

Minne menet korkeakoulutus III – korkeakoulut valmistautuvat seuraavaan hallituskauteen
Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto ARENE & Suomen Yliopistot UNIFI
Yhteisseminaari Helsinki 6.10.2010

Rehtori Jorma Niemelä, Diakonia-ammattikorkeakoulu:

Uudet tuulet alueellisessa vuorovaikutuksessa – korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten yhteistyö muutoksessa

Sosiaalimenot eli sosiaaliturva ja terveydenhuolto ovat yli puolet Suomen julkisista menoista. Sosiaalimenojen oletetaan kasvavan.

Tarkastelen otsikon teemaa hyvinvointipalveluiden kannalta – ja nimenomaan sosiaalialapainotteisesti. Terveydenhuollon muutamat toimijatahot jäävät tarkastelun ulkopuolelle.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (212/2010) arvioi politiikkaohjelmia ja otti esimerkiksi terveyden edistämisen politiikkaohjelman. Vaikka ohjelmilla on eittämättä saavutettu joitakin tuloksia, arvio kritisoi erityisesti sitä, että ”ohjelmia käynnistettäessä ei luotu katsausta jo käynnissä oleviin kehittämissprosesseihin ja koottu uudistuksista ja kehittämishankkeista kokonaiskarttaa”.

”Tästä johtuen politiikkaohjelman rinnalla voi olla meneillään kansallisia ohjelmia, periaatepäätösten toteutusprosesseja, tai muita laajoja hankkeita, joissa kehitetään samoja asioita.” Sama arvio sopii moineen muuhun kehittämistoimintaan yhteiskunnassamme.

Linjanvetoja

Kun ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyölle luotiin perustaa lainsäädännössä, hallitus toteasi esityksessään vuonna 2002, että ”ammattikorkeakoulujen alueellista roolia ja vaikuttavuutta tulee tehostaa”. Hallitus linjasi, että ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyötä tulisi suunnata erityisesti alueelliseen kehittämiseen sekä pk-sektorin yritystoiminnan tukemiseen ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseen.

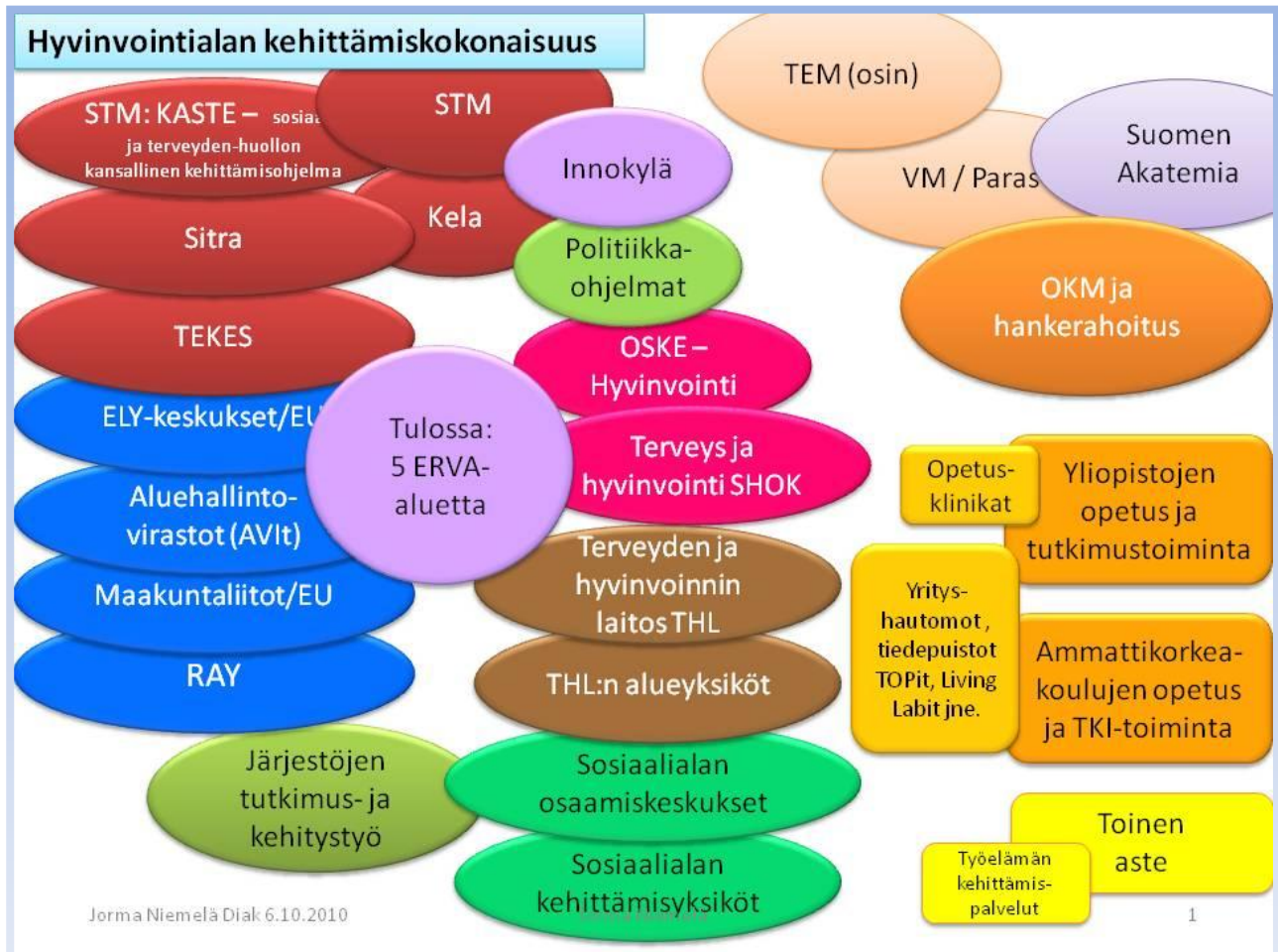
Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta -työryhmän (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43) tehtävänä oli laatia ehdotus siitä, miten sosiaalialan koulutusta ja tutkimusta on tarkoituksenmukaista järjestää ja kehittää yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa vuoteen 2012 mennessä ja miten se tulisi mitoittaa ottaen huomioon työelämän ja tutkimuksen tarpeet.

Työryhmä katsoi, että opetus- ja tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja kehittämissiköiden sekä sosiaalialan alueellisen kehittämistoiminnan tehtävät, vastualueet ja rakenteet on selkiytettävä siten, että voidaan välttää päällekkäinen työ ja suunnata kokonaisvoimavarat taloudellisella tavalla.

Myös infrastruktuuriratkaisuja on nostettu esiin. Selvityshenkilö Jorma Rantanen (2008) esitti, että ammattikorkeakoulujen ja sektoritutkimuslaitosten yhteistyötä kehitetään tutkimusyhteistyön ohella myös mahdollisin infrastruktuuriratkaisuin. Hän esitti saman suuntaista yliopistopuolelle, mutta otan esiin hallituksen politiikkariihen linjauksen 2010: ”...kartoitetaan tutkimuslaitosten sellainen tutkimustoiminta, joka soveltuu paremmin yliopistoissa tehtäväksi. Tehtävien siirrot tehdään tapauskohtaisesti ministeriöiden ja yliopistojen yhteistyönä”.

Nykytilanne

Hyvinvointialoille on tullut parin viime vuosikymmenen aikana useita uusia toimijoita tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Esimerkiksi kahdeksan alueellista ja yksi ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus lähti liikkeelle vuoden 2002 alusta. Sinänsä lisäpanostus hyvinvointialan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan on sekä perusteltua että toivottavaa, mutta järjestelmä kehittyi ehkä liian suunnittelemattomasti.



Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pari tusinaa rahoittajaa, koordinoijaa, suunnittelijaa, toteuttajaa ja välittäjäorganisaatiota. Luvussa eivät ole edes niiden alaosastoja tai paikallistoimijoita. Parhailaan rakennetaan Innokylää ja viittä Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualuetta (Erva).

Erva-alueilla tullaan varmistamaan vaativan erityisasiantuntemuksen sosiaali- ja terveydenhuoltoaluiden tueksi, vaativat sairaanhoidon palvelut ja vaativat sosiaalihuollon erityispalvelut, valtakunnallisesti keskitettävät palvelut –laadun varmistaminen. Erva-alueille sosiaali- ja terveysministeriö kaavai-lee vastuuta yliopisto- ja korkeakouluyhteistyöstä ja koordinoitivastuuta mm. tutkimus- ja kehittä- mistoiminnasta.

Yhteiskunnallisen ja tiedepoliittisen keskustelun kannalta ei ole relevanttia vain se, suunnataanko tutkimusta perustutkimukseen vain soveltavaan tutkimukseen ja kehittämistyöhön. Yhä oleellisem- maksi tulee se, asetetaanko painopiste elinkeinopolitiikan tukemiseen vai sosiaali- ja terveyspolitiikan tukemiseen niissä tilanteissa, joissa ne joutuvat ristiriitaan.

Ajankohtainen esimerkki löytyy kehitysvammaisten ja muutamien muiden erityistyhmiä palveluista. Kun sosiaali- ja terveystalitiikalla saatiin suunta isoista laitoksista kohti pienasuntoja ja normaalia asumista, nyt palveluiden markkinoistuminen uhkaa johtaa takaisin suuriin laitoksiin (Paara 2010). ”Elleivät kunnat painota asumispalveluiden kilpailutuksissa laatua vaan hinta ratkaisee, se merkitsee paluuta huutolaisaikaan” (HS 6.9.2010).

Julkisen ohjauksuhteet hyvinvointialalla

Päävastuu hyvinvointipalveluiden järjestämisestä on kunnilla. Kunnan ja muiden toimijoiden suhde voi olla kolmenlainen; toimijoiden väliset ohjauksuhteet voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan eli hierarkioihin, markkinoihin ja verkostoihin (Thompson ym. 1991).

Hierarkkinen ohjauksuhte perustuu muodolliseen asemaan, vallankäyttöön ja kontrolliin. Byrokratia on hierarkkisen ohjauksjärjestelmän selkein ilmentymä.

Markkinaohjaus perustuu tavaran ja palvelun ostoon ja myyntiin. Markkinoilla toimimisen perusta on tavaran tai palvelun vaihtoon liittyvä rahallinen korvaus.

Verkostosuhte perustuu vapaaehtoisuuteen, toimijoiden väliseen riippuvuuteen ja hyödyn tuottamiseen kaikille verkostoon osallistuvilla. Ihannetilanteessa verkostoon kuuluvien välillä vallitsee keskinäinen lojaliteetti ja solidaarisuus. Verkostoja koossapitävä voima on yhteinen intressi. (Ks. Möttönen & Niemelä 2008.)

Mikäli korkeakoulut lähtevät yksiselitteisesti tutkimuksin tukemaan pelkästään markkinoiden toimintaa, on vain ajan kysymys, koska IPR-kysymykset ovat tärkeämpiä kuin esimerkiksi yhteisen hyvän edistäminen kumppanuuspohjalta. Toki ymmärrän toisenlaisenkin logiikan, jossa ajatellaan markkinoiden hoitavan hyvinvointipalvelut ja tuottavan siten yhteistä hyvää.

Sosioekonomisten väestöryhmien välillä on suuria terveyseroja. Syitä löytyy elin- ja työoloista, erilaisista kuormituksista ja kulttuurisista käyttäytymismalleista, mutta myös terveyspalvelujärjestelmän eriarvoistumisesta. Tehokkuuden ja taloudellisuuden rinnalla pitää edistää tasa-arvoa. Joissain Euroopan maissa on kehitetty monialaiseen yhteistoimintaan perustuvia kumppanusrakenteita ja toteutettu köyhyyden ja terveyserojen vähentämiseen tähtäviä laajoja alueellisia hankkeita.

Itse näen hyvinvointipalveluiden markkinoistumisessa monia paikannettavia riskejä. Kanta ei ole kategorisesti sitä vastaan, etteikö yrityksillä voisi olla joillakin lohkoilla merkittävä asema.

Korkeakoululaitoksen omat tavoitteet

On tunnistettava ja tunnustettava, että korkeakoululaitoksen yhteiskuntapoliittinen rooli julkisen toiminnan kehittämisessä voi olla varsin ristiriitainen. Konsultteina vaikkapa Raija Julkunen ja Paul Lillrank voivat antaa aika tavalla erilaisia suosituksia – molemmat varmasti ihan aidosti omiin tutkimuksiinsa nojautuen.

Kysymys ei ole vain suhteestamme korkeakoulumaailman ulkopuoliseen maailmaan. Kysymys on myös sisäisistä painotuksista.

Jos yliopistoissa kehitetään – vaikkapa yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa kuten on tapahtunut – jotain tieteen erityisalaa tai sovellutusta, tavoitellaanko sillä sitä, että hyödyn saa yleishyödyllinen yhteisö, vai tavoitellaanko aina liiketoimintahyötyä esim. spin off –yritysten kautta.

Ammattikorkeakouluilla on tällä hetkellä arviolta noin 300 henkilöä hyvinvointialojen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa.

Mitä nyt tarvitaan?

Tutkimus- ja kehityspolitiikassa on jatkuvasti avattava myös ristiriitaiset politiikkaintressit ja ristiriitaiset toimintalogiikat. Varsinkin hyvinvointialoilla on tunnistettava, että toimijat ovat joko profit, not-for-profit tai non-profit -periaatteilla toimivia.

Triple helix eli kolmoiskierre sopii joillekin alueille, toisilla johtaa ristiriitaisiin päämääriin ja seurauksiin. Joskus sen vaikutus voi jopa vahingollinen, elleivät sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteet ole kirkkaat.

- *Nyt tarvitaan ensinnäkin arvo- ja tiedepoliittista keskustelua, millä tavoin ja millä arvoilla sosiaali- ja terveystieteiden liittyvää tutkimus- ja kehitystyötä tehdään.*

Tavoitteena ei ole jokin virallinen yksi totuus tai linjaus, vaan syvempi tietoisuus linjavalintojen merkityksestä. On hyvä, että yliopistot, ammattikorkeakoulut ja sektoritutkimuslaitokset ovat kehittäneet mm. sosiaali- ja terveystaloustieteitä ja niihin liittyviä palveluja.

Sosiaalipolitiikan puolella on useita ansiokkaita pohdintoja kehityksen suunnasta, mutta ne tahtovat jäädä puheenvuoroina kuitenkin marginaaliin.

Yhteenvetona voisi toiseksi todeta, että meiltä puuttuu monitoimijaisen ja -tasaisen verkoston kokonaisuuden hallinta (ks. myös Konttinen et al. 2009 kaikkien alueiden välittäjäorganisaatioista) – ainakin kartatatasolla. En havittele monoliittista, keskushallinnosta ohjattua suunnittelu- ja ohjausjärjestelmää, mutta vielä tehdään paljon toisista toimijoista tietämättä.

- *Tarvitaan siis kokonaiskartan laatimista. Siinä keskeinen vastuu on ministeriöillä ja maan hallituksella. Tarvitaan sekä yhteistyötä että työnjakoa – sekä tervettä kilpailua!*

Tiedekorkeakoulujen, ammattikorkeakoulujen, sektoritutkimuslaitoksien, ministeriöiden toiminnan ja muiden alan toimijoiden (mm. järjestöt, yritykset) toiminnasta ei tule tehdä yhtä monoliittia, koska esimerkiksi yliopistoilla, ammattikorkeakouluilla ja sektoritutkimuksella on kullakin omia spesifejä tehtäviä. Yliopistotutkimuksella on tärkeä tehtävä perustutkimuksessa, ammattikorkeakoulujen tki:llä työelämän palvelemisessa ja sektoritutkimuksen tehtävänä on olla päätöksenteon tuki hyödyntäen mahdollisimman paljon tutkimusta ja tietoa (evidence based policy making) ja toiseksi se kytkeytyy osaksi informaatio-ohjausta.

Vaikka Suomen tiede- ja innovaatiojärjestelmän kokonaisuudesta on monia, tuoreita yleisesityksiä, hyvinvointialalta on puuttunut riittävän laaja ja analyttinen kokonaistarkastelu. Se ei välttämättä johda infrastruktuuriratkaisuihin, mutta sillä ainakin välttyttäisiin laittamasta paikkaa paikan päälle.

- *Jos Jorma Rantasen ehdottamiin infrastruktuuriratkaisuihin mennään, ne tulee toteuttaa suunnitelmallisesti henkilöstö ja osaaminen huomioiden. Pelkät laatikkoleikit eivät ole perusta uudistuksille.*

Annettuun otsikkoon minun on todettava, että alueellinen yhteistyö on muutoksessa. Ei kuitenkaan sisäisesti, vaan siten että uutta vastuutahoa laitetaan entisten päälle.

jorma.niemela (at) diak.fi