Satakunnassa niukasti yksityistä sosiaali- ja terveyspalveluhenkilöstöä muihin maakuntiin verrattuna

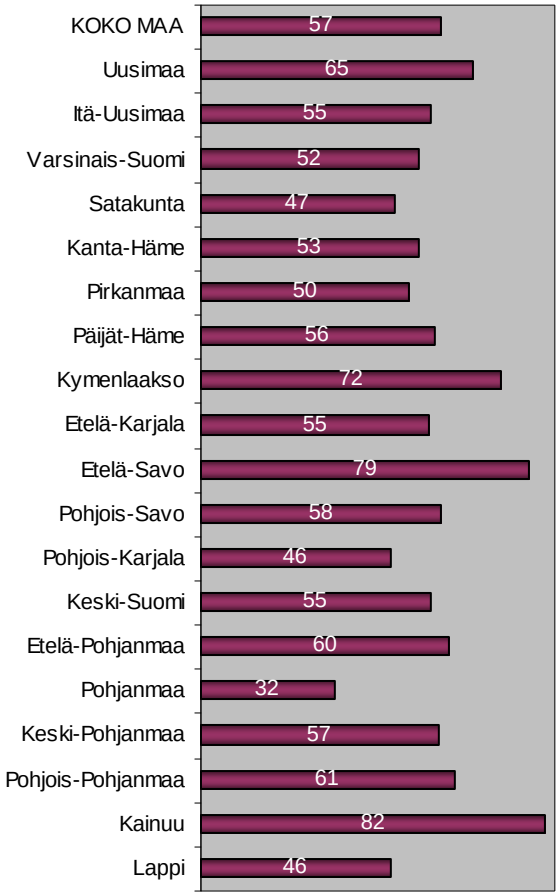
Suurten ikäluokkien ikääntyminen nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä, kahdessa aallossa tulevana haasteena: ensimmäinen aalto vyöryy noin 2010 alkaen suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Kolmannes kuntasektorin henkilöstöstä on jäämässä eläkkeelle jo tällä vuosikymmenellä. Toinen aalto hyökyy 10–15 vuotta myöhemmin suurten ikäluokkien alkaessa tarvita hoitoa ja hoivaa. Viime vuosina merkittävästi lisääntyneet päihde-, mielenterveys- ja nuorten ongelmat, kuten myös yhteiskuntarakenteen muutokset ja lainsäädännölliset uudistukset lisäävät väestön ikääntymisen ohella sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää. Muuttotappio ja työttömyys lisäävät entisestään hyvinvoinnin ongelmia. Lasten päivähoidon kysyntä taas lisääntyy työllisyystilanteen parantuessa.

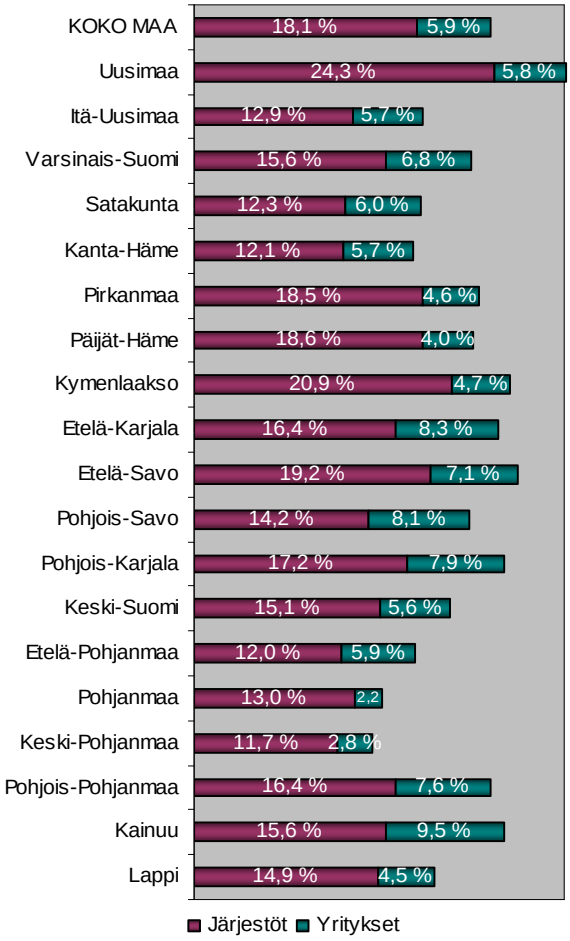
Samanaikaisesti kuntien taloudellisten resurssien ennustetaan niukkenevan. Julkisten palveluiden tuotanto on laman jälkeen ollut tehotonta ja tuottavuus on laskenut etenkin koulutuksessa ja sosiaalipalveluissa. Kunnat ovatkin tilanteessa, jossa yhä suurempi joukko vastuita ja kasvava hyvinvointipalvelujen kysyntä pitäisi hoitaa niukkenevilla ja osittain tehottomilla raha- ja henkilöstöresursseilla.

Ennaltaehkäisevien toimien, uuden teknologian ja innovaatioiden ohella palvelutuotannon tehokkuutta ja palvelujen saatavuutta voidaan parantaa vaihtoehtoisilla tavoilla tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Nykyisessä toimintaympäristössä yksikään kunta ei kykene olemaan paras kaikilla toiminta-alueilla. Yksityisille sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille kyseessä on sen sijaan ydintoiminta, jonka kehittämiseen panostetaan jatkuvasti. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen myötä kunnat voivatkin toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuunsa joko tuottamalla palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne ulkopuolisilta tuottajilta.

Siirtyminen aitoon tilaaja - tuottaja -malliin edellyttää, että markkinoilla on riittävästi vaihtoehtoisia palveluntarjoajia. Toistaiseksi yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluntuottajien lukumäärä vaihtelee kuitenkin voimakkaasti eri maakunnissa. Parhaan käsityksen palveluntuottajien määrästä saa suhteuttamalla yksityisten palveluntuottajien henkilöstö (sis. terveyspalvelujen osalta myös itsenäiset ammatinharjoittajat) alueen (tässä: maakuntien) väestöön. Näin tarkasteltuna havaitaan (ks. kuviot 1-2), että yksityistä sosiaalipalveluhenkilöstöä 10 000 asukasta kohden oli vuonna 2004 eniten Kainuussa (82), Etelä-Savossa (79) ja Kymenlaaksossa (72). Satakunta oli peränpitäjien joukossa 47 työntekijällä 10 000 asukasta kohden. Yksityisen palveluksessa olevien työntekijöiden osuus

sosiaalihuollon koko henkilöstöstä vuonna 2002 oli Satakunnassa 18,3 %, kun se maassa keskimäärin oli 24 %. Erityisesti järjestöjen osuudessa jäädään selvästi maan keskiarvosta.



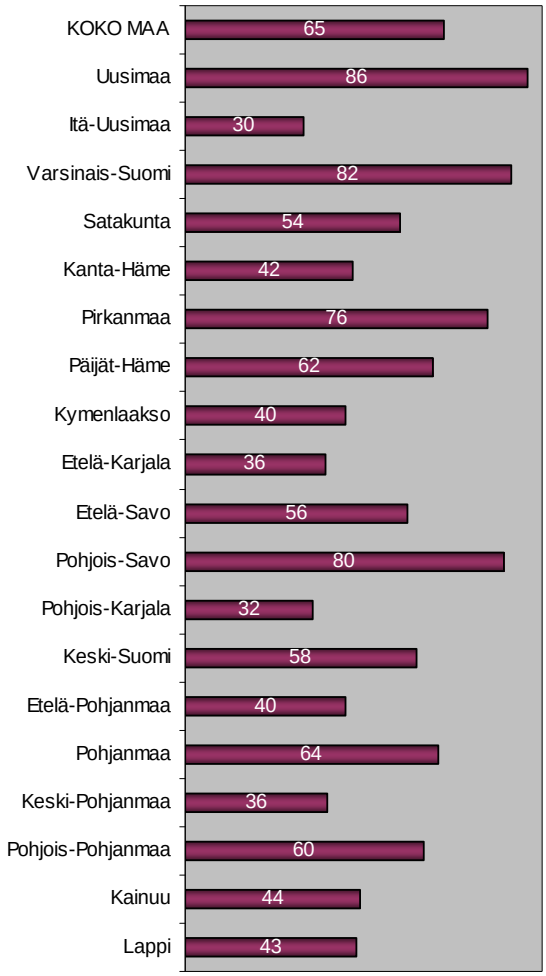


Kuvio 1 Yksityisten sosiaalipalvelutoimipaikkojen henkilöstö suhteessa maakunnan väestöön (per 10 000 asukasta), 2004 (Tilastokeskus; Stakes; Väkiparta, Maria/TuKKK Pori/LTT)

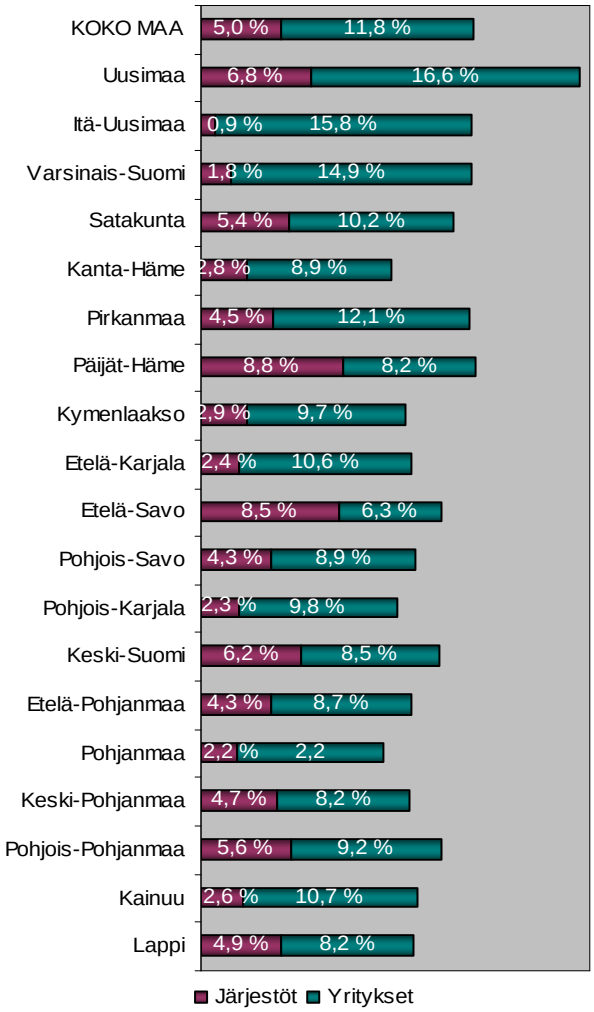
Kuvio 2 Järjestöjen ja yritysten osuus sosiaalihuollon henkilöstöstä, 2002 (Stakes 288/2005; Väkiparta, Maria/TuKKK Pori/LTT)

Terveyspalvelujen saralla yksityistä henkilökuntaa 10 000 asukasta kohden oli vuonna 2003 eniten Uudellamaalla (85), Varsinais-Suomessa (82) ja Pohjois-Savossa (80). Satakunnassa yksityistä henkilöstöä oli selvästi alle maan

keskiarvon. Yksityisen palveluksessa olevien työntekijöiden osuus terveydenhuollon koko henkilöstöstä vuonna 2002 oli Satakunnassa 15,6 %, kun se maassa keskimäärin oli 16,8 %.



Kuvio 3 Yksityisten terveyspalvelutoimipaikkojen henkilöstö suhteessa maakunnan väestöön (per 10 000 asukasta), 2003 (Tilastokeskus; Stakes; Väkiparta, Maria/TuKKK Pori/LTT)



Kuvio 4 Järjestöjen ja yritysten osuus terveydenhuollon henkilöstöstä, 2002 (Stakes 288/2005; Väkiparta, Maria/TuKKK Pori/LTT)

Relevantti kysymys onkin, mistä maakuntien erot johtuvat ja miksi Satakunnassa on keskimääräistä vähemmän yksityistä sosiaali- ja terveyspalveluhenkilöstöä. Tätä kysymystä pohditaan mm. kirjoittajan tekeillä olevassa tutkimuksessa.

Maria Väkiparta (KTM, FM)

ma. tutkija, TuKKK/Porin yksikkö
Harley Hyvinvointiyrittäjyys -hanke