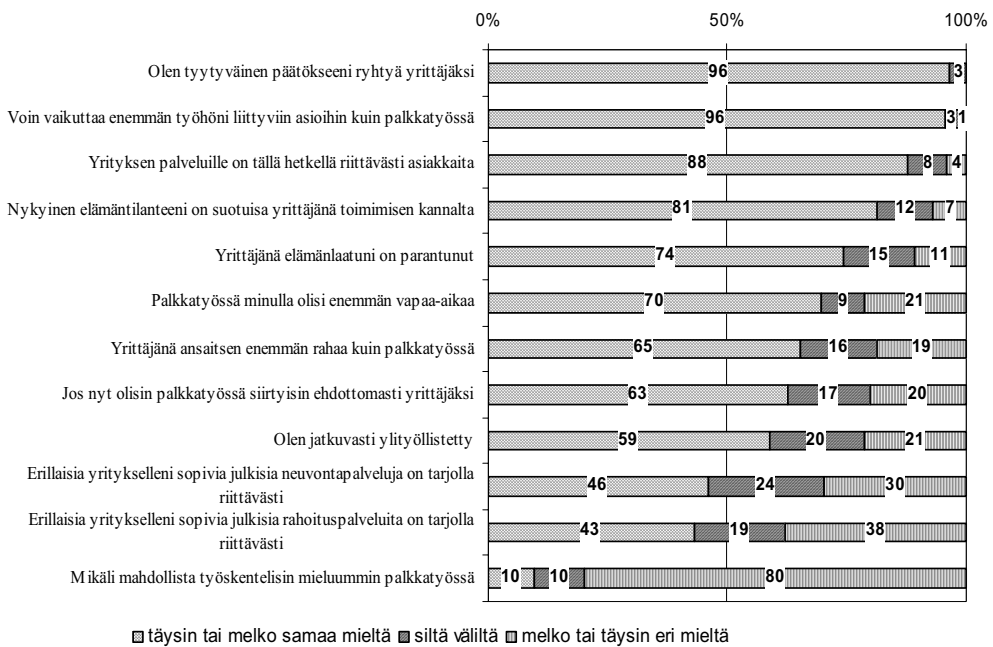
¹⁰ Julkisten hallintojen kyselyyn vastasi 19 sosiaalipalveluyritystä ja 22 terveydenhoitopalveluja tarjoavaa yritystä.

¹¹ Hankintatavoista lisää Lith, Pekka: Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hintamarkkinoiden toimivuus – palveluntuottajan näkökulma. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 23/2000. sekä Lith, Pekka: Kuntasektorin julkiset palveluhankinnat. Tutkimuksia ja raportteja 1/1999, Konsulttitoimisto Pekka Rytkönen Oy, Helsinki.

¹² Esimerkiksi fysikaalisissa hoitopalveluissa yrityksen aiemmilla referensseillä oli suuri merkitys.

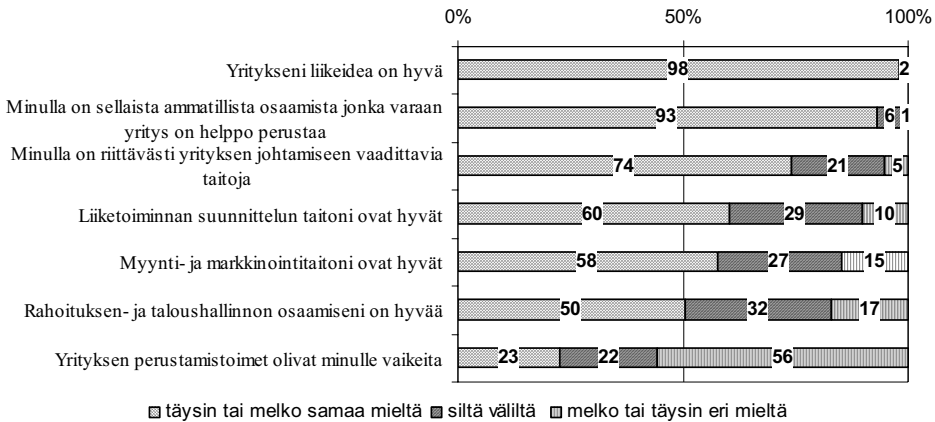
viksi luonteenpiirteiksi mainittiin myös ”yrittäjähenkisyyttä” kuvaavia ominaisuuksia kuten yhteistyökyky, organisointikyky, itsenäisyys, innovatiivisuus, luovuus, neuvottelutaito, päätöksentekotaito, riskinotto-kyky, järjestelmällisyys, stressinsietokyky, asiakaspalvelu- alttius, kuuntelukyky ja realismi.

Kyselylomakkeessa pyydettiin yrittäjiä myös arvioimaan erilaisia yrittämistä ja yrittäjäksi ryhtymistä käsitteleviä väittämiä. Väittämien perusteella yrittäjät näyttävät olevan varsin tyytyväisiä yrittäjyyteensä. Ainoita negatiivisia piirteitä näyttävät olevan vapaa-ajan vähyys ja suuri työmäärä. Alle puolet yrittäjistä oli sitä mieltä että julkisia rahoitus- ja neuvontapalveluja on tarjolla riittävästi. (Kuvio 22)



Kuvio 22 Yrittäjyyteen liittyviä väittämiä

Yrittäjiä pyydettiin myös arvioimaan tämän hetkisiä kykyjään ja tilannettaan yrittäjänä toimimisen näkökulmasta seitsemän eri väittämän perusteella. Väittämien perusteella yrittäjät ovat tyytyväisiä myös omiin kykyihinsä yrittäjänä toimimisessa. (Kuvio 23)



Kuvio 23 Tämän hetkisten kykyjen ja tilanteen arvioita yrittäjänä toimimisen näkökulmasta

Yrittäjiä pyydettiin myös omin sanoin kertomaan yrittämisen hyvistä ja huonoista puolista. Mikä antaa hieman nyansoidumman kuvan yrittäjän arjesta. Yrittäjyyden hyviä puolia ovat vastanneiden mielestä esimerkiksi yrittäjän vapaus ja itsenäisyys. Se että voi itse vaikuttaa omaan työhönsä ja itse päättää esimerkiksi työaikansa. Yrittäjän työn mielekkyys ja haastavuus kuten myös toiminnan kehittämismahdollisuus ja itsensä toteuttaminen ovat yrittämisen positiivisia puolia.

Yrittämisen negatiivisia puolia ovat yrittäjien mielestä esimerkiksi vastuu ja pitkät työpäivät. Vapaa-aikaa ja lomaa on vähän. Jotkut yrittäjät ilmoittivat olevansa aina kiinni työssään. Yrittäjyyteen liittyy tietty epävarmuus ja riskin otto. Työmäärä saattaa vaihdella ja ongelmia voi tulla esimerkiksi sairastuessa. Negatiivisina puolina pidettiin myös suuria maksuja ja verotusta, kuten myös työntekijöiden palkkaukseen liittyviä ongelmia.

4.4 Yrittäjänä toimimisen ja menestymisen pohdintaa

Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yritysten yhtiömuoto oli useimmiten osakeyhtiö. Suurin osa yrittäjistä toimi päätoimisena yrittäjänä. Viidesosa kyselyyn vastanneista yrittäjistä ovat yksinyrittäjiä ja yli kahdella kolmasosalla yrittäjistä on työntekijöitä. Yrittäjät arvioivat yrityksensä taloudellisen tilanteen hyväksi tai tyydyttäväksi.

Yrittäjistä 59 % ilmoitti ettei yleensä osallistu tarjouskilpailuihin. Sopimusneuvottelujen etenemisestä kysyttäessä yli puolet ilmoitti tyypillisimmäksi sen että palveluiden rahoittaja tai ostaja ottaa heihin aktiivisesti yhteyttä. Yrittäjistä suurin osa ilmoitti olevansa tyytyväinen nykyiseen sopimusjärjestelmään.

Yrittäjien mielestä koulutuksesta ja työkokemuksesta oli ollut hyötyä yrittäjänä toimimisessa. Yrittäjien omien arvioiden perusteella he ovat tyytyväisiä päätökseensä ryhtyä yrittäjäksi ja he kokevat että heidän palveluilleen on riittävästi asiakkaita. Yrittäjät kokevat voivansa vaikuttaa enemmän työhönsä liittyviin asioihin ja he eivät haikaile takaisin palkkatyöhön. Yrittäjät kokivat omaavansa sellaista ammatillista osaamista, jonka varaan yritys on helppo perustaa ja mielestään heillä on hyvä liikeidea. Yli puolen mielestä yrityksen perustamistoimet eivät olleet vaikeita. Yrityksen johtamistaitojen, omien liiketoiminnan suunnittelutaitojen sekä myynti- ja markkinointitaitojen hyvyden arvioinnissa yrittäjät olivat hiukan varovaisia. Negatiivisia piirteitä näyttävät olevan vapaa-ajan vähyys ja suuri työmäärä.

Mistä sosiaali- ja terveysalan yrittäjät itse sanovat puhuessaan yrittäjyydestä ja yrityksestään? Millaisen kuvan heidän oma pohdintansa antaa yrittäjyydestä tällä sektorilla? Yrittäjähaastatteluista (1998–1999) tehdyn diskurssianalyysin perusteella esille tuli kaksi pääasiallista sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden diskurssia, jotka molemmat esiintyvät yrittäjien pohdinnoissa (Österberg 2003a). Diskurssit kuvaavat tavallaan yrittäjyyden kaksijakoisuutta. ”Onnellisen yrittäjän” diskurssissa yrittäjä on vapaa, onnellinen ja oma ”pomonsa”. Hän voi itse päättää työmäärästään, asiakkaistaan ja työtoverinsa. Tässä diskurssissa yksityisyrittäjä on innoissaan työstään ja hänellä on runsaasti tulevaisuuden suunnitelmia ja hahmotelmia. Yrittäjä voi hyödyntää osaamistaan ja kykyjään monipuolisesti. Hän tuntee työn olevan tärkeää ja tyydytystä antavaa. Toinen diskurssi kertoo ”ahtaalla” olevasta yrittäjästä. Tässä diskurssissa keskustelu pyörii runsaan työmäärän, byrokratian, ajankäytön ja talouden ympärillä. Yrittäjä tuntee joskus tarvitsevänsä lisää tietoa ja tukea. Myös huoli tulevaisuudesta vaivaa yrittäjää tässä diskurssissa. Tästä diskurssista löytyy myös ristiriita riskien oton, yrittäjyyshengen suhteessa pehmeisiin arvoihin ja huolenpitoon. Tämän hetkisen kyselymme avovastauksista kuvastuu sama kaksijakoisuus. Yrittäjien mielestä yrittämisen hyviä puolia

ovat esimerkiksi vapaus ja itsenäisyys. Vastaavasti negatiivisiksi puoliksi katsottiin esimerkiksi vastuu ja pitkät työpäivät.

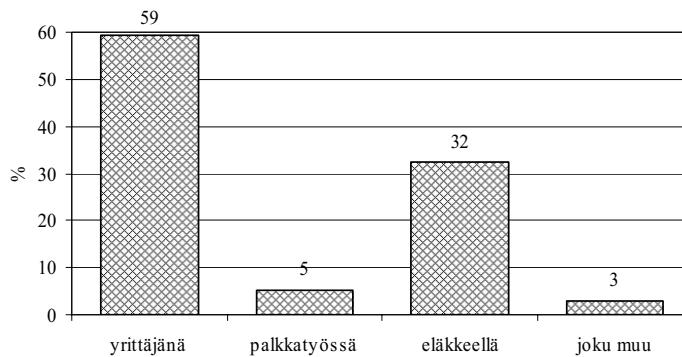
Aikaisempien tutkimusten pohjalta tehdyt tulokset osoittavat että joustavuus on ilman muuta sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyyden avainsana; joustava palvelu, joustava yrittäjä, joustava konsepti, joustavuus asiakkaita kohtaan, joustavat suunnitelmat jne. Yrittäjä on hyvä, jos hän pystyy tarjoamaan juuri sitä palvelua mitä kunta tarvitsee (Lith 2000; Österberg 2002). Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys ei taloudellisilla mittareilla mitattuna ole kovin laajaa toimintaa, vaikka ketjuyrittäjyys osoittaa pyrkimystä yrityskohtaiseen kasvuun. Paikallisesti katsottuna yrittäjyydellä on toimeentulon ja elinkeinon lähteinä kuitenkin erittäin merkittävä asema. Niiden vaikutukset näkyvät myös esimerkiksi erilaisina palveluverkostoina ja sosiaalisina verkostoina, joiden vaikutus paikallisesti rakentuvalle sosiaaliselle pääomalle ja myös naisten asemalle voi olla suuri. (Kovalainen 2004) Hoiva-alan yrittäjyydestä keskustellessamme kyseessähän useimmiten on naisten yrittäjyys. Yrittäjyys jonka paikalliset vaikutukset ovat merkittäviä vaikkakin se on pienimuotoista. Hoivayrittäjyydellä voidaan katsoa olevan omia erityispiirteitä, jotka erottavat tämän alan yrittäjyyden muusta yrittäjyydestä. Tutkijat Sari Rissanen ja Sirkka Sinkkonen (2004) tulkitsevat tällaisiksi erityispiirteiksi pienyrittäjyyden, naisyrittäjyyden, eettisyyden ja ammatillisuuden kietoutumisen yrittäjyyteen, markkinoiden epätäydellisyyden sekä valtion ja kuntien suorittaman ohjauksen tietyt tyypit, jotka eivät kohdistu samassa muodossa ja samassa määrin muuhun yrittäjyyteen.

5 Yrittäjien tulevaisuudennäkymät

Tässä luvussa tarkastelemme yrittäjien tulevaisuudennäkymiä oman tulevaisuutensa suhteen ja myös yrityksen tulevaisuuden suhteen. Katsomme myös aikaisempien tutkimusten ja tilastojen piirtämää tulevaisuuden kuvaa. Tarkastelemme kasvua ja sen esteitä tai hidasteita aikaisemman tutkimuksen kautta. Lopuksi hahmotamme tulevaisuuden osaamistarpeita.

5.1 Yrittäjien ja yrityksen tulevaisuudennäkymät

Kyselymme viimeisessä osiossa yrittäjiltä kyseltiin heidän tulevaisuuden näkymiä ja arvioida tulevaisuudesta. Vastanneista yrittäjistä 59 % arvelee olevansa 10 vuoden kuluttua yrittäjänä. Yrittäjistä 32 % arvelee olevansa eläkkeellä. Kukaan kyselyyn vastanneista ei arvioinut olevansa 10 vuoden kuluttua työttömänä. (Kuvio 24)

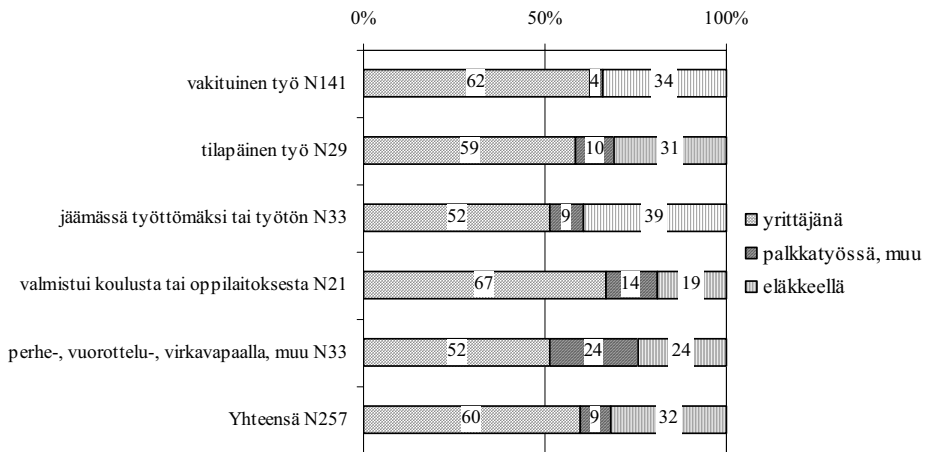


Kuvio 24 Kyselyyn vastanneiden arvio omasta tulevaisuudesta kymmenen vuoden kuluttua

Yrittäjien arviot yrityksen tulevaisuudesta eivät näytä muuttuneen verrattuna Stakesin vuonna 1996 tehtyyn tutkimukseen (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996). Oman tilanteen arvioissa erona vuoden 1996 tutkimukseen on se, että niiden osuus, jotka arvioivat olevansa 10 vuoden kuluttua eläkkeellä, on kasvanut.

Seuraavat kaksi kuviota osoittavat kyselyyn vastanneiden yrittäjien aikaisemman työtilanteen ja sen missä he arvelevat olevansa 10 vuoden kuluttua. Kuvio 25 havainnollistaa vaki-

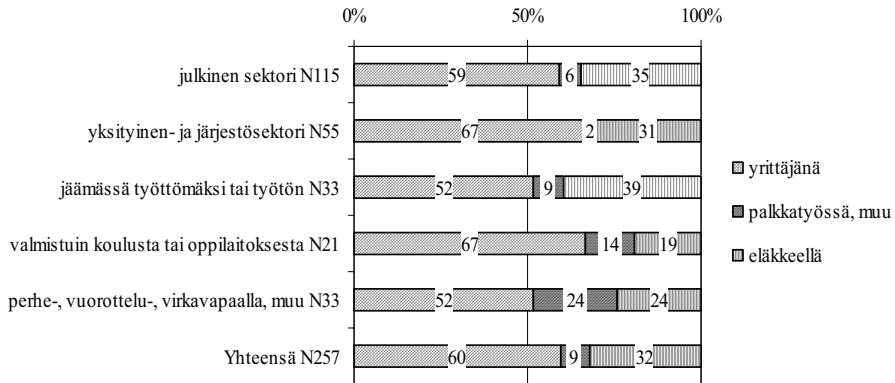
tuisen ja tilapäisen työn eroja¹³ ja Kuvio 26 julkisen työsuhteen ja yksityisen-järjestösektorin työsuhteen eroja¹⁴. Usko omaan yrittäjyyteen tulevaisuudessa tuntuu olevan voimakas aikaisemmasta työtilanteesta riippumatta.



Kuvio 25 Työtilanne ennen yrittäjäksi ryhtymistä (vakituinen-tilapäinen) verrattuna siihen missä arvelee olevansa 10 vuoden kuluttua

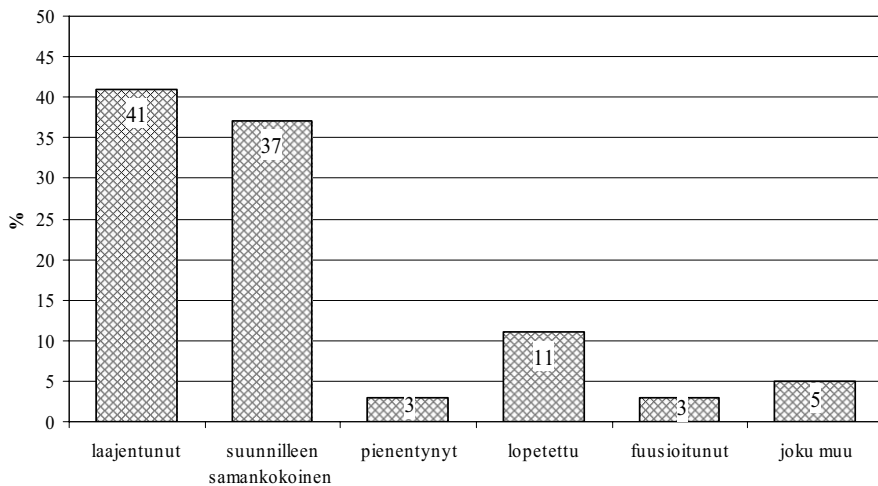
¹³ Havainnot eivät täytä kaikkia reunaehtoja, 4 solussa (26,7 %) odotusarvo on pienempi kuin 5.

¹⁴ Havainnot eivät täytä kaikkia reunaehtoja, 4 solussa (26,7 %) odotusarvo on pienempi kuin 5.



Kuvio 26 Työtilanne ennen yrittäjäksi ryhtymistä (julkinen-yksityinen-järjestösektori) verrattuna siihen missä arvelee olevansa 10 vuoden kuluttua

Seuraavasta kuviosta (Kuvio 27) näemme, että suurin osa yrittäjistä arveli yrityksen olevan 10 vuoden kuluttua laajentunut tai suunnilleen saman kokoinen kuin tällä hetkellä.



Kuvio 27 Kyselyyn vastanneiden arvio siitä millainen yritys on 10 vuoden kuluttua

Tähän kyselyyn vastanneet akateemiset arvelevat kuten muun koulutuksen omaavat olevansa 10 vuoden kuluttua yrittäjinä, mutta heidän joukkonsa ei näytä olevan yhtä kasvuhaluinen

kuin muun koulutuksen omaavat. Akateemisista yrittäjistä 30 % arvelee yrityksen olevan laajentunut 10 vuoden kuluttua. Muun koulutuksen omaavista 43 % arvelee yrityksen olevan laajentunut¹⁵. Selittävinä tekijöinä tässä yhteydessä voivat olla akateemisten yrittäjien alallaolovuodet ja ikä. Akateemiset yrittäjät ovat suhteessa muun koulutuksen omaaviin toimineet alalla kauemmin. Esimerkiksi yli 13 vuotta alalla toimineita oli akateemisten yrittäjien parissa 30 % ja muun koulutuksen omaavien parissa 13 %. Muun koulutuksen omaavista 30 % ja akateemisista vain 14 % oli toiminut alalla 1–4 vuotta. Tähän kyselyyn vastanneista akateemisista yrittäjistä melkein puolet sijoittui ikäluokkaan yli 50-vuotiaat (48 %)¹⁶.

Yrittäjien iällä on vaikutusta siihen, miten hän yrityksensä tulevaisuutta arvioi. Alle 40-vuotiaista yrittäjistä yli puolet arvioi yrityksen olevan 10 vuoden kuluttua laajentunut. 41–50 -vuotiaat yrittäjät arvelivat yrityksen olevan laajentunut tai saman kokoinen. Yli 50-vuotiaista melkein 40 % arveli yrityksen olevan pienentynyt, lopetettu, fuusioitunut tai muu. Omasta tilanteesta 10 vuoden kuluttua kysyttäessä enintään 50-vuotiaat arvioivat olevansa yrittäjinä ja sitä vanhemmista suurin osa arveli olevansa eläkkeellä, mikä tietysti on vaikuttavana tekijänä yrityksen tulevaisuutta arvioitaessa.

Kyselyyn vastanneet yrittäjät saivat myös vastata kysymykseen siitä millaisia positiivisia tai negatiivisia odotuksia heillä on yrityksensä suhteen tulevaisuudessa. Positiivisia odotuksia olivat esimerkiksi laajentamisen mahdollisuus sekä yrityksen kasvu ja kehittyminen tulevaisuudessa. Positiivista oli myös se, että työtä riittää. Joillekin yrittäjille positiivisena odotuksena tulevaisuuden suhteen oli se että yritys vakiinnuttaa paikkansa. Jotkut odottivat voivansa tulevaisuudessa palkata työntekijöitä.

Huolta tulevaisuudessa aiheuttavat joillekin yrittäjille esimerkiksi oma jaksaminen, terveys ja iän karttuminen, kuten myös jatkajan löytäminen yritykselle tulevaisuudessa. Myös kil-

¹⁵ Luvut kertovat tämän materiaalin havainnoista eivätkä ole yleistettävissä (p-arvo=0,314).

¹⁶ Luvut kertovat tämän materiaalin havainnoista eivätkä ole yleistettävissä (p-arvo=0,150).

pailun kiristyminen, epävarmuus ja henkilökunnan saanti tulevaisuudessa aiheuttavat osalle huolta.

5.2 Aikaisempien tutkimusten ja tilastojen tulevaisuuden kuva

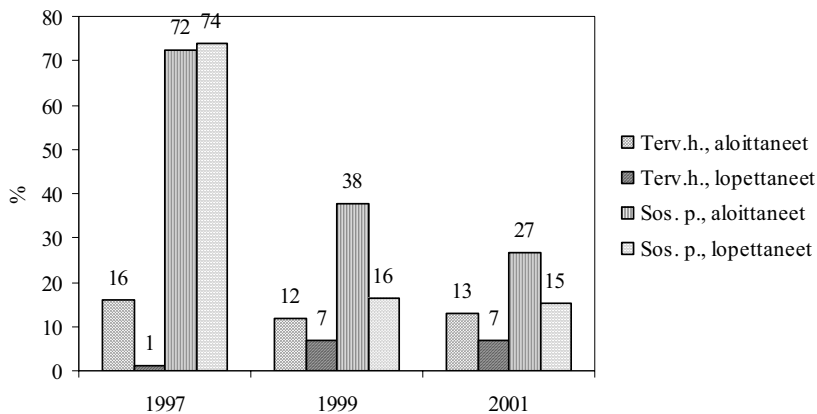
Ajankohtana 1998–1999 sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnon suomenkielisissä ammatti- ja tiedekorkeakouluissa suorittaneita pyydettiin arvioimaan omaa työllisyystilannettaan viiden vuoden kuluttua. Suurin osa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista piti melko tai erittäin todennäköisenä palkkatyössä toimimista tuolloin. Vain kymmenesosa heistä arveli toimivansa melko tai erittäin todennäköisesti tuolloin yrittäjänä. Työttömyyden mahdollisuutta ennakoivat alle kymmenesosa amk-tutkinnon suorittaneista. Suurin osa tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista arveli todennäköisesti toimivansa palkkatyössä viiden vuoden kuluttua. Yrittäjän uraa suunnitteli ainoastaan 6–8 % tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista. Free lancerin tai itsenäisen ammatinharjoittajan ura kiinnosti niitä jotka olivat opiskelleet terveystieteitä. (Korhonen – Mäkinen – Valkonen 2001)

Pekka Lithin (2000) tutkimuksessa markkinoiden toimivuudesta¹⁷ yrittäjiä pyydettiin muun muassa arvioimaan kuntien hankintamarkkinoiden kehitystä sosiaalipalveluissa lähitulevaisuudessa. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä hieman alle puolet uskoi kehityksen lisääntyvän tuntuvasti, yli kolmasosa oli sitä mieltä että kehitys kasvaa jonkin verran ja alle viidesosa uskoi kehityksen pysyvän ennallaan. Terveystieteiden ostopalveluiden lisääntymisestä lähitulevaisuudessa kysyttäessä yritys-kyselyyn vastanneista kolme neljäsosaa arveli niiden lisääntyvän.

Kyselymme yrittäjien arviot yritystensä tulevaisuudennäkymistä ja aikaisemman tutkimuksen arviot tulevaisuudesta (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996) ja kuntien hankintamarkkinoiden kehityksestä (Lith 2000) näyttävät samansuuntaisilta. Aloittaneiden ja lopet-

¹⁷ Kauppa- teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja sarjassa vuonna 2000 (23) julkaistiin Pekka Lithin tutkimus ”Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus - palveluntuottajan näkökulma”. Kyseisen tutkimuksen osana suoritettiin yritys-kysely ”julkisten hankintojen kysely” runsaalle 390 yritykselle ja kyselyyn vastasi 200 yritystä. Julkisten hallintojen kyselyyn vastasi 19 sosiaalipalveluyritystä ja 22 terveydenhoitopalveluja tarjoavaa yritystä.

taneiden yrittäjien määrää kuvataan seuraavassa tilastokeskuksen tietoihin perustuvassa kuviossa vuosilta 1997, 1999 ja 2001. Vuonna 1997 sosiaalipalvelun aloittaneita ja lopettaneita on huomattava määrä verrattuna vuoden 1996 sosiaalialan yrittäjämäärään joka oli 390 yrittäjää. Myös muina vuosina sosiaalilanan yrittäjäksi ryhtyneitä on suhteessa paljon. Terveysalan yrittäjien aloittaneiden ja lopettaneiden määrä on tasaisempi seurattujen vuosien aikana. (Kuvio 28)



Kuvio 28 Aloittaneiden ja lopettaneiden yrittäjien osuus kaikista sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä (Tilastokeskus 2004a)

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjänä pysyminen vaihtelee hiukan enemmän eri vuosina verrattuna kaikkien yrittäjien yrittäjänä pysymyiseen. Verrattaessa kaikkiin yrittäjiin sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjyysura myös näyttää katkeavan useammin. Tämän alan yrittäjistä noin puolet on vielä toiminnassa kolmen vuoden kuluttua ja viiden vuoden kuluttua toiminnassa on 35-45% yrittäjistä vuodesta riippuen. Lukujen perusteella näyttää myös siltä että sosiaalialan yrittäjien yrittäjänä pysyminen on alhaisempaa kuin terveysalan yrittäjien. Vertailu herättää kysymyksiä siitä mikä johtaa yritysten lopettamiseen? Yrittäjäksi on taulukossa 9 määritelty myös ne henkilöt, joilla on lisäksi palkkatuloja, edellyttäen, että yrittäjätulot ovat suuremmat kuin palkkatulot jokaisena tarkasteluvuonna. Tällöin siis henkilön tulkitaan jatkavan yrittäjänä vain jos tulot yrittäjyydestä ylittävät kaikkina vuosina palkkatyöstä syntyvät tulot. Taulukon sulkeissa olevat lukumäärät kuvastavat tilannetta jossa väli-

vuosien tilapäiset vaihtelut eivät ole mukana. Tällöin palkkatulot voivat tilapäisesti ylittää vastaavat yrittäjätulot, mutta henkilön tulkitaan silti jatkavan yrittäjänä. Kun tilapäiset vaihtelut on karsittu pois lähenee sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjänä pysyminen muiden yrittäjien yrittäjänä pysymisen arvoja. (Taulukko 9)

Taulukko 9 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien yrittäjänä pysymisen pitkäaikaissuoritus, yrittäjäksi ryhtymisvuodet 1995–2001 (Tilastokeskus 2005b)

	Alussa	+ 1 vuosi	+ 2 v.	+ 3 v.	+ 4 v.	+ 5 v.
Terveysalan yrittäjät						
1995	100	63	54	48	42	38(48)
1996	100	79	69	59	53	48(59)
1997	100	62	52	43	39	35(43)
1998	100	74	63	55	48(56)	
1999	100	78	62	55(62)		
2000	100	80	68(71)			
2001	100	80				
Sosiaalialan yrittäjät						
	Alussa	+ 1 vuosi	+ 2 v.	+ 3 v.	+ 4 v.	+ 5 v.
1995	100	64	57	46	36	31(41)
1996	100	75	61	52	46	35(37)
1997	100	79	60	50	41	35(41)
1998	100	72	54	42	36(43)	
1999	100	70	53	42(48)		
2000	100	72	56(60)			
2001	100	68				
Yhteensä						
	Alussa	+ 1 vuosi	+ 2 v.	+ 3 v.	+ 4 v.	+ 5 v.
1995	100	64	54	48	41	37(47)
1996	100	78	68	58	51	45(55)
1997	100	67	54	45	39	35(42)
1998	100	73	60	50	43(51)	
1999	100	75	59	50(57)		
2000	100	77	64(67)			
2001	100	76				
Kaikki yrittäjät						
	Alussa	+ 1 vuosi	+ 2 v.	+ 3 v.	+ 4 v.	+ 5 v.
1995	100	70	58	51	45	41(49)
1996	100	74	62	53	47	43(52)
1997	100	75	62	54	48	44(52)
1998	100	74	61	53	47(54)	
1999	100	76	63	55(60)		
2000	100	76	63(67)			
2001	100	76				

5.3 Kasvu ja sen esteet tai hidasteet

Monet Stakesin vuoden 1996 kyselyn (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996) yrittäjistä olivat riippuvaisia maksusitoumusasiakkaista, ostopalvelusopimuksista tai muulla tavoin julkisella rahoituksella tuetuista asiakkaista. Yritystoimintaan kohdistuvat tulevaisuudet uhkat tai esteet eivät välttämättä tulleet ulkopuolelta. Vastaajien mielestä pahimmat uhkat tai esteet tulevaisuuden toiminnalle tuolloin olivat yrityspohjaiset syyt kuten maksukykyisten asiakkaiden puute (ks. myös Rissanen 2000), kapea-alainen palvelujen tarjonta, sairas kilpailu tai se että ei ollut katetta omalle toiminnalle. Omaan tai perheen elämäntilanteeseen liittyvät syyt kuten sairaus ja jaksaminen katsottiin myös esteiksi. Yhteiskunnan rahoitusosuuden pieneneminen koettiin uhkaksi ja myös kiristynvä verotus ja pakollisten maksujen lisääntyminen ja lainsäädännön muutokset. Vain pieni osa vuoden 1996 kyselyyn (Kovalainen – Simonen – Österberg 1996) vastanneista oli sitä mieltä, että tulevaisuus ei pidä sisälään uhkia tai esteitä yritystoiminnalle. Näiden yrittäjien yritysten liikevaihto oli yleensä keskinkertainen tai suuri. Suurin osa vastaajista oli tuolloin iästä ja alalla olo vuosista riippumatta optimistisia ajatellessaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden mahdollisuuksia yleensä tulevaisuudessa.

Kuntien hankintamarkkinoiden tärkeimmät epäkohdat olivat Pekka Lithin (2000) tutkimuksen yrityskyselyyn vastanneiden mukaan kuntien haluttomuus ulkoistaa palvelujaan, hinnan ratkaiseva merkitys palveluntuottajaa valittaessa, epäkohdat arvonlisäverotuksessa ja kilpailua vääristävät rahoitustuet tai avustukset. Huonosti laaditut tarjouspyynnöt ja kunnan oman tuotannon puutteellinen kustannuslaskenta aiheuttavat vastanneiden mukaan kilpailuvääristymiä. Tämän lisäksi liikkeenluovutuksen pelisäännöt ovat epäselviä ja sopimuskaudet kuntien ostopalveluissa ovat liian lyhyitä.

Stakesin vuonna 2003 ilmestyneessä raportissa ”Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta” (toim. Ollila – Ilva – Koivusalo) eri sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat arvioivat kilpailuttamista omista näkökulmista. Yhteenvedona julkaisun sisällöstä voidaan sanoa kuten tiivistelmässä jo todetaan, että asiantuntijat näkevät, että kilpailuttaminen voi toimia sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden puolesta silloin, jos kilpailutettavat toiminnot voidaan tuotteistaa ja niitä voidaan verrata hintansa ja laatunsa suhteen toisiinsa. Eli tä-

mä pätee parhaiten hyödykkeisiin, joilla on tavaran eikä palvelun luonne. Kilpailuttamisen onnistumiseksi on heidän mielestään myös välttämätöntä, että on olemassa useita tuottajia sekä, että kilpailuttajana on vahva ja ammattitaitoinen osto-organisaatio. Kilpailuttamisen tulee toimia sosiaali- ja terveystaloudellisten päämäärien palveluksessa eikä päinvastoin.

Malin Tillmarin (2004) kolmessa Ruotsin kunnassa tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella esteitä pienyrittäjyydelle teetti yritystasolla seuraavat asiat. Ensinnäkin yrittäjät itse kokivat heiltä puuttuvan tietoja yrittämisestä (ks. myös Paasivirta 1999). Tilaajien mielestä yrittäjiltä lisäksi usein puuttui tietoja kunnallisesta organisaatiosta ja kilpailuttamismenettelystä. Toisekseen askel turvallisesta palkkatyöstä yrittäjyyteen tuntui suurelta. Kolmanneksi juuri perustetun yrityksen oli vaikea päästä markkinoille ja todistaa toimintansa laatua. Yritystasolla yrittämisen mahdollisuuksia antoivat esimerkiksi seuraavat seikat. Ensinnäkin uusien yrittäjien suuri innostuneisuus auttoi heitä jaksamaan hankalan aloitusvaiheen ohi. Toisekseen yrittäjillä oli pitkä ammattikokemus ja osaamista takanaan. Kolmanneksi henkilökohtaiset kontaktit ja hyvät suhteet poliitikkoihin ja kunnan toimijoihin olivat olleet hyödyksi.

Organisatorisella tasolla esteitä hoiva-alan yrittäjyydelle muodostui muun muassa seuraavista seikoista; Prosessi kunnan ostojen kohdalla on kunnan toimijoiden mukaan sellainen, että aloitteen kunnan sosiaali- ja terveystaloudellisten (vård- och omsorgstjänster) ostoista tulee tulla kunnan taholta, poliittisten päätösten kautta. Kilpailutettavat yksiköt tuntuivat aivan liian isoilta ja sopimusajat olivat lyhyitä. Sekä yrittäjille ja kunnan toimijoille koitui runsaasti paperityötä kilpailuttamisen ja ostojen/myynnin yhteydessä. Kunnan eri yksiköillä ei ollut yhtenäistä linjaa ja tarjousten arvioimisen yhtenäiset kriteerit puuttuivat. Poliitikkojen ja kunnan toimijoiden työnjako tuntui vaihtelevan. Vaikeuksia saattoivat tuottaa myös negatiiviset käsitykset tämän alan yrittäjyydestä. Organisatorisella tasolla mahdollisuuksia yrittäjyydelle antoi se seikka, että kunnan toimijat ja päättäjät alkoivat olla jo tottuneempia yksityisyrittäjyyteen tällä sektorilla ja myös yksityisyrittäjyyden tukeminen tällä tasolla.

Poliittisella tasolla esteitä yrittäjyydelle näissä kolmessa tutkitussa kunnassa tuotti esimerkiksi poliitikkojen haluttomuus lisätä yksityisten palveluiden käyttöä, yleinen mielipide, sekä epätarkat signaalit ja pelisäännöt. Myös pelko suuryritysten tulosta markkinoille on pie-

mentänyt politiikkatoimijoiden halua ulkoistaa palveluja. Kuntien huonontunut taloustilanne aiheuttaa sen, että hinnasta tulee merkittävä kysymys ja suuria yksiköitä suositaan. Myös laki kilpailuttamisesta (Lagen om offentlig upphandling LOU) mainittiin pienille yrityksille vaikeuksia aiheuttavana tekijänä. Mahdollisuuksia poliittisella tasolla antoivat eri tukimuodot sekä esimerkiksi ammattiliittojen yhä positiivisempi ja aktiivisempi suhtautuminen.

Hyvinvointiyrittäjyyden paikallisia esteitä ja edistäviä tekijöitä on Suomessa¹⁸ tutkinut esimerkiksi Leena Byckling (2003). Hyvinvointiyrittäjyyttä edistäviksi tekijöiksi osoittautuivat kunnan kannalta; kunnan yleisen elinkeinostrategian laajuus ja sisältö; kunnallisen päätöksenteon avoimuus ja yrittäjämysteisyys, kunnan oman palveluntuotannon rajaaminen; hyvä taloustilanne ja palvelusetelin käyttö. Edistäviksi tekijöiksi yksityisen palveluntuottajan kannalta osoittautuivat; kunnallisen päätöksentekojärjestelmän ja palveluntuotannon tunteminen; yrittäjän tuttuus, luotettavuus ja palvelun laatu; kuntalaisten kokemus tarve ko. palvelulle; kunnan avainhenkilöiden tunteminen. Hyvinvointiyrittäjyyttä estäviksi tekijöiksi osoittautuivat kunnan kannalta; kunnan palvelujen laaja kattavuus; kunnan huono taloudellinen tilanne; kunnan aiempi kielteinen kokemus alan yrittäjistä; kunnan päättäjien ja johtavien viranhaltijoiden kielteiset asenteet yrittäjyyttä kohtaan. Yksityisen palveluntuottajan kannalta esteiksi nousivat; kuntaan sopimaton palvelu tai tuote; kunnallisen järjestelmän tuntemattomuus ja siitä johtuvat epärealistiset odotukset; yrittäjän rajalliset voimavarat (tieto, koulutus, lainsäädännön tuntemus); yrityksen palvelun huono tunnettavuus.

Yrittäjän tielle tulleet esteet, hidasteet ja ongelmat voidaan jakaa esimerkiksi (Tillmar 2004; tulossa 2006) informaaleihin ja formaaleihin esteisiin. Edellä mainittuja Pekka Lithin tutkimuksessa selvinneitä esteitä voitaisiin kutsua formaaleiksi esteiksi. Informaaleja esteitä ovat esimerkiksi luottamuksen puute yrittäjiä kohtaan. Myös sukupuolikiysymys luo oman dimensionsa ongelmaan. Naiset ovat yhä useammin palvelun tuottajia, hinnoista neuvottelevia

¹⁸ Aineisto on koottu kahdesta yrittäjätilaisuudesta vuonna 2002.

kuntien päättäjiä sekä erilaistuvien palveluiden käyttäjiä, mikä asettaa haasteita yhteiskuntamme sukupuolisopimukselle¹⁹ (Kovalainen 2004).

5.4 Tulevaisuuden osaamista

Kyselyymme vastanneita yrittäjiä pyydettiin arvioimaan mitä osaamista he tulevat tarvitsemaan tulevaisuudessa. Vastanneiden mielestä oma ammattiosaaminen vaatii jatkuvasti kehitystä ja monipuolista osaamista. Nykyistä enemmän yrittäjät olettavat tarvitsevan muun muassa seuraavien alueiden osaamista tulevaisuudessa yrittäjinä; taloushallinnon osaamista, johtamistaitoja, markkinointitaitoja ja tietokoneen käyttötaitoja. Myös lainsäädännön tuntemusta ja henkilöstöhallinnon taitoja tarvitaan oletettavasti tulevaisuudessa enemmän.

Jari Metsämuurosen (1998) ”Sosiaali- ja terveysalan työn tulevaisuuden osaamistarpeet” –ennakointihankkeessa kartoitettiin Delfi-tekniikalla sosiaali- ja terveysalan hoito- ja hoiva-alan asiantuntijoiden käsityksiä siitä, minkälaisena asiantuntijat näkevät tulevaisuuden ja millaista osaamista alan ammattilainen tulevaisuudessa tarvitsee²⁰. Tutkimuksen tulosten mukaan yleinen huomio on se että asiantuntijoiden näkemä tulevaisuus on synkkä, mutta toisaalta myös haasteellinen. Positiivista kuvaa tulevaisuudesta luo asiantuntijoiden mielestä se, että sosiaali- ja terveysalalla työtä riittää tulevaisuudessakin. Tutkimuksen asiantuntijat arvelivat että yhteiskunnan jakautuminen eri hyvinvointiluokkiin syvenee; väestö ikääntyy ja yhteiskunta muuttuu; epävarmuus ja paha olo lisääntyvät yhteiskunnassa. Erityisiä työn muutoksia ovat asiantuntijoiden mielestä se, että laitoshoidosta siirrytään yhä enemmän kodinomaiseen hoitoon, yksityissektori ja kolmas sektori tulevat enemmän julkisen sektorin rinnalle ja asiakkaiden aktiivisuus tulee lisääntymään. Ammattilaisten työ sosiaali- ja terveyssektorilla tulee fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi, sillä erilaiset sairaudet ja ongel-

¹⁹ Sukupuolisopimuksesta lisää Anne Kovalaisen artikkelissa ”Hyvinvointipalvelujen markkinointuminen ja sukupuolisopimuksen muutos”. Teoksessa: Henriksson Lea – Wrede, Sirpa (toim.): Hyvinvointityön ammatit. Gaudeamus. Helsinki 2004.

²⁰ Tutkimuksen tuloksia lukiessa on tutkijan mukaan syytä huomioida mm. että a) tutkimuksen näkökulma on ensisijaisesti tulevaisuustutkimuksen ja ennakkoinnin näkökulma; b) asiantuntijoiden joukossa ei ole lääkärikunnan edustajia; c) tutkimuksen perusteella ei voi tehdä päätelmiä siitä, mikä ammattiryhmä tarvitsee mitään osaamista.

mat pahenevat ja lisääntyvät. Asiantuntijuus ja kouluttautuminen ovat tulevaisuuden haasteita.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimintaympäristö muuttuu (Metsämuuronen 1998). Yhteiskunta muuttuu, ihmiset muuttuvat ja näin ollen myös työ muuttuu. Muutokset aiheuttavat muutoksia siinä millaista osaamista sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tulevaisuudessa tarvitsevat. Ennakointihankkeessa²¹ esille tulleet osaamistarpeet jaettiin perusosaamiseen, potentiaaliseen tulevaisuudenosaamiseen ja aitoon tulevaisuudenosaamiseen kaikkien asiantuntijoiden keskiarvojen perusteella. Perusosaaminen on osaamista jota tarvitaan tämän päivän työssä sekä tulevaisuudessa. Osaaminen jota tarvitaan tulevaisuudessa selvästi enemmän kuin tänään on aitoa tulevaisuudenosaamista. Potentiaalinen tulevaisuudenosaaminen jakoi mielipiteet kahtia tai oli osaamista, jota tarvitaan vain hieman enemmän tulevaisuudessa kuin nyt. Aidoksi tulevaisuudenosaamiseksi osoittautuivat ennakointihankkeen tuloksissa teknologinen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen ja yrittäjyysosaaminen. Perusosaamiseksi osoittautui äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisen kohtaamisen osaaminen, arvo-osaaminen ja eettinen osaaminen sekä oman persoonan käytön osaaminen. Tutkija itse analysoi tuloksiaan myös siltä kannalta että, koska esille tulleet osaamistarpeet vastaavat myös muissa tutkimuksissa ja muilla aloilla tehtyjä osaamistarvekartoituksien tuloksia, ei kyseessä välttämättä ole aito sosiaali- ja terveysalan tyypillinen osaaminen, vaan ominaisuudet ovat jonkinlaisia yliammatillisia ylöntekijöiden ominaisuuksia. Hänen mukaansa oletus ei heikennä tutkimuksen arvoa vaan hän arvioi, että olisi ollut erikoista, mikäli sosiaali- ja terveysalalla vaadittaisiin oleellisesti erilaista osaamista kuin yhteiskunnassa muutoin (Metsämuuronen 1998).

²¹ Ennakointihankkeen tavoitteista, tutkimusongelmasta, aineistosta ja menetelmistä tarkemmin kyseisen tutkimuksen raportissa Metsämuuronen, Jari (1998) Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR-julkaisut -sarja. Oy Edita Ab, Helsinki.

5.5 Mietteitä tulevaisuudesta

Noin 60 % kyselyyn vastanneista yrittäjistä arveli toimivansa 10 vuoden kuluttua yrittäjänä ja yrityksen tulevaisuudesta kysyttäessä yrittäjät arvelivat yrityksensä olevan 10 vuoden kuluttua laajentunut tai suunnilleen saman kokoinen. Huomion arvoista on että kukaan kysymykseen omasta tulevaisuudesta vastannut ei arvioinut olevansa 10 vuoden kuluttua työttömänä. Ikä näyttää olevan vaikuttavana tekijänä sekä omaa että yrityksen tulevaisuutta arvioitaessa. Riippumatta siitä, onko aikaisemmin toiminut julkisen sektorin palkansaaajana tai yksityisen sektorin palkansaaajana tai siitä, onko ollut ennen yrittäjäksi ryhtymistään vakituksessa tai tilapäisessä työsuhteessa, näyttää usko omaan yrittämiseen tulevaisuudessa ja usko yrityksen tulevaisuuteen olevan voimakas.

Positiivisten odotusten, kuten kasvun ja kehittymisen vastapainona ovat myös huoli tulevaisuudesta, epävarmuudesta ja kilpailun kiristymisestä. Yhtenä tämän alan yrittäjyyden vaikeutena on kilpailu- ja tuottavuusajattelu maailmassa jossa empatia, hoiva ja huolenpito ovat ensisijaisia. Oman ammattiosaamisen kehityksen ja monipuolisen osaamisen ohella yrittäjät olettavat tulevaisuudessa tarvitsevänsä enemmän yrittämisosaamista (ks. myös Mattila 2005), kuten esimerkiksi taloushallinnon, markkinoinnin ja johtamisen osaamista. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys ei enää ole uutta ja tuntematonta toimintaa, mutta yrittämisen ja yrittäjyyden tulevaisuus tällä alalla riippuu monista eri tekijöistä, sekä yrittäjien innostuksesta, yhteiskunnan tarpeista että myös poliittisesta ilmapiiristä.

6 Yhteenveto: julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi

Sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyyden määrä maassamme on kasvanut merkittävästi. Työntekijöiden näkökulmasta sosiaali- ja terveyssektorilla on tapahtunut lukuisia muutoksia, jotka ovat yhtäältä muuttaneet työn kuvaa, työurakehitystä sekä ansaintatapoja. Yrittäjyydestä on tullut yksittäisten työntekijöiden näkökulmasta ansaintatapa, joka voi olla mielekäs tai järkevä vaihtoehto palkkatyölle. Tutkimuksen tämän osion perusajatuksena on kartoittaa polkuja, joita kuljetaan ryhdyttäessä sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi. Polkuja tarkastellaan yrittäjäksi ryhtymisen, yrittäjyyden nykytilan ja yrittäjyyden tulevaisuuden näkökulmista.

Hieman kärjistäen voimme sanoa, että tyypillisin kyselyymme vastannut sosiaali- ja terveysalan yrittäjä on 48-vuotias kaupungissa asuva perheellinen nainen, jolla on opistotason tutkinto ja joka on osallistunut yrittäjäkoulutukseen. Hänellä on lähipiirissään muita yrittäjiä ja nykyinen yritys on hänen ensimmäisensä. Aikaisempaa työkokemusta hänellä on samalta alalta kunnan tai kuntayhtymän palveluksesta. Hänen aikaisemmat työsuhteensa olivat olleet kokopäiväisiä ja hänellä oli ollut toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita palkkatyöurallaan. Hän on sitä mieltä, että hänen aikaisemmat työtehtävänsä ovat vastanneet hänen koulutustaan erittäin tai melko hyvin ja hän on jossain vaiheessa ollut poissa palkkatyöstä.

Yrittäjäksi ryhtyminen

Yrittäjistä melkein puolet ilmoitti aikaisemmaksi työtilanteekseen, ennen yrittäjäksi siirtymistä, julkisen sektorin työsuhteen. Tilastojen perusteella näyttää siltä, että terveysalan yrittäjät ovat siirtyneet palkkatyöstä julkiselta tai yksityiseltä sektorilta yrittäjiksi, kun taas sosiaalialan yrittäjien ryhtymisen polut näyttävät moninaisemmilta. Työttömyyden rooli yrityksen perustamisen suhteen sosiaali- ja terveysalalla on pienentynyt. Yrityksen perustamisen syynä ei siis useinkaan ole ollut työttömyys, vaan yrittäjäksi ryhtymisen polkuna on ollut siirtyminen palkkatyöstä yrittäjäksi.

Yrittäjyyden polut näyttävät muodostuvan palkkatyössä olleista henkilöistä, jotka ryhtyvät yrittäjiksi, koska havaitsivat houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden tai yrittäminen tuntui luonteelta askeleelta urakehitykselle. Osa yrittäjäksi ryhtyneistä ilmaisi henkilökoh-

taisten tekijöiden olleen ratkaisevia tekijöitä yrittäjäksi ryhdyttäessä, kun taas toisten ryhtymiseen vaikuttivat ulkoiset tekijät tai molemmat. Yrittäjäksi ryhtymisen syyt voidaan jäsentää esimerkiksi työntö- ja vetotekijöiksi. Yrittäjyyteen työntäviksi tekijöiksi voidaan luokitella työttömyyden uhka ja tyytymättömyys aikaisempaan työhön tai työtilanteeseen. Yrittäjyyteen vetäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kysyntä, tarve ja mahdollisuus, kannustus ja yhteistyökumppaneiden löytyminen. Myös halu kokeilla ja yrittäjyyden mukanaan tuoma ajatus itsenäisyydestä ja vapaudesta ovat asioita, jotka vetävät yrittäjyyteen.

Yrittäjyyden nykytila

Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yritysten yhtiömuoto oli useimmiten osakeyhtiö. Suurin osa yrittäjistä toimi päätoimisena yrittäjänä. Viidesosa kyselyyn vastanneista yrittäjistä on yksinyrittäjiä ja yli kahdella kolmasosalla yrittäjistä on työntekijöitä. Yrittäjät arvioivat yrityksensä taloudellisen tilanteen hyväksi tai tyydyttäväksi. Yli puolet ilmoitti, ettei yleensä osallistu tarjouskilpailuihin. Sopimusneuvottelujen etenemisestä kysyttäessä yli puolet ilmoitti tyypillisimmäksi sen, että palveluiden rahoittaja tai ostaja ottaa heihin aktiivisesti yhteyttä. Yrittäjistä suurin osa ilmoitti olevansa tyytyväinen nykyiseen sopimusjärjestelmään.

Yrittäjien mielestä koulutuksesta ja työkokemuksesta oli ollut hyötyä yrittäjänä toimimisessa. Yrittäjien omien arvioiden perusteella he ovat tyytyväisiä päätökseensä ryhtyä yrittäjäksi ja he kokevat, että heidän palveluilleen on riittävästi asiakkaita. Yrittäjät kokevat voivansa vaikuttaa yrittäjänä enemmän työhönsä liittyviin asioihin eivätkä he haikaile takaisin palkkatyöhön. Yrittäjät kokivat omaavansa sellaista ammatillista osaamista, jonka varaan yritys on helppo perustaa ja mielestään heillä on hyvä liikeidea. Yli puolelle vastanneista yrityksen perustamistoimet eivät olleet vaikeita. Yrityksen johtamistaitojen, omien liiketoiminnan suunnittelutaitojen sekä myynti- ja markkinointitaitojen hyvyiden arvioinnissa yrittäjät olivat hiukan varovaisia. Yrittäjien arvioissa yrittäjyyteen liittyviä negatiivisia piirteitä näyttävät olevan vapaa-ajan vähyys ja suuri työmäärä. Yrittäjien omien sanojen mukaan yrittämisen hyviä puolia ovat esimerkiksi vapaus ja itsenäisyys. Vastaavasti negatiivisiksi asioiksi katsottiin esimerkiksi vastuu ja pitkät työpäivät.

Yrittäjyyden tulevaisuus

Yli puolet kyselyyn vastanneista yrittäjistä arveli toimivansa 10 vuoden kuluttua yrittäjänä ja yrityksen tulevaisuudesta kysyttäessä yrittäjät arvelivat yrityksensä olevan 10 vuoden kuluttua laajentunut tai suunnilleen saman kokoinen. Huomion arvoista on, että kukaan kysymykseen omasta tulevaisuudesta vastannut ei arvioinut olevansa 10 vuoden kuluttua työttömänä. Ikä näyttää olevan vaikuttavana tekijänä sekä omaa että yrityksen tulevaisuutta arvioidessa. Riippumatta siitä, onko aikaisemmin toiminut julkisen sektorin palkansaajana tai yksityisen sektorin palkansaajana tai siitä, onko ollut ennen yrittäjäksi ryhtymistään vakituksessa tai tilapäisessä työsuhteessa, näyttää usko omaan yrittämiseen tulevaisuudessa olevan voimakas.

Positiivisten odotusten, kuten kasvun ja kehittymisen vastapainona ovat myös huoli tulevaisuudesta, epävarmuudesta ja kilpailun kiristymisestä. Yhtenä tämän alan yrittäjyyden vaikeutena on kilpailu- ja tuottavuusajattelu maailmassa, jossa empatia, hoiva ja huolenpito ovat ensisijaisia. Oman ammattiosaamisen kehityksen ja monipuolisen osaamisen ohella yrittäjät olettavat tulevaisuudessa tarvitsevansa enemmän yrittämisosaamista, kuten esimerkiksi taloushallinnon, markkinoinnin ja johtamisen osaamista.

LIITTEET

Liite 1 Toimialaluokitus 2002 ja 1995, Tilastokeskus, luokituspalvelut.

TOIMIALALUOKITUS 2002		TOIMIALALUOKITUS 1995	
N	Terveystenhuolto- ja sosiaalipalvelut	N	Terveystenhuolto- ja sosiaalipalvelut
85	Terveystenhuolto- ja sosiaalipalvelut	85	Terveystenhuolto- ja sosiaalipalvelut
851	Terveystenhuoltopalvelut	851	Terveystenhuoltopalvelut
8511	Sairaalapalvelut	8511	Sairaalapalvelut
85111	Varsinaiset sairaalapalvelut	85110	Sairaalapalvelut
85112	Kuntoutuslaitokset ja sairaskodit	85110	Sairaalapalvelut
8512	Lääkäripalvelut	8512	Lääkäripalvelut
85121	Kunnalliset terveyskeskukset	85121	Kunnalliset terveyskeskukset
85129	Muut lääkäripalvelut	85129	Muut lääkäripalvelut
8513	Hammashoito	8513	Hammashoito
85130	Hammashoito	85130	Hammashoito
8514	Muut terveydenhuoltopalvelut	8514	Muut terveydenhuoltopalvelut
85141	Fysioterapia	85141	Fysikaalinen hoito
85142	Laboratoriotutkimukset	85142	Laboratorio- ja röntgentutkimukset
85143	Kuvantamistutkimukset	85142	Laboratorio- ja röntgentutkimukset
85144	Sairaankuljetuspalvelut	85143	Sairaankuljetuspalvelut
85149	Muu terveyspalvelu	85149	Muu terveyspalvelu
852	Eläinlääkintäpalvelut	852	Eläinlääkintäpalvelut
8520	Eläinlääkintäpalvelut	8520	Eläinlääkintäpalvelut
85200	Eläinlääkintäpalvelut	85200	Eläinlääkintäpalvelut
853	Sosiaalipalvelut	853	Sosiaalipalvelut
8531	Majoituksen sisältävät sosiaalipalvelut	8531*	Majoituksen sisältävät sosiaalipalvelut
		8532	Sosiaaliset avopalvelut
85311	Lasten ja nuorten laitokset	85311*	Lasten ja nuorten huoltolaitokset
		85317	Perhehoito
85312	Kehitysvammalaitokset	85312	Vammaisten laitokset
85313	Vanhusten laitokset	85313	Vanhusten laitokset
85314	Päihdehuoltolaitokset	85314	Päihdehuoltolaitokset
85315	Palvelutalot ja ryhmäkodit	85315	Palvelutalot ja -asunnot
85316	Ensi- ja turvakodit	85316	Muut laitokset
85319	Muut laitokset ja asumispalvelut	85316*	Muut laitokset
		85329	Muu sosiaalitoiminta
8532	Sosiaaliset avopalvelut	8532	Sosiaaliset avopalvelut
85321	Lasten päivähoito	85321	Lasten päivähoito
85322	Päivätoiminta	85322*	Vammaisten erityispäivähoito ja -opetus
		85323	Kotipalvelut
85323	Kotipalvelut	85323	Kotipalvelut
85324	Työtoiminta ja työhön kuntoutus	85324	Suojatyö ja työhön kuntoutus
85325	Neuvolat	85329	Muu sosiaalitoiminta
85326	Avomuotoinen päihdekuntoutus	85329	Muu sosiaalitoiminta
85329	Muu sosiaalitoiminta	85329	Muu sosiaalitoiminta

LÄHTEET

- Byckling, Leena (2003) *Hyvinvointiyrittäjyyden mahdollisuuksia*. Janus vol.11 (1) s.245-255.
- Heinonen, Jarna (1999) *Kohti asiakaslähtöisyyttä ja kilpailukykyä – Sisäinen yrittäjyys kunnallisen yksikön muutoksessa*. Turun kauppakorkeakoulu. Yritystoiminnan tutkimus- ja koulutuskeskus. Sarja A 1/1999.
- Heinonen, Jarna (2002) *Yksityiset päiväkotipalvelut ovat kunnalle mahdollisuus*. Turun Sanomat, 22.8.2002 s.2.
- Kauppinen, Sari – Niskanen, Tapani (2003) *Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Stakes, Raportteja 274.
- Kauppinen, Sari – Niskanen, Tapani (2005) *Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Stakes, Raportteja 288.
- Korhonen, Kristiina – Mäkinen Raimo – Valkonen, Sakari (2001) *Sosiaali- ja terveysalan tutkinnolla työelämään*. Koulutuksen tutkimuslaitos, tutkimusselosteita 13. Jyväskylän Yliopisto.
- Kovalainen, Anne (1993) *At the Margins of Economy. Women's Self-Employment in Finland 1960-1990*. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A-9:1993. Turku.
- Kovalainen, Anne (2004) *Hyvinvointipalvelujen markkinoituminen ja sukupuolisopimuksen muutos*. Teoksessa: Henriksson Lea & Wrede, Sirpa (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Gaudeamus. Helsinki.
- Kovalainen, Anne – Österberg, Johanna (2000) *Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio*. Teoksessa: Ilmonen, Kaj (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: SoPhi.
- Kovalainen, Anne – Simonen, Leila – Österberg, Johanna (1996) *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista*. Helsinki:Stakes. Raportteja 194.

- Lith, Pekka (1999) *Kuntasektorin julkiset palveluhankinnat*. Tutkimuksia ja raportteja 1/1999. Konsulttitoimisto Pekka Rytönen Oy, Helsinki.
- Lith, Pekka (2000) *Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus – palvelun tuottajan näkökulma*. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 23/2000.
- Mattila, Eevaleena (2005) *Yrittäjyyteen askel kerrallaan. Yrittäjyysmotivaatiota tukevat ja edistävät tekijät hyvinvointialalla Satakunnassa*. Julkaisusarja A – Turun kaup-pakorkeakoulu. Porin yksikkö A10/2005.
- Metsämuuronen, Jari (1998) *Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?* ESR-julkaisut –sarja. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Ollila, Eeva – Ilva, Minna – Koivusalo, Meri (toim.) (2003) *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Stakes, Raportteja 276. Helsinki.
- Paasivirta, Kirsti (1999) *Mikroyrittäjien osaamisen ulottuvuudet hoito- ja hoiva-alalla*. Teoksessa: Paula Kyrö, Kari E. Nurmi, Tuulia Tikkanen (toim.) *Yrittäjyyden askeleita yhteiskunnassa*. Yliopistopaino, Helsinki. s.100-120.
- Pöllänen, Pirjo (2002) *Hoivayrittäjyyden aika naisen elämänculussa*. *Yhteiskuntapolitiikka* 67:6. s. 558-564.
- Rissanen, Sari (2000) *Ikääntyneiden palvelut*. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut lisääntyvät. *Kuntapuntari* 3/2000. s. 50-53.
- Rissanen, Sari – Sinkkonen Sirkka (2004) *Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet*. Teoksessa: Sari Rissanen ja Sirkka Sinkkonen (toim.) *Hoivayrittäjyys*. PS-kustannus, WS Bookwell Oy, Juva. s.12-24.
- Sinkkonen Sirkka – Kosola, Teija (2004) *Hoivayrittäjäksi ryhtyminen perustamalla oma yritys: esimerkkinä päiväkotiyrittäjyys*. Teoksessa: Sari Rissanen ja Sirkka Sinkkonen (toim.) *Hoivayrittäjyys*. PS-kustannus, WS Bookwell Oy, Juva. s.26-50.
- Sundin, Elisabeth (tulossa, 2006) *Anställda startar eget – gammal företeelse i ny skepnad*. Teoksessa: *När anställda blir företagare*. Arbetslivscentrum, Norrköping.

- Sundin, Elisabeth – Holmquist, Carin (1989) *Kvinnor som företagare. Osynlighet, mångfald, anpassning –en studie*. Liber, Malmö.
- Sutela, Hanna – Vänskä, Jukka – Notkola, Veijo (2001) *Pätkätyöt Suomessa 1990-luvulla. Tilastokeskus*. Työmarkkinat 2001:1. Hakapaino Oy: Helsinki.
- Tilastokeskus (2002) Yritykset toimialoittain 2002. Tilastokeskuksen StatFin tietokanta.
- Tilastokeskus (2003a) Toimipaikat maakunnittain 2003. Tilastokeskuksen StatFin tietokanta.
- Tilastokeskus (2003c) Yritykset toimialoittain 2003. Tilastokeskuksen StatFin tietokanta.
- Tilastokeskus (2004a) Tilastokeskuksen työmarkkinatilastojen erillisajo PK-Instituutille.
- Tilastokeskus (2005b) *Työssäkäynnin pitkittäistiedosto 1987–2002*. Aineisto tilattu erikseen Tilastokeskuksesta.
- Tillmar, Malin (2004) *Är det möjligt? Om villkor för småföretagande inom vård- och omsorgssektorn*. Nutek R2004:4. Stockholm.
- Tillmar, Malin (tulossa 2006) Villkor för eget företag inom vård- och omsorg en fråga om förtroende. Teoksessa: *När anställda blir företagare*. Arbetslivscentrum, Norrköping.
- Österberg, Johanna (2002) Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveystieteen yksiyrittäjyys. Teoksessa: Anne Kovalainen, Kaj Ilmonen & Martti Siisiäinen (toim.) *Lama ja luottamus*. Swedish School of Economics and business administration. Helsinki:Yliopistopaino. Research reports 55.
- Österberg, Johanna (2003a) Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård. *Nordisk socialt arbeid*. Nr 2, 2003, 23.Årg. s.81-88.
- Österberg, Johanna (2003b) *Recession, förtroende och entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn*. Licentiatavhandling i sociologi. Sociologiska institutionen, Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten, Åbo Akademi. Åbo.

LIITEARTIKKELI VI.

Kovalainen, Anne – Österberg-Högstedt, Johanna (2008)
Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa.
Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan
julkaisu nro 3, Kunnallisan kehittämissäätiö.

Anne Kovalainen
Johanna Österberg-Högstedt

**Sopimisen mekanismit
sosiaali- ja terveyspalveluissa**

Sisällys

ESIPUHE 7

TIIVISTELMÄ 9

JOHDANTO 12

I OSA: KILPAILUTTAMINEN JA SOPIMISEN MEKANISMIT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA – Kuntatutkimus

1 KUNTATUTKIMUKSEN TAUSTAKSI 17

2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSITYISEN PALVELU-
TUOTANNON PROFIILI 20

3 KUNTIEN NÄKEMYKSIÄ YKSITYISESTÄ PALVELU-
TUOTANNOSTA 24

3.1 Sosiaali- ja terveysalan kilpailutuksen käytännöt 24

3.1.1 Palvelutuotannon jakautuminen 26

3.2 Yksityisen palvelutuotannon kehityksen edellytykset 28

3.2.1 Tahto 29

3.2.2 Taito 31

3.2.3 Tieto 34

3.3 Sopimiseen liittyviä mekanismeja 38

3.3.1 Virallisia ja epävirallisia mekanismeja 38

3.3.2 Sopimusneuvottelujen eteneminen 40

4 KOKEMUKSIA KILPAILUTTAMISESTA 42

4.1 Kilpailutilanne 42

4.2 Mielipiteitä kilpailuttamisen vaikutuksista ja parannus-
ehdotuksia 44

5 LUOTTAMUKSEN ROOLI KILPAILUTTAMISEN JA
SOPIMISEN MEKANISMEISSA 47

6 POHDINTAA 50

II OSA: YRITTÄJÄKSI RYHTYMINEN, YHTEISTYÖ JA SOPIMISEN MEKANISMIT SOSIAALI- JA TERVEYS- PALVELUISSA – Yrittäjätutkimus

1	YRITTÄJÄTUTKIMUKSEN TAUSTAKSI	57
1.1	Tutkimuksen lähtökohtia	57
1.2	Tutkimusaineistosta	59
2	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YRITTÄJYYS SUOMESSA	61
2.1	Yrittäjien taustatietoja	61
2.2	Yrittäjien aiempi työkokemus	62
2.3	Perustamismotiivit	67
3	YHTEISTYÖN SUJUMINEN ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	70
3.1	Yritystoiminnan näkökulma	71
3.2	Sopimusmenettely yrittäjän näkökulmasta	74
3.3	Yrittäjän näkökulmia sosiaali- ja terveyssektorin palveluihin	77
4	POHDINTAA	78
	TUTKIMUKSEN YHTEENVETO	80
	LÄHTEET	84

Esipuhe

Yrittäjyys on yksi julkisen sektorin toimintamekanismeista, jota kohtaan tutkimuksellinen mielenkiinto on kasvanut varsin paljon viiden viime vuoden aikana. Erityisesti palvelujärjestelmän uudelleen rakenteen organisoinnin, kustannusten ja hinta-laatusuhteen sekä kasvaneiden yhteiskunnallisten paineiden takia yrittäjyys on nähty yhdeksi ratkaisumalliksi. Sosiaali- ja terveysalan uusyritysten määrä maassamme on kasvanut viidentoista viime vuoden aikana. Kuntien oman palvelutuotannon täydentäjänä, lisänä ja joustavoittajana yksityisellä sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannolla on siis merkittävä roolinsa.

Samalla hyvinvointipalveluiden palvelujärjestelmän muutos on ollut perustava: niin itse järjestelmä kuin tarjotut palvelut ovat kirja-voituneet, ja palvelujärjestelmän toiminta on käynyt läpi useita vaihteita, mm. 1990-luvun taloudellisen laman, 2000-luvun taloudellisen nousun ja yleisen kustannustietoisuuden merkityksen kasvun. Kansalaisista on samalla tullut asiakkaita ja jopa kuluttajia. Hyvinvointipalvelujen kannalta on kuitenkin keskeistä hyvin toimiva ja kokonaistaloudellinen järjestelmä. Yksityinen palvelutuotanto on tullut jäädäkseen osaksi julkisesti rahoitettua sosiaali- ja terveystaloudellista palvelujärjestelmää. Olemme aikaisemmissa tutkimuksissamme kuvanneet sosiaali- ja terveystaloudellisen palvelujärjestelmän palvelutuotantoa mosaiikkimaiseksi.

Sitä se on erityisesti kuitenkin vain palvelujen järjestäjän, ei välttämättä – eikä toivottavasti – kansalaisen näkökulmasta.

Miten kuntatoimijat ja yrittäjät ”löytävät toisensa”? Mikä on paras tapa luoda sopimussuhteita yksityisen toimijan ja kuntasektorin välillä? Entä mitä tarvitaan ennen sopimuksen syntyä, mikä rooli luottamuksella on tässä markkinajärjestelmässä? Tutkimuksemme tavoitteena on ollut selvittää ja analysoida niitä kuntien ja sosiaali- ja terveysalan yrittäjien välisiä sopimisen tapoja ja mekanismeja, jotka liittyvät kuntien kilpailua sisältävien toimintatapojen kehittymiseen ja muutoksiin. Miten epävirallinen ulottuvuus (tunnettuus, maine, luottamus) kietoutuu yhteen virallisen ulottuvuuden (kilpailuttaminen, sopimusten teon mekanismit) kanssa? Tutkimushankkeemme pyrkii vastaamaan mm. tähän keskeiseen kysymykseen.

Tutkimuksemme koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa tarkastelemme kuntatoimijoiden näkemyksiä, ja toinen osa tarkastelee sopimusmekanismeja yrittäjien näkökulmasta. Kiitämme kollegoitamme Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusohjelman seminaarien ja tapaamisten yhteydessä saamastamme palautteesta, joka on ollut keskeistä erityisesti raportin viimeistelyssä. Kunnat ja kilpailu -tutkimuskokonaisuus on tuottanut kootusti uusia monipuolisia näkemyksiä ja punnittua tietoa suomalaisen hyvinvointijärjestelmän tulevaisuudesta.

Turussa 31.3.2008

Anne Kovalainen ja Johanna Österberg-Högestedt

Tiivistelmä

Parhaillaan käytävä julkinen keskustelu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta ja palvelujen laadusta liittyy siihen, miten ja millaisten käytäntöjen avulla pystymme parhaiten vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin sosiaali- ja terveysalalla. Yksityisen palvelutuotannon osuus on kasvanut ja sen rooli ja merkitys kuntien oman palvelutuotannon täydentäjänä, lisänä ja myös joustavoittajana sosiaali- ja terveysalalla on vahvistunut kaikissa kunnissa. Kilpailuttaminen on yksi keino organisoida sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa, jolloin riittävä kilpailuttamisen osaaminen on tärkeää sekä palveluiden ostajien että palveluiden myyjien kannalta.

Tutkimuksemme tarkastelee sopimisen virallisia mekanismeja ja sopimuskäytäntöjä, mutta toisaalta myös epävirallisia mekanismeja ja luottamusta kuntien toimijoiden ja palveluiden tuottajien välillä. Tarkastelumme perustuu aikaisempaan tutkimukseen, kuntien tai kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen vastaaville virkamiehille osoitetun tuoreen kyselyn tuloksiin, sosiaali- ja terveysalan yrittäjille tehtyyn kyselytutkimukseen sekä sopimisen mekanismeja ja luottamusta käsittelevään teoriakirjallisuuteen. Tutkimuksemme on samalla puheenvuoro palvelujen tuottamiskeskusteluun ja sopimisen tapoihin, joita on useita ja jotka tuovat esille sekä hyviä käytäntöjä että uusia ongelmia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen kentässä.

Tänä päivänä, koko maan tilannetta tarkasteltaessa, on mahdollista sanoa, että kymmenessä vuodessa yksityinen palvelutuotanto on tullut jäädäkseen ja se on nykyisin osa suomalaista palvelujärjestelmää. Tämän suuntainen kehitys on muuttanut totuttuja rooleja. Kuntien rooli on muuttunut palveluiden tuottajasta myös palveluiden järjestelijän, tilaajan ja ostajan rooliksi, mikä luo kuntasektorin toimijoille uusia haasteita. Kuntalaisen rooli on muuttunut palveluiden käyttäjästä myös asiakkaan rooliksi. Kehityksen ymmärtäminen, kokonaiskuvan luominen, kuten myös erilaisten taustamekanismien havainnollistaminen on joustavien ja mahdollisimman hyvien käytäntöjen kehittämisen edellytyksenä.

Tulostemme perusteella kilpailuttamiseen tarvitaan vieläkin konkreettista apua ja tukea, sillä sosiaali- ja terveysalan virkamiehet kokevat kilpailuttamisen vaikeaksi. Oman vaikeutensa kilpailuttamistilanteisiin tuo myös se, että markkinat sosiaali- ja terveysalalla ovat kunnissamme vieläkin melko marginaaliset. Yhtenä askeleena eteenpäin voimme nähdä yhteistyön lisäämisen ja osaamisen kartuttamisen kilpailuttamisen ja yksityisen palvelutuotannon käytön suhteen.

Luottamuksen tehtävänä sosiaali- ja terveysalan kilpailutilanteissa on toimia epävirallisena mekanismina, joka edesauttaa sopimusten syntymistä. Luottamusta esiintyy monella eri tasolla riippuen luottamuksen kohteesta ja sopimuksen osapuolista ja myös eri ajankohdina. Luottamus toimii hämähäkinverkon lailla koossapitävänä voimana. Luottavainen ilmapiiri auttaa yhteistyön sujumista ja helpottaa sopimista. Luottamuksen asema tai rooli sopimusprosessissa ei kumminkaan ole yksioikoinen. Tiukat ja tarkoin määritellyt, kontrolloidut sopimukset kasvattavat transaktiokustannuksia ja hälventävät luottamuksen merkitystä sopimustilanteissa. Toisaalta toimivimmat sopimukset saadaan aikaan juuri luottavaisessa ilmapiirissä. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannossa on paljon sellaisia herkkiä asioita, joiden sopimisessa on edellytyksenä luottamuksen läsnäolo, mutta toisaalta tämän alan palvelutuotannossa myös korostuu laadun tarkailun ja kontrollin tärkeys. Haasteena ovat luottamuksen ilmapiirissä tehdyt tarkat ja kontrolloinnin sekä seurannan mahdollistavat

sopimukset, jotka eivät nostaisi palvelujärjestelmän transaktiokustannuksia kohtuuttomiksi.

Johdanto

Koko 2000-luvun ajan on käyty väliin kiihtyvää ja kasvavaa julkista keskustelua sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta ja tuottamisen tavoista. Keskustelu liittyy laajasti ottaen siihen, miten ja millaisten käytäntöjen avulla pystymme parhaiten vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin sosiaali- ja terveyssektorilla ikääntyvän väestön palvelujen kysynnän lisääntyessä. Yksityisen palvelutuotannon osuus on 2000-luvulla kasvanut ja yksityisen palvelutuotannon rooli sekä merkitys kuntien oman palvelutuotannon täydentäjänä, lisänä ja joustavoittajana sosiaali- ja terveysalalla on vahvistunut kaikissa kunnissa.

Yksityiseen palvelutuotantoon liitetään kuitenkin usein seikkoja, joita julkisen palvelutuotannon kohdalla ei nosteta keskusteluun. Aihepiiri herättää varsin paljon paitsi keskustelua myös vahvoja mielipiteitä. Suomalaisen terveyden- ja sosiaalipalvelujärjestelmän suhteellisen kestäväällä perustalla olleesta kustannustehokkuudesta huolimatta tarve julkisesti tuotetun palvelujärjestelmän uudistamiseen virisi jo 1990-luvulla (esim. OECD 2005, Okko et al. 2007). Julkinen palvelujärjestelmä, jossa kunnat sekä rahoittivat että tuottivat palvelut, muutettiin lainsäädännöllä 1990-luvulla erottamalla palvelujen tuottaminen niiden rahoittamisesta. Käytännössä tämä tarkoitti paitsi kunnille mahdollisuutta ostaa yksityisten palvelujen tuottajien pal-

veluja myös ns. kvasimarkkinatilanteen luomista julkiseen palvelujärjestelmään.

Kvasimarkkinoilla palveluja rahoittaa periaatteessa yksi taho, mutta palvelun tarjoajia voi olla useita: markkinat toimivat tässä mielessä epätäydellisesti. Markkinoiden luominen merkitsi käytännössä palvelujen kilpailuttamisen avaamista hyvinvointipalveluihin ja siirsi kilpailutuksen julkisen rahoittajan tehtäväksi.

Kilpailuttaminen on yksi keino organisoida sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa, jolloin riittävä kilpailuttamisen osaaminen on tärkeää sekä palveluiden ostajien että palveluiden myyjien kannalta. Tutkimuksemme käsittelee sopimisen virallisia mekanismeja ja sopimuskäytäntöjä¹, mutta toisaalta myös epävirallisia mekanismeja ja luottamusta kuntien toimijoiden ja palveluiden tuottajien välillä. Sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjät ovat useimmiten siirtyneet yrittäjäksi julkisen sektorin virasta tai toimesta. Miten siirtymä on tapahtunut ja millä perusteilla yrittäjänä toimiminen on järkevää, on toinen näkökulma, jota tarkastelemme tutkimuksessamme.

Tarkastelumme perustuu useaan erityyppiseen tutkimusaineistoon, aikaisempaan aiheesta tehtyyn tutkimukseen, alan yrittäjille tekemäämme kyselytutkimukseen, kuntien tai kaupunkien sosiaalitoimen ja terveystoimen vastaaville virkamiehille osoitetun kyselyn tuloksiin sekä sopimisen mekanismeja ja luottamusta käsittelevään teoriakirjallisuuteen. Julkaisumme on samalla puheenvuoro yhtäältä palvelujen tuottamiskeskusteluun ja toisaalta yrittäjäksi ryhtymiseen julkisen sektorin muutostilanteessa. Palvelujen markkinatilanteen muutoksessa, yhtä lailla kuin työmarkkinoiden muuttuvassa tilanteessa, sosiaali- ja terveyssektori muotoutuu uudelleen pienten toimijoiden ja suurten yritysten markkinoiksi. Olemme aikaisemmin jäsentäneet tätä rakennetta sosiaali- ja terveyspalvelujen mosaiikiksi (Kovalainen

¹ Artikkelissa ei tarkastella näennäismarkkinoiden tehokkuusnäkökulmaa ja sopimisen taloudellisia kustannusvaikutuksia, joista tarkemmin esim. Kähkönen, L. (2002): Näennäismarkkinoiden tehokkuus – teoria ja käytäntö, Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/02. Sivuumme tehokkuuskeskustelua lähinnä monopolistisen markkinatilanteen ei-toivottuihin vaikutuksiin liittyen.

et al. 1996). Miten mosaiikki rakentuu tänä päivänä, on yksi tutkimuksemme kiinnostavista kysymyksistä.

Käsillä oleva julkaisu koostuu kahdesta osasta, jotka valottavat sosiaali- ja terveyssektorin palvelujen järjestämiseen liittyviä sopimisen mekanismeja ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Ensimmäinen osa esittelee hankkeen piirissä vuonna 2006 kuntasektorin keskeisille toimijoille tehdyn kyselyn keskeisiä tuloksia. Toinen osa keskittyy tarkastelemaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjille suunnatun laajan kyselytutkimuksen tuloksia.² Molemmat kyselytutkimukset täydentävät sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen ja palvelujen tarjoamisen monipuolistuvaa kuvaa ja tarkentavat käsitystä sopimisen mekanismeista sekä valottavat yrittäjän ja kuntasektorin toimijoiden käsityksiä markkinoiden nykytilasta.

² Osia raportoitu aikaisemmin työministeriön projektissa, ks. Kovalainen–Österberg 2006.

**I OSA:
KILPAILUTTAMINEN
JA SOPIMISEN MEKANISMIT
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA
– Kuntatutkimus**

1 Kuntatutkimuksen taustaksi

Yrittäjäyys on yksi julkisen sektorin toimintamekanismeista, jota kohtaan tutkimuksellinen mielenkiinto on kasvanut viime vuosien aikana. Palvelujärjestelmän rakenteen uudelleenorganisoinnissa, lähinnä kustannustason ja hinta-laatusuhteen sekä kasvaneiden yhteiskunnallisten paineiden takia, yrittäjäyys on nähty yhdeksi palvelujen järjestämisen ratkaisumalliksi. Ilmiö ei koske vain Suomea, sillä useissa maissa tehdyt julkisen sektorin uudistukset ovat nostaneet kilpailuttamisen sekä käytännön ratkaisuksi että tutkimuksellisen ja poliittisen keskustelun kohteeksi viime vuosikymmenen aikana. Laajassa mielessä kilpailuttamisen mekanismit ja tavat koskevat koko julkisen sektorin toimintaa, jossa ulkoistamisen, kilpailuttamisen ja yksityistämisen ulottuvuudet vaikuttavat eri tavoin eri alueilla. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa ei Suomessa juuri ole päädytty yksityistämiseen, ts. julkisten palveluyksiköiden myymiseen yksityisille yrityksille, vaan suuremmassa määrin uusien toimintatapojen rakentamiseen suureksi osaksi kilpailuttamisen kautta (Kovalainen–Österberg 2000).

Sosiaali- ja terveyssektorilla yksityinen palvelutuotanto harvoin täyttää yksityistämisen tunnusmerkkejä, eikä termiä yksityistäminen tulisi nähdäksemme käyttä. Yksityistäminen täsmällisesti määriteltynä tarkoittaa kontrollivallan, esimerkiksi omistuksen, siirtämistä

ulkopuolelle: esimerkiksi valtionyhtiöiden kohdalla se tarkoittaa valtion osake-enemmistön myymistä niin että päätäntävällän ehdoton enemmistö on muualla kuin valtiolla. Julkisissa palveluissa ei tämänkaltaista omistusvallan siirtämistä vastikkeellisesti juuri tapahdu, koska toimintaa ei ole yhtiöitetty samalla tavoin kuin esimerkiksi energiantuotannossa tai teollisessa tuotannossa. Yksityisen sektorin käyttö julkisten palvelujen järjestämisessä ei merkitse julkisen vallan kontrollin puutetta, vaan usein uudenlaisten, joskus varsin monimutkaistenkin kontrollimekanismien syntyä.³

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudessa rakenteessa kunnat ovat jo yli kymmenen vuoden ajan voineet järjestää palvelut eri tavoin, joko hoitamalla ne itse tai sopimuksin yhdessä toisten toimijoiden kanssa. Kuntien yhteenliittymät, yksityiset toimijatahot, yritykset ja kunnat itse ovat olleet kumppaneina tuottamassa palveluita. Rakenneuudistuksessa on ollut kyse paitsi palvelujen rakenteeseen myös työsuhteisiin ja työvoimaan liittyvistä uudelleenjärjestelyistä, joissa kustannusten säästö on taustalla merkittävänä tekijänä.

Suomessa keskeinen tekijä muutoksessa on ollut 1990-luvulla toteutettu valtionosuusuudistus, jota alettiin valmistella ennen 1990-luvun taloudellista laskusuhdannetta. Aikaisempi valtionosuusjärjestelmä oli herättänyt kritiikkiä (mm. Kunnallistalouden neuvottelukunta, KM 1982:66). Kritiikki kohdistui pääosin järjestelmän monimutkaisuuteen ja tehottomiksi koettuihin valtion ohjausmekanismeihin kunnallisen toiminnan sääntelyssä. Tämä ajatus on myös kirjoitettu kuntien valtionosuuslain yleisperusteluihin (He 214/1991), joissa korostettiin kuntien itsemääräämisoikeutta ja kustannustietoisuuden lisäämistä. Kuntien toimintavapautta mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä kasvatettiin jonkin verran lakimuutoksilla

³ Yksityistämistä tapahtuu silloin kun esimerkiksi valtio omistajana myy omaisuuttaan pois julkisesta hallintapiiristä, samoin silloin kun valtio tai kunnat myyvät pois omistustaan osakeyhtiöissä. Valtion omistajapolitiikka siirtyi viime vuosikymmenellä omaisuuden kerryttämisestä aiemmin strategisina omistuksina, kuten energia- ja perusteollisuuden valtionyhtiöt, pidettyjen omistusten realisoimiseen. Tämä politiikka on ollut merkittävää läpi koko 2000-luvun, eikä omistajapolitiikan korjausta esimerkiksi työllisyys- tai strategisista omistussyistä ole nähty tarpeelliseksi.

1995 ja 1997. Samaan ajanjaksoon sattunut valtionosuuksien leikkaus tuotti kuntien toiminnan tehostumista taloudellisilla mittareilla mitattuna (mm. Hjerppe 2002).

Miten kuntien järjestämien palvelujen kehitys on tapahtunut? Markkinoiden luomisessa yhden ongelmista on nähty johtuvan hankintalainsäädännön menettelytavoista, joissa paitsi tiukat ohjeet myös jossain määrin erilaiset sovellutustavat ovat tuottaneet ongelmia (mm. Hiironniemi 2002). Ongelmat eivät aina kuitenkaan liity järjestelmän muodolliseen soveltamiseen, vaan niiden taustalla on myös tekijöitä, jotka sopimusmekanismeissa ovat keskeisiä. Yksi näitä keskeisiä tekijöitä on luottamus. Kilpailuttamiseen liittyvät sopimisen tavat ja mekanismit edellyttävät useimmiten luottamusta vähentämään sopimisen riskejä. Tutkimuksen ensimmäinen osa keskittyy näihin luottamuksen mekanismeihin. Luottamuksella on myös sopimusmekanismin ulkopuolinen merkitys erityisesti silloin kun on kyse sosiaali- ja terveyspalveluista, joissa hoidon ja hoivan kohde ei aina ole täysivaltainen kansalainen. Tätä palvelujen sopimusmekanismin ulkopuolista luottamusta, hoidon ja hoivan saajan ja tuottajan välistä luottamusta, emme tässä yhteydessä tarkastele.

2 Sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon profiili

*S*osiaali- ja terveysalan palvelutuotanto koostuu julkisesti tuotettavista ja yksityisesti tuotettavista palveluista, jotka julkisesti rahoitettuina ovat osa kansalaisten hyvinvointivaltiollista palvelujärjestelmää. Tämän lisäksi on kasvavassa määrin olemassa yksityisesti tuotettavia ja yksityisesti kulutettavia ja rahoitettavia palveluita, joita emme tässä tutkimuksessa tarkastele erikseen, koska kyse on palvelujärjestelmän kannalta palvelujen toimivuudesta, ei rahoituksesta. Sama yrittäjä voi kuitenkin tuottaa sekä julkisesti rahoitettavan palvelun kautta tarjottavia palveluita että yksityisesti ostettavia palveluita, ja on keskeistä huomata, että palvelujen rahoitus ja palvelujärjestelmän toimivuus käyvät useimmiten käsi kädessä. Tässä tutkimuksessa kysymyksenasettelumme ei kuitenkaan ulotu rakenteelliseen rahoitusjärjestelmään.

Yksityisesti tuotettavat palvelut luokitellaan yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin ja järjestöjen tuottamiin palveluihin. Seuraavassa esittelemme lyhyesti sosiaali- ja terveysalan yksityisen palvelutuotannon laajuutta, roolia ja merkitystä julkisen palvelutoiminnan rinnalla. Yksityinen toiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa on kasvanut nopeammin kuin julkinen, osaksi alhaisen lähtötason vuoksi. Yritystoiminnan volyymin kasvu on ollut voimakasta: Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisterin mukaan yrityksiä on sekä perus-

tettu että lopetettu 2000-luvulla niin että nettolisäys on pysynyt suhteellisesti ottaen samana, mutta vaihtuvuus on lisääntynyt (Okko et al. 2007). Vaihtuvuus kertonee useasta seikasta. Kun kyse on näinäismarkkinatilanteesta, jossa palvelujen kuluttajatarve, kysyntä ja niiden tulevaisuuden kehitys ovat jokseenkin tai hyvin ennustettavissa ja kysyntävaihtelu on suhteellisen rajallista, ei markkinoiden nopea muutos tai vaihtelu yleensä aiheuta yritysten kannattavuuden heilahtelua. Yrityskannan vaihtuvuudessa lienee kyse muista, yritysten perustamiseen ja tuottavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Onko kyse myös sopimiseen liittyvistä kysymyksistä, on yksi selvitettävänä oleva seikka.

Stakesin raportti Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004 (Stakes 2007) erittelee täsmällisimmin yksityisen palvelutuotannon perustietoja viime vuosien ajalta sosiaali- ja terveysalalla. Yksityisten palvelutuottajien osuus⁴ sosiaali- ja terveysalalla oli vuonna 2004 palvelutuotannon kokonaiskustannuksista 24 % ja henkilöstöstä 21,9 %. Yksityisen tuotannon osuus kustannuksista sosiaalipalveluissa oli 26 % ja henkilöstöstä 26,7 %. Terveyspalveluissa yksityisen palvelutuotannon osuus on hieman pienempi: kustannuksista 22,7 % ja henkilöstöstä 17,2 %. On oletettavaa, että yksityisen palvelutuotannon osuus tästä vielä kasvaa, koska markkinoiden volyymi näyttäisi kasvavan.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen erilaisesta luonteesta ja kysynnästä kertoo se, että järjestöjen osuus on suurempi sosiaalialalla, kun taas yritysten osuus on suurempi terveysalalla. Sosiaalipalveluissa järjestöjen osuus oli 17,4 % ja yritysten 8,6 % koko alan kustannuksista. Järjestöjen osuus koko alan henkilöstöstä oli 19 % ja yritysten 7,7 %. Terveyspalveluissa järjestöjen osuus oli 4,3 % ja yritysten 18,4 % koko alan kustannuksista ja järjestöjen osuus koko alan henkilöstöstä oli 4,7 % ja yritysten 12,6 %. (Stakes 2007, 30.)

⁴ Raportin mukaan osuuden laskemisessa sekä henkilöstön että kustannusten perusteella on omat epävarmuustekijänsä, mistä syystä molempia lukuja on käytetty yksityisen sektorin osuuden esittämisessä (Stakes 2007, 5, 29).

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien merkittävimpiä asiakkaita ovat kunnat; kansalaiset käyttävät näitä palveluja enemmän kuntasektorin kautta ja sen avulla hankittuina kuin suoraan itse niitä yksityiseltä sektorilta hankkimalla. Käytännössä kunnat järjestävät ja ostavat yksityiset sosiaalipalvelut lähes täysin. Stakesin raportin mukaan⁵ kunnat ostivat vuonna 2004 sosiaalipalveluja yksityisiltä tuottajilta 927,3 miljoonalla eurolla ja kuntayhtymät ostivat sosiaalipalveluja yksityisiltä palvelutuottajilta samana vuonna 5,1 miljoonalla eurolla (Stakes 2007, 90, 92). Yksityisten sosiaalipalveluiden, yhteenlaskettuna sekä yritysten että kolmannen sektorin, laskennallisesta liikevaihdosta kuntien ostopalvelut kattoivat vuonna 2004 noin 55 % (Lith 2006, 15).

Yksityisiä terveyspalveluja ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Kunnat ostivat vuonna 2004 yksityisiltä palvelutuottajilta terveyspalveluja 121,9 miljoonalla eurolla ja kuntayhtymät 89,5 miljoonalla eurolla (Stakes 2007, 90, 98). Yksityisen terveydenhuollon, sekä yritysten että kolmannen sektorin, laskennallisesta liikevaihdosta julkisen sektorin asiakaspalveluiden ostot olivat vuonna 2004 ai-noastaan 10 % (Lith 2006, 14).

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaalitoimen ja terveydenhoidon käyttökustannuksia vuonna 2004 tarkasteltaessa yksityisiltä palvelutuottajilta ostetut asiakaspalvelut muodostavat sosiaalialalla 15 % kuntien käyttökustannuksista ja terveysalalla vain noin 3 % (Fredriksson et al. 2006, 19–38; Lith 2006, 14–15; Stakes 2007, 96, 98). Käyttökustannusten näkökulmasta yksityisen palvelutuotannon osuus näyttää huomattavasti pienemmältä kuin henkilöstön tai kustannusten kautta katsottuna. Syitä siihen löytyy esimerkiksi erilaisista kirjautumisongelmista (Stakes 2007, 95–96). On todennäköistä, että käyttökustannusten tilastointitiedot eivät kerro riittävässä määrin koko kustannusrakennetta.

Vuonna 1995 tekemämme tutkimuksen mukaan Etelä-Suomi ja suuret kaupungit olivat sosiaalipalveluyritysten syntysijoja valtion-

⁵ Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta tarkemmin Stakes 2007.

osuusuudistuksen jälkeen (Kovalainen et al. 1996). Pikaisesti asiaa katsoen kymmenen vuotta tutkimuksemme jälkeen näyttäisi asian laita olevan yhä näin: Stakesin mukaan vuonna 2004 yksityisistä sosiaalipalvelutoimipaikoista lähes puolet sijaitsi Etelä-Suomen läänissä. Tarkempi analyysi paljastaa kuitenkin palvelujen laajenemisen koko maahan ja tilanteen kirjavautumisen.

Alueelliseen väestömäärään suhteutettuna toimipaikkoja on yllättävästi eniten Itä-Suomen läänissä ja keskiarvoa enemmän myös Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä. Yksityisiä sosiaalipalvelutoimipaikkoja on nykyisin kaikissa maakunnissa: vuonna 2004 toimipaikkoja oli 80 %:ssa kaikista kunnista ja 66 %:ssa kuntia oli enemmän kuin yksi toimipaikka. Järjestöillä oli toimipaikkoja 57 %:ssa kuntia ja yrityksillä 73 %:ssa kunnista. (Stakes 2007, 55–56.) Yksityisiä terveyspalvelujen tuottajia, toiminimistä osakeyhtiöihin, on eniten Etelä-Suomessa ja suurissa kaupungeissa, tosin esimerkiksi fysioterapiayrityksiä on lähes joka kunnassa (Stakes 2007, 61).

Tänä päivänä, koko maan tilannetta tarkasteltaessa, on mahdollista sanoa, että kymmenessä vuodessa yksityinen palvelutuotanto on tullut jäädäkseen osaksi suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmää. Tämän suuntainen kehitys on myös suuresti muuttanut totuttuja rooleja. Kuntien rooli on muuttunut palveluiden yksinomaisesta monopolituottajasta myös palveluiden järjestelijän ja tilaajan, kilpailuttajan ja ostajan rooliksi, mikä luo kuntasektorin toimijoille huomattavasti uusia haasteita. Myös kuntalaisen rooli on muuttunut palveluiden käyttäjästä asiakkaan ja jopa kuluttajan rooliksi. Kehityksen ymmärtäminen, kokonaiskuvan luominen, kuten myös erilaisten taustamekanismien havainnollistaminen on joustavien ja mahdollisimman hyvien käytäntöjen kehittämisen edellytyksenä.

3 Kuntien näkemyksiä yksityisestä palvelutuotannosta

Kysely, jonka tuloksia seuraavassa tarkastelemme, tehtiin syksyllä 2006 Kunnallisalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu-tutkimushankkeen puitteissa. Kysely osoitettiin kuntien tai kaupunkien sosiaalitoimen ja terveystoimen vastaaville viranhaltijoille kaikkiin Manner-Suomen kuntiin. Kyselyjä lähetettiin yhteensä 415 kappaletta, ja vastausprosentiksi muodostui 28. Kyselyn tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia kuntia, vaan ne ovat suuntaa antavia ja kertovat tilanteesta erityisesti kyselyyn vastanneissa kunnissa. Tässä ensimmäisessä osassa keskitymme erityisesti sellaisten kysymysten analysointiin, joiden avulla on mahdollista hahmottaa kunnissa käytössä olevia kilpailuttamiseen ja sopimiseen liittyviä mekanismeja. Empiirisen aineiston avulla pyrimme piirtämään kuvaa siitä, kuinka kilpailutus kunnissa sujuu.

3.1 Sosiaali- ja terveysalan kilpailutuksen käytännöt

Tulostemme mukaan sosiaalialan kilpailuttamisen käytännöistä kunnissa vastaavat useimmiten yksin tai yhdessä joko sosiaali- tai perusturvalautakunnat, sosiaali- tai perusturvajohtajat tai vastualueiden

viranhaltijat. Muutamassa kunnassa kilpailuttamisen käytännöistä vastaavat erityisesti tehtävään nimitetyt kunnan hankintajohtajat tai hankintatiimit. Erikoisissa kunnissa kunnan sosiaalipalveluista vastaava organisaatio toimii eri tavoin, ja eri nimikkeillä toimivien henkilöiden vastuualueiden sisällöt oletettavasti vaihtelevat jonkin verran, vaikka lakisääteiset tehtävät ovatkin kaikille samat.

Kyselyymme vastanneissa kunnissa ostettiin yksityiseltä sektorilta yleisimmin eri väestöryhmien kuten vanhusten, kehitysvammaisten tai muiden tuettuja asumispalveluja tarvitsevien asumispalveluita. Myös lastensuojeluun ja lasten asumispalveluihin liittyviä palveluja ostettiin varsin yleisesti. Lasten päivähoitopalveluja, kuljetus-, kodinhoito-, hoiva- tai siivouspalveluja sekä päihdehuollon palveluja ostettiin jonkin verran. Ostomainintoja saivat myös muut sosiaalitoimen oheis- tai tukipalvelut.

Tulostemme perusteella terveyspalveluiden kilpailutuksen käytännöistä vastaavat useimmiten terveyslautakunta, sosiaali- ja terveys- tai perusturvalautakunta tai terveys- tai perusturvajohtaja. Joissakin tapauksissa johtava lääkäri tai talousjohtaja vastaa myös kilpailuttamisen käytännöistä. Toisinaan kuntayhtymä puolestaan hoitaa varsin itsenäisesti kilpailuttamisen käytännöt ilman että esimerkiksi lääkärit tietävät prosessista mitään, ja muutamassa kunnassa kunnan hankintatoimi hoitaa myös terveyspalveluiden kilpailuttamisen. Se, kenen vastuulle terveyspalveluiden kilpailuttaminen kuuluu, näyttää vaihtelevan kunnittain ja riippuvan käytännössä siitä, millainen organisaatiomuoto kussakin kunnassa on, ja myös hankinnan suuruudesta.

Kuntien tai kaupunkien ostamia yksityisiä terveyspalveluita ovat tulostemme perusteella tavallisimmin erikoislääkärin tai erikoissairaanhoidon palvelut, muut yleiset lääkäripalvelut tai esimerkiksi kirurgiset palvelut. Myös lääkäripäivystys ja sairaankuljetus sekä erilaiset terapiamuodot kuten esimerkiksi puheterapia, toimintaterapia ja fysioterapia ovat tavallisia yksityisiltä ostettavia terveyspalveluita. Jonkin verran ostettiin yksityisiltä myös kuvantamispalveluja ja ortopedisiä palveluja. Mainintoja eri kunnissa saivat myös psykologin ja psykiatristen palveluiden ostot, ja jonkin verran ostettiin myös

neurologisia palveluja, hampaiden hoitoon liittyviä palveluja ja laboratoriopalveluja.

3.1.1 PALVELUTUOTANNON JAKAUTUMINEN

Saadaksemme kuvan siitä, kuinka palveluiden järjestäminen kunnissa tapahtuu, kysyimme, millä tavoin kunnan tai kaupungin sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto on jakautunut eri tuottajien välillä⁶ eli kuinka suuri osuus palveluista on kunnan omaa tuotantoa, mikä on kuntayhteistyön osuus ja mikä on yksityisen toiminnan osuus (yritykset ja yhdistykset). Tarkastelemissamme kunnissa palvelutuotannon jakautumiselle oman tuotannon, kuntayhteistyön ja yksityisen tuotannon välille on olemassa monenlaisia malleja ja ratkaisuja.

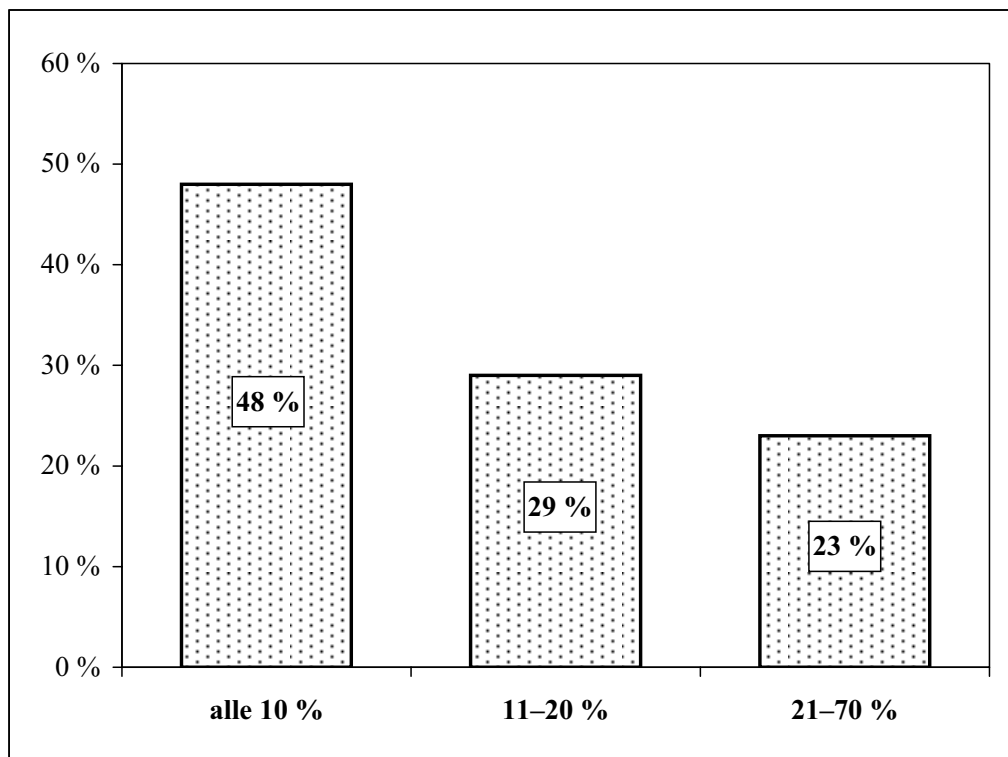
Sosiaalipalveluissa (N 90)⁷ yli kaksi kolmasosaa kunnista tuottaa itse 60–90 % kunnan sosiaalipalveluista. Kuntayhteistyön osuus ja merkitys ovat melko pieniä, sillä vain noin neljäsosalla kunnista kuntayhteistyö kattaa yli 10 % sosiaalipalveluiden tuotannosta. Yksityisen palvelutuotannon osuus jää suurimmassa osassa kuntia alle 20 %:n ja melkein puolessa kunnista jopa alle 10 %:n. Kuviossa 1 näkyy yksityisen tuotannon osuus sosiaalialalla kysymykseen vastanneissa kunnissa.

Terveyspalveluissa (N 59)⁸ palvelutuotannon rakenne eri kunnissa vaihtelee enemmän kuin sosiaalipalveluissa. Hieman yli puolessa kunnista oma palvelutuotanto jää alle 50 %:n kaikista kunnan tarjoamista terveyspalveluista, ja kolmasosassa kuntia oman palvelutuotannon osuus on jopa alle 10 %. Kolmasosa tutkituista kunnista hankkii siis 90 % kaikista terveyspalveluistaan kuntayhtymien tai yksityisten palvelutuottajien kautta. Myös kuntayhteistyön osuus vaihtelee ter-

⁶ Tämän kaltaisen tiedon tarve tuli esiin esimerkiksi valtiovarainministeriön työryhmämuistiossa 7/2006 Miten voidaan edistää yksityisen palveluntuotannon roolia julkisessa palveluntuotannossa.

⁷ Tarkastelussa ovat mukana ainoastaan sellaiset kunnat, jotka antoivat kysymykseen täydellisen vastauksen. Puutteellisesti vastanneita tai ilman vastausta oli 27 kuntaa.

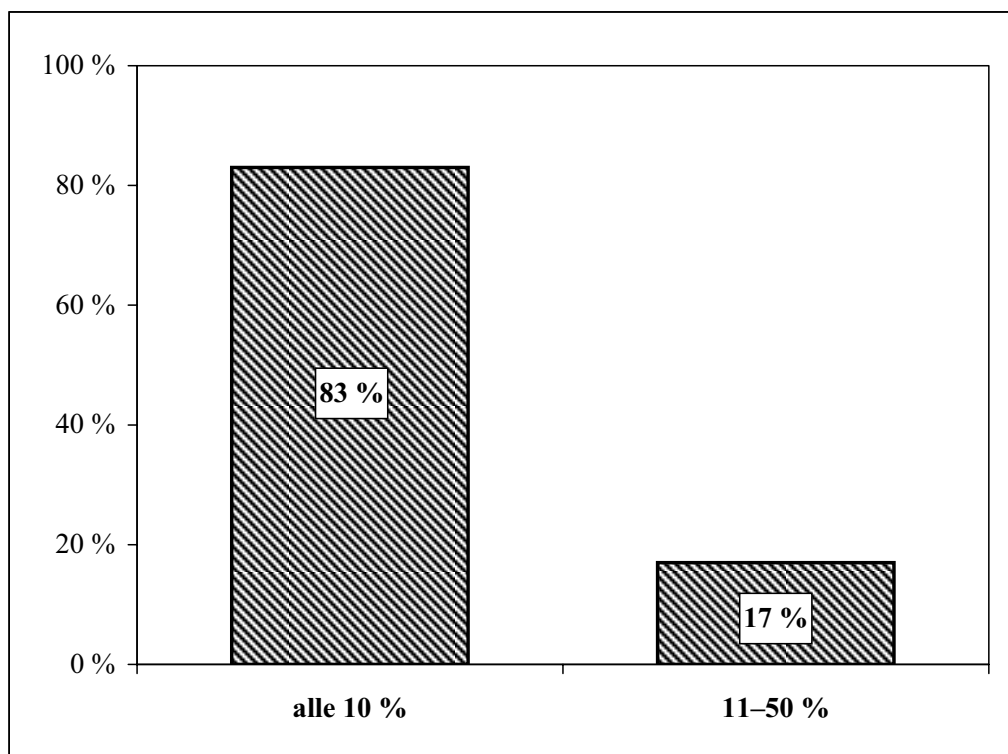
⁸ Puutteellisesti tähän kysymykseen vastanneita tai ilman vastausta olleita kuntia oli terveysalan aineistossa 15.



Kuvio 1: Yksityisten osuus sosiaalialalla (N 90)

veysalalla eri kunnissa. Yli neljäsosassa kuntia kuntayhteistyön osuus terveyspalveluiden tuottamisesta on alle 10 %, ja melkein yhtä monessa kunnassa kuntayhteistyön osuus on yli 80 %. Yksityisen tuotannon osuus palvelutuotannosta terveyspalveluissa kaikissa vastanneissa kunnissa on useimmiten alle 10 %. Kuviosta 2 näemme yksityisen tuotannon osuuden terveysalalla kysymykseen vastanneissa kunnissa.

Yksityisen palvelutoiminnan osuus on tutkituissa kunnissa melko pieni ja yksityisesti tuotetut palvelut näyttävät toimivan lähinnä julkisen palvelutuotannon joustavana lisänä. Oman tuotannon osuus on tutkituissa kunnissa merkittävä varsinkin sosiaalialalla, ja myös terveysalalla palvelutuotanto koostuu pääosin omasta tuotannosta ja kuntayhteistyönä tuotetusta palvelusta kysymykseen vastanneissa kunnissa. Tässä mielessä aiemmin ennustamamme mosaiikkimainen rakenne on tullut vallitsevaksi käytännöksi. Joustavan toiminnan



Kuvio 2: Yksityisten osuus terveysalalla (N 59)

kautta yksityinen palvelutuotanto mahdollistaa kunnille joitakin toimintoja, mutta onko joustava toiminta käytännössä yksityisten palvelutuottajien näkökulmasta paras mahdollinen toimintamalli? Siirrymme seuraavassa tarkastelemaan yksityisen palvelutuotannon kehitysedellytyksiä.

3.2 Yksityisen palvelutuotannon kehityksen edellytykset

Yksityisen palvelutuotannon kehittämisessä jokaiselta markkinoilla toimivalta osapuolelta edellytetään tahtoa, taitoa ja tietoa (Valtiovainministeriö 2006, 15). Kuntien välillä on kuitenkin selviä eroja siinä, kuinka paljon yksityisiä palveluja ostetaan, ja näille eroille on löydettävissä monia selittäviä tekijöitä. Vaikka palvelua yksityisesti tuottavan tahon valintaperusteissa kunnissa korostuukin palvelun

hinnan ja laadun merkitys, vaikuttavat myös muut tekijät palvelun tuottajan valintaan. Yksityisen palvelutuotannon yleistymisen myötä kaikinpuolisen yhteistyön sujuminen, kuten myös kilpailuttamisen sujuminen, nousee kiinnostavaksi tarkastelun kohteeksi. Yksityisen palvelutuotannon institutionaalisen aseman kehittäminen edellyttää myös sellaista säädösympäristöä ja institutionaalista tilaa, jossa yksityisiä palveluita voidaan ilman esteitä käyttää (Valtiovarainministeriö 2006, 15).

3.2.1 TAHTO

Päättäjiltä kuten myös palveluiden järjestäjiltä, ostajilta ja tilaajilta edellytetään ennen kaikkea tahtoa käyttää yksityistä palvelutuotantoa lakisääteisten palvelujen turvaamisessa kaikille kuntalaisille. Aikaisemmin olemme pohtineet syitä siihen, miksi joissakin kunnissa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä on ollut runsaasti, kun taas toisissa, kooltaan ja rakenteeltaan samantyyppisissä kunnissa sitä ei ollut juuri lainkaan. Kunnan toimijoiden vastausten perusteella (Österberg 2003b) syitä voidaan etsiä ensinnäkin kuntien yleisestä, hallinnollis-poliittisesta suhtautumisesta tämän alan yrittäjyyteen, toiseksi kuntalaisten omasta aloitekyvystä ja aktiivisuudesta ja kolmanneksi taustalla olevista käytännön seikoista kuten lainsäädännöstä, kulttuurista ja perinteistä. Itsestään selviä syitä eri paikkakuntien välisiin eroihin ovat tietysti kunnan koko, olemassa oleva palvelutarjonta ja sen kattavuus ja jo tarjolla olevien palvelujen monipuolisuus.

Samansuuntaisia tuloksia sosiaalihuollon osalta kunnan koon ja yrittäjyyteen kohdistuvien asenteiden vaikutuksesta on raportoinut myös Lith (2006) tarkastellessaan kuntien sosiaalihuollon ostopalveluja tilastojen avulla.

Toistimme saman kysymyksen tuoreessa kyselyssämme, koska halusimme peilata uusia tuloksia aikaisempiin vastauksiin. Nyt vastanneiden mielestä syitä, jotka selittävät kuntien välisiä eroja yksityisen palvelutuotannon käytössä sosiaalialalla, ovat ensinnäkin kunnan koko ja asukasmäärä. Molemmat tekijät liittyvät kysynnän laajuuteen

ja siihen, kuinka paljon maksukykyisiä asiakkaita on ja myös siihen, kuinka paljon yksityisiä palvelutuottajia on. Muita esiin tulleita syitä ovat esimerkiksi kunnan toimintakulttuuri, vakiintuneet käytännöt, perinteet ja asenteet, jotka omalta osalta saattavat vaikuttaa eroihin.

Kuntien tarpeet ovat erilaisia, samoin myös tarpeita palvelevat, löydetty ratkaisut. Kunnan taloudellinen tilanne ja oman julkisesti tuotetun palvelutuotannon laajuus, kunnan oma kilpailutusosaaminen ja kuntien linjaukset yksityisen toiminnan suhteen sekä palvelustrategiat ja myös kunnan maantieteellinen asema ovat tekijöitä, jotka vastanneiden mukaan selittävät kuntien välisiä eroja. Myös päättäjien, asiakkaiden ja virkamiesten suhtautuminen yksityiseen toimintaan sekä poliittinen asenneilmapiiri, -kulttuuri ja kunnallinen päätöksenteko ovat uudessa tutkimuksessamme esille tulleita selittäviä tekijöitä. Myös yrittäjien oman aktiivisuuden nähtiin vaikuttavan asiaan.

Eri kuntien ja alueiden välisiin eroihin terveysalan yksityisen palvelutuotannon käytössä vaikuttavat vastanneiden mielestä esimerkiksi asukaspohja ja asukkaiden ostokyky, samoin yksityisen palvelun yleinen saatavuus ja tarjonta. Kuntien terveyspalveluita koskevissa toimintakulttuureissa nähtiin eroja kuten myös kuntien kyvyssä tuottaa omia palveluja. Erityisesti jälkimmäinen tekijä liittyy kuntien taloudelliseen tilanteeseen ja esimerkiksi julkisen sektorin henkilökunnan saatavuuteen. Muita vastanneiden mielestä kuntia erottavia tekijöitä ovat sekä toimijoiden poliittiset näkemykset että toiminnan suunnittelun erilaisuus. Eroja suhtautumisessa yksityiseen palvelutuotantoon eri kunnissa on vastaajien mielestä sekä päättäjien että asukkaiden näkemyksissä.

Aikaisemmissa, kansalaisten mielipiteitä yksityisestä palvelutuotannosta tarkastelleissa tutkimuksissa käy ilmi, että kansalaiset toivovat julkisen sektorin keskeisen roolin säilyvän sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta myös yksityistä palvelutuotantoa ollaan valmiita lisäämään (Forma 2006). Tuoreiden tutkimustulosten valossa (Kallio 2007) näyttää kuitenkin siltä, että kansalaisten asenteet yksityisen palvelutuotannon käyttöön ovat muuttuneet kielteisemmiksi samaan

aikaan kun yksityisen palvelutuotannon käyttö kunnissa on yleistynyt.

Kansalaisten asennoitumista kunnallisten palveluiden markkinaistumiseen vuosina 1996, 2000 ja 2004 tarkastelleessa tutkimuksessa (Kallio 2007) asenteet näyttävät liittyvän selvästi enemmän ideologiaan kuin etunäkökulmiin eli asenteita selittivät vastaajan puoluekanta ja asuinkunnan poliittiset valtasuhteet. Kunnan taloudellinen tilanne ja myös ostettujen palveluiden määrä vaikuttavat niin ikään kansalaisten asenteisiin. Velkaantuneissa kunnissa asuvat ja niissä kunnissa asuvat, joissa palveluja ostetaan enemmän ulkopuolisilta, asennoituminen oli positiivisempaa. Tilastojen valossa kunnissa vallalla olevilla poliittisilla voimasuhteilla ei kuitenkaan näytä keskimäärin olevan suurta vaikutusta yksityisten sosiaalihuollon palveluiden oston määrään tai laajuuteen, vaan kuntakoko ja ostopalveluiden yleisyys kunnassa vaikuttavat enemmän kuin poliittiset valtasuhteet siinänsä (Lith 2006, 74–80).

3.2.2 TAITO

Osapuolilta edellytettävä taito liittyy osto- ja myyntiosaamiseen ja myös ammattitaitoon palvelun tuottajana. Erityisesti kuntatasolla osto- ja myyntiosaamiseen vaikuttavat sopimuskäytäntöjen epäyhtenäisyys, epätasaisuus ja hankaluus sekä sopimukseen liittyvä arviointiperusteiden epäyhtenäisyys (Heinonen et al. 2006, Tillmar 2004). Myyntiosaamiseen liittyen aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että yrittäjät itse kokevat omat tietonsa yrittämisestä puutteelliseksi (mm. Tillmar 2004, Paasivirta 1999). Tämä tulos näyttäisi löytyvän samankaltaisena niin Ruotsista kuin Suomesta. Kyse ei ole pelkästään yrittäjyyden tuntemuksen vähäisyydestä vaan myös siitä, ettei tiedetä riittävän hyvin, miten kuntasektori kokonaisuudessaan toimii. Palvelujen tuottajien puutteelliset tiedot kunnallisen organisaation toiminnasta ja kilpailuttamismenettelystä voivat myös aiheuttaa ongelmia (Tillmar 2004). Osto-osaamisen yhtenä ongelmana on juuri kilpailuttamisen kokeminen ongelmalliseksi ja vaikeaksi asiak-

si. Kyselyn avulla pyrimmekin hahmottamaan sitä, mitkä valintaperusteet korostuvat yksityisiä palvelutuottajia valittaessa ja kuinka kuntatoimijat itse kokevat kilpailuttamisen.

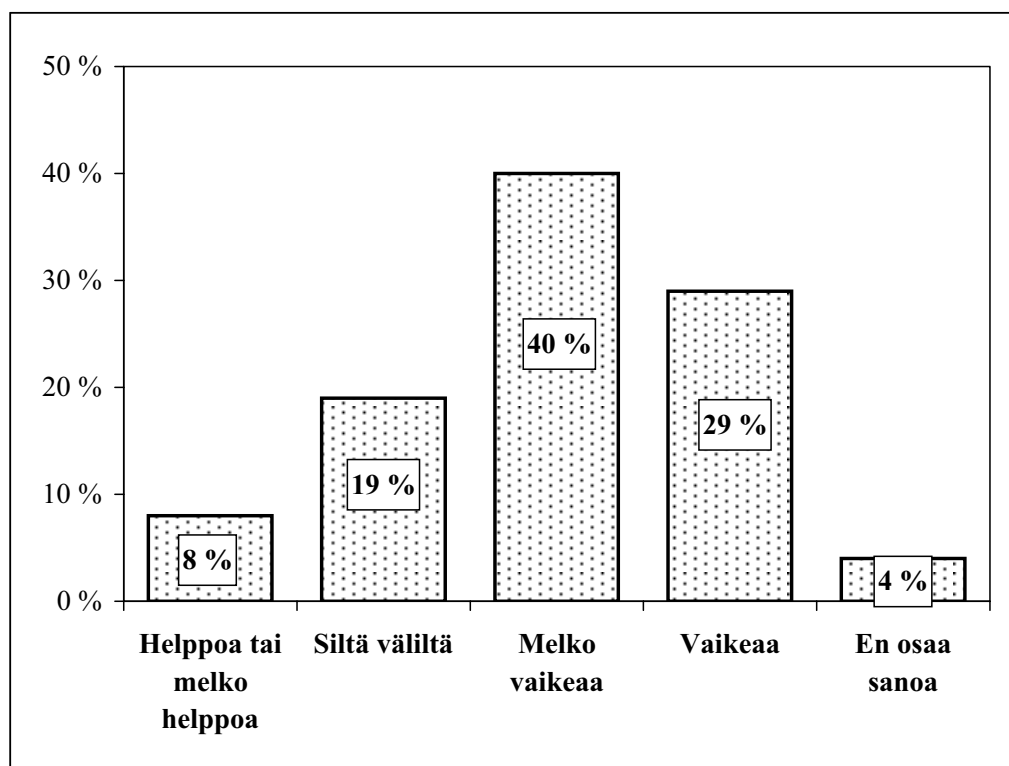
Kuntien sosiaali- tai terveydenhuollon virkamiehiltä tiedusteltiin, millä kriteereillä palveluja yksityissektorilta hankitaan. Kysymyksellä haluttiin tavoittaa kuntien tärkeinä pitämiä valintaperusteita yksityistä palvelun tuottajaa sosiaalipalveluihin tai terveystalouteen valittaessa. Sosiaalialalla *tärkein* valintaperuste palvelun tuottajaa valittaessa oli yli kolmasosassa kuntia palvelun *hinta*. Vastanneista lähes kolmasosa piti *laatua* tärkeimpänä valintaperusteena. Jonkin verran mainintoja saivat esimerkiksi palvelun sopivuus, saatavuus ja ammattitaito. Laatu ja hinta nousivat myös toiseksi tärkeimmäksi valintaperusteeksi. Ne, joille hinta oli tärkein, nostivat esille laadun toiseksi tärkeimpänä tekijänä, ja päinvastoin: laatua tärkeimpänä pitäneet nostivat hinnan toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi. Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi mainittiin myös sopivuus ja saatavuus sekä luotettavuus ja jatkuvuus. Neljäsosa vastanneista ilmoitti kolmanneksi tärkeimmäksi valintaperusteeksi hinnan, ja samoin neljäsosalla vastaajista palvelutoiminnan varmuuteen ja toimitusvarmuuteen sekä luotettavuuteen liittyvät tekijät olivat kolmantena valintaperusteena. Vajaa viidesosa ilmoitti kolmanneksi valintaperusteeksi toiminnan sijainnin ja saatavuuden. Palvelun toimittajaan liittyvät tekijät kuten ammattitaito, kokemus, yhteistyökyky ja joustavuus olivat kolmanneksi tärkeimpiä valintaperusteita viidesosalla vastaajista.

Samat seikat korostuivat myös terveystalouteen liittyvissä ja niiden kuntatason hankintaperusteissa. *Tärkeimmäksi* valintaperusteeksi terveystalalla vastanneista kaksi viidesosaa ilmoitti *hinnan* ja kolmasosa *laadun*. Muutamia mainintoja saivat saatavuus, toimitusvarmuus ja osaaminen. Toiseksi tärkeimpänä valintaperusteena oli kahdella viidesosalla laatu ja kolmasosalla hinta. Muita toiseksi tärkeimmäksi perusteeksi mainittuja vaihtoehtoja olivat esimerkiksi ammattitaito ja asiantuntemus sekä saatavuus. Kolmanneksi tärkeimpänä valintaperusteena olivat kolmasosalla toimintavarmuus ja luotettavuus ja viidesosalla saatavuus. Myös palvelun toimittajaan liitettävät piirteet

kuten esimerkiksi yhteistyökyky, joustavuus ja kokemus nousivat esiin vajaan viidesosan vastauksissa.

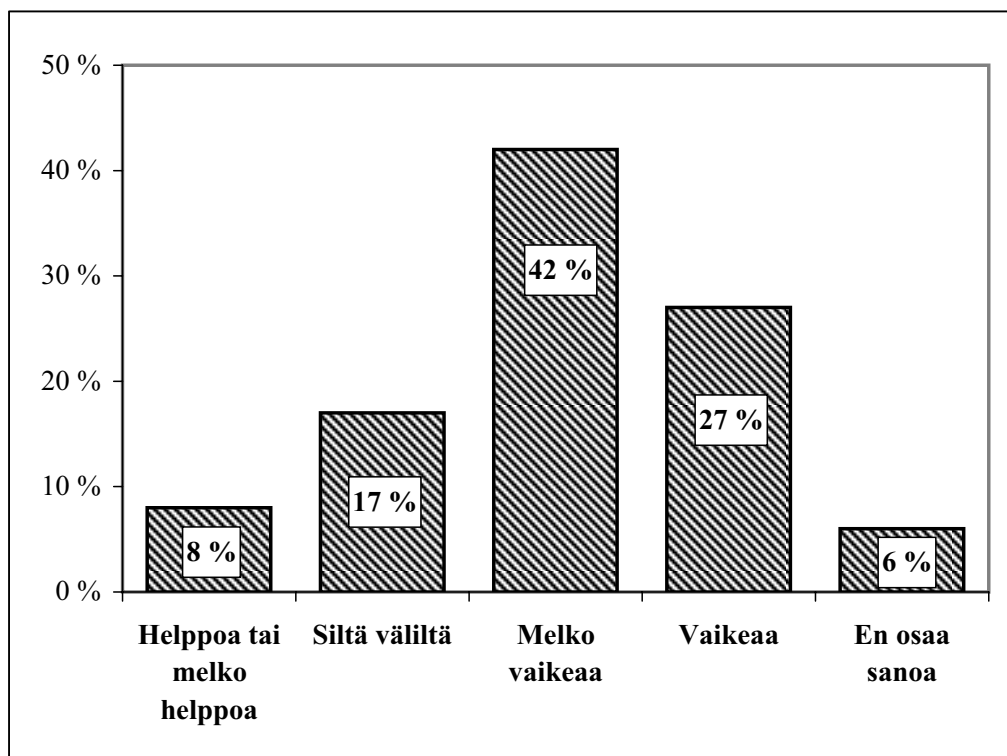
Sekä sosiaali- että terveyspalveluissa vastanneet kuntien virkamiehet korostivat hinnan ja laadun merkitystä palvelun valintaperusteena. Tosin myös muille tekijöille kuten saatavuudelle, sopivuudelle, ammattitaidolle sekä luotettavuudelle, jatkuvuudelle ja toimitusvarmuudelle annetaan painoarvoa. Mainintoja saivat myös palvelutuottajan yhteistyökyky, joustavuus ja kokemus.

Kyselyssämme pyysimme kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiehiä arvioimaan myös kilpailuttamisen sujumista. Molemmilla aloilla kilpailuttaminen on virkamiesten mielestä hankalaa. Emme kysyneet, ovatko kyseessä virkamiesten omien tietojen ja osaamisen puutteet vai miksi he arvelevat kilpailuttamisen olevan hankalaa sen suhteellisen laajasta ja osin pakollisestakin käytöstä huolimatta. Kah-



Kuvio 3: Kilpailuttamisen sujuminen sosiaalialalla (N 117)

den viidesosan mielestä sosiaalialan yksityisen palvelutuotannon kilpailutus on melko vaikeaa ja vajaan kolmanneksen mielestä vaikeaa. Muutaman vastaajan mielestä kilpailuttaminen on melko helppoa tai helppoa. Vajaa viidennes vastanneista oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen ei ole helppoa eikä vaikeata vaan siltä väliltä. (Kuvio 3.)



Kuvio 4: Kilpailuttamisen sujuminen terveysalalla (N 74)

Terveysalan yksityisen palvelutuotannon kilpailuttaminen on enemmistön mielestä melko vaikeaa tai vaikeaa. Vastanneista kilpailutuksen arvioi melko helpoksi tai helpoksi vain muutama vastaaja, ja alle viidesosan mielestä kilpailutuksen sujuminen oli siltä väliltä. (Kuvio 4.)

3.2.3 TIETO

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjäyys ei Suomessa enää ole ”tuntematon-ta ja uutta” toimintaa kunnan toimijoiden tai asiakkaiden näkökul-

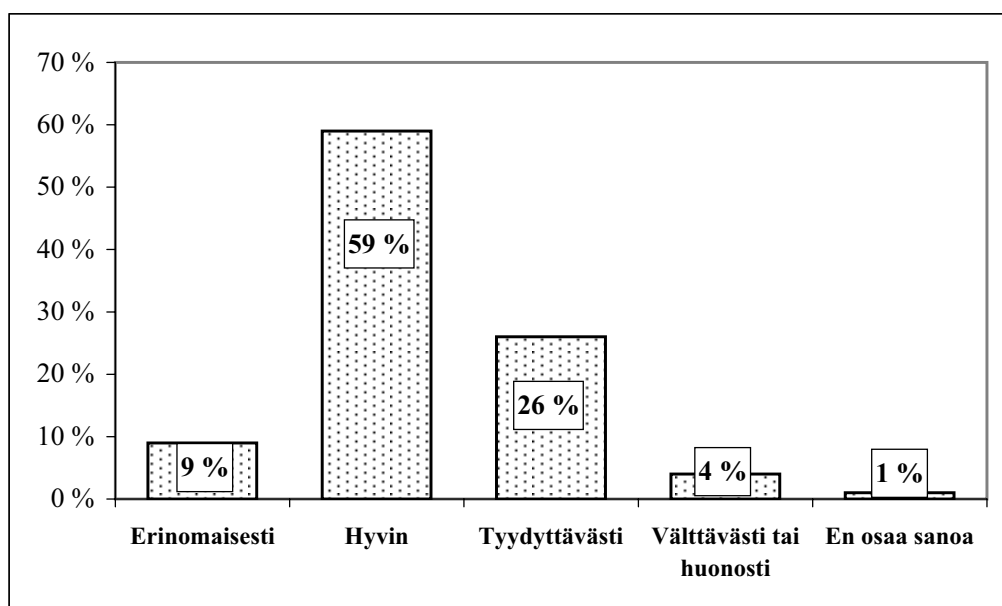
masta (esim. Österberg 2003b); yksityisestä toiminnasta on karttunut jo kokemusta ja tietoa. Silti toimintaan liittyvä kilpailutus koetaan kuntasektorilla eri syistä hankalaksi. Tästä huolimatta tulostemme mukaan erityisesti juuri yksityisen toiminnan *tuttuus ja tunnettavuus* lisäävät omalta osaltaan kuntasektorilla tahtoa käyttää yksityistä palvelutuotantoa sosiaali- ja terveysalalla ja lisätä sen käyttöä. Tunnettuus ja tieto yksityisestä palvelutuotannosta ja toiminnasta lisäävät myös *luottamusta* toimijoiden välillä.

Luottamus rakentuu julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä ja toiminnassa kerroksittain. Tutkimushankkeemme on tuonut esille, että tietoon ja tuntemukseen ja sitä kautta ennustettavuuteen perustuva luottamus on yksi keskeinen luottamuksen muoto erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla. Tähän luottamuksen muotoon liittyy säännöllinen kommunikaatio ja toisen osapuolen ”kosiskeluun” panostaminen (Shapiro et al. 1992).

Aikaisemmin keräämämme aineistot (1995, 1998–1999) osoittavat, että ne uudet yrittäjät, joiden toiminta rakentuu aikaisempien sosiaalisten verkostojen ja kontaktien varaan alueella tai toimialalla sekä tuolloin rakennettuun luottamukseen, esimerkiksi luotettavana työntekijänä, näyttävät onnistuvan uusien toimintatapojen kehittämisessä samalla sektorilla julkisen toiminnan kanssa. Myös yrittäjyydessä luottamus tuntuu rakentuvan vahvan ammattiosaamisen, vahvan profession varaan. Olemme haastatelleet kuntatoimijoita (1998–1999) aikaisemmin, ja kiinnostavaa on, että lähes kaikki suhtautuivat tulkintamme mukaan periaatteessa positiivisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen. Toiminta nähtiin julkisen palvelutarjonnan lisänä, mutta erityisesti kontrollin tärkeyttä painotettiin. Haastatellut kunnan toimijat odottivat palvelun tuottajilta joustavuutta ja luotettavuutta. Varhaisemmassa tutkimuksessamme kunnan toimijoiden ja yrittäjien keskinäinen luottamus rakentui pienissä kunnissa tuttuuden ja aikaisempien kokemusten varaan. (Kovalainen et al. 1996, Kovalainen–Österberg 2000; ks. myös Sinkkonen–Komulainen 2004 ja Tillmar 2004.)

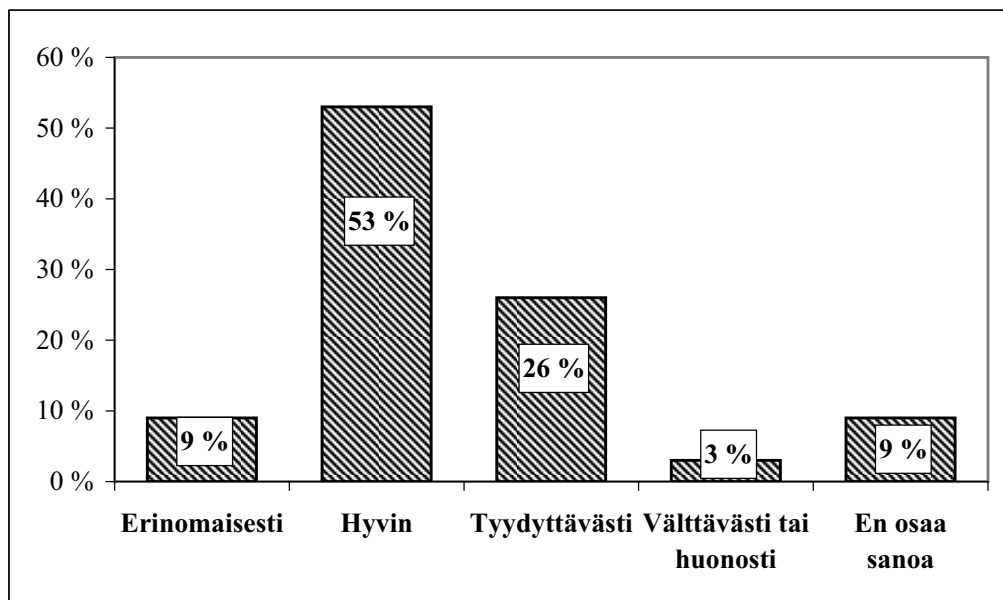
Oletuksemme on, että luottamuksen olemassaolo helpottaa yhteistyön sujumista toimijoiden välillä ja toisaalta taas kokemukset

sujuvasta yhteistyöstä lisäävät toimijoiden välistä luottamusta. Miten tämä yhteistyö sujuu, on yksi keskeisistä uuden kyselymme kysymyksistä. Siihen vastattiin seuraavasti: Sekä sosiaali- että terveystieteiden toimijoiden näkökulmasta yhteistyö näyttää sujuvan melko hyvin. Yli puolet sosiaalialan toimijoista oli sitä mieltä, että yhteistyö yksityisten palvelutuottajien kanssa sujuu hyvin, ja neljäsosan mielestä yhteistyö sujuu tyydyttävästi. Vain muutama vastaaja oli sitä mieltä, että yhteistyö sujuu erinomaisesti. Tosin vielä harvemman mielestä yhteistyö sujuu välttävästi tai huonosti. Keskimäärin ottaen yhteistyöhön ollaan siis kuitenkin tyytyväisiä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5: Yhteistyötilanne sosiaalialalla (N 117)

Suuria ongelmia yhteistyössä ja sen sujuvuudessa ei koettu myöskään terveystieteillä: Yli puolet vastaajista arvioi yhteistyön yksityisten palvelutuottajien kanssa sujuvan hyvin. Neljäsosan mielestä yhteistyö sujui tyydyttävästi. Muutama vastaaja arvioi yhteistyön sujuvan erinomaisesti. Harva arvioi yhteistyön sujuvan välttävästi, eikä kukaan ilmoittanut sen sujuvan huonosti. Vastanneista 9 % ei osannut sanoa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6: Yhteistyötilanne terveysalalla (N 74)

Tahto, taito ja tieto edesauttavat yksityisen palvelutuotannon kehitystä kunnissa, ja yhteistyön sujumista eittämättä helpottaa se, että toiminta on tuttua ja toimijoiden välillä vallitsee luottamuksen ilmapiiiri. Tosin käydyssä tutkimuskeskustelussa (esim. Almqvist 2001, Dromberger 1998, Kähkönen 2002) kilpailuttamisesta ja sopimusten tekemisestä sosiaali- terveysalalla esille tulee ajatuksia siitä, että yhteistyön rakentuessa kilpailutuksen kautta ja tarkkojen sopimusten laatimisen myötä luottamuksen merkitys suhteessa häviää. Hyvin yksityiskohtaiset sopimukset taas omalta osaltaan nostavat transaktiokustannuksia esimerkiksi esityöstä ja seurannasta koostuvien kustannusten muodossa (Dromberger 1998, Kähkönen 2002). Etukäteen syntyviä transaktiokustannuksia ovat esimerkiksi partnereiden ja asiakkaiden etsintäkustannukset, sopimus- ja valvontakustannukset sekä varajärjestelmät. Jälkikäteen tulevia transaktiokustannuksia ovat esimerkiksi ”virhesuorituskustannukset”, ”tinkimiskustannukset”, sopimusriitojen ratkaisusta syntyvät järjestelmäkustannukset ja valvonta tai turvamekanismien täytäntöönpanokustannukset (Dromber-

ger 1998, ks. tarkemmin Kähkönen 2002, 291–292). Parhaat ja toimivimmat sopimukset saadaan oletettavasti aikaan luottavaisessa yhteistyön ilmapiirissä (esim. Almqvist 2001, Vincent-Jones–Harries 1998), vaikka laadun tarkkailun, kontrollin ja seurannan tärkeys korostuu erityisesti juuri sosiaali- ja terveysalalla.

3.3 Sopimiseen liittyviä mekanismeja

Edellä olemme kuvanneet suhtautumista yksityiseen palvelutuotantoon ja siinä ajan myötä tapahtunutta muutosta sekä uusien että vanhojen käytössämme olevien aineistojen avulla. Sopimusten teko ja niihin liittyvä osaaminen kiteytyivät tärkeimmiksi osaamisen alueiksi sekä aikaisemmissa haastatteluaineistoissamme että tekemässämme kyselytutkimuksessa. Tarkasteluaikana muutoksia oli tapahtunut sekä toiminnan ”tavanomaistumisessa” että sopimuskäytäntöihin liittyvissä asenteissa. Toisaalta kuntasektorin osaaminen tiivistyy erilaisten sopimukseen liittyvien yksityiskohtien hallintaan ja valvontaan. Tarkastelemme seuraavassa, ovatko nämä seikat ja millä tavoin kunta-toimijoiden hallinnassa. Pyrimme hahmottamaan sopimisen sujumisen edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla yksityisen palvelutuotannon roolin kehittämisen taloudellisten perusteiden ja toimenpide-ehdotusten (Valtiovarainministeriö 2006) kautta sekä virallisten ja epävirallisten mekanismien, pelisääntöjen ja roolien sekä sosiaali- ja terveysalan yrittäjien omien kokemusten kautta.

3.3.1 VIRALLISIA JA EPÄVIRALLISIA MEKANISMEJA

Taloudellisia argumentteja yksityisen palvelutuotannon roolin tukemiselle ja kehittämiselle ovat esimerkiksi hyvinvointipalvelujen tuottamisen kokonaistaloudellisen tehokkuuden parantaminen ja toimintaympäristön muutoksiin vastaaminen (Valtiovarainministeriö 2006, 13). Yksityisen palvelutuotannon kehittämisessä on tällöin kiinnitettävä huomio kansalaisten valinnanmahdollisuuksien lisäämiseen,

markkinoiden ja markkinatuntemuksen kehittämiseen yhteistyön ja verkottumisen kautta, toimijoiden tietotaidon lisäämiseen, informaation kulkuun esimerkiksi palvelustrategioiden laatimisen avulla, viranomaisvalvonnan ja -ohjauksen kehittämiseen ja mahdollisten hallinnollisten esteiden poistamiseen (Valtiovarainministeriö 2006, 15–24). Jokainen näistä on oma iso kokonaisuutensa, ja näitä kaikkia koskevia kysymyksiä voidaan ratkaista eri tavoin kuntasektorilla. Pyrimme seuraavassa tarkastelemaan näistä sopimusjärjestelmän ja toimivuuden kannalta keskeisimpiä.

Vaikka valtionosuusuudistus vapauttikin kunnat palvelujen tuottamisesta, on sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen edelleen kuntien vastuulla. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, tai ne voidaan tuottaa yhdessä jonkin muun toimijan kanssa. Kunnan on siis käytännössä mahdollista ostaa palveluja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palvelutuottajilta (yritykset, järjestöt). Kunnat ovat voineet vuodesta 2004 alkaen järjestää palveluita myös antamalla asiakkaille palvelusetelin. (Kauppinen–Niskanen 2005.)

Sopimisen malleja kuntien ja palvelujen tuottajien välillä ovat esimerkiksi *tilaaja-tuottajamalli* ja sen eritasoiset ja erilaiset sovellutukset kuten *ostopalvelusopimukset* ja *maksusitoumukset* tai kuntien asiakkaille antama *palveluseteli*. Tilaaja-tuottajamalli, jota jo aikaisemmin olemme valottaneet, tarkoittaa käytännössä julkisten palvelujen tuotannon organisointia niin, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Tilaajana toimii julkinen taho ja tuottajana joko julkinen tai yksityinen palvelun tuottaja tai kolmas sektori.

Sopimusten tekeminen edellyttää hyvän informaationkulun lisäksi myös pelisääntöjä. Pelisäännöiksi tässä yhteydessä voidaan katsoa esimerkiksi *tavoitteet*, *roolit* ja *vastuut*. Kuntien palvelustrategioiden lisäksi virallisia pelisääntöjä ovat kilpailuttamiseen liittyvät *toimintatavat*. Kunnan toimijoiden roolit koostuvat palvelun ostajan, järjestelijän ja tuottajan rooleista. Sen lisäksi kunnalla voidaan katsoa olevan myös oma roolinsa asukkaiden tai laajemmassa mielessä kansalaisten edunvalvojana (esim. Tillmar 2004). Rooleihin liittyviä tehtäviä ovat mm. toiminnan *seuranta*, *valvonta* ja *laadun tarkastaminen*.

Laatukysymykset ja etenkin palvelun laatu ja laadun kestävyys ovat kansalaisten tai palvelun käyttäjien näkökannalta keskeisiä kysymyksiä sosiaali- ja terveysalalla.

Kansalaisten valinnanmahdollisuuksien lisäämisen myönteisiin vaikutuksiin liittyy myös pohdinta siitä, onko sosiaali- ja terveysalan asiakkaan aina mahdollista itse tehdä valintoja ja arvioida ostamansa tai saamansa palvelun laatua. Kysymys voi ulottua erilaisista vastuukysymyksistä (Julkunen 2006) aina kysymyksiin asiakkaan oikeusasemasta (Kuluttajavirasto 2006) tai kysymyksiin demokratiaperspektiivistä ja tasa-arvoisuuden toteutumisesta (Blomqvist 2004, Blomqvist–Rothstein 2005, Le Grand 2006). Epävirallisia pelisääntöjä voi olla myös professioon ja sosiaaliseen sukupuoleen (genus) liittyvien tekijöiden kohdalla (esim. Tillmar 2004).

Julkisen sektorin roolin muuttuessa palveluiden tuottajasta lähemmäs palveluiden ostajan ja organisoijan roolia keskeinen edellytys yhteistyön kehitykselle on, että julkisen sektorin toimijoilla on hyvät taidot sopimusten tekemiseen ja mahdollisuudet niiden hallintaan sekä suoritusten ja laadun seuraamiseen ja valvontaan, kuten myös mahdollisuudet hyvien suhteiden ylläpitämiseen (esim. Dromberger–Fernandez 1999, 38–39). Tämä sopimusten hallinta, governance, ja sopimusmenettelyihin liittyvät seikat ovat keskeisiä kuntien lakisääteisten palvelujen tuottamisen kannalta. Niissä paljastuvat puutteet tai ongelmat ovat kansalaisten näkökulmasta ongelmallisia tilanteita, koska he ovat ns. kolmannen osapuolen asemassa kahden neuvottelijaosapuolen luomassa tilanteessa. Mikäli palvelun laatu tai esimerkiksi palvelun laajuus tai taso ei ole riittävää, onko ”vika” kunnan heikon laadunvalvontajärjestelmän vai palvelun tuottajan heikon palvelun?

3.3.2 SOPIMUSNEUVOTTELUJEN ETENEMINEN

Aikaisempien tutkimusten kautta piirtyy kuva siitä, millaisia mekanismeja ja piirteitä yksityisen palvelutuotannon julkisoikeudelliseen sopimiseen liittyy. Tutkiessamme sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjien

reittejä palkkatyöstä yrittäjyyteen sosiaali- ja terveyssektorilla (Heinonen et al. 2006) tiedustelimme sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjiltä, millä tavoilla tyypillinen sopimusneuvottelu palvelun rahoittajan tai palvelun ostajan kanssa etenee ja mitä seikkoja siihen liittyy. Raportoimme näitä tuloksia tutkimuksen toisessa osassa. Tyypillisin tapa sopimusneuvottelun käynnistämiseksi on se, että palvelun rahoittaja tai ostaja ottaa yrittäjiin aktiivisesti yhteyttä. Jo toimivien yrittäjien mukaan kuntasektorin toimijat ovat siis aktiivisia olemassa olevien yrittäjien suuntaan lähes kaikissa kunnissa.

Tuoreessa kyselyssämme pyrimme kartoittamaan virkamiesten näkemystä sopimusneuvottelujen etenemisestä ja sujuvuudesta. Kuntatoimijoiden mukaan sosiaalialalla sopimusneuvottelut palveluiden tuottajien kanssa etenevät tavallisimmin niin, että *virkamiehet palvelun ostajina tai rahoittajina ottavat aktiivisesti yhteyttä palvelun tuottajiin tai niin, että olemassa olevat sopimukset tarkistetaan automaattisesti tietyin määraajoin tai niin, että tarjouskilpailuista ilmoitetaan julkisten ilmoituskanavien kautta*. Sopimukset solmitaan harvoin niin, että palvelun tuottajat ottavat virkamiehiin aktiivisesti yhteyttä ja tarjoavat palvelujaan. Joissakin tapauksissa sopimusneuvottelut sujuivat myös muulla tavoin.

Terveysalalla sopimusneuvottelut sujuivat vastausten perusteella tavallisimmin joko niin, että *tarjouskilpailuista ilmoitetaan julkisten kanavien kautta tai niin, että virkamiehet palvelujen ostajina tai rahoittajina ottavat aktiivisesti yhteyttä palvelun tuottajiin*. Neuvottelut saatavat edetä myös niin, että olemassa olevat sopimukset tarkistetaan automaattisesti tietyin väliajoin. Hieman harvemmin palvelun tuottajat itse ottavat yhteyttä ja tarjoavat palvelujaan.

Sekä palveluiden ostajien että palveluiden myyjien mukaan sopimusneuvottelut näyttävät lähtevän käyntiin tavallisimmin siten, että palvelun ostaja tai rahoittaja ottaa yhteyttä palvelun tuottajaan, mikä korostaa kunnan toimijoiden aktiivista roolia yksityisen palvelututannon suuntaan sopimusprosessissa. Kuntatoimijoiden aktiivinen rooli palvelujen hankkimisessa tarkoittaa sitä, että palveluiden ja niiden hankinnan valvontaan olisi kiinnitettävä erityistä huomiota.

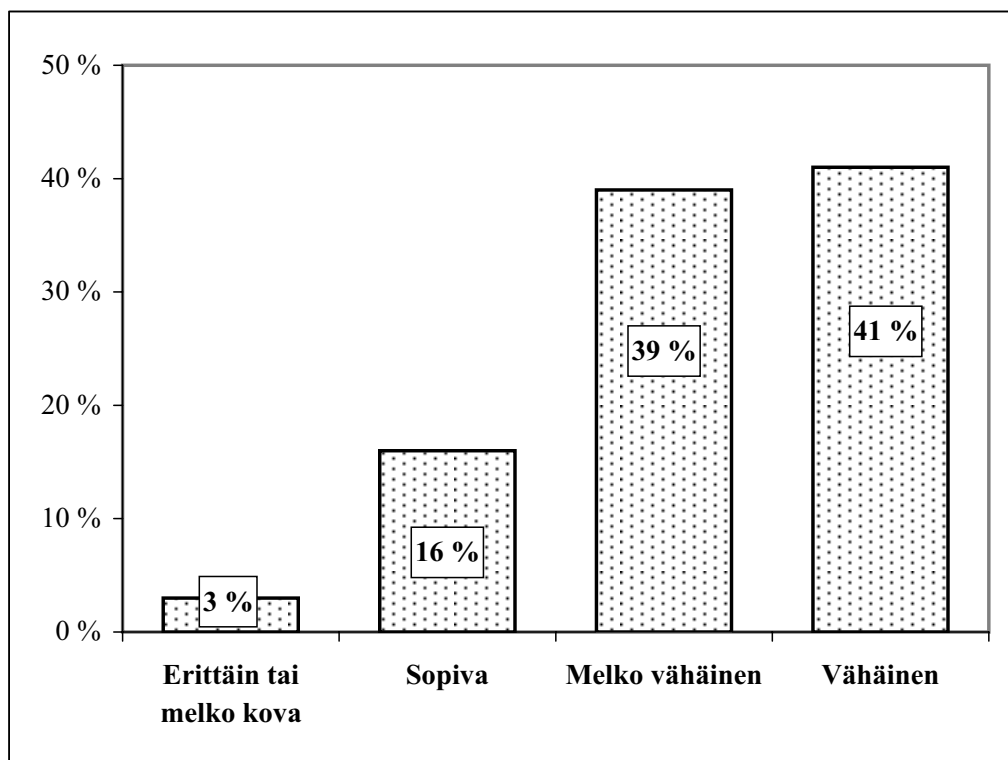
4 Kokemuksia kilpailuttamisesta

Kilpailuttaminen on yksi keino organisoida sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa. Sekä yksityisten palvelutuottajien että kuntien ja kuntayhtymien toimintaan vaikuttaa se, että kuntien on kilpailutettava ne palvelut, joita ne eivät tuota itse tai yhteistyössä muiden kanssa (Kauppinen–Niskanen 2005). Palvelutuotannon kilpailuttamisen edellytyksiin vaikuttavat esimerkiksi kuntatoimijoiden kilpailuttamisosaaminen ja markkinoiden olemassaolo, muutokset lainsäädännössä ja verotuksessa sekä EU (ks. esim. Suomen Kuntaliitto 2005). Kilpailuttamisen päämääränä on katsottu olevan esimerkiksi kustannusten minimointi, tehokkuuden lisääminen ja innovaatioiden edistäminen (esim. Arvidsson–Jönsson 1991a, Fredriksson–Martikainen 2006). Kyselyymme osallistuneilta virkamiehiltä tiedusteltiin kokemuksia kilpailutilanteesta ja heitä pyydettiin myös arvioimaan kilpailuttamisen vaikutuksia ja ehdottamaan mahdollisia parannuksia.

4.1 Kilpailutilanne

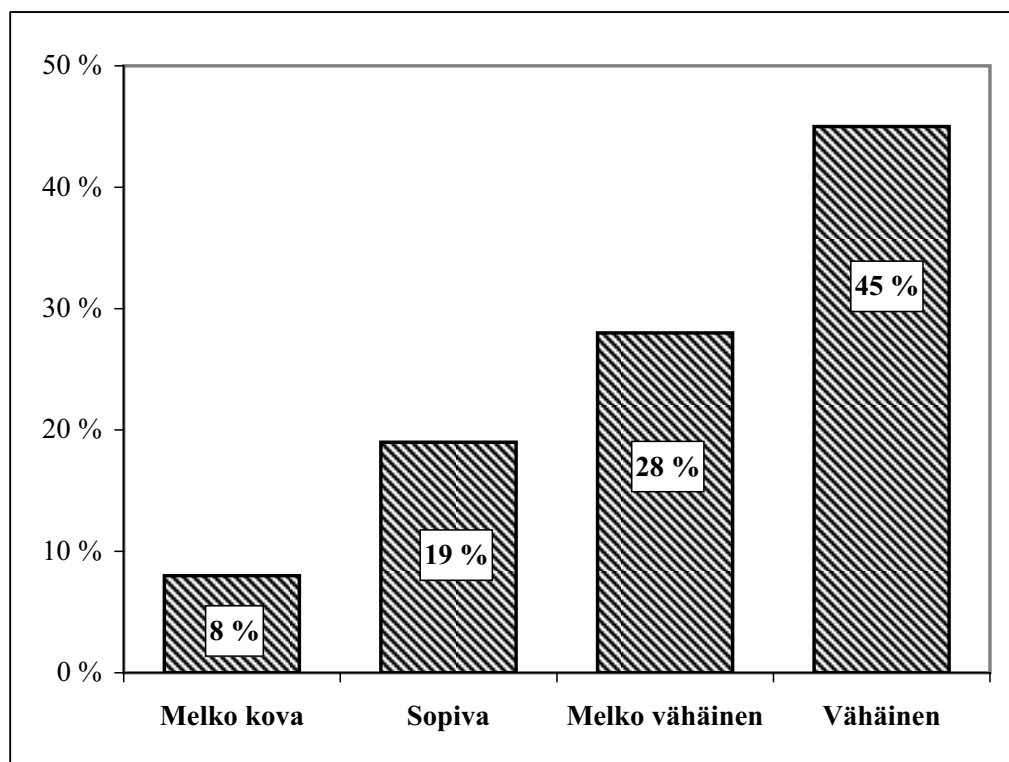
Tiedustelimme virkamiehiltä heidän näkemystään kilpailutilanteesta ja sen kehittymisestä omassa kunnassa. Tulostemme perusteella näyt-

tää siltä, että todellinen kilpailu palvelujen tuotannossa sosiaali- ja terveysalalla on melko vähäistä. Tästä kertovat myös edellä kuvatut sopimusneuvottelujen etenemisen tavat. Sosiaalitoimen vastaavista viranhaltioista (N 117) suurin osa arvioi kilpailun kunnassaan tai kaupungissaan sosiaalialalla joko vähäiseksi tai melko vähäiseksi. Noin 16 % koki kilpailutilanteen sopivaksi ja 3 % koki kilpailun erittäin tai melko kovaksi. (Kuvio 7.)



Kuvio 7: Kilpailutilanne sosiaalialalla (N 117)

Terveystoimen virkamiehistä (N 74) melkein puolet arvioi kilpailun terveysalalla kunnassaan olevan vähäistä ja runsas neljäsosa arvioi kilpailun melko vähäiseksi. Lähes viidesosa arvioi kilpailutilanteen sopivaksi ja muutama vastaaja arvioi kilpailutilanteen melko kovaksi. Kukaan vastanneista ei arvioinut kilpailutilannetta erittäin kovaksi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8: Kilpailutilanne terveysalalla (N 74)

Kilpailu sosiaali- ja terveysalan markkinoilla näyttää kunnissa olevan melko vähäistä, vaikka yksityisen palvelutuotannon osuus kymmenen viime vuoden aikana on kasvanut ja yksityisiä palveluiden tuottajia on jo lähes joka kunnassa. Se, että kilpailu on vähäistä, vaikuttaa omalta osaltaan kilpailuttamisen edellytyksiin ja kilpailutuksen vaikutuksiin kunnissa, kuten myös siihen, millaisiksi virkamiehet kokevat kilpailuttamisen.

4.2 Mielipiteitä kilpailuttamisen vaikutuksista ja parannusehdotuksia

Julkishyödykkeiden tai julkisesti kustannettavien palveluiden kilpailuttamisella on oletettavasti sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia.

tuksia kunnissa. Kyselyssämme virkamiehiä pyydettiin kertomaan kilpailuttamisen mahdollisista positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista sosiaali- ja terveysalalla. Virkamiesten positiiviset ja negatiiviset kokemukset kilpailuttamisesta suodattuvat heidän erilaisten rooliensa läpi palveluiden järjestelijöinä, tilaajina, ostajina ja myös asiakkaiden edunvalvojina.

Kilpailuttamisen *positiivisina* kokemuksina sosiaaalialalla vastanneet pitivät esimerkiksi sitä, että kilpailuttaminen on joka tapauksessa lisännyt palvelutarjontaa, palvelujen vaihtoehtoja ja palvelujen monipuolisuutta sosiaaalialalla. Kilpailuttamisen katsottiin vilkastuttaneen yrityselämää, lisänneen yhteistyötä ja tuoneen säästöjä. Kustannustietoisuuden paraneminen, laatu- ja tietoisuuden lisääntyminen ja kuntien oman toiminnan tehostuminen ovat kilpailuttamisen positiivisia vaikutuksia. Paljolti näiden seikkojen ansiosta sekä ostettavat palvelut että samalla myös kunnan oma palvelutoiminta tulevat arvioiduiksi monipuolisesti, jolloin kehittämistarpeet ja puutteet palvelujen tuotannossa voidaan helposti paikallistaa. Kilpailuttamisen katsotaan myös selkiyttäneen toimintoja ja käytäntöjä ja lisänneen oikeudenmukaisuutta, suunnitelmallisuutta ja vertailtavuutta. Kilpailuttamisen katsottiin myös vauhdittaneen toimintojen tuotteistamista ja pitävän hintatason samana koko sopimusajan. Vastanneiden joukossa oli tosin myös niitä, joilla ei ollut lainkaan kokemuksia kilpailuttamisesta, ja niitä, joilla oli vain vähän kokemuksia, kuten myös sellaisia, jotka eivät löytäneet kilpailuttamisesta positiivisia kokemuksia.

Kilpailutuksen *negatiivisia* vaikutuksia sosiaaalialalla on kyselyyn vastanneiden mukaan esimerkiksi se, että kilpailuttamisen katsotaan vaativan kuntasektorilla paljon työtä. Kilpailutuksen myötä hintatason katsotaan nousseen. Myös valvonnan ja hankintaprosessin hallinnan vaikeutta painotettiin vastauksissa merkittävästi. Negatiiviset vaikutukset liittyvät usein myös siihen, että palvelun tuottajia on vähän eikä aitoa kilpailua tästä syystä synny. Vastaajat mainitsevat myös sen, että kilpailuttamisessa hinta painottuu vertailussa laadun kustannuksella. Negatiivisiksi vaikutuksiksi asiakkaiden kohdalla mainitaan esimerkiksi palvelun tuottajan vaihtuminen.

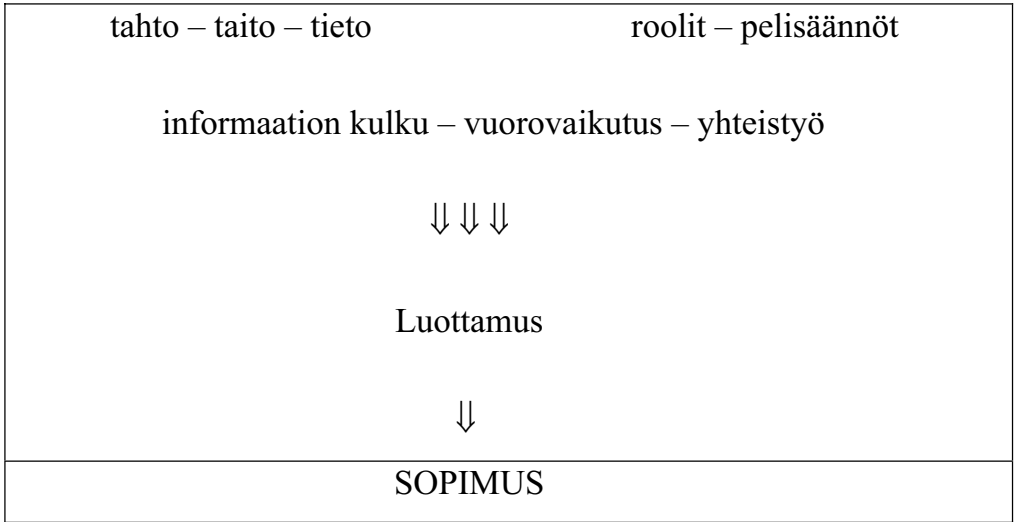
Esimerkkejä kilpailuttamisen *positiivisista* vaikutuksista terveysalalla ovat lisääntynyt kustannustietoisuus ja parantunut hinta-laatusuhde. Hinnat pysyvät ns. kurissa, ja myös kunnan oman toiminnan kustannus- ja tehokkuustietoisuus on parantunut. Asiakkaiden kannalta nopeus ja saatavuus ovat esimerkkejä positiivisista vaikutuksista. Kilpailutuksen *negatiivisia* vaikutuksia ovat terveysalan vastanneiden mielestä esimerkiksi se, että kilpailuttaminen on aikaa vievää, työlästä ja hankalaa. Myös se on ongelmallista, että aina ei ole todellista kilpailua. Kilpailuttaminen ei aina johda kustannussäästöihin, ja kokonaisuutta voi olla vaikea hallita. Negatiivista on myös valitusmenettelyiden hidastava vaikutus.

Mahdollisimman hyvien käytäntöjen löytämiseksi on tietysti tärkeää pyrkiä löytämään kilpailuttamisen ongelmakohtia ja kehitystarpeita. Kartoittaaksemme mahdollisia kehitystarpeita kysyimme vastaajilta myös sitä, millaista tukea, apua tai lisäosaamista kunnissa tarvitaan sosiaali- ja terveysalan kilpailutustilanteita ajatellen.

Sosiaalitoimen viranhaltijat ilmaisivat tarvitsevansa esimerkiksi käytännön tukea kilpailuttamistilanteissa, konkreettisia ohjeita, selkeitä malleja ja kilpailuttamiseen liittyvää alan koulutusta. Myös palvelujen tuotteistamiseen ja palvelujen laadun standardoituun määrittelyyn kaivataan apua. Moni kaipaa juridista apua kilpailuttamiseen liittyvän lainsäädännön soveltamiseen, ja osan toiveena on hankintamenettelyjen keskittäminen esimerkiksi yhteen yksikköön tai yhdelle asiantuntijalle kunnassa tai kuntayhtymässä. Terveystoimen viranhaltijat kaipaavat kilpailutustilanteisiin esimerkiksi asiantuntevaa ja lainopillista apua, koulutusta ja konkreettista apua, kuten malleja ja ohjeita. Myös terveysalalla osa vastaajista ehdottaa kilpailuttamisen käytäntöjen hoitamista keskitetysti tilanteen helpottamiseksi.

5 Luottamuksen rooli kilpailuttamisen ja sopimisen mekanismeissa

Käydy keskustelun ja pohdinnan perusteella voimme kiteyttää niitä tekijöitä, jotka ovat kunnan toimijoiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien välisten sopimusten synnyn edellytyksenä. Kaikilla sopimuksen osapuolilla tulee olla tahtoa, taitoa ja tietoa. Pelisääntöjen ja roolien tulee olla selkeitä ja vuorovaikutuksen, informaation kulun ja yhteistyön sujuvaa, jolloin myös sopijaosapuolten keskinäinen luottamus on omiaan edesauttamaan sopimusten syntymistä.



Kuvio 9: Luottamuksen rooli

Sopimisen osatekijät limittyvät siis yhteen luottamuksen käsitteen kanssa. Luottamus eri muodoissa ja ilmentyen eri tavoilla kulkee taustatekijänä virallisten ja epävirallisten sopimusmekanismien ohella. Luottamus on sosiaalisen pääoman⁹ tärkeä osa: mitä enemmän luottamusta yhteisössä on, sitä luultavampaa on, että yhteistyö sujuu (esim. Kovalainen–Österberg 2000, Österberg 2002). Luottamus voidaan jakaa osiin: luottamus ihmisiin (trust), luottavaisuus instituutioihin (confidence), usko ja tuttavallisuus (Seligman 1997). Luottamussuhteissa ovat myös valta, riippuvaisuus ja haavoittuvaisuus läsnä (Baier 1994).

Käytäntöjen muuttuessa luottamuksen kohde ja sisältö muuttuvat (esim. Kovalainen–Österberg 2000, Österberg 2002). Sosiaali- ja terveysalalla kyse on ihmisten välisestä kommunikaatiosta. On syytä muistaa, että sopijaosapuolten, siis palvelun tuottajan ja loppukäyttäjän tai palvelun tuottajan ja kunnan virkamiehen, suhde ei ole tasavertainen. Potilas tai asiakas on aina tietyssä mielessä riippuvuussuhteessa palvelun tuottajaan. Luottamus heidän välillään koostuu sekä luottamuksesta palvelun tuottajan henkilöön että instituutioon, joka muuttuvassa tilanteessa ei enää ole yhtä selkeästi hahmotettavissa kuin aikaisemmin on ollut, puhtaasti kunnan toimintana tuotettuna. Myös palvelun tuottajan voidaan katsoa olevan riippuvainen kunnan toimijoiden päätöksistä ja linjauksista yksityisen toiminnan suhteen.

Kunnan toimijoiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten palvelutuottajien toimiessa neuvottelujen ja sopimisen osapuolina kuvaan voi tulla myös pelkoon tai uhkaan perustuva luottamus. Se on

⁹ Siten sosiaalinen pääoma on myös tämän tutkimuksen kannalta lähtökohtana tärkeä käsite. Sosiaalista pääomaa on moni pyrkinyt määrittelemään (esim. Coleman 1988 ja 1990, Fukuyama 1995, Jacobs 1961, Putnam 1993, Woolcock 1998 jne.), ja käsitettä on myös paljon kritisoitu (esim. Portes 1995, Portes–Sensenbrenner 1993 jne.). Sosiaalisen pääoman eri määritelmille voidaan sanoa olevan yhteistä sen, että ihmiset, yhteiskunnat ja maat, sosiaalisten aktiviteettiensa kautta, luovat ja vaihtavat resursseja, joita ei voida määritellä taloudellisin termein. Nämä aktiviteetit muodostavat lukuisia vakaita tai tilapäisiä verkostoja ihmisten, organisaatioiden ja instituutioiden välille. Näitä aktiviteetteja valvovat normijärjestelmät, ja luottamus toimii sosiaalisissa verkostoissa ”liimana”. (Kovalainen–Österberg 2000.)

yksi luottamuksen muodoista (Shapiro et al. 1992). Tällainen luottamussuhde syntyy esimerkiksi, kun kyseessä ovat toistuvat vuorovai-
kutussuhteet, jolloin voidaan olettaa, että toinen osapuoli ei toimi epäluotettavasti yhden transaktion kohdalla, mikäli se vaarantaisi tulevien transaktioiden sujumisen. Toisen osapuolen voidaan myös olettaa toimivan luotettavasti, mikäli kyseessä ovat useat samanaikaiset tai monitahoiset transaktiot, jolloin toisten transaktioiden suhde voisi vaarantua. Pelkoon tai uhkaan perustuvaan luottamukseen liittyy myös maineen menettämisen uhka.

Luottamuksen tehtävänä sosiaali- ja terveystalouden kilpailutilanteissa on toimia epävirallisena mekanismina, joka auttaa sopimusten syntymistä. Luottamusta esiintyy monella eri tasolla riippuen luottamuksen kohteesta ja sopimuksen osapuolista ja myös eri ajankoh-
tina eri tavoin rakentuvana verkkona. Luottamus toimii hämähäkin-
verkon lailla koossapitävänä voimana. Luottavainen ilmapiiri auttaa yhteistyön sujumista ja helpottaa sopimista.

Luottamuksen asema tai rooli sopimusprosessissa ei kumminkaan ole yksioikoinen. Tiukat ja tarkoin määritellyt, kontrolloidut sopi-
mukset kasvattavat transaktiokustannuksia ja hälventävät luottamuk-
sen merkitystä sopimustilanteissa. Toisaalta kaikkien kuntavastaajien mielestä toimivimmat sopimukset saadaan aikaan juuri luottavaisessa ilmapiirissä. Sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotannossa on paljon
sellaisia herkkiä asioita, joiden sopimisessa on edellytyksenä luotta-
muksen läsnäolo, mutta toisaalta tämän alan palvelutuotannossa myös korostuu laadun tarkkailun ja kontrollin tärkeys. Haasteena onkin kehittää sellaiset luottamuksen ilmapiirissä tehdyt tarkat, kontrollin ja seurannan mahdollistavat sopimusjärjestelmät, jotka eivät nostaisi kuntien ja yrittäjien omia transaktiokustannuksia kohtuuttomiksi.

6 Pohdintaa

Tarkastelemissamme kunnissa palvelutuotannon jakautumiselle oman tuotannon, kuntayhteistyön ja yksityisen tuotannon välille on olemassa monenlaisia malleja ja ratkaisuja. Oman tuotannon osuus on tutkituissa kunnissa merkittävää varsinkin sosiaaalialalla, mutta myös terveysalalla, jossa toki myös kuntayhteistyöllä on merkittävä roolinsa. Yksityisen toiminnan osuus terveysalalla on useimmiten alle 10 %, ja myös sosiaaalialalla melkein puolessa kunnista yksityisen toiminnan osuus on vajaat 10 %. Tutkituissa kunnissa yksityinen toiminta näyttää toimivan selvästi palvelutuotannon joustavana lisänä, kysynnän huippujen tasoittajana tai erityispalvelujen tarjoajana.

Eroiin siinä, kuinka paljon yksityistä tuotantoa kunnissa käytetään, löytyy kuntatoimijoiden pohdinnasta monia eri syitä. Ne voivat liittyä kuntien toimintaan kuten oman tarjonnan laajuuteen, kunnan taloudelliseen tilanteeseen, maantieteelliseen asemaan, kuntien toimintakulttuuriin, linjauksiin ja käytäntöihin sekä kilpailuttamisosaimiseen ja suhtautumiseen yksityiseen toimintaan. Syitä eroihin voivat olla myös asiakkaisiin liittyvät tekijät kuten kysyntä, maksukykyisten asiakkaiden määrä, kulttuuri, perinteet, suhtautuminen ja asenteet. Eroihin vaikuttavat yksityisen palvelutarjonnan saatavuus sekä myös poliittinen ilmapiiri ja päätöksenteko. Kuntien tarpeet ovat erilaiset

kuten tarpeita palvelevat, löydetty ratkaisutkin. Päätöksentekijöiltä, virkamiehiltä ja myös kuntalaisilta asiakkaina tulee löytyä tahtoa käyttää yksityistä palvelua, ja tarvitaan myös aktiivisia yrittäjiä palveluita tuottamaan, jos tavoitteena on yksityisen palvelutuotannon markkinoiden toimiminen.

Palvelujen tuottajia valittaessa tarkastelemissamme kunnissa korostuu, odotetustikin, hinnan ja laadun merkitys. Muita esiin tulleita valintaperusteita ovat palvelun saatavuus ja sopivuus sekä luotettavuus ja jatkuvuus. Jonkin verran esiin tuli myös enemmän itse palvelun tuottajaan liitettäviä tekijöitä kuten ammattitaito, yhteistyökyky sekä joustavuus ja kokemus. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto on usein pienimuotoista, pieniä yrityksiä tai itsensä työllistämistä, mikä tekee myös henkilökohtaisten piirteiden esille tulon valintaperusteita mietittäessä ymmärrettäväksi.

Yritysten koon kasvu on ristiriitainen asia sosiaali- ja terveysalan yksityistä palvelutuotantoa tarkasteltaessa. Aikaisemmassa tutkimuksessa (esim. Lith 2006) on tullut esiin, että yrityskoon kasvua pidetään kilpailuttamisen onnistumisen kannalta hyvänä seikkana. Lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutoksen arvellaan johtavan suurempien kokonaisuuksien kilpailuttamiseen. Kolmanneksi, suuremmat yritykset nähdään tilaajan näkökulmasta jatkuvuuden kannalta luotettavampina partnereina, ja suuremmalla yrityksellä voidaan ajatella olevan paremmat edellytykset ja asema neuvottelutilanteissa. Ristiriitaiseksi yrityskoon kasvun tekee tilaajien ja kuntatoimijoiden näkökulmasta se, että läsnä voi olla jopa pelko suuryritysten tulosta markkinoille, jolloin syntyy uusia monopolitilanteita ja hintojen kontrollointia, mikä saattaa johtaa kilpailutilanteiden ja kansalaisten kannalta parhaan hinnan etsimisen vesittymiseen.

Koska sosiaali- ja terveysalan yrittäjäyys ei enää ole uutta ja tuntematonta toimintaa vaan toimintaa, josta kuntasektorille on jo kehittynyt kokemusta, on yllättävää, että suurimmalle osalle kuntien sosiaali- ja terveysalan virkamiehistä kilpailuttaminen on vaikea asia. Kuntatoimijat toivovat lisää koulutusta, ohjeita, malleja ja sekä juriidisia että käytännön neuvoja kilpailutustilanteisiin. Toisaalta kuntien

toimijat kokevat yhteistyön sosiaali- ja terveysalan palvelutuottajien kanssa sujuvan hyvin tai ainakin tyydyttävästi. Tahto, taito ja tieto edistävät yksityisen palvelutuotannon kehitystä kunnissa, ja yhteistyön sujumista helpottavat kokemus ja luottamuksen olemassaolo. Tulostemme perusteella ratkaistavaksi jää kilpailuttamisen, luottamuksen ja yhteistyön hedelmällinen yhteen sovittaminen, jotta saataisiin aikaan mahdollisimman hyviä sopimuksia, jotka pitäisivät transaktiokustannukset mahdollisimman pieninä mutta silti mahdollistaisivat kontrollin ja laadun tarkkailun, minkä tärkeys korostuu juuri sosiaali- ja terveysalalla.

Sopimusten tekeminen edellyttää informaation kulun lisäksi pelisääntöjä sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujumista. Tavoitteiden, roolien ja vastuunjaon tulee olla selkeitä. Todellinen kilpailu näyttää tutkimissamme kunnissa olevan melko vähäistä, ja tyypillisimmin sopimusneuvottelut kunnissa sujuvat sosiaalialan virkamiesten mukaan niin, että virkamiehet palvelun ostajina tai rahoittajina ottavat yhteyttä palvelun tuottajiin tai olemassa olevat sopimukset tarkistetaan tietyin määräajoin tai niin, että tarjouskilpailuista ilmoitetaan julkisten ilmoituskanavien kautta. Terveysalan virkamiesten mukaan sopimusneuvottelut sujuvat useimmiten niin, että tarjouskilpailuista ilmoitetaan julkisten kanavien kautta tai niin, että virkamiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä palvelun tuottajiin. Kuntatoimijoilla näyttää olevan aktiivinen rooli yksityisen palvelutuotannon käytön suhteen, jolloin myös heidän suhtautumisensa yksityiseen toimintaan yleensä kuten myös heidän osto-osaamisensa ovat ratkaisevia tekijöitä yksityisen palvelutuotannon kehitystä pohdittaessa.

Kuntatoimijoiden suhtautumisesta kertoo myös se, että kilpailuttamisella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia kunnissa, kuten tarjonnan ja vaihtoehtojen lisääntyminen ja kustannus- ja laatutietoisuuden paraneminen. Kilpailuttamisen nähtiin myös lisänneen tietoa oman toiminnan kustannuksista ja tehokkuudesta. Kilpailuttamisen katsottiin myös pitäneen hinnat kurissa ja tuoneen osin myös säästöjä. Kilpailuttamisen negatiivisiksi vaikutuksiksi virkamiehet näkivät sen vaatiman suuren työmäärän, valvonnan vaikeuden ja hankinta-

prosessin hallinnan ongelmallisuuden sekä sen, että hinta saattaa painottua laadun kustannuksella, ja osin myös hintatason nousun. Valitusprosessit koetaan hankaliksi. Negatiivista on myös se, että palvelun tuottajia on niin vähän, ettei aitoa kilpailua saada aikaan.

Sosiaali- ja terveysalan yksityinen palvelutuotanto on vakiinnuttanut asemansa kunnissamme niiden oman palvelutuotannon joustavana lisänä. Yksityisestä palvelutuotannosta ja sen kilpailuttamisesta ja sopimusten tekemisestä alkaa kunnissamme kertyä kokemusta. Tulostemme perusteella kilpailuttamiseen tarvitaan vieläkin konkreettista apua ja tukea, sillä sosiaali- ja terveysalan virkamiehet kokevat kilpailuttamisen vaikeaksi. Oman vaikeutensa kilpailuttamistilanteisiin tuo myös se, että markkinat sosiaali- ja terveysalalla vieläkin ovat kunnissamme melko marginaaliset. Yhtenä askeleena eteenpäin voimme nähdä yhteistyön lisäämisen ja osaamisen kartuttamisen kilpailuttamisen ja yksityisen palvelutuotannon käytön suhteen.

II OSA:
YRITTÄJÄKSI RYHTYMINEN, YHTEISTYÖ
JA SOPIMISEN MEKANISMIT
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA
– Yrittäjätutkimus¹⁰

¹⁰ Tämä raportti perustuu osaksi työministeriön rahoituksella tehtyyn tutkimukseen, joka on raportoitu osittain Kovalainen–Österberg 2006.

1 Yrittäjätutkimuksen taustaksi

1.1 Tutkimuksen lähtökohtia

Edellä tutkimuksen ensimmäinen osa esitteli sopimisen mekanisme- ja kaikkiaan 117 kunnassa. Kaikkien kuntien kuntatoimijoille esitetyt kysymykset, joihin saimme vastaukset 117 kunnasta, koskivat sopimisen mekanismeja ja luottamuksen roolia sopimisessa erityisesti kunnan näkökulmasta. Tässä tutkimuksen toisessa osassa esittelemme tuloksia sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjille lähetetystä kyselystä, jossa puolestaan kysyttiin yrittäjien näkökulmaa sopimisen mekanismeihin.

Kuten edellä totesimme, 1993 tapahtuneen valtionosuusuudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjyyden määrä maassamme on kasvanut merkittävästi. Kunnan lakisääteinen velvollisuus tuottaa palvelut itse poistui, ja kuntien toiminnan taloudellisen tehostamisen pakko johti monissa kunnissa kilpailuttamisen kautta ostopalvelujen määrän kasvuun. Julkisesti tuotettavien ja rahoitettavien palveluiden rinnalle syntyikin 1990-luvulla useita vaihtoehtoisia ja täydentäviä malleja. On kyse ns. ”kvasimarkkinaolosuhteiden” luomisesta. (Kovalainen–Österberg 2000.)

Yksityisen toiminnan osuuden kehitystä sosiaali- ja terveyssektorilla voi luotettavasti kuvata vain henkilöstön määrien perusteella

(Kauppinen–Niskanen 2005). Käytännössä muuta pysyvää mittaria ei ole, koska yritysten ja toimipaikkojen määrät eivät välttämättä kerro toiminnan osuudesta yhtä selkeästi; työvoimavaltaisilla aloilla henkilöstömäärä ja siinä tapahtuneet muutokset ovat suhteellisen pysyviä mittareita toiminnan osuuden tarkastelulle. Vuonna 1990 sosiaalipalvelujen henkilöstöstä 12,1 % työskenteli yksityisellä sektorilla (yritykset ja järjestöt) ja vuonna 2000 lähes 21 %. Nousu näyttää pienin muutoksin jatkuneen koko 2000-luvun. Terveyspalvelujen henkilöstöstä 14,2 % työskenteli vuonna 1990 yksityisellä sektorilla ja 16,8 % vuonna 2000. Myös terveyspalveluissa kasvua on tapahtunut 2000-luvulla¹¹.

Työntekijöiden näkökulmasta sosiaali- ja terveyssektorilla on tapahtunut lukuisia muutoksia, jotka ovat muuttaneet työn kuvaa, työn sisältöjä, työurakehitystä sekä ansaintatapoja. Yrittäjyydestä on tullut yksittäisen työntekijän näkökulmasta ansaintatapa, joka voi olla mielekäs tai järkevä vaihtoehto palkkatyölle. Millä tavoin ja missä vaiheessa julkisen sektorin työntekijä siirtyy palkkatyöstä yrittäjäksi? Tutkimuksemme perusajatuksena on ollut kartoittaa polkuja, joita kuljetaan ryhdyttyä julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi. Pyrimme luomaan tiivistetysti kuvan muutoksista yhteiskuntarakenteesta ja yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluista osana tätä muutosta.

Väestönmuutokset aiheuttavat haasteita sosiaali- ja terveyssektorille lähitulevaisuudessa, yhtenä esimerkkinä suurten ikäluokkien hoivan tarve ja toisaalta suurten ikäluokkien siirtyminen pois työmarkkinoilta, mikä lisää sosiaali- ja terveyssektorin työvoiman tarvetta lukuisista rakenteellisista uudistuksista (avohoito), väestön yleisestä terveydentilan paranemisesta ja tietotekniikan tarjoamista mahdollisuuksista huolimatta (esim. Metsämuuronen 1998). Erityisen kiinnostavaa hankkeemme näkökulmasta onkin se, että myös työ ja työn muodot ovat muuttuneet. Epätyypillisten työsuhteiden lisääntyminen on kohdistunut etenkin julkisella sektorilla työskenteleviin, korkeasti koulutettuihin naisiin. Naisten työskentely lyhyissä työsuh-

¹¹ 2000-luvun kehityksestä tarkemmin Stakes 2007.

teissa lisääntyi 1990-luvulla enemmän kuin miesten, ja osa tästä lisäyksestä jäi pysyväksi ilmiöksi vielä 2000-luvullakin. Tämän katsotaan johtuvan siitä, että naiset ovat miehiä useammin töissä kuntasektorilla, missä lyhyet työsuhteet ovat yleisiä ja missä ne ovat 1990-luvulla kaikkein voimakkaimmin lisääntyneet. (Sutela et al. 2001). Julkisen sektorin, käytännössä useimmiten sosiaali- ja terveyssektorin, työn luonne, työn organisoituminen ja työpaikan pysyvyys ovat muuttuneet.

1.2 Tutkimusaineistosta

Tutkimuksemme ensimmäinen osa keskittyi kuntasektorin sopijapuolen näkökulmiin ja käsityksiin sopimusmekanismeista ja niiden toimivuudesta yksityisen palvelutuotannon kilpailutuksessa.

Tässä tutkimuksen toisessa osassa keskitymme erityisesti selvittämään sopimusjärjestelmän toimivuutta sosiaali- ja terveyspalveluyrittäjien näkökulmasta. Kyselymme sosiaali- ja terveysalan yrittäjille (Kovalainen-Österberg 2006) perustui Stakesin kattavaan rekisteripohjaan¹², josta poimimme otosperiaatteiden mukaan riittävän laajan otoksen sekä sosiaali- että terveyspalvelujen yksityisistä tuottajista. Koska olemme erityisesti kiinnostuneita julkisen sektorin työntekijöiden siirtymisestä palkkatyöstä yrittäjäksi ja heidän käsityksistään, jätimme otoksesta pois suuret osakeyhtiömuotoiset sairaalat, laboratoriot, työterveyspalvelut ja niiden kaltaiset yhtiöt. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjille lähetettiin 700 kyselylomaketta. Sosiaalialan yrittäjille lähetettiin 470 lomaketta ja terveysalan yrittäjille 230 lomaketta. Lomakkeita palautettiin määräaikaan mennessä 276 kappaletta. Jonkin verran lomakkeita palautettiin määräajan jälkeen ja myös täyttämättöminä toiminnan lopettamisen tms. syyn

¹² Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajien osoitteet perustuvat lääninhallitusten lupa- ja ilmoitusrekistereihin joulukuussa 2004. Yksityisten terveyspalveluiden tuottajien osoitteet perustuvat lääninhallitusten keräämiin rekistereihin maaliskuussa 2004.

takia. Kyselylomakkeen lopulliseksi palautusprosentiksi muodostui 42 %.

Kyselylomake sisälsi kysymyksiä yrittäjien taustatiedoista, koulutuksesta ja yrittäjäkokemuksesta, työhistoriasta, yrittäjäksi ryhtymisestä, nykytilanteesta yrittäjänä sekä tulevaisuudennäkymistä. Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yritysten yhtiömuoto oli useimmiten osakeyhtiö. Suurin osa yrittäjistä toimi päätoimisena yrittäjänä. Viidesosa kyselyyn vastanneista yrittäjistä on yksinyrittäjiä ja yli kahdella kolmasosalla vastanneista on työntekijöitä. Yrittäjät arvioivat yrityksensä taloudellisen tilanteen hyväksi tai tyydyttäväksi.

Suurin osa (70 %) kyselyyn vastanneista yrittäjistä tarjosi sosiaalialan palveluja. Terveysalan palveluja tarjosi 30 % kyselyyn vastanneista yrittäjistä. Verrattuna sosiaali- ja terveysalan palvelutuottajien määriin vastauspopulaatiomme on lähes päinvastainen. Terveysalan yrittäjien osoitteistoa karsittiin ja terveyspalveluita tuottaville yrittäjille myös lähetettiin vähemmän kyselylomakkeita, mikä selittää suhteessa pienemmän määrän vastauksia.

2 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Suomessa

2.1 Yrittäjien taustatietoja

Hieman kärjistäen voimme sanoa, että tyypillisin sosiaali- ja terveysalan yrittäjä on 48-vuotias Etelä-Suomen kaupungissa asuva perheelinen nainen, jolla on opistotason tutkinto ja joka on osallistunut yrittäjäkoulutukseen. Hänellä on lähipiirissään muita yrittäjiä, ja nykyinen yritys on hänen ensimmäisensä. Aikaisempaa työkokemusta hänellä on samalta alalta kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa. Hänen aikaisemmat työsuhteensa ovat olleet kokopäiväisiä ja toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita. Hän on sitä mieltä, että hänen aikaisemmat työtehtävänsä ovat vastanneet hänen koulutustaan erittäin tai melko hyvin. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä 77 % oli naisia. Jakauma noudattaa pääpiirteissään toimialan työntekijäkunnan sukupuolijakoa. Suurin osa vastaajista eli avio- tai avoliitossa ja heillä on lapsia. Vastanneiden ikä vaihteli 22 vuodesta 69 vuoteen. Prosentuaalisesti suurin osa (29 %) vastaajista sijoittui ikäluokkaan 46–50-vuotiaat.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät ovat useimmiten naisia. Tilastokeskuksen tietojen mukaan terveysalan yrittäjistä vuonna 2002 miehiä oli 2 147 ja naisia 4 290. Melkein puolet kyselyymme vastanneista yrittäjistä ilmoitti asuinpaikkakuntansa ja yrityksensä sijaitsevan

kaupungissa. Kolmasosa kertoi asuinpaikkakuntansa ja yrityksensä sijaitsevan maaseudulla ja melkein viidesosa taajamassa. Suurin osa vastaajista asui Etelä-Suomen, Länsi-Suomen ja Itä-Suomen lääneissä.

Vastanneiden koulutustausta oli useimmiten ylioppilastutkinto (41 %), kansa- tai peruskoulu (33,5 %) tai keskikoulu tai osa lukiota (25 %). Puolet ilmoitti ammattikoulutukseen opistotason tutkinnon. Hieman alle kolmasosa vastanneista ilmoitti omaan ammattikoulutukseensa sisältyneen yrittäjyysopintoja. Yli puolet vastanneista, iästä riippumatta, oli osallistunut yrittäjäkoulutukseen: naisista noin 60 % ja miehistä noin 44 %. Vajaat 15 % kyselyyn vastanneista on yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneita eli ns. akateemisia yrittäjiä. Vastanneista akateemisista yrittäjistä 40 % toimii terveysalalla ja 60 % sosiaalialalla. Muun koulutuksen saaneista 26 % toimii terveysalalla ja 74 % sosiaalialalla¹³. Terveysalalla toimivista yrittäjistä 21 %:lla oli yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto ja sosiaalialalla toimivista 12 %:lla.

Vastaajilta tiedusteltiin myös mahdollista aikaisempaa yrittäjäkokemusta. Yli 80 % tutkimukseen osallistuneista ilmoitti nykyisen yrityksensä ensimmäiseksi yritykseksi. Vastanneista yrittäjistä kolmasosa ilmoitti työskennelleensä perheen tai suvun yrityksessä tai muussa yrityksessä ennen yrittäjäksi ryhtymistä. Hyvin moni kyselyyn vastannut yrittäjä ilmoitti lähipiirissään olevan muita yrittäjiä.

2.2 Yrittäjien aiempi työkokemus

Kyselyn yrittäjiä pyydettiin kertomaan aikaisemmasta työhistoriasaan. Useimmiten vastanneilla oli kokemusta vain yhdestä tai kahdesta työuran eri vaihtoehdosta. Tämä tulos pätee koko sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjäkuntaan. Sekä miehistä että naisista suurim-

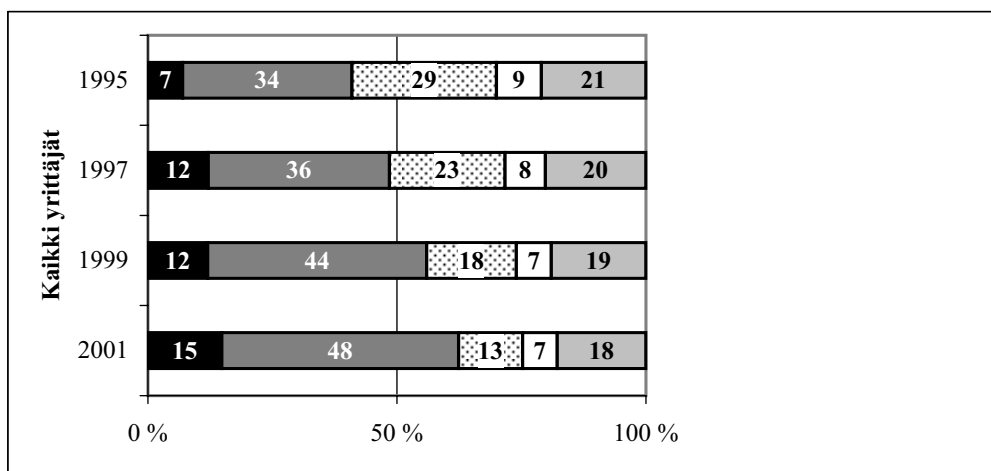
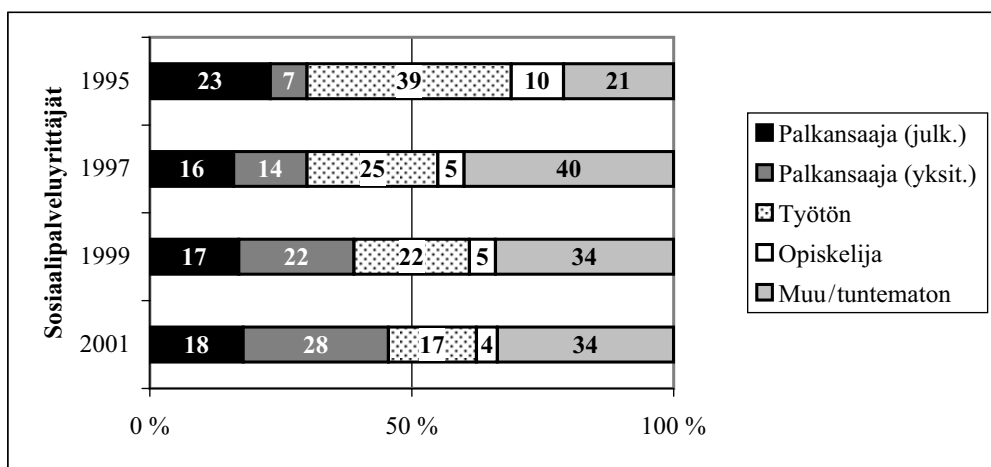
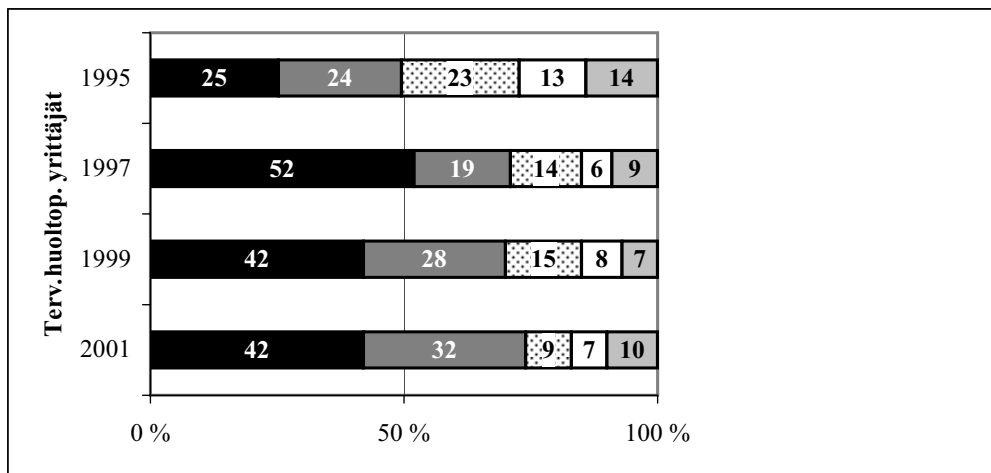
¹³ Nämä luvut kertovat tämän materiaalin havainnoista eivätkä ole yleistettävissä (p-arvo = 0,078). Muut aineiston tiedot ovat yleistettävissä, ellei asiaa ole erikseen mainittu.

man osan aiempi työsuhde oli ollut julkisella sektorilla. Naisista noin puolet ja miehistä yli 70 % oli jättänyt vakituisen työsuhteen ryhtyessään yrittäjäksi. Suurimmalla osalla yrittäjistä oli työkokemusta samalta alalta kunnan (55 %), kuntayhtymän (28 %) tai yksityisen yrityksen (26 %) palveluksessa. Vastanneista yrittäjistä 8 % oli ollut samalla alalla järjestön palveluksessa, ja 6 % kertoi olleensa samalla alalla yrittäjänä mutta eri yrityksessä. Projektiluontoisten töiden teko ei näytä olleen kovin tavallista sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyneiden aikaisemmalla työuralla. Kyselyyn vastanneista yrittäjistä yli 70 % ei ollut työuransa aikana tehnyt projektiluontoisia töitä. Yrittäjyyteen liittyvä projektinomaisuus ei ollut vastanneille tuttu tapa organisoida omaa työtään.

On kiinnostavaa, että sosiaalialan ja terveysalan yrittäjät tilastoista analysoituna poikkeavat toisistaan työuransa ja työtaustansa suhteen merkittävästi. Terveysalan yrittäjäksi ryhtyneet ovat olleet julkisen sektorin työntekijöitä ennen yrittäjäksi ryhtymistään; vuonna 2001 yli 40 %:lla terveysalan yrittäjäksi ryhtyneistä oli julkisen sektorin palkansaajatausta (vuonna 1997 luku oli yli 50 %). Yhtä lailla yksityisen sektorin palkansaajana toimiminen on luonut perustaa yrittäjäksi ryhtymiselle: kolmasosa yrittäjistä on tullut yksityisen sektorin palkansaajakunnasta. (Kuvio 10.)

Sosiaalisektorilla yrittäjäksi rekrytoitumisen kanavat näyttävät olevan moninaisempia: Sosiaalipalvelualan yrittäjistä vain 18 % siirtyi yrittäjäksi julkisen sektorin palkansaaja-asemasta. Suurempi osuus (28 %) on ollut yksityisen sektorin palkansaajina ennen yrittäjäksi ryhtymistä. Sosiaalipalveluissa 17 % ryhtyi yrittäjäksi työttömyyden kautta vuonna 2001. Varsin suuri osa kaikista yrittäjäksi rekrytoituneista (34 %) on tullut muista kategorioista (muu/tuntematon), mikä vähentää hieman tulokinnan luotettavuutta. (Kuvio 10.) Kyselymme yrittäjistä suurin osa sekä terveysalan (60 %) että sosiaalialan (70 %) yrittäjistä oli toiminut palkansaajana ennen yrittäjäksi ryhtymistään¹⁴.

¹⁴ Tulokset eivät ole yleistettävissä koko sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjäkuntaan vaan koskevat ainoastaan kyselymme vastanneita yrittäjiä (p-arvo = 0,86).



Kuvio 10: Yrittäjien aikaisempi toiminta ennen yrittäjäksi ryhtymistä (Kovalainen–Österberg 2006, 40 / Tilastokeskus 2004).

Kyselyyn vastanneista yrittäjistä suurimmalla osalla aikaisemmat työsuhteet olivat olleet kokopäiväisiä tai sekä kokopäiväisiä että osa-aikaisia. Naisten kokemus osa-aikaisuudesta ja määräaikaisuudesta oli selvästi vahvempi kuin miesten. Naisista 70 % ilmoitti työsuhteiden olleen kokopäiväisiä, ja 23 % ilmoitti työsuhteiden olleen sekä kokopäiväisiä että osa-aikaisia. Miesten vastaavat prosenttiluvut olivat 80 % ja 13,3 %. Työsuhteiden kestosta kysyttäessä 17 %:lla oli ollut määräaikaisia työsuhteita ja puolella vastanneista oli ollut toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita työurallaan. Sekä määräaikaisia että toistaiseksi voimassa olevia työsuhteita oli ollut 25 %:lla. Vastanneista noin 75 % oli jossain vaiheessa ollut poissa palkkatyöstä (perhevapaalla, opiskelemassa päätoimisesti, työttömänä, vuorottelu- tai virkavapaalla tms.).

Vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että heidän aikaisemmat työtehtävänsä olivat vastanneet heidän koulutustaan erittäin hyvin. Osan (28,5 %) mielestä työtehtävät olivat vastanneet koulutusta melko hyvin, ja 15,5 % oli sitä mieltä, että työtehtävät vastasivat osittain mutta osittain eivät. Vain 1 % vastaajista oli sitä mieltä, että työtehtävät eivät juurikaan vastanneet koulutusta, ja 1 %:n mielestä ne eivät lainkaan olleet vastanneet koulutusta.

Kyselyyn vastanneet yrittäjät saivat myös omin sanoin kertoa, miten heidän aikaisempi palkkatyönsä eroaa nykyisestä työstä yrittäjänä. Vastauksissa tuli esille tyypillisiä yrittäjyyteen liitettyjä seikkoja, jotka useimpien mielestä puuttuivat palkkatyösuhteesta. Yrittäjät painottivat *vastuuta* ja *vapautta* tekijöinä, jotka erottavat yrittäjän työn aikaisemmasta palkkatyöstä. Vapauden tunteeseen ja vastuun kasvuun liittyivät myös *vaikuttamisen mahdollisuuden kasvu, itsenäisyys, työn monipuolisuus ja myös työn haasteellisuus ja vaativuus*. Erona aikaisemman palkkatyöhön osa yrittäjistä mainitsi sen, että palkkatyössä oli säännöllinen työaika, työmäärä ja varma palkka, mutta yrittäjätulo sen sijaan vaihteli ja työaika samoin. Erot palkkatyöhön verrattuna liittyivät juuri yrittäjän rooliin ja siihen liittyvien yrittäjän töiden kasvuun, kuten taloushallinnon ja työnjohdollisten tehtävien kasvuun, suunnitteluun ja päätöksentekoprosesseihin.

Kyselyssämme kartoitimme yrittäjien työtilannetta juuri ennen sosiaali- ja terveystalouden yrittäjäksi ryhtymistä. Vastanneista 38 % oli jättänyt vakituiseen työsuhteen julkisella sektorilla ja vain 8 % oli jättänyt tilapäisen työsuhteen julkisella sektorilla. Vakituiseen työsuhteen yksityisellä sektorilla jättäneitä oli 14 % ja tilapäisen työsuhteen yksityisellä sektorilla jättäneitä 2 %. Koulusta tai oppilaitoksesta valmistuneita oli 8 %. Perhevapaalla olleita oli 4 % ja vuorottelu- tai virkavapaalla olleita 1,5 %.

Naisista 17 % oli jäämässä työttömäksi tai oli työtön yritystä perustaessaan. Miesten vastaava luku oli 2 %. Verrattaessa kyselyyn vastanneiden yrittäjien ikää ja työttömyyttä näemme, että tässä ryhmässä työttömyys näyttää korostuvan nuorten parissa.

Selvitimme sosiaalipalveluyrittäjyyttä 1990-luvun puolivälissä (Kovalainen et al. 1996). Tuolloin vajaa kolmasosa yrittäjäksi ryhtyneistä oli jättänyt vakituiseen työsuhteen julkisella sektorilla ryhtyessään yrittäjäksi. Työttömyys tai työttömäksi jäämisen uhka oli yli kymmenen vuotta sitten, vuonna 1995, vaikuttamassa peräti viidesosan päätökseen ryhtyä sosiaali- ja terveystalouden yrittäjäksi. Hieman vajaa kolmasosa vastaajista kuului ns. piilotyöttömien joukkoon, eli he olivat olleet kotona hoitamassa lapsiaan tai olleet muutoin työmarkkinoiden ulkopuolella. Opiskelijoita ennen yrittäjäksi ryhtymistä oli 7 %. Työttömyys yrittäjäksi ryhtymisen perusteena vaihteli ikäryhmittäin: 36–45-vuotiaat olivat pääosin se joukko, joka jätti palkkatyön ja aloitti oman yrityksen. Kotona aikaisemmin lasta hoitaneita oli eniten nuorissa ja keski-ikäisissä naisissa. Nuorten joukossa oli suhteellisesti enemmän työttömänä olleita kuin keski-ikäisissä. 46–55-vuotiaiden joukossa työttömyys korostui jälleen yrityksen perustamisen pääsyyntä. (Kovalainen et al. 1996.)

Kymmenen vuoden välein kerättyjä aineistoja verrattaessa on selvää, että työttömyyden merkitys yrityksen perustamispäätöksessä sosiaali- ja terveystaloudella on pienentynyt. Työttömien määrä ennen yrittäjäksi ryhtymistä oli vielä 1995 iso, mutta kymmenessä vuodessa työttömästä yrittäjäksi ryhtyneiden määrä on pienentynyt molemmissa ryhmissä. Myös makrotason tilastoista päätellen asianlaita on

näin, joten yrityksen perustaminen ja perustamismotiivit ovat ”normaalistuneet” osaksi työuraa. Tilastojen perusteella yrittäjäksi ryhtymisen lähtökohdissa on tapahtunut selvä muutos vuosien 1995 ja 2001 välillä (Kovalainen–Österberg 2006, 39). Vuonna 1995 sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyi 536 henkeä. Vuonna 1997 yrittäjäksi ryhtyi 1 010 henkeä. Vuonna 1999 sosiaali- ja terveysalan yrittäjäksi ryhtyneitä oli 1 000, ja vuonna 2001 vastaava luku oli 1 121.

2.3 Perustamismotiivit

Yrittäjätutkimuksissa (Kovalainen 1993, Sundin–Holmquist 1989) yrittäjäksi ryhtymisen yksilölliset syyt jäsennetään esimerkiksi push ja pull -tekijöihin eli yrittäjäksi työntäviin ja yrittäjäksi vetäviin tekijöihin. Kysymykseen siitä, missä tilanteessa ryhtyi yrittäjäksi, ei useinkaan ole vain yhtä vastausta, vaan tilannetta saattaa kuvata usea erisuuntainen tekijä. Esimerkiksi edellisessä luvussa käsitellyn työttömyyden merkitys yrityksen perustamisen motiivina on muuttunut. Vaikka aineistomme eivät ole pitkittäisaineistoja siinä mielessä, että olisimme palanneet täsmälleen saman vastaajajoukon luo ja kysyneet nykyistä tilannetta, tutkimuskenttä ja totaaliaineistolle tehty otos tuottavat kuitenkin riittävän varman pohjan vertailulle. Työttömyydellä ei enää ole sitä työntövoimaa yrittäjyyteen kuin 1990-luvun lamavuosina. Yrittäjäksi lähtemisessä julkisen sektorin rakenteellisella muutoksella ja palvelujen kysynnän kasvulla sen sijaan on enemmän vetovoimaa tänä päivänä kuin sillä oli kymmenen vuotta sitten.

Kyselyssämme yrittäjät, joiden yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttivat edellä mainitun kaltaiset vetotekijät, olivat niitä, jotka ilmoittivat ryhtyneensä yrittäjäksi, koska havaitsivat houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden (44 %), niitä joiden mielestä yrittäjäksi ryhtyminen oli luonteva askel urakehityksessä (37 %) ja niitä, joille tarjottiin mahdollisuutta ryhtyä yrittäjäksi (17 %).

Ne yrittäjät, joilla yrittäjäksi työntävät tekijät olivat yrittäjäksi ryhtymisen syynä, kertoivat olleensa tyytymättömiä edelliseen työ-

hönsä (25 %) tai heidän mielestään palkkatyö ei vastannut heidän koulutustaan (4 %) tai työsuhte oli päättymässä (8 %). Työntöteki-
jöiksi voidaan luokitella myös tilanteet, joissa yrittäjäksi ryhtyminen
oli ollut ainoa keino työllistyä omalla alalla (14 %) tai kotipaikkakun-
nalla (13 %).

Kartoitimme kyselyssämme myös sitä, millä tavalla yrittäjien toi-
minta käynnistyi. Myös tässä oli mahdollisuus valita useampi vaih-
toehto. Suurin osa (75 %) ilmoitti toiminnan käynnistyneen niin, että
yrittäjä perusti kokonaan uuden yrityksen. Jo toimivan yrityksen os-
taneita oli 5 %, ja vastanneista 6 % oli ryhtynyt osa-aikaiseen yrittä-
jyyteen palkkatyön rinnalla. Melkein viidesosa ilmoitti perustaneen-
sa yrityksen yhdessä toisen toimijan kanssa, ja osakkaaksi tai yhtiö-
kumppaniksi jo toiminnassa olleeseen yritykseen tulleita oli 3 %. Vain
1,5 % jatkoi perheyrittäystä (sukupolvenvaihdos). Vastanneista 1 %
perusti oman yrityksen yhteistyössä entisen työnantajansa kanssa, ja
alle 0,5 % perusti franchising- tai ketjuyrityksen. *Huomion arvoista
on, että kenenkään yritystoiminta ei käynnistynyt yhtiöittämällä osa en-
tisen työnantajan toiminnasta tai yrityksestä.* Tässäkään mielessä yksi-
tyistämisen tunnusmerkistö ei siis täyttynyt.

Kyselyyn vastanneiden yrittäjien taloudellista tilannetta aloitus-
vaiheessa kartoitettiin kysymällä starttirahasta ja pankkilainasta. Vas-
tanneista 31 % ilmoitti saaneensa starttirahaa toiminnan aloittami-
seen ja 58 % ilmoitti ottaneensa pankkilainaa toiminnan alkuvaihees-
sa. Kysymykseen, onko joku perheenjäsen, sukulainen tai ystävä si-
joittanut omia varojaan tai antanut lainaa yrityksen toiminnan käyn-
nistymiseen, vastasi 14,5 % myöntävästi.

Tiedustelimme myös, keneltä tai miltä taholta kyselymme yrittä-
jät saivat voimavaroja, tukea ja neuvoja yrittäjäksi ryhtymiseen. Eni-
ten mainintoja saivat perhe, yrittäjäkurssi, lääninhallitus ja toiset
yrittäjät. Perhe ja toiset yrittäjät saivat paljon mainintoja, mikä omal-
ta osaltaan osoittaa sosiaalisten verkostojen olevan tärkeitä myös
yrittäjäksi ryhdyttäessä.

Vaikka rakenteellinen ja taloudellisen laskusuhdanteen tuottama
työttömyys ei olekaan ongelma 2000-luvulla, katsoimme keskeiseksi

selvittää yrittäjyyden luonnetta eli sitä, onko vastaajien kohdalla ollut kyse mahdollisuudesta vai pakosta. Vastaajilta kysyttiin, ovatko he perustaneet yrityksen tai olleet mukana perustamassa yritystä erityisesti liikeidean ja palvelun luonteen vuoksi vai siksi, ettei heillä ole ollut muita mahdollisuuksia oman toimeentulonsa hankkimisessa. Yrittäjistä 34 % vastasi perustaneensa yrityksensä ainoastaan liikeidean vuoksi. Yrittäjistä 9 % ilmoitti, ettei ollut muita toimeentulon hankkimisen mahdollisuuksia ja 17 % ilmoitti molempien edellä mainittujen yhdessä vaikuttaneen päätökseen. Yrittäjistä 34 % mainitsi etsineensä tietoisesti parempia toimeentulon mahdollisuuksia ja arvioineensa yrityksen perustamisen antavan mahdollisuuksia tähän, vaikka perustamishetkellä heillä olikin joko pysyvä tai määräaikainen työsuhde. Vastaajat valitsivat yleensä useita eri vaihtoehtoja, koska myös taustalla vaikuttavia tekijöitä on monia. Liikeidean merkitys on kuitenkin kokonaisuudessaan kasvanut yrityksen perustamisen lähtökohtana ja syynä.

3 Yhteistyön sujuminen eri toimijoiden kanssa

Työhypoteesimme tutkimuksessa on ollut, että sopimusmekanismi yksityisen palvelun tuottajan ja kunnan kanssa eivät rakennu vain laillisten ja muodollisten sopimusten kautta ja avulla, vaan tätä laillista sopimuksen solmimista edeltää ja sitä edesauttaa huomattavasti keskinäisen luottamuksen olemassaolo ja rakentuminen osaksi sopimusjärjestelmää. Luottamus on joustavasti rakentuva yhteys, jossa sosiaalisten suhteiden, tunnettuuden ja aikaisempien kokemusten merkitys on keskeistä niin kuntapäätäjille kuin yrittäjille. Erityisesti sillä on merkitystä kuntapäätäjien mielestä.

Tutkimuksen ensimmäisessä osassa kysyimme sopimiseen liittyviä tekijöitä kuntasektorin toimijoilta. Tässä tutkimuksen toisessa osassa sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjät vastasivat myös kysymyksiin sopimisen mekanismeista ja sopimiseen vaikuttavien tekijöiden vaikutuksesta omaan toimintaansa. Oli kiinnostavaa havaita, että yritystoimintaan liittyvillä taustatiedoilla ei ollut selkeää yhteyttä yrittäjän kantaan sopimisen mekanismeista. Pidimme mahdollisena sitä, että sekä yrityksen tarjoamien palvelujen rakenne (ainoastaan kuntasektorille tarjottavat palvelut, kuluttajille suoraan ja kuntasektorille tarjottavat palvelut ja pääosin kuluttajille tarjottavat palvelut) että yrityksen koko vaikuttaisivat kunnan kanssa koettuun neuvottelutilanteeseen. Selvää yhteyttä ei kuitenkaan ollut löydettävissä, mikä voi

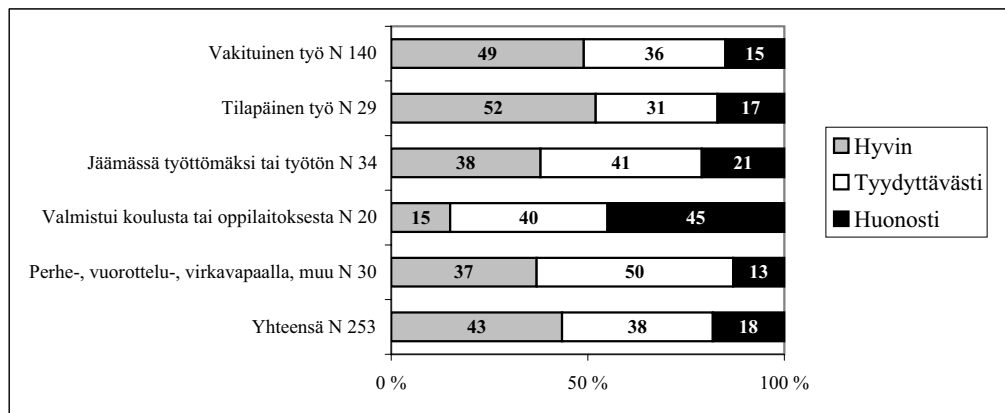
kertoa myös toiminnan monimuotoisuudesta: erilaisissa ja erikokoisissa kunnissa toimivaa kotipalveluja tarjoavaa pienyrittäjää ja suurta sosiaalialan asumis- tai terveyspalveluja tarjoavaa yrittäjää ei yhdistä välttämättä palvelujen rakenteen tai sisällön suhteen monikaan seikka. Koko palvelurakenteen mosaiikki – miten kunta on järjestänyt sosiaali- ja terveyssektorin palvelunsa – vaikuttaa eittämättä myös yksittäisen yrittäjän vastausten taustalla.

3.1 Yritystoiminnan näkökulma

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien (N 276) mielestä kunnan toimijat suhtautuvat yritystoimintaan valtaosin myönteisesti tai neutraalisti, ja myös yhteistyö sujuu. Joukkoon mahtui kuitenkin myös huonoja kokemuksia yhteistyön ja sopimusjärjestelmän toimivuudesta. Seuraavassa tarkennamme kuvaa sopimusjärjestelmän toimivuudesta yrittäjien vastausten perusteella.

Yrittäjien vastauksissa kunnan toimijoiden suhtautuminen yrittäjäksi ryhtymiseen arvioitiin positiiviseksi (43 %), neutraaliksi (33 %) tai negatiiviseksi (19 %). Vastanneista yrittäjistä 44 % oli sitä mieltä, että yhteistyö kunnan kanssa erityisesti yritystoiminnan alkuvaiheissa, yrittäjäksi ryhdyttäessä, oli sujunut hyvin. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan olleet täysin vakuuttuneita sujuvuudesta: 38 % vastanneista oli sitä mieltä, että yhteistyö yritystoiminnan alkuvaiheissa oli sujunut tyydyttävästi, mutta ei täysin mutkattomasti. Myös niitä oli, joiden mielestä yhteistyö yritystoiminnan alussa oli sujunut huonosti (18 %). Terveyspalveluja tuottavista suhteesta useampi (27 %) oli kokenut yhteistyön kunnan kanssa aloitusvaiheessa sujuneen huonosti verrattuna sosiaalipalveluja tuottaviin yrittäjiin (15 %).

Vastoin odotuksiamme ei vakituksessa tai tilapäisessä työsuhteessa ennen yrittäjäksi ryhtymistä olleiden henkilöiden kokemuksissa yhteistyön sujumisesta kunnan kanssa yrittäjäksi ryhdyttäessä ollut merkittäviä eroja. (Kuvio 11.) Tämä johtunee määräaikaaisuuksien ”tavallisesta” luonteesta ja niiden usein pitkäaikaisestakin ketjuttami-



Kuvio 11: Työtilanne ennen yrittäjäksi ryhtymistä (vakituinen – tilapäinen) ja yhteistyö kunnan kanssa (hyvin – tyydyttävästi – huonosti) (N 253). (Kovalainen–Österberg 2006, 47.)

sesta. Kuntatoimijan näkökulmasta työsuhteiden luonne ei ole ratkaiseva tekijä yrittäjän maineen ja luottamuksen rakentumisessa, vaan henkilön kyky vakuuttaa vastapuoli itsestään luotettavana toimijana. Työsuhteiden luonteen sijasta yhteistyön jatkuvuus ja pysyvyys olivat tärkeämpiä tekijöitä.

On erittäin kiinnostavaa havaita, että tilanteella, jossa yritys on perustettu, on jonkin verran vaikutusta kuntayhteistyön sujumiseen. Vastanneista ne, jotka olivat jäämässä työttömäksi tai olivat työttömiä ja ne, jotka olivat perhe-, vuorottelu- tai virkavapaalla tai joiden työtilanne ennen yrittäjäksi ryhtymistä oli jokin muu, arvioivat yhteistyön kunnan kanssa sujuneen hieman huonommin kuin koko ajan työssä olleet. (Kuvio 11.)

Tämä tuloksemme toistaa aiempaa, vuonna 1999 saamaamme tulosta. Tulostemme mukaan ns. tunnettuudella on merkitystä: tuttuus on tärkeä tekijä sopimusasioiden ja yhteistyön sujumisessa. Se että yrittäjäksi ryhtynyt henkilö on ollut saman kunnan palkkalistoilla työntekijänä, on merkittävästi vaikuttanut asioiden sujuvuuteen kunnan kanssa yrittäjänä toimittaessa (Kovalainen–Österberg 2006). Huomionarvoista on, että suoraan koulusta tai oppilaitoksesta yrittäjäksi ryhtyneet arvioivat yhteistyön sujuneen huonosti tai tyydyt-

tävästi. Heidän joukkonsa tosin tässä kyselyssä on niin pieni, ettei sen perusteella voi tehdä yleistyksiä.

Merkittäviä eroja yhteistyön sujumista kunnan kanssa arvioitaessa ei myöskään ole niiden välillä, joiden aikaisempi työ oli julkisen sektorin palveluksessa verrattuna niihin, joiden aikaisempi työ oli yksityisellä sektorilla tai järjestösektorilla.

Kyselymme yrittäjät saivat avokysymyksen muodossa vastata siihen, millaisia ongelmia, esteitä tai hidasteita he olivat kokeneet ryhtyessään yrittäjäksi. Vastaukset nostivat esille lähinnä kolme tekijää: yrityksen maineen rakentamisen, tiedon saatavuuden ongelmat ja yritystoimintaan liittyvät ongelmat. Osa vastaajista, jotka olivat kokeneet ongelmia, ilmoitti oman ja toimintansa uskottavuuden luomisen olleen ongelmallista. Tässä lienee kyse yrityksen perustamiseen liittyvistä seikoista ja siitä, että ellei yrittäjäksi ryhtyvä ole rakentanut aikaisemmin luottamussuhteita kunnan toimijoihin, ei yrityksen uskottavuutta ole mahdollista rakentaa hetkessä.

Myös eri toimintojen eriaikaisuus ja byrokraattisuus sekä kunnan suhtautuminen olivat tuottaneet osalle yrittäjistä vaikeuksia aloitusvaiheessa. Tiedon puute ja tiedon saatavuuden ongelmat nousivat esille kuten myös selvästi yritystoimintaan liittyvät ongelmat, esimerkiksi sopivien tilojen löytyminen, verotus, rahoitus, työvoiman saanti tms. Joukossa oli myös yrittäjiä, jotka eivät olleet kokeneet ongelmia, esteitä tai hidasteita aloitusvaiheessa.

Yrittäjät ilmaisivat yrittäjyyden mahdollistaviksi tekijöiksi tiettyjen perusedellytysten olemassaolon, kuten esimerkiksi sen, että yritystä perustettaessa talousasiat ovat kunnossa, ja asianmukaisten toimitilojen löytymisen. Perheen, etenkin puolison, sekä läheisten tuki ja kannustus olivat monen mielestä mahdollistavia tekijöitä kuten myös perhetilanne ja hyvät yhteistyökumppanit. Osa yrittäjistä mainitsi markkinoiden olemassaolon, kysynnän ja yhteistyön kunnan kanssa mahdollistaviksi tekijöiksi. Myös uskottavuus, tunnettuus, verkostot ja hyvät suhteet palvelun ostajiin mainittiin yrittäjyyden mahdollistavina tekijöinä. Yrittäjyyden olivat monen mielestä mahdollistaneet kova työnteko, ammattitaito, koulutus ja vahva työkoke-

mus sekä aikaisemmat kokemukset yrittäjyydestä. Myös monipuolinen osaaminen ja asiantuntijuus mainittiin. Mainintoja saivat myös sitkeys, itsepäisyys, itseluottamus, joustavuus, motivaatio, rohkeus ja innostus.

Kyselyyn vastanneiden yrittäjien yritysten yhtiömuoto on useimmiten osakeyhtiö (49 %) tai toiminimi (24 %). Suurimman ryhmän muodostavat 5–6 vuotta toimineet yrittäjät. Terveysalan yrittäjät ovat toimineet yrittäjinä kauemmin kuin sosiaalialan yrittäjät, ja terveysalalla on suhteessa enemmän miespuolisia yrittäjiä (38 %) kuin sosiaalialalla (17 %). Lähes kaikki kyselyyn vastanneet yrittäjät arvioivat yrityksensä taloudellisen tilanteen hyväksi tai tyydyttäväksi.

Vaikka suurimmalla osalla vastanneista yrittäjistä (83 %) oli kunnallista tukea saavia asiakkaita (joko ostopalvelusopimuksen kautta tai vähäisemmässä määrin palvelusetelin kautta), kunnallinen palvelutuotanto ei koske kaikkia yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluyrittäjiä. Kyselyymme vastanneista lähes puolella (47 %) oli asiakkaita, jotka maksavat palvelut kokonaan itse, ilman kunnan tukea. Noin viidesosalla vastanneista oli asiakkaita, joille vakuutus maksaa palvelun osittain tai kokonaan.

3.2 Sopimusmenettely yrittäjän näkökulmasta

Muuttuvassa kilpailutilanteessa ja kuntien kilpailutussääntöjen kiristyessä on kiinnostavaa, että hienoinen enemmistö yrittäjistä vastasi, ettei yleensä osallistu kilpailutukseen. Kyselyymme vastanneista yrittäjistä 59 % ilmoitti, ettei yleensä osallistu sosiaali- ja terveyssektorin palveluja koskeviin tarjouskilpailuihin. Yrittäjistä 41 % puolestaan ilmoitti yleensä osallistuvansa tarjouskilpailuihin. Neljäsosa vastanneista yrittäjistä koki kilpailutilanteen omalla toiminta-alueellaan kovaksi tai kiristyneeksi.

Syy siihen, ettei kilpailuun osallistuta, ei yrittäjien mukaan ollut omien taitojen puute tai haluttomuus jatkaa tai laajentaa omaa yritystoimintaa. Noin 60 % kyselyyn vastanneista yrittäjistä arveli toi-

mivansa vielä kymmenen vuoden kuluttuakin yrittäjänä, ja yrityksen tulevaisuudesta kysyessä yrittäjät arvelivat yrityksensä olevan kymmenen vuoden kuluttua joko laajentunut toiminnaltaan tai suunnilleen samankokoinen. Huomionarvoista on, että kukaan kysymykseen omasta tulevaisuudesta vastannut ei arvioinut olevansa kymmenen vuoden kuluttua työttömänä. Omasta aikaisemmasta työhistoriasta riippumatta näyttää usko omaan yrittämiseen tulevaisuudessa ja usko yrityksen tulevaisuuteen olevan vahva.

Positiivisten odotusten kuten kasvun ja kehittymisen vastapainona on yrittäjien huoli omasta tulevaisuudestaan, epävarmuus ja pelko kilpailun kiristymisestä. Yhtenä yrittäjyyden vaikeutena vastaajat pitivät kilpailu- ja tuottavuusajattelua maailmassa, jossa empatia, hoiva ja huolenpito ovat työhön ja yritystoimintaan liittyviä ensisijaisia tehtäviä. Oman ammattiosaamisen kehityksen ja monipuolisen osaamisen ohella yrittäjät olettavat tulevaisuudessa tarvitsevänsä enemmän yrittämisaamista kuten esimerkiksi taloushallinnon, markkinoinnin ja johtamisen osaamista.

Millä tavalla tyypillinen sopimusneuvottelu palvelun rahoittajan tai palvelun ostajan kanssa sitten etenee yrittäjän näkökulmasta? Yli puolet vastaajista totesi, että tilanne, jossa ”*palvelun rahoittaja tai palvelun ostaja ottaa minuun aktiivisesti yhteyttä*” on tyypillisin sopimisen liikkeellelähtö heidän näkökulmastaan. Viidesosa vastanneista ilmoitti tyypillisimmäksi tavaksi sen, että olemassa oleva sopimus tarkistetaan automaattisesti määräajoin joko yhdessä tai palvelun ostajan toimesta. Yrittäjistä 17 % ilmoitti tyypillisimmäksi sen, että yrittäjä itse ottaa aktiivisesti yhteyttä palvelun rahoittajaan tai ostajaan. Vain 6 % ilmoitti tyypillisimmäksi sopimusmenettelyn tavaksi sen, että saa tietoa tarjouskilpailuista lähinnä julkisten ilmoituskanavien kautta.

Tästä ei välttämättä ole pääteltävissä, että julkisten palveluiden tarjouskilpailukäytäntöä ei noudatettaisi, vaan kyse voi olla monimutkaisemmasta eri mekanismien yhtälöstä. Palvelutarjonnan lisääntyvistä mosaiikkimaisuudesta kertonee sekin seikka, että kaikki sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat eivät osallistu kilpailutukseen vaan myyvät palvelujaan suoraan asiakkaille. Vastaukset kuitenkin kertovat

myös kuntien palvelurakenteen pysyvyydestä ja mahdollisesti myös uusien yrittäjien vaikeudesta päästä joissakin kunnissa jo ”kyllääntyneille” ja sinänsä toimiville markkinoille. Välttämättä kyse ei aina ole kilpailuttamiskäytäntöjen ongelmallisuudesta, vaan kyse voi olla myös siitä, että palvelutarjonta kohdistuu suoraan asiakkaille (esim. fysioterapeutit, hammaslääkärit) eikä lainkaan kunnille kunnan rahoittamina palveluina. Kela voi tästä huolimatta osallistua palvelujen korvauksiin, mutta emme ole kyselyssämme selvittäneet tämän laajuutta niistä palveluista, joista asiakas maksaa suoraan palvelun tarjoajalle.

On tärkeää tietää, kuka sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavista yrittäjistä ei ole tyytyväinen nykyiseen järjestelmään ja mistä syistä. Terveysalan yrittäjistä 28 % ei ollut tyytyväisiä nykyisin käytössä olevaan sopimusjärjestelmään, ja vastaavasti vain 16 % sosiaalialan yrittäjistä oli tyytymättömiä nykyiseen sopimusjärjestelmään. Yrittäjiä tai yrityksiä ei yhdistä erityisesti mikään palvelun luonteeseen liittyvä, demografinen tai yrityksen sijaintiin liittyvä tekijä, vaan kyse oli enemmänkin yhteen lasketuista reaktioista sopimusten luonteeseen julkisella sektorilla.

Vaikka tyytymättömyys ei lukujen perusteella ollutkaan yllättävän suurta, kiinnostavat sen esiintyminen tässä mitassa sekä ilmoitetut tyytymättömyyden syyt silti erityisesti. Yrittäjät, jotka eivät olleet tyytyväisiä nykyiseen sopimusjärjestelmään, kertoivat keskeisiksi syiksi erityisesti sopimusten lyhyiden tai tyytymättömyyden itse sopimusten sisältöön. Toiset mielsivät sopimusneuvottelut monimutkaiseksi ja hankaliksi, ja jotkut totesivat myös, että sopimuskäytännöt ovat olleet epäyhtenäisiä ja tehneet vaikeaksi tarkan suunnittelun. Muutamat ilmoittivat tyytymättömyyden syyksi kilpailuttamisen ongelmallisuuden. Jokunen yrittäjä ilmoitti syyksi epävarmuuden tai palvelun ostajien puutteen.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien suurin asiakas on yleisesti ottaen kuntasektori, ja terveyspalvelujen tuottajilta ostavat palveluja puolestaan eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela (kuntoutuspalveluja). Sopimusten pituudet näyttävät selvästi riippuvan siitä,

millaisia palveluja yritys tarjoaa. Kyselymme kaikista sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjistä yhteen laskettuna suurin osa (80 %) ilmoitti kuitenkin olevansa tyytyväinen nykyiseen sopimusjärjestelmään.

3.3 Yrittäjän näkökulmia sosiaali- ja terveyssektorin palveluihin

Mitä sosiaali- ja terveystalouden yrittäjät itse sanovat puhuessaan yrittäjyydestä ja yrityksestään? Millaisen kuvan heidän oma pohdintansa antaa yrittäjyydestä tällä sektorilla? Yrittäjähaastatteluista (1998–1999) tehdyn diskurssianalyysin perusteella esille tuli kaksi pääasiallista sosiaali- ja terveystalouden yrittäjyyden diskurssia, jotka molemmat esiintyvät yrittäjien pohdinnoissa (Österberg 2003a). Diskurssit kuvaavat tavallaan yrittäjyyden kaksijakoisuutta. ”Onnellisen yrittäjän” diskurssissa yrittäjä on vapaa, onnellinen ja oma ”pomonsa”. Hän voi itse päättää työmäärästään, asiakkaistaan ja työtovereistaan. Tässä diskurssissa yksityisyrittäjä on innoissaan työstään ja hänellä on runsaasti tulevaisuudensuunnitelmia ja hahmotelmia. Yrittäjä voi hyödyntää osaamistaan ja kykyjään monipuolisesti. Hän tuntee työn olevan tärkeää ja tyydytystä antavaa.

Toinen diskurssi kertoo ”ahtaalla” olevasta yrittäjästä. Tässä diskurssissa keskustelu pyörii runsaan työmäärän, byrokratian, ajankäytön ja talouden ympärillä. Yrittäjä tuntee joskus tarvitsevänsä lisää tietoa ja tukea. Myös huoli tulevaisuudesta vaivaa yrittäjää tässä diskurssissa. Tästä diskurssista löytyy myös ristiriita riskien otton, yrittäjyyshengen suhteessa pehmeisiin arvoihin ja huolenpitoon. Yrittäjien mielestä yrittämisen hyviä puolia ovat esimerkiksi vapaus ja itsenäisyys. Vastaavasti negatiivisiksi puoliksi katsottiin esimerkiksi vastuu ja pitkät työpäivät sekä valtion ja kuntien ohjauksen tietyt mallit, jotka eivät kohdistu samassa muodossa ja samassa määrin muuhun yrittäjyyteen.

4 Pohdintaa

Sekä tässä esitellyt tulokset että aikaisempien aineistojemme uudelleenanalysointi (Kovalainen et al. 1996, Kovalainen–Österberg 2000, Österberg 2002) osoittavat, että ne sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjät, joiden toiminta rakentuu aikaisempien kunta-alalle ulottuvien sosiaalisten verkostojen ja kontaktien varaan sekä luottamukseen, näyttävät onnistuvan hyvin uusien toimintatapojen kehittämisessä ja yhteistyössä julkisen toimijan kanssa. Kun suurin osa yrittäjistä saa sopimuksensa kuntatoimijoiden aktiivisen yhteydenoton kautta, herää tietysti kysymys, miten kunnissa muodostetaan käsitys kustakin yksittäisestä markkinatoimijasta. On myös kysyttävä, kuka kunnan käsityksen muodostaa.

Keskeisinä toimijoina palvelujärjestelmän yksityisten palvelutuottajien kanssa ovat kunnan virkamiehet; kunnasta riippuen palveluita vastaavat eri toimijat eri kunnissa. Tämän kunnan ”kollektiivisen” käsityksen muodostajana toimii keskeisesti yrittäjän aikaisempi tunnettuus: jos yrittäjänä toimiva tunnetaan aikaisempana kunnan työntekijänä, jonka maine ja toiminta on ollut hyvä, siirtyy tämä työntekijän työhön liittyvä ”maine” suoraan hänen perustamansa yritystoiminnan ”maineen” osaksi. Jos taas yrittäjää ei aikaisemman yhteistyön puuttuessa tunneta, alkaa luottamuksen rakentaminen alusta myös yritystoiminnassa. Luottamuksen siirtyminen yksilön palkansaaja-

asemasta yritykseen kertoo tietysti vahvan profession merkityksestä: ammatillisuuden ajatellaan olevan samanlaista niin palkkatyössä kuin yrittäjyydessä. Myös yritystoiminnassa itsessään tuntuu luottamus rakentuvan vahvan ammatillisen osaamisen varaan: tarjotuissa palveluissa ja niissä kilpailuissa, joihin yrittäjä osallistuu, on keskeistä osaaminen, ei riskinotto.

Kuten toimimme esille ensimmäisessä osassa, kuntien toimijat suhtautuivat periaatteessa positiivisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen. Toiminta nähdään tärkeäksi julkisen palvelutarjonnan lisäksi ja täydentäjäksi. Se, että yrittäjyydelle annetaan tämä ”lisäys-” tai ”täydentämistehtävä”, johtuneen vahvoista kuntasektorin malleista ja perinteistä. Julkisen toiminnan oman muutoksen kautta yksityinen sektori voi saada lisää jalansijaa, kuten on käynyt esimerkiksi terveydenhuollossa, jossa esimerkiksi lääkäripäivystys on siirretty kokonaan tai suureksi osaksi yksityisille toimijoille (yksityiset yritykset) useissa kunnissa.

Tämän lisäksi kontrollin tärkeyttä kuitenkin painotettiin. Haastatellut kunnan toimijat odottivat palvelun tuottajilta joustavuutta ja luotettavuutta. Yrittäjien näkökulmasta joustavuuden pelättiin usein johtavan taloudellisen epävarmuuden kasvamiseen. Molemmat tutkimusaineistot vahvistavat työhypoteesiamme siitä, että kunnan toimijoiden ja yrittäjien keskinäinen luottamus ainakin pienissä kunnissa rakentuu tuttuuden ja aikaisempien kokemusten varaan.

Tutkimuksen yhteenveto

Julkisten palvelujen tuottaja-tilaajajärjestelmän rakentaminen on tuonut sosiaali- ja terveyssektorin toimintakentälle lukuisia erilaisia yrityksiä, joiden merkitys palvelusektorin täydentäjänä ja joustavoittajana on kunnissa tunnistettu ja hyväksytty asia. Kunnan sopimusasioista vastaavien virkamiesten näkökulmasta sopimusjärjestelmä toimii pääosin hyvin, vaikka joitakin järjestelmän monimutkaisuuteen liittyviä kielteisiä seikkoja pidetään negatiivisina.

Sopimusten teko ja niihin liittyvä osaaminen kiteytyivät tärkeimmiksi osaamisen alueiksi sekä aikaisemmissa haastatteluaineistoissamme että tekemässämme kyselytutkimuksessa kuntatoimijoiden keskuudessa. Tarkasteluaikana muutoksia oli tapahtunut sekä toiminnan ”tavanomaistumisessa” että sopimuskäytäntöihin liittyvissä asenteissa. Toisaalta kuntasektorin osaaminen tiivistyy erilaisten sopimukseen liittyvien yksityiskohtien hallintaan ja valvonnan ulottuvuuteen.

Kuntatoimijoiden suhtautumisesta kertoo myös se, että kilpailuttamisella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia kuten tarjonnan ja vaihtoehtojen lisääntyminen ja kustannus- ja laatutietoisuuden kasvu. Kilpailuttamisen nähtiin myös lisänneen tietoa oman toiminnan kustannuksista ja tehokkuudesta. Kilpailuttamisen katsottiin myös pitäneen hinnat kurissa ja tuoneen osin myös säästöjä. Sen katsottiin

myös tuoneen selkeyttä toimintoihin sekä lisänneen yhteistyötä, vertailtavuutta, suunnitelmallisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Kilpailuttamisen negatiivisina vaikutuksina virkamiehet pitivät sen vaatimaa suurta työmäärää, valvonnan vaikeutta ja hankintaprosessin hallinnan ongelmallisuutta sekä sitä, että hinta saattaa painottua laadun kustannuksella, ja osin myös hintatason nousua. Valitusprosessit koetaan hankaliksi. Negatiivista on myös se, että palvelun tuottajia on niin vähän, ettei aitoa kilpailua saada aikaan.

Tulostemme perusteella sosiaalialalla kilpailu koetaan virkamiesten keskuudessa vähäiseksi (41 %) tai melko vähäiseksi (39 %) ja vain 16 % kokee kilpailutilanteen sopivaksi. Terveysalalla vastaajat kokevat kilpailun vähäiseksi (45 %) tai melko vähäiseksi (28 %). Terveysalalla viidennes kokee kilpailutilanteen sopivaksi.

Julkisen sektorin mosaiikkirakenteen – monituottajamallin – yleistymisestä kertoo myös yrittäjäaineistomme. Sopimusneuvottelujen etenemisestä kysyttäessä yli puolet yrittäjistä ilmoitti tyypillisimmäksi sen, että palveluiden rahoittaja tai ostaja ottaa heihin aktiivisesti yhteyttä. Yrittäjistä suurin osa ilmoitti olevansa tyytyväinen nykyiseen sopimusjärjestelmään, vaikka kaikki eivät osallistuneetkaan kilpailutuksiin. Yli puolet kyselyymme vastanneista yrittäjistä arveli toimivansa kymmenen vuoden kuluttua yrittäjänä, ja yrityksen tulevaisuudesta kysyttäessä yrittäjät arvelivat yrityksensä olevan kymmenen vuoden kuluttua laajentunut tai suunnilleen samankokoinen. Riippumatta siitä, onko yrittäjä aikaisemmin toiminut julkisen sektorin palkansaajana vai yksityisen sektorin palkansaajana, näyttää usko omaan yrittämiseen tulevaisuudessa olevan vahva.

Positiivisten odotusten kuten kasvun ja kehittymisen vastapainona on huoli tulevaisuudesta, epävarmuus ja pelko kilpailun kiristymisestä. Yhtenä sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden vaikeutena pidettiin kilpailu- ja tuottavuusajattelua alalla, jolla empatia, hoiva ja huolenpito ovat ensisijaisia. Oman ammattiosaamisen kehityksen ja monipuolisen osaamisen ohella yrittäjät olettavat tulevaisuudessa tarvitsevänsä enemmän yrittämisaosaamista, kuten esimerkiksi taloushallinnon, markkinoinnin ja johtamisen osaamista.

Alueellisesti ja paikallisesti katsottuna sosiaali- ja terveyssektorin yrittäjyys on tullut jäädäkseen. Sillä on toimeentulon ja elinkeinon lähteenä merkittävä asema. Yritysten alueellisesti erilaiset vaikutukset näkyvät myös esimerkiksi erilaisina palveluverkostoina ja sosiaalisina verkostoina. Joustavuus vaikuttaa olevan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden avainsana: joustava palvelu, joustava yrittäjä, joustava konsepti, joustavuus asiakkaita kohtaan. Yrittäjänä on hyvä, jos pystyy tarjoamaan juuri sitä palvelua, mitä kunta tarvitsee (esim. Österberg 2002, Lith 2000). Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys ei taloudellisilla mittareilla mitattuna ole – muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta – vielä kansainvälistä tai kansallista, vaan enemmän alueellista ja paikallista toimintaa, vaikka ketjuyrittäjyys osoittaa pyrkimystä yrityskohtaiseen kasvuun (Stakes 2007).

Tahto, taito ja tieto (Valtiovarainministeriö, työryhmämuistio 7/2006) edistävät yksityisen palvelutuotannon kehitystä kunnissa, ja yhteistyön sujumista helpottavat kokemus ja luottamuksen olemassaolo. Tulostemme perusteella ratkaistavaksi jää kilpailuttamisen, luottamuksen ja yhteistyön hedelmällinen yhteen sovittaminen, jotta saataisiin aikaan mahdollisimman hyviä sopimuksia, jotka pitäisivät transaktiokustannukset mahdollisimman pieninä mutta silti mahdollistaisivat kontrollin ja laadun tarkkailun, minkä tärkeys korostuu juuri sosiaali- ja terveysalalla.

Sopimusten tekeminen edellyttää informaation kulun lisäksi pelisääntöjä sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujumista. Tavoitteiden, roolien ja vastuunjaon tulee olla selkeitä. Todellinen kilpailu näyttää tutkimissamme kunnissa olevan melko vähäistä. Tyypillisimmin sopimusasiat kunnissa sujuvat sosiaalialan virkamiesten mukaan niin, että virkamiehet palvelun ostajina tai rahoittajina ottavat yhteyttä palvelun tuottajiin tai olemassa olevat sopimukset tarkistetaan tietyin määräajoin tai niin, että tarjouskilpailuista ilmoitetaan julkisten ilmoituskanavien kautta. Terveysalan virkamiesten mukaan sopimusneuvottelut sujuvat useimmiten niin, että tarjouskilpailuista ilmoitetaan julkisten kanavien kautta tai niin, että virkamiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä palvelutuottajiin. Kuntatoimijoilla näyttää olevan

aktiivinen rooli yksityisen palvelutuotannon käytön suhteen, jolloin myös heidän osto-osaamisensa on ratkaiseva tekijä yksityisen palvelutuotannon kehitystä pohdittaessa.

Sosiaali- ja terveysalan yksityinen palvelutuotanto on vakiinnuttanut asemansa kuntien oman palvelutuotannon joustavana lisänä. Yksityisestä palvelutuotannosta ja sen kilpailuttamisesta ja sopimusten tekemisestä alkaa kunnissamme kertyä kokemusta. Tulostemme perusteella kilpailuttamiseen tarvitaan vieläkin konkreettista apua ja tukea, sillä sosiaali- ja terveysalan virkamiehet kokevat kilpailuttamisen vaikeaksi. Oman vaikeutensa kilpailuttamistilanteisiin tuo myös se, että markkinat sosiaali- ja terveysalalla vieläkin ovat kunnissamme melko marginaaliset. Yhtenä askeleena eteenpäin voimme nähdä yhteistyön lisäämisen ja osaamisen kartuttamisen kilpailuttamisen ja yksityisen palvelutuotannon käytön suhteen.

Luottamuksen tehtävänä sosiaali- ja terveysalan kilpailutilanteissa on toimia epävirallisena mekanismina, joka auttaa sopimusten syntymistä. Luottamusta esiintyy monella eri tasolla riippuen luottamuksen kohteesta ja sopimuksen osapuolista ja myös eri ajankohdina. Luottamus toimii hämähäkinverkon lailla koossapitävänä voimana. Luottavainen ilmapiiri edesauttaa yhteistyön sujumista ja helpottaa sopimista. Luottamuksen asema tai rooli sopimusprosessissa ei kumminkaan ole yksioikoinen. Tiukat ja tarkoin määritellyt, kontrolloidut sopimukset kasvattavat transaktiokustannuksia ja hälvettävät luottamuksen merkitystä sopimustilanteissa. Toisaalta toimivimmat sopimukset saadaan aikaan juuri luottavaisessa ilmapiirissä. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannossa on paljon sellaisia herkkiä asioita, joiden sopimisessa on edellytyksenä luottamuksen läsnäolo, mutta toisaalta tämän alan palvelutuotannossa korostuu myös laadun tarkkailun ja kontrollin tärkeys, asiakkaan näkökulmasta. Julkisen sektorin haasteena tulevaisuudessa ovat luottamuksen ilmapiirissä tehdyt tarkat ja kontrolloinnin sekä seurannan mahdollistavat sopimukset, jotka eivät nostaisi transaktiokustannuksia kohtuuttomiksi.

Lähteet

- Almqvist, R. (2001): "Management by Contract": A study of programmatic and technological aspects. *Public Administration* Vol. 79 No. 3, s. 689–706.
- Arvidsson, G. & Jönsson, B. (1991a): Introduktion. Teoksessa: Arvidsson, G. & Jönsson, B. (toim.): Valfrihet och konkurrens i sjukvården. SNS Förlag, Stockholm.
- Arvidsson, G. & Jönsson, B. (1991b): Sammanfattande kommentarer. Teoksessa: Arvidsson, G. & Jönsson, B. (toim.): Valfrihet och konkurrens i sjukvården. SNS Förlag, Stockholm.
- Baier, A. C. (1994): *Moral Prejudices. Essays on Ethics*. Cambridge & London: Harvard University Press.
- Blomqvist, P. (2004): The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*. Vol 38 (2) April, s. 139–155.
- Blomqvist, P. & Rothstein, B. (2005): *Välfärdsstatens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Agora: Lund.
- Coleman, J. (1988): Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. Vol. 94, s. 95–120.
- Coleman J. (1990): *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Dromberger, S. (1998): *The Contracting Organisation. A Strategic Guide to Outsourcing*. Oxford University Press. New York.
- Dromberger, S. & Fernandez, P. (1999): Public-Private Partnerships for Service Delivery. *Business Strategy Review*, Vol 10 (4), s. 29–39.
- Forma, P. (2006): Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina – Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa: Kautto, M. (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Helsinki: Stakes, s. 160–184.
- Fredriksson, S. & Lith, P. & Martikainen, T. (2006): Kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen markkinat ja ostopalvelut Suomessa. Teoksessa: Fredriksson & Marti-

- kainen (toim.): Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäätiö, Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 1, s. 19–38.
- Fredriksson, S. & Martikainen, T. (2006): Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa: Fredriksson & Martikainen (toim.): Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäätiö, Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 1, s. 9–18.
- Fukuyama, F. (1995): *Trust. The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. New York: The Free Press.
- HE 214/1991. Hallituksen esitys 214/1991.
- Heinonen, J. & Kovalainen, A. & Paasio, K. & Pukkinen, T. & Österberg, J. (2006): Palkkatyöstä yrittäjäksi – Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla. Työpoliittinen tutkimus, 297. Työministeriö: Helsinki.
- Hiironniemi, S. (2002): Julkisen terveydenhuollon, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjako ja yhteistyö. Teoksessa: Liukko, M. & Luukkonen, A.-M. (2002): Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Hjerppe, R. (2002): Valtionosuusuudistus tehosti kuntien toimintoja. VATT NTR 3/2002. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.
- Jacobs, J. (1961): *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Random House.
- Julkunen, R. (2006): Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes: Helsinki.
- Kallio, J. (2007): Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinointumiseen vuosina 1996–2004. Yhteiskuntapolitiikka 72:3 s. 239–253.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. (2005): Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Raportteja 288. Stakes: Helsinki.
- Kovalainen, A. (1993): *At the Margins of Economy. Women's Self-Employment in Finland 1960–1990*. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A-9:1993. Turku.
- Kovalainen, A. & Simonen, L. & Österberg, J. (1996): Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista. Stakes, raportteja 194.
- Kovalainen, A. & Österberg, J. (2000): Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio. Teoksessa: Ilmonen, K. (toim.): Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylä: SoPhi, s. 69–92.
- Kovalainen, A. & Österberg, J. (2006): Teoksessa: Heinonen, J. & Kovalainen, A. & Paasio, K. & Pukkinen, T. & Österberg, J. (2006): Palkkatyöstä yrittäjäksi – Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla. Työpoliittinen tutkimus, 297. Työministeriö: Helsinki.
- Kuluttajavirasto (2006): Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan oikeusasema – vertailu yksityisen ja kunnan järjestämien palvelujen välillä. Tekijät: Kaakkola, J. & Peltonen, A. Kuluttajaviraston julkaisusarja 9/2006.

- Kunnallistalouden neuvottelukunta, KM 1982:66.
- Kähkönen, L. (2002): Näennäismarkkinoiden tehokkuus – teoria ja käytäntö. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/02, s. 284–301.
- Le Grand, J. (2006): Equality and Choice in Public Services. Social Research Vol 73 No 2: Summer 2006, s. 695–710.
- Lith, P. (2000): Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus – palvelun tuottajan näkökulma. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 23/2000.
- Lith, P. (2006): Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. KTM julkaisuja 25/2006. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. (1998): Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR-julkaisut-sarja. Oy Edita Ab, Helsinki.
- OECD (2005): OECD Reviews of Health Systems: Finland. Organisation for Economic Co-operation and Development. Paris.
- Okko, P. & Björkroth, T. & Koponen, A. & Lehtonen, A. & Pelkonen, E. (2007): Terveyspalvelujen hierarkiat ja markkinat. Kunnallissalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 2, Vammala.
- Paasivirta, K. (1999): Mikroyrittäjien osaamisen ulottuvuudet hoito- ja hoiva-alalla. Teoksessa: Kyrö, P. & Nurmi, K. E. & Tikkanen, T. (toim.): Yrittäjyyden askeleita yhteiskunnassa. Yliopistopaino, Helsinki, s. 100–120.
- Portes, A. (1995): Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A conceptual Overview. Teoksessa: Portes, A. (toim.): The economic Sociology of Immigration: Essays on Networks, Ethnicity and Entrepreneurship. New York: Russel Sage Foundation, s. 1–43.
- Portes, A. & Sensenbrenner, J. (1993): Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action. American Journal of Sociology. 98, May, s. 1320–1350.
- Putnam, R. D. (1993): Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seligman, A. (1997): The Problem of Trust. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shapiro, D. L. & Sheppard, B. H. & Cheraskin, L. (1992): Business on a Handshake. Negotiation Journal, Vol 8, s. 365–377.
- Sinkkonen, S. & Komulainen, E. (2004): Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjyhteistyössä. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim.): Hoivayrittäjäyys. PS-kustannus, WS Bookwell Oy, Juva, s. 120–129.
- Stakes (2007): Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004, SVT Sosiaaliturva 2007.
- Sundin, E. & Holmqvist, C. (1989): Kvinnor som företagare. Osynlighet, mångfald, anpassning – en studie. Liber, Malmö.
- Suomen Kuntaliitto (2005): Euroopan unionin vaikutuksia kuntien hyvinvointipalveluihin. Hakapaino: Helsinki.
- Sutela, H. & Vänskä, J. & Notkola, V. (2001): Pätkätyöt Suomessa 1990-luvulla. Tilastokeskus. Työmarkkinat 2001:1. Hakapaino Oy: Helsinki.

- Tillmar, M. (2004) Är det möjligt? Om villkor för småföretagande inom vård- och omsorgssektorn. Nutek R 2004:4. Stockholm.
- Valtiovarainministeriö (2006): Miten voidaan edistää yksityisen palveluntuotannon roolia julkisessa palveluntuotannossa. Työryhmämuistioita 7/2006. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Vincent-Jones, P. & Harries, A. (1998): CCT, conflict and cooperation in local authority quasi-markets, s. 19–42. Teoksessa: Bartlett, W. & Roberts, J. A. & Le Grand, J. (toim.): A Revolution in Social Policy. Quasi-market reforms in the 1990s. The Polity Press. Hobbs the Printers LTD, Southampton.
- Woolcock, M. (1998): Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework. Theory and Society. Vol. 27 (2) s. 151–208.
- Österberg, J. (2002): Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveysalan yksityisyritys. Teoksessa: Kovalainen, A. & Ilmonen, K. & Siisiäinen, M. (toim.): Lama ja luottamus. Swedish School of Economics and business administration. Research reports 55. Helsinki: Yliopistopaino, s. 192–200.
- Österberg, J. (2003a): Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård. Nordisk socialt arbeid. Nr 2, 2003, 23. Årg., s. 81–88.
- Österberg, J. (2003b): Recession, förtroende och entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn. Licentiatavhandling i sociologi. Sociologiska institutionen, Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten. Åbo: Åbo Akademi.

**TURUN KAUPPAKORKEAKOULUN JULKAISUSARJASSA A OVAT
VUODESTA 2008 LÄHTIEN ILMESTYNEET SEURAAVAT JULKAISUT**

- A-1:2008 Maria Alaranta
”This has been quite some chaos.” Integrating information systems after a merger – a case study
- A-2:2008 Maija Vähämäki
Dialogi organisaation oppimisessa. Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä
- A-3:2008 Lauri Salmivalli
Governing the Implementation of a Complex Inter-Organizational Information System Network –The Case of Finnish Prescription
- A-4:2008 Harri Terho
Customer Portfolio Management – The construct and performance
- A-5:2008 Aki Koponen
Essays on technological development and competition in local bank markets
- A-6:2008 Minna Halonen-Rollins
Customer Information Usage and Its Effect on Seller Company’s Customer Performance in Business-to-business Markets – An Empirical Study
- A-7:2008 Anne Linna
”Se on niin väärin!” Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja sen muuttaminen kuntaorganisaatiossa
- A-8:2008 Jussi Hätönen
Managing the process of outsourcing – Examining the process of outsourcing product development activities in software firms
- A-1:2009 Teppo Rakkolainen
Essays on Optimal Control of Spectrally Negative Lévy Diffusions in Financial Applications
- A-2:2009 Murat Akpınar
Understanding primary stakeholders of a firm response to market integration in the European Union – Volkswagen, 1960-2005
- A-3:2009 Johanna Österberg-Högstedt
Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla – yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta

Kaikkia edellä mainittuja sekä muita Turun kauppakorkeakoulun julkaisusarjoissa ilmestyneitä julkaisuja voi tilata osoitteella:

KY-Dealing Oy
Rehtorinpellonkatu 3
20500 Turku
Puh. (02) 481 4422, fax (02) 481 4433
E-mail: ky-dealing@tse.fi

All the publications can be ordered from

KY-Dealing Oy
Rehtorinpellonkatu 3
20500 Turku, Finland
Phone +358-2-481 4422, fax +358-2-481 4433
E-mail: ky-dealing@tse.fi