

LASTENSUOJELUN LAITOSHOIDON MARKKINOISTUMINEN LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ JA VIRANOMAISASIAKIRJOISSA

Heikki Ranta: *HTK, YTM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto*

heikki.j.ranta@tuni.fi

Janus vol. 32 (1) 2024, 54–72

Tiivistelmä

Suomessa lastensuojelun laitoshoidon on siirtynyt pääosin yksityisten toimijoiden tuottamaksi. Tässä tutkimuksessa analysoitiin kuvauksia yksityisestä laitoshoidosta ja markkinoistumisesta lainsäädännössä sekä viranomaisasiakirjoissa vuosina 1980–2020, käyttäen Richard Scottin instituutioiden pilariteoriaa. Yleisesti ottaen yksityisiä tuottajia ja markkinoistumista käsiteltiin asiakirjoissa niukasti. 1980- ja 1990-luvuilla tapahtuneet muutokset regulatiivisella pilarilla mahdollistivat myöhemmän markkinoistumisen, korostaen aluksi julkisen ja kolmannen sektorin roolia. Tarkastelun lopulla lainsäädännössä korostettiin julkisen tuotannon turvaamista. Analyysin edetessä ajallisesti asiakirjoissa nousi aikaisempaa enemmän esille yrittäjyys ja ammattimaistuminen. Kuvauksissa havaittiin institutionaalista jatkuvuutta, jossa korostui yksityisen laitoshoidon rooli julkisen tuotannon täydentäjänä ja erityispalveluiden tuottajana. Asiakirjat kuvasivat yksityistä laitoshoidon ristiriitaisesti, korostaen markkinoistumisen riskejä, mutta myös kolmannen sektorin ainutlaatuisuutta, yrittäjyyttä ja ammattimaistumista. Analyysin valossa ei havaittu tavoitetta ulkoistaa laitoshoidon lähes täysin. Tämä voi heijastaa kansallisen tason keskustelujen ja linjausten tehottomuutta, korostaen tarvetta tutkia paikallistason asiakirjoja ja keskusteluja.

JOHDANTO

Kun lapsi sijoitetaan sijaishuoltoon, on kyse vahvasta puuttumisesta lapsen ja vanhempien oikeuksiin. Kyse on usein huostaanotosta, jonka yhteydessä julkinen valta ottaa vastuun vanhemmille ja huoltajille kuuluvista huolenpito- ja hoitotehtävistä (Bullock ym. 2006; LsL 417/2007, 40 §, 45 §). Suomalaisessa lastensuojelussa merkittävä osa sijais- huollon sijoituksista tehdään lastensuojelulaitoksiin (Lastensuojelu 2021). Laitoshoidon tuottaminen on siirtynyt viimeisten vuosikymmenien aikana pääosin yksityisten yritysten tehtäväksi (Porko ym. 2018; Shanks ym. 2021a). Samankaltainen kehitys on ollut näh-

tävissä esimerkiksi vanhusten palveluasumisen kohdalla (Anttonen & Karsio 2017).

Yksityisen laitoshuollon roolista, vaikutuksista ja yksityistymisen prosessista on hyvin vähän tutkimustietoa Suomessa. Aiheesta tehty tutkimus on valottanut esimerkiksi järjestöjen palveluntuottajaroolin muuttumista ja laitoshoidon ulkoistamisten vaikutuksia kustannuksiin (Särkelä 2016; Toikko 2017). Yksityisen laitoshoidon yksiköiden määrää on kartoitettu tilastojen ohella erilaisien selvitysten kautta (Kauppinen & Niskanen 2003; Porko ym. 2018; Lith 2021). Lastensuojelun laitoshoidon kansainvälisessä markkinoistumistut-

 Janus

 VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

kimuksessa on tarkasteltu yksiköiden lupamenettelyjä, markkinoiden kehittämisestä, omistusrakenteiden muutoksia ja yksiköiden markkinointistrategioita (Meagher ym. 2016; Pålsson 2018; Lundström ym. 2020; Pålsson & Shanks 2021; Shanks ym. 2021b). Aiheesta on tehty vähän vertailevaa tutkimusta eri maiden välillä (Shanks ym. 2021a; Pålsson ym. 2022). Tässä artikkelissa tarkastelen lastensuojelun laitoshoidon markkinoistumista kysymällä, miten yksityiset lastensuojelun laitoshoidon tuottajat ja markkinoistuminen määrittävät lainsäädännöllisissä dokumenteissa ja valtakunnallisissa politiikka-asiakirjoissa.

Käytän laitoshoidon palvelutuotannon yksityistymisen ilmiöstä käsitettä markkinoistuminen, jolla tarkoitan markkinamekanismien käyttöä julkisten palveluiden järjestämisessä. Markkinamekanismeja ovat esimerkiksi ostopalvelut, yksityistäminen ja ulkoistaminen. Yksityistämässä julkinen hallinto luopuu palveluiden rahoittamisesta ja järjestämisestä. Ulkoistamisessa nämä vastuut säilyvät, vaikka palveluiden tuottamisesta voivat vastata ulkopuoliset toimijat (Junnila & Fredriksson 2012). Lastensuojelun laitoshoidon markkinoistumisesta on kyse ulkoistamisesta. Markkinamekanismien käyttö sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä on nykyään laajalle levinnyt käytäntö niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Kehityksen taustalla on nähty yritysmaailman oppeja julkisella sektorilla soveltava New Public Management -johtamisparadigma sekä uusliberalistinen yhteiskuntafilosofia, jossa ostamisen ja myymisen, kilpailun sekä valinnanvapauden ideoita sovelletaan julkisten palveluiden järjestämisessä

(Juhila 2006; Van der Meer 2007; Sandel 2013; Eräsaari 2014).

Artikkelin rakenne on seuraava. Ensin kuvailen yksityisen laitospalvelutuotannon kehittymistä saatavilla olevan tiedon valossa. Sitten esitän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat, sekä aineiston ja menetelmät. Lopuksi kuvailen tulokset ja esitän johtopäätökset.

YKSITYISET LASTENSUOJELUN LAITOSHOIDON YKSIKÖT PALVELUIDEN TUOJTAJINA

Laitoshoito on osa suomalaista lastensuojelun sijaishuoltoa. Lastensuojelu ja sijaishuolto ovat erityispalvelua, joka kohdentuu laajan väestön sijaan rajattuun osaan lapsiväestöä, tavoitteena suojella lasta kehityksen vaarantumiselta. Sijaishuolto on julkinen palvelu, joka puuttuu merkittävällä tavalla lapsen ja perheen yksityisyyteen ja itsensä määräämisoikeuteen. Kyse on huostaanotosta, kiireellisestä sijoituksesta tai tuomioistuimen väliaikaismääräyksestä, jonka yhteydessä vastuu lapsen hoidosta ja huolenpidosta siirtyy julkisen hallinnon vastuulle. Sijoitus sijaishuoltoon voidaan tehdä myös vasten lapsen ja huoltajien tahtoa, jonka jälkeen lapsen ja perheen oikeuksia on mahdollista rajata muun muassa päätösten ja sijaishuoltopaikan käytänteiden avulla. (LsL 417/2007, 40 §; Burns ym. 2017, 1; Heino 2018, 79; Pålsson ym. 2022.) Lastensuojelulaitokset tarkoittavat esimerkiksi lastenkoteja sekä koulukoteja ja käytännössä ne koostuvat kirjavasta joukosta erilaisia instituutioita. Laitoksissa tehtävän työn sisällöstä tai hoidosta tiedetään kuitenkin hyvin vähän. (LsL 417/2007, 57 §; Eronen &

Laakso 2016.) Laitoshoidolle on määriteltä lainsäädännössä viimesijainen asema suhteessa perhehoitoon (LsL 417/2007, 50 §), mutta tästä huolimatta laitoshoido on keskeisessä roolissa niin kodin ulkopuolisessa hoidossa kuin sijaishuollossakin. Lastensuojelutilastojen valossa vuoden 2021 aikana oli 17 727 kodin ulkopuolelle sijoitettua lasta (viimeisin sijoitustieto). Näistä lapsista 63 prosenttia oli huostassa. Kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 47 prosenttia oli sijoitettu lastensuojelulaitoksiin ja huostassa olleista lapsista 34 prosenttia. Lapsia asuu lastensuojelulaitoksissa myös osana avohuoltoa ja jälkihuoltoa, joten kaikkiin laitoksiin sijoitettujen lasten määrään sisältyvät myös nämä lapset. Sijoitettujen lasten määrä (viimeisin sijoitustieto) on kasvanut ainakin vuodesta 1995 alkaen, kun tarkastellaan niin kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia, huostaanotettuja lapsia kuin laitossijoituksiakin. (Lastensuojelu 2021.)

Vielä 1980-luvun lopulla julkinen sektori ja yleishyödylliset toimijat tuottivat valtaosan lastensuojelun laitoshoidosta. Yksityisten toimijoiden rooli sekä laitoshoidossa että perhehoitohoidon tuottamisessa alkoi kasvaa 1990- ja 2000-luvuilla. Markkinoistumiskehitys on koskettanut myös muita Pohjoismaita, kuten Ruotsia. Laitoshoidon markkinoistuminen on tuoreimpien tutkimusten perusteella edennyt Pohjoismaissa pisimmälle Suomessa. (Meagher ym. 2016; Porko ym. 2018; Shanks ym. 2021a.)

Palvelutuotannon markkinoistumista voidaan mitata eri tavoin, kuten hoidettavana olevien lasten määrillä yksityisen sektorin yksiköissä, henkilöstömäärillä,

kustannuksilla tai tuotetulla arvonlisällä. Yksityisten yksiköiden tilastointi on ollut kattavampaa vasta vuoden 1997 sosiaalipalveluiden valvontalain (603/1996) voimaantulon jälkeen. Tietoa eri sektoreille sijoitetuista lapsista ei ole saatavilla lastensuojelurekisteristä (Lastensuojelu 2021).

Käytän tutkimuksessa yksityisten lastensuojeluyksiköiden lukumäärää markkinoistumisen mittarina (myös esim. Särkelä 2016, 44-50), vaikka tietoa on puuttunut jopa tarkoista laitosten määristä (Eronen & Laakso 2016; Timonen-Kallio ym. 2017; Heino & Eriksson 2019). Lastensuojelulaitokset tarkoittavat tässä tutkimuksessa laitosten lisäksi ammatillisia perhekoteja, jotka sijoittuvat perhehoidon ja laitoshoidon välille. Toisinaan ne toimivat myös laitoslavin. Tilastoja on kerätty eri tavoin ja niiden sisällöt ovat vaihdelleet. Tilastoissa ei ole aina eriytetty toisistaan esimerkiksi yritysten ja kolmannen sektorin yksiköitä. Ammatillisia perhekoteja on käsitelty joskus erikseen, joskus taas yhdessä laitosten kanssa. Julkisen yksiköiden määriä ei ole seurattu yksityisten tavoin. Esimerkiksi Stakesin vuoteen 2010 päättyneet yksityiset sosiaalipalvelut -julkaisusarja kartoitti vain yksityisiä toimijoita. Myöskään lastensuojelurekisterin tiedot eivät kuvaa, moniko laitoksista on yksityinen tai julkinen (Lastensuojelu 2021).

Yksityisten yksiköiden määriä on kartoitettu lisäksi erikseen tehdyissä selvityksissä. Puutteistaan huolimatta näissä tilastoissa ja selvityksissä on karkeasti havaittu yksityisen palvelutuotannon lisääntyvä rooli viimeisten vuosikymmenien aikana. Viimeisten vuosien tutkimushavainto on yksityisen laitoshoi-

don keskittyminen, suurten yritysten ostaessa pienempiä laitoshoitoyksiköitä. Erityisesti 2000-luku on ollut yritysten määrällisen kasvun aikaa laitoshoidon tuottajina. (Kauppinen & Niskanen 2003; Porko ym. 2018; Lith 2021.) Stakes alkoi seurata vuodesta 2001 alkaen erikseen yritysten ja järjestöjen yksiköiden määriä. Vuosien 2001–2010 välisenä aikana yrityspohjaisten lastensuojelulaitosten määrä lisääntyi 114 yksiköstä 337 yksikköön, ja yritysten ylläpitämien ammatillisten perhekotien määrä lähes kaksinkertaistui 131 yksiköstä 223 yksikköön. Järjestöjen lastensuojelulaitosten määrä pysyi tasaisena, mutta järjestöjen omistamat

amatilliset perhekodit lähes katosivat. Tähän mennessä valtaosa yksiköistä oli jo yritysten ylläpitämiä. (Kauppinen 2002; Väyrynen 2011.) Yritystilastojen mukaan vuosina 2001–2019 yritysten ylläpitämien lastensuojeluyksiköiden (laitokset ja perhekodit) huippu saavutettiin vuonna 2013, jolloin yritysten toimipaikkoja oli 635. Tämän jälkeen toimipaikkojen määrät kääntyivät tilastossa laskuun ja nousivat vuoteen 2019 mennessä. (Lith 2021.) Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu lastensuojeluyksiköiden (laitokset ja perhekodit) määriä vuosien 1979–2020 välisenä aikana eräiden aiheesta tehtyjen selvitysten ja tutkimusten valossa.

Taulukko 1. Lastensuojelun laitos- ja perhekotiyrksiköiden määriä.

VUOSI	MÄÄRÄ
1979	58 yksityistä lastensuojelulaitosta (Kivinen & Hujala 1989).
1989	42 yksityistä lastensuojelulaitosta (Kivinen & Hujala 1989).
1998	150 yksityistä lastensuojeluyksikköä (Heino 2000).
2010	614 yksityistä lastensuojelulaitosta ja ammatillista perhekotia (Väyrynen 2011).
2020	708 yksityistä lastensuojelulaitosta ja ammatillista perhekotia (Shanks ym. 2021a).

Vaikka yksityisten yksiköiden määrällistä kehitystä kuvaava tieto on puutteista ja pirstaleista, voidaan karkeasti havaita kolme jaksoa vuosien 1980–2020 välisenä aikana. Jaksojen pohjana on käytetty myös tutkimuskirjallisuudessa esiin nostettuja lainsäädännöllisiä murroskohtia (Niemelä 2008; Särkelä 2016). Ensimmäinen jakso (1980–1993) on yksityisen laitoshoidon rakentumisen jakso, jolloin yksiköiden määrän kasvua ei juuri tapahtunut, mutta jonka aikana tehtiin keskeisiä lainsäädännöllisiä uudistuksia, kuten valtionosuus- ja suunnittelulakien reformit. Toinen jakso (1994–2000) on yksityisen laitoshoidon laajentumisen jakso, jolloin yksiköiden määrä kasvoi ja muun muassa ensimmäinen hankintalaki säädettiin. Kolmas jakso (2001–2020) on yrityspohjaisen yksityisen laitoshoidon kiihtyvän kasvun ja keskittymisen jakso. Tätä jaottelea käytetään artikkelissa dokumenttianalyysin tulosten kuvaamisessa.

LASTENSUOJELUN LAITOSHOIDON MARKKINOISTUMISEN TARKASTELU INSTITUTIONAALISENA MUUTOKSENA

Tutkin markkinoistumista uusinstitutionalisesta viitekehyksestä (Hall & Taylor 1996; Heiskala 2003). Instituutioilla tarkoitetaan sääntöjä, joilla ohjataan ja ehdollistetaan yhteiskunnassa toimijoiden ja organisaatioiden käyttäytymistä, ja niillä tuotetaan pysyvyyttä sekä järjestystä sosiaaliseen maailmaan (North 1992; Scott 2014). Tässä tutkimuksessa instituutio on lastensuojelun laitoshoidon tuottaminen.

Laitoshoidon markkinoistumisen institutionaalista tutkimusta on niukasti Suomessa ja kansainvälisesti. Särkelän (2016) väitöstutkimuksessa tarkasteltiin sosiaali-

palveluiden markkinoistumista järjestöjen näkökulmasta, mutta huomiota ei kohdennettu vain lastensuojelun laitoshoidon. Markkinoistumisen taustalla olivat pääosin kansalliset ja ideologiset linjaukset, jotka alkoivat 1980-luvun valtionosuus- ja suunnittelujärjestelmän uudistuksesta. Ruotsissa laitoshoidon markkinoistumisen on kuvattu tapahtuneen kolmen vaiheen kautta 1980-luvun alusta alkaen, joiden yhteydessä markkinaehtoisin hallinto- ja lainsäädäntöuudistuksiin yhdistynyt finanssitalouden kasvu ja sijaihuollon ammatillistuminen mahdollistivat laitoshoidon markkinoistumisen. Ruotsalaiset tutkijat ovat myös yhdistäneet laitoshoidon hoito- ja kasvatustieteiden siirtymät laitoshoidon markkinoistumiseen. Pohjoismaat ovat tehneet vähäisesti vertailevaa tutkimusta, jossa eri maiden markkinoistumisen taustatekijöitä on kartoitettu. Vaikka ilmiö yhdistää kaikkia Pohjoismaita, on niiden välillä huomattavia eroja markkinoistumisessa, mikä korostaa maakohtaisten linjausten ja päätösten merkitystä. (Meagher ym. 2016; Lundström ym. 2020; Shanks ym. 2021a.) Kysymys on polkuriippuvuuksista, joka tarkoittaa sitä, että aikaisemmin tehdyt päätökset ehdollistavat tulevia päätöksiä (Mahoney 2000; Pierson 2000).

Otan lähtökohdaksi Scottin (2014) pilarijaottelun, jonka mukaan instituutiot rakentuvat regulatiivisista, normatiivisista ja kulttuuris-kognitiivisista elementeistä. Regulatiivisen pilarin kohdalla korostetaan muodollista sääntöjen asettamista, valvontaa ja rangaistuksia. Valtiolle annetaan merkittävä painoarvo, koska se kykenee säätämään lakeja, valvomaan niitä ja antamaan tarvittaessa rangaistuksia. Kontrollin lisäksi muodollinen sääntely myös mahdollistaa muutoksen. Regula-

tiivisen pilarin indikaattoreiksi on tunnistettu esimerkiksi säännöt, lait ja asetukset. Normatiivisen pilarin kohdalla on kyse arvoista sekä normeista, jotka tarkoittavat esimerkiksi sitä, mitä päämääriä eri toimijoiden tulisi tavoitella ja miten ne tulisi saavuttaa. Myös normatiiviset paineet sekä rajoittavat että mahdollistavat muutoksen. Kulttuuris-kognitiivisella pilarilla tarkoitetaan esimerkiksi yleisiä, jaettuina ja itsestään selvyytensä pidettyjä käsityksiä, jotka määrittävät todellisuutta. (Scott 2014, 55–85; Lundström ym. 2020.) Pilariteoriaa on sovellettu vain vähäisesti laitoshoidon markkinoistumistutkimuksessa. Ainoa tiedossani oleva tutkimus on Lundströmin ja kumppaneiden (2020) institutionaalinen tutkimus laitoshoidon omistusrakenteiden sekä hoito- ja kasvatusteorioideologien muutoksista Ruotsissa.

Pilariteoriaa soveltaen nämä pilarit sisältyvät myös laitoshoidon tuottamisen instituutioon. Laitoshoidon tuottamiseen liittyy regulaatiota, kuten järjestämislain-säädäntöä, lastensuojelulainsäädäntöä sekä valvonta- ja hankintalainsäädäntöä. Laitoshoidon palvelutuotantoon kohdistuu normatiivisia odotuksia ja arvoja esimerkiksi yksityisten tuottajien roolista osana palvelujärjestelmää. Yksityisiin laitoshoidon tuottajiin liittyy myös kulttuurisia käsityksiä ja ajattelutapoja, kuten käsityksiä yksityisten toimijoiden luonteesta tai soveltuvuudesta tuottaa julkisia palveluita.

Tarkastelen pilareiden ilmentymistä lainsäädännön ja keskeisten viranomaisdokumenttien kautta. Scottin pilariteoria yhdistelee institutionaalisen tutkimuksen suuntauksia, ja pilareista muodostuu jatkumo (Heiskala 2003; Gronow 2006). Eri instituutionäkökulmat yhdistämällä voidaan tuottaa kokonaisvaltaisempi kuvaus laitoshoidon markkinoistumisesta.

Toisaalta pilariteorian rajoitteena on pilareiden tulkinnanvaraisuus. Joudun tulkitsemaan pilareita valikoitujen mittareiden kautta epäsuorasti (esim. sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjat), mikä ei kuitenkaan tarkoita, että nämä indikaattorit olisivat ainoa mahdollinen keino tutkia instituutiota. Pilareiden erottelu toisistaan ei ole kovin helppoa, joten otan lähtökohdaksi sen, että ne leikkaavat toisiaan. Eryteisesti normatiivisen pilarin havainnot kuvaavat usein myös kulttuuris-kognitiivista ulottuvuutta.

TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA ANALYYSI

Artikkelissa kysyn, miten lastensuojelun laitoshoidon tuottamisen instituutio on muuttunut vuodesta 1980 lähtien? Eryteisesti olen kiinnostunut laitoshoidon yksityisestä palvelutuotannosta. Tarkastelen, miten lainsäädännössä sekä keskeisten valtakunnallisten viranomaisten asiakirjoissa määritetään yksityistä lastensuojelun laitoshoidon ja sen markkinoistumista vuosien 1980–2020 välisenä aikana. Valitsin tarkastelun kohteeksi valtakunnalliset toimijat, koska ne vastaavat koko maan lastensuojelun palvelujärjestelmän suunnittelusta ja ohjauksesta. Tarkastelen yksityisen laitoshoidon määrittymistä Scottin (2014) instituutioiden regulatiivisen, normatiivisen ja kulttuuris-kognitiivisen pilarijaottelun avulla.

Lakiaineisto koostui laeista, hallituksen esityksistä sekä valiokuntien mietinnöistä ja lausunnoista. Tunnistin keskeiseksi lainsäädännöksi lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolait, yksityisiä sosiaalipalveluita koskevat lait, sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja järjestämislait sekä hankintalait. Valiokunta-aineiston osalta rajasin tutkimuksen koskemaan sosiaali- ja terveys-

valiokuntaa ja sen edeltäjiä. Lakiaineisto kattoi lainsäädännön, joka on ollut voimassa tai on edelleen voimassa vuosina 1980–2020, mutta sisällyttiin tarkasteluun myös kesällä 2021 voimaan astuneet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja hyvinvointialueita koskevat lait.

Sosiaali- ja terveysministeriö valikoitui lainsäädännön lisäksi päähuomion kohteeksi, koska se on päävastuussa kansallisen tason lastensuojelun ohjauksesta, valvonnasta ja suunnittelusta. Keräsin lastensuojeluun, yksityisiin sosiaalipalveluihin, markkinoihin, hankintoihin ja kilpailuttamiseen liittyvät ministeriön julkaisut valtioneuvoston sähköisestä julkaisuarkistosta (Valto) sekä Finna-tietokannasta aikavälillä 1980–2020. Tarkastelin myös sosiaalialan ja lastensuojelun kehittämishankkeiden loppuraportteja sekä sosiaali- ja terveysministeriön strategioita ja järjestöpoliittisia asiakirjoja.

Lisäksi sisällytin valikoidusti aineistoon muiden keskeisiksi tunnistamiini viranomaisten dokumentteja samalta aikaväliltä, jotka olivat kauppa- ja teollisuusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Stakes, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja valtiontalouden tarkastusvirasto.

Aineistoon sisältyvät ministeriöiden ja muiden viranomaisten dokumentit koostuivat erilaisista muistioista, raporteista, tutkimuksista ja selvityksistä. Suoritin aineistonhaun kesäkuussa ja heinäkuussa 2021, täydentäen aineistoa tutkimuksen edetessä. Aineistonhankinnan aikana keskustelin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden kanssa keskeisten dokumenttien löytämiseksi. Löysin yhteensä 114 asiakirjaa, joista rajasin pois dokumentit, joissa ei käsitelty yksityistä lastensuojelun laitoshoidoa. Lopulta analyysiin sisällytettiin 59 dokumenttia.

Taulukko 2. Aineiston jakautuminen eri ajanjaksoille.

1980-1993	1994-2000	2001-2020	Yhteensä
6 lakidokumenttia	4 lakidokumenttia	14 lakidokumenttia	24 lakidokumenttia
4 sosiaali- ja terveysministeriön dokumenttia	7 sosiaali- ja terveysministeriön dokumenttia	12 sosiaali- ja terveysministeriön dokumenttia	23 sosiaali- ja terveysministeriön dokumenttia
1 Muuta dokumenttia	3 Muuta dokumenttia	8 Muuta dokumenttia	12 muuta dokumenttia
Yhteensä 11 dokumenttia	Yhteensä 14 dokumenttia	Yhteensä 34 dokumenttia	Yhteensä 59 dokumenttia

Tutkimus oli dokumenttianalyysi (Bowen 2009), joka mahdollisti keskeisten valtakunnallisten lastensuojelua ohjaavien toimijoiden asiakirjojen ajallisen tarkastelun. Dokumenttien avulla tarkastelin näiden toimijoiden harjoittamaa sääntelyä, yksityisiin tuottajiin kohdistettuja odotuksia, kuvauksia ja ajattelutapoja. Dokumenttiaineistossa on kyse julkisen vallankäyttäjän asemassa tuotetusta virallisesta tiedosta. Aineiston keskeinen rajoite on se, että päätökset laitoshoidon ulkoistamisesta on tehty paikallishallinnon eli kuntien poliittisilla linjauksilla. Aineiston avulla ei voitu siis tavoittaa esimerkiksi yksityisten toimijoiden tai paikallishallinnon näkökulmia ja intressejä.

Toteutin analyysin laadullisen tutkimuksen ohjelmistolla (MaxQDA) käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa teoria ohjaa aineiston analyysiä, mutta ei yksin määritä teemoja ja kategorioita (Brinkmann 2014; Tuomi & Sarajärvi 2018). Teoriaohjaavuus näyttäytyy siten, että Scottin pilariteoriasta tulivat pääteemat, mutta muodostin niiden alla olevat luokat aineistolähtöisesti koodaamalla, eli pelkistämällä raakatekstiä ja luokittelemalla sitä. Aluksi jaoin dokumentit kolmeen ajanjaksoon, käyttäen aikaisemmin kuvattua ajanjaksojaottelua. Koodasin sitten regulatiiviseen pilariin lainsäädännön yksityisiä laitoshoidon tuottajia koskevat pykälät ja niiden perustelut. Normatiiviseen pilariin koodasin tekstiä, jossa kuvattiin yksityisten lastensuojelun tuottajien asemaa ja roolia palvelujärjestelmässä. Kulttuuris-kognitiivisia elementtejä koodasin yksityisiä tuottajia koskevasta

tekstistä, joka tulkintani mukaan kuvaa yksityisiin tuottajiin ja markkinoistamiseen kohdistuneita käsityksiä.

Regulatiivisen pilarin alle muodostin analyysin perusteella viisi alateemaa: 1) laitoshoidon vapauttaminen markkinoille, 2) markkinoistuminen, 3) sääntelyn lisääntyminen ja tarkentuminen, 4) markkinoistumisen kritiikki ja 5) julkisen palvelutuotannon turvaaminen. Normatiivisen ja kulttuuris-kognitiivisen pilarin alateemoja tunnistin kahdeksan: 1) yksityiset julkisten palveluiden täydentäjinä, 2) yksityiset erityispalveluiden tuottajina, 3) yksityiset ammattimaisen sijaishuollon tuottajina, 4) yksityiset elinkeinopoliittisina toimijoina, 5) järjestöjen erityisyys tuottajina, 6) laitoshoidon elinkeinopoliittisena kysymyksenä, 7) sijaishuollon ammatillistuminen ja 8) markkinoistumisen kritiikki.

TULOKSET

Seuraavassa taulukossa (taulukko 3) on kuvattu analyysin tulokset. Kuten tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa kuvasin, pilarit leikkaavat toisiaan. Yleisesti aineistossa ei käsitelty merkittävästi yksityisiä tuottajia tai markkinoita laitoshoidossa, vaan aihe oli vähäisen huomion kohteena. Useissa sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoihin ja kilpailuttamiseen liittyvissä julkaisuissa lastensuojelun ja laitoshoidon tarkastelu puuttui. Yksityistä palvelutuotantoa tai markkinoistumista ei käsitelty edes kaikissa sosiaalihuoltoa tai lastensuojelua koskevissa asiakirjoissa.

Taulukko 3. Analyysin tulokset ajanjaksoittain.

	1980-1993	1994-2000	2001-2020
Regulatiivinen	Sääntelyn lisääntyminen ja tarkentuminen	Sääntelyn lisääntyminen ja tarkentuminen	Sääntelyn lisääntyminen ja tarkentuminen
	Laitoshoidon vapauttaminen markkinoille	Markkinoistuminen	Markkinoistuminen
	Markkinoistumisen kritiikki	Markkinoistumisen kritiikki	Markkinoistumisen kritiikki
			Julkisen palvelutuotannon turvaaminen
Normatiivinen	Yksityiset erityispalveluiden tuottajina	Yksityiset erityispalveluiden tuottajina	Yksityiset erityispalveluiden tuottajina
	Yksityiset julkisten palveluiden täydentäjinä	Yksityiset julkisten palveluiden täydentäjinä	Yksityiset julkisten palveluiden täydentäjinä
		Yksityiset ammattimaisen sijaishuollon tuottajina	Yksityiset ammattimaisen sijaishuollon tuottajina
		Yksityiset elinkeinopoliittisina toimijoina	Yksityiset elinkeinopoliittisina toimijoina
Kulttuuris-kognitiivinen	Markkinoistumisen kritiikki	Markkinoistumisen kritiikki	Markkinoistumisen kritiikki
	Järjestöjen erityisyys tuottajina	Järjestöjen erityisyys tuottajina	Järjestöjen erityisyys tuottajina
		Sijaishuollon ammatillistuminen	Sijaishuollon ammatillistuminen
		Laitohoito elinkeinopoliittisena kysymyksenä	Laitohoito elinkeinopoliittisena kysymyksenä

Yksityisen laitoshoidon rakentumisen jakso (1980–1993)

Regulatiivisen pilarin näkökulmasta vuoden 1984 valtionavustus- ja suunnittelulain (677/1982) pykälässä 3 säädettiin kunnille laajamittaisempi mahdollisuus ostopalveluihin. Käytäntö säilytettiin vuoden 1993 valtionosuusuudistuksessa (733/1992, 4 §). Esityksessä vuoden 1984 suunnittelu- ja valtionavustuslaiksi lastenkodit mainittiin erikseen palveluina, joita kunnat voisivat jatkossa ostaa yksityisiltä tuottajilta. Ostopalveluiden mahdollisuus vahvistettiin myös vuoden 1984 lastensuojelulaissa, jonka mukaan lastensuojelun järjestämiseen sovellettiin lähtökohtaisesti suunnittelu- ja valtionavustuslakia. (LsL 683/1983, 5 §; HE 13/1983, 18–19.) Myös sosiaalihuoltolain esityksessä otettiin lähtökohdaksi palvelujen vapaa järjestämisen tapa (HE 102/1981, 6,25).

Yksityisiä lastensuojelun laitoshoidon tuottajia säänneltiin esimerkiksi sosiaalihuoltolain (710/1982) valvontasäännösten kautta. Lastensuojelulaissa (683/1983) säänneltiin tarkemmin laitoshoidon järjestämistä sekä yksityisen laitoksen perustamis- ja lupamenettelyä. Tarkempia määräyksiä annettiin lastensuojeluasetuksella. Sääntelyn velvoitteet koskivat yhtäläisesti niin julkisia kuin yksityisiäkin toimijoita.

Hallituksen esityksessä lastensuojelulaiksi laitoshoidon tuottajina nähtiin julkisen sektorin tuottajat sekä erilliset luvan saaneet järjestöt. Yksityiset yritykset rajattiin siis tuottajina ulkopuolelle, mikä oli ristiriidassa samoihin aikoihin säädetyin valtionosuus- ja suunnittelulain kanssa. Yksityisen lai-

toksen perustaminen nähtiin perusteltuna pitää luvanvaraisena, kuten ilmenee seuraavasta otteesta.

Sijaishuollon järjestäjäksi tulisi hyväksyä vain julkisyhteisö, sosiaalilautakunta tai sosiaalihallituksen luvan saanut järjestö. Yksityisen lastensuojelulaitoksen perustamisen tulisi olla luvanvaraista. (HE 13/1983, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa yksityiset lastensuojelun laitoshoidon tuottajat kuvattiin pääosin julkisten laitospalveluiden täydentäjiksi, jotka toimivat usein paikallisesti (STM 1980, 5; STM 1983a, 4–5; STM 1983b, 6–7; STM 1989, 13). Osa yksityisistä toimijoista kuvattiin valtakunnallisina erityispalveluiden tuottajina esimerkiksi tietyille väestöryhmille, kuten etnisille ja kielellisille vähemmistöille (STM 1983a, 4–5, 27–28; STM 1983b, 7–8). Yksityisillä koulukodeilla oli ministeriön asiakirjoissa erityisrooli koulunkäynnin laiminlyöneiden ja päihteitä väärinkäyttävien lasten palveluiden tuottajina (STM 1983a, 5, 28; STM 1983b, 9–10). Järjestöjen kuvattiin toteuttavan erityistehtävää ja tuntevan asiakkaiden erityistarpeet (STM 1983a, 4–5, 27–28; STM 1983b, 8; STM 1989, 13). Nämä havainnot asiakirjoissa kuvaavat normatiivista ja kulttuuris-kognitiivista pilaria.

Tämän jakson keskeinen havainto asiakirjoissa oli laitoshoidon vapauttaminen laajamittaisemmin yksityiselle tuotannolle, joka tapahtui ennen kaikkea valtionosuus- ja suunnittelulakien kautta. Toisaalta yksityinen laitoshoido linjattiin lainsäädännössä luvanvaraiseksi toiminnaksi ja lähtökohtaisesti vain järjestöt nähtiin soveltuvina laitoshoidon tuottajina. Samaan aikaan säädettiin

uusia lakeja, joita alettiin soveltamaan myös yksityisiin lastensuojelulaitoksiin, tavoitteena saada ne tehokkaamman sääntelyn ja valvonnan alaisuuteen (regulatiivinen pilari). Yksityisillä laitoshoidon tuottajilla kuvattiin olevan rooli erityispalveluiden tuottajana ja toisaalta kuntien palvelutuotannon täydentäjänä. Yhtäältä yleishyödyllisten yhteisöjen kuvattiin soveltuvan tuottajiksi. Toisaalta lastensuojelulakia säädettäessä muut yksityiset toimijat haluttiin rajata ulkopuolelle (normatiivinen ja kulttuuris-kognitiivinen pilari).

Yksityisen laitoshoidon laajentumisen jakso (1994–2000)

Hankintalakia (1505/1992) säädettäessä lastensuojelua ei rajattu ulkopuolelle eikä siinä tunnistettu erityiskysymyksiä. Vuonna 1997 astui voimaan ensimmäinen laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta (603/1996). Lain esityksen mukaan tavoite oli muun muassa alikäisten asiakkaiden aseman ja palveluiden laadun turvaaminen yksityisen toiminnan lisääntyessä. Kunnilta odotettiin palvelujen valvonnan asianmukaisuutta. (HE 22/1996, 1; StVM 8/1996, 3.) Lakia sovellettiin lastensuojelulaitoksiin, jolloin niihinkin kohdistunut sääntely ja valvonta tarkentuivat ja lisääntyivät. Nämä havainnot kuvaavat instituution regulatiivista pilaria.

Normatiivisen ja kulttuuris-kognitiivisen pilarin osalta sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa toistui kuvaus, jossa yksityiset laitoshoidon tuottajat täydentävät kuntien palvelutuotantoa. Sosiaali- ja terveysministeriön strategia-asiakirjoissa yksityisten tuottajien rooli palveluiden täydentäjinä otettiin yle-

seksi lähtökohdaksi, samalla, kun lasten ja nuorten huolto tunnistettiin merkittäväksi ostopalvelujen sektoriksi. (STM 1994 c, 23; STM 1995b, 32; STM 1998c, 1; STM 2000, 80–82.)

Järjestöjen rooli erityispalveluiden tuottajina näyttäytyi tämän jakson dokumenteissa, ja järjestöillä kuvattiin edelleen olevan erityinen luonne (STM 1999b, 28–29; Stakes 2000, 29). Lasten kuvattiin olevan vaikeahoitoisempia, ja yksityisten toimijoiden kuvattiin osaltaan lisääntyvän tällaisten lasten palvelutarpeisiin vastaamiseksi. Erityisesti ammatillisten perhekotien kuvattiin hämärtävän laitoshoidon ja perhehoidon rajaa ja toteuttavan professionaalisempaa sijaishuoltoa. (STM 1994a, 31; HE 22/1996, 8; STM 1998c, 11–12, 48.) Dokumenteissa ilmeni voimakkaammin lastensuojelun elinkeinopoliittinen funktio (STM 1994b, 32, 87; KTM 2000a, 17, 74; KTM 2000b, 79, 131), jonka yhteydessä lastensuojelun laitoshoidon käsiteltiin myös talouden ja yrittäjyyden näkökulmasta. Kauppa- ja teollisuusministeriö viittasi lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle urakasopimuksena. Ministeriön mukaan lasten ja nuorten huoltolaitosten taloudelliset tunnusluvut olivat hyvät.

Yksityistä laitoshoidon ja markkinoistumista kuvattiin kriittisemmin jakson dokumenteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö kuvasi markkinoistumisen lisäävän lastensuojelulasten eriarvoisuutta. Yksityisten yksiköiden valvonnan puute kuvattiin uhkana palvelutuotannolle, nostaen esille joidenkin yksityisten toimijoiden epäeettisen toiminnan. (STM 1994a, 5, 31, 53.) Kriittinen kuvaus toistui sosiaalipalveluiden valvontalain esityksessä, jossa kannettiin

huolta viranomaisten valvontamahdollisuuksien heikentymisestä erityisesti alaikäisten näkökulmasta (HE 22/1996, 1, 3, 13).

Tämän jakson keskeisin regulatiivisen pilarin havainto oli ensimmäisen hankintalain säätämisen yhteydessä tehdyt linjaukset, joiden yhteydessä laitoshoidossa ei tunnistettu erityiskysymyksiä. Toisaalta jaksolla säädettiin myös ensimmäinen sosiaalipalveluiden valvontalaki, jonka tarkoitus oli saattaa yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat tehokkaamman valvonnan alaisuuteen. Sääntely koski myös yksityisiä lastensuojelulaitoksia. Regulatiivisessa ulottuvuudessa toistui siis edelliseltä jaksolta yhtäältä palveluiden markkinoistumisen lähtökohta ja toisaalta yksityisten toimijoiden lisääntyvä ja tarkentuva sääntely. Markkinoistumista kuvattiin lakidokumenteissa edelleen myös kriittisesti. Muidenkin pilareiden (normatiivinen ja kulttuuris-kognitiivinen) kohdalla oli nähtävissä paljon jatkuvuutta edelliseen jaksoon (1980–1993) verrattuna. Yksityiseen palvelutuotantoon suhtauduttiin edelleen ristiriitaisesti: markkinoistumiseen suhtauduttiin kriittisesti, kritiikin määrän voimistuessa edeltävään jaksoon verrattuna. Toisaalta yksityiset laitoshoidon tuottajat määrittyivät asiakirjoissa edelleen kunnallisten laitosten täydentäjiksi ja erityispalveluiden tuottajiksi. Järjestöpohjaisten toimijoiden kuvattiin olevan asiakkaiden erityisaseman tuntijoita. Laitoshoidoa käsiteltiin ensimmäistä kertaa selkeämmin elinkeinopoliittisena kysymyksenä. Sijaishuollon nähtiin lisäksi vahvemmin ammatillistuvan tällä ajanjaksolla.

Yrityspohjaisen yksityisen laitoshoidon kiihtyvän kasvun ja keskittymisen jakso (2001–2020)

Regulatiivisen pilarin näkökulmasta vuonna 2007 voimaantulleen hankintalain esityksessä linjattiin julkisissa hankinnoissa lähtökohdaksi kilpailuttaminen (HE 50/2006, 113–114), joka mukaili ensimmäisen hankintalain logiikkaa. Hankintalakiasiakirjoissa palveluiden ostaminen markkinoilta näyttäytyi myös pitkäkestoisten ja yksilöllisten hoito- ja hoivasuhteiden turvaamisen tärkeyden korostamisena sekä kilpailuttamisen ja tuotteistamisen haasteiden esiin ottamisena (HE 50/2006, 113; StVL 13/2006, 5; HE 108/2016, 56, 214–215; StVL 8/2016, 3–4), joiden tulkitsin koskevan myös lastensuojelun laitoshoidoa. Sosiaali- ja terveystieteiden erikseen esiin huostaanotettujen lasten aseman kilpailutuksissa. Kokemuksia hankinnoista kuvattiin jopa ”huuтолaisuutena”. (StVL 13/2006, 5; StVL 8/2016, 9.) Lastensuojelulain valmistelun yhteydessä korostettiin yksityisten toimijoiden valvontaa ja sen riittämättömyyttä (HE 252/2006, 53, 191; StVM 59/2006, 10). Hallituksen esityksessä vuoden 2008 lastensuojelulaiksi otettiin esille, että kilpailuttaminen on sopinut erityisen huonosti lastensuojeluun (HE 252/2006, 69). Seuraava ote havainnollistaa tätä näkemystä.

kilpailuttamisen on katsottu sopivan erityisen huonosti sosiaalipalvelujen ja erityisesti lastensuojelun palvelujen luonteeseen. Tämän vuoksi esimerkiksi eräät lastensuojelujärjestöt ovat ehdottaneet lastensuojelulakiin lastensuojelupalvelujen hankintaa koskevia erityissäännöksiä. (HE 252/2006, 69.)

Uudistettu sosiaalipalveluiden valvontalaki tuli voimaan vuonna 2011 (922/2011). Laki täsmensi yksityisiin tuottajiin kohdistuvaa sääntelyä ja joiltain osin yksinkertaisti sitä. Lastensuojelulaki uudistettiin vuonna 2007 (417/2007), jonka yhteydessä laitoshoidtoa koskeva sääntely kiristyi esimerkiksi henkilöstön sekä yksiköissä hoidettavien lasten määrien osalta. Osittain oli kyse siitä, että aikaisemmin asetuksella säädetty velvoitteet tulivat lain tasolle. Voimassa olevan hankintalain (1397/2016) yhteydessä säädettiin velvoite ottaa palveluita hankkiessa huomioon asiakasryhmän erityistarpeet, erityislainsäädäntö sekä turvata hoidon jatkuvuus (108 §). Sekä laissa hyvinvointialueesta (611/2021) että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) on huomattavasti enemmän yksityisiin tuottajiin kohdistuvaa sääntelyä aikaisempiin järjestämislakeihin verrattuna, mitkä kohdistuvat myös yksityisiin lastensuojelulaitoksiin.

Keskeistä regulatiivisen pilarin näkökulmasta oli uusimpaan järjestämislakiin (612/2021, 8 §) otettu velvoite hyvinvointialueen riittävään palvelutuotantoon. Hallituksen esityksessä otettiin erikseen kantaa lastensuojelun laitoshoidon yksityistymiseen ja kehoitettiin hyvinvointialueita arvioimaan suurten palveluostojen mielekkyyttä. Esityksessä otettiin kanta julkisen palvelutuotannon lisääntymisen puolesta lastensuojelun laitoshoidossa. (HE 241/2020, 377–378.) Sosiaali- ja terveysvaliokunta linjasi, ettei kaikkea lastensuojelun palveluita pitäisi ulkoistaa (StVM 16/2021, 29–30). Hallituksen esityksessä asiaa lähestyttiin myös siten, että ulkoistaminen voi olla perusteltua, mikäli se vastaa lapsen tarpeisiin

tarkoituksenmukaisemmin sekä tehokkaammin (HE 241/2020, 685–686). Esityksessä tavoiteltiin julkisten lastensuojelun laitospalveluiden lisääntymistä, kuten seuraava ote havainnollistaa.

Esitys ei todennäköisesti johtaisi hankintasopimusten irtisanomiseen lastensuojelulaitospalveluissa, mutta ehdotuksen seurauksena hyvinvointialueen oma tuotanto voisi lisääntyä vähitellen. (HE 241/2020, 377.)

Normatiivisen ja kulttuuris-kognitiivisen pilarin havainnot aineistossa toistivat pääosin aiempien jaksosten havaintoja dokumenttiaineistossa. Yksityiset toimijat kuvattiin julkisen palvelutuotannon täydentäjinä niin lastensuojelun laitoshoidossa kuin yleisestikin sosiaali- ja terveydenhuollossa (Stakes 2001, 95; STM 2001a, 19; STM 2004a, 41; STM 2004b, 123–124; HE 252/2006, 52; STM 2006a, 26; STM 2006b, 18; STM 2006c, 6; STM 2010, 12; TEM 2011a, 12; STM 2013a, 27). Yksityisen laitoshoidon lisääntymisen kuvattiin edelleen liittyvän perhettä ammattimaisempaan sijaishuoltoon (Stakes 2001, 95; STM 2002a, 21; HE 252/2006, 52, 177; STM 2006a, 26, 125–126, 132–133). Erityispalveluiden tuottajan rooli määrittyi niin ikään yksityisille toimijoille myös tällä jaksolla (STM 2002a, 22; STM 2014, 16; THL 2017, 14; STM 2020a, 12, 19, 32; StVM 16/2021, 55). Järjestöillä kuvattiin edelleen olevan erityisosaamista lastensuojelussa ja laitoshoidossa (STM 2014, 16; StVM 16/2021, 55). Laitoshoidon elinkeinopoliittisen roolin tarkastelu jatkui muun muassa kasvuyrityskuvusten kautta työ- ja elinkeinoministeriön asiakirjoissa, joissa lasten ja nuorten huolto nähtiin taloudellisesti merkittävänä toimialana (TEM 2011a, 12, 19;

TEM 2011b, 71–72, 81, 120–121, 137; TEM 2013, 8, 66; TEM 2015, 24).

Lastensuojelun yksityisiin tuottajiin ja markkinoihin kohdistettiin asiakirjoissa määrällisesti enemmän kritiikkiä edellisiin jaksoihin verrattuna myös normatiivisella ja kulttuuris-kognitiivisella pilarilla. Kriittisyys ilmeni esimerkiksi valvonnan korostamisena sekä kritiikkinä yksiköiden kirjoja ja nimikkeitä kohtaan sosiaali- ja terveystieteiden asiakirjoissa (STM 2002a, 19, 34–35, 40, 46; STM 2013a, 22, 62–63; STM 2020b, 33). Kriittiset kuvaukset markkinoistumisesta toistuivat muidenkin viranomaisien sekä tutkimuslaitosten asiakirjoissa (VTV 2005, 13; VTV 2012, 51, 78, 86, 204–205; THL 2017, 12, 35).

Keskeinen havainto tämän ajanjakson (2001–2020) dokumenteissa oli jatkuvuus edelliseen jaksoon (1994–2000) verrattuna lähes kaikilla instituution pilareilla. Hankintalakien säätäminen noudatti ensimmäisen hankintalain logiikkaa, jossa lähtökohtana oli kilpailuttaminen myös laitoshoidossa. Regulaatiossa toistui siis palveluiden vapaan järjestämistavan lähtökohta, joka alkoi jo 1980-luvulla. Toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden, kuten laitoshoidon hankintojen sääntely on lisääntynyt ja tarkentunut aikaisempaan nähden. Markkinoistumiseen lastensuojelussa kohdistettiin huomattavasti enemmän kritiikkiä lainsäädäntödokumenteissa, joissa otettiin myös erikseen kantaa lastensuojelupalveluihin ja huostaanotettujen lasten asemaan. Yksi merkittävä muutos regulatiivisella pilarilla tapahtui jakson lopulla uusimman sosiaali- ja terveysuudistuksen kohdalla, jossa julkisen laitoshoidon lisäämistä tietoisesti

tavoitellaan. Normatiivisen ja kulttuuris-kognitiivisen pilarin kohdalla toistuivat edellisen jakson kaikki kuvaukset yksityisille laitoshoidon tuottajille: julkisten palveluiden täydentäjä, erityispalveluiden tuottaja, ammatillisen sijaishuollon tuottaja sekä elinkeinopoliittinen toimija. Sijaishuollon nähtiin ammatillistuvan ja sitä käsiteltiin elinkeinopoliittisena kysymyksenä. Järjestöillä yksityisinä toimijoina nähtiin positiivisia erityisominaisuuksia, samalla kun markkinoistumista toisaalta kritisoitiin aikaisempaa voimakkaammin.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Lastensuojelun laitoshoidon palvelurakenteen on muuttunut vuosikymmenten aikana merkittävästi, tuottajien ollessa tätä nykyä pääosin yksityisiä yrityksiä. Kehitys on ollut yhdensuuntainen esimerkiksi vanhusten palveluasumisen kanssa (Anttonen & Karsio 2017). Tutkimuksen keskeinen havainto oli se, että lastensuojelun laitoshoidon yksityisiä tuottajia ja markkinoistumista käsiteltiin aineistossa yllättävän vähän. Aiheen käsittely puuttui jopa täysin useista asiakirjoista. Analyysin kautta havainnollistui merkittäviä institutionaalisia murroskohtia lastensuojelun laitoshoidossa. Murroskohdat tarkoittavat kriittisiä hetkiä, jotka mahdollistavat uudenlaiset institutionaaliset järjestelyt ja lopputulemat (Hall & Taylor 1996; Mahoney 2000). Murroskohdat liittyivät ennen kaikkea ensimmäisen jakson (1980–1993) aikana ja viimeisen jakson (2001–2020) loppuvaiheella lainsäädännöllisiin tekijöihin (regulatiivinen pilari). Ensimmäisen jakson aikana murros hetki tapahtui lainsäädäntöuudistuksilla, jotka vapauttivat laitoshoi-

don laajamittaisemmin markkinoille. Ensimmäisen jakson aikana aineistossa oli tulkittavissa selkeitä määrittelyjä, joiden mukaan vain voittoa tavoittelemattomien toimijoiden tulisi voida tuottaa lastensuojelun laitoshoidon. Viimeisen jakson lopulla nähdään siirtymä, jossa lainsäädännön keinoin tavoitellaan julkisen palvelutuotannon lisääntymistä.

Institutionaalinen murroshetki voidaan havaita myös normatiivisella ja kulttuuris-kognitiivisella pilarilla 1990-luvun puoliväliin tultaessa, kun laitoshoidon aletaan käsitellä politiikka-asiakirjoissa enenevässä määrin myös elinkeinopoliittisena kysymyksenä. Si-jaishuollon ammatillistuminen alkaa myös näkyä aineistossa tästä hetkestä alkaen voimakkaammin. Toisaalta nämä havainnot kuvastavat institutionaalista kerrostumista (Julkunen 2017, 90), jossa instituutio ei korvautu uudella, mutta sen päälle kasautuu uusia sääntöjä tai merkityksiä.

Ensimmäisen ja viimeisen jakson muros-kohtien välillä voidaan laitoshoidon regulaatiossa nähdä markkinoistumisen jakso, jonka aikana 1980-luvulla lähtökohdaksi otettua laitoshoidon vapaata järjestämistapaa kunnissa ei merkittävästi haastettu, vaikka markkinoistumista enenevässä määrin kritisoiinkin. Markkinoistumisen jatkumista voidaan kuvata ja selittää polkuriippuvuudella (Mahoney 2000; Pierson 2000). Samaa aikaan laitoshoidon sääntely on lisääntynyt ja tarkentunut.

Aineiston analyysin perusteella havaitaan institutionaalista jatkuvuutta myös normatiivisella ja kulttuuris-kognitiivisella ulottuvuudella. Yksityisen laitoshoidon kuvaukset osana palvelu-

järjestelmää ovat pysyneet aineistossa samoina 1990-luvun puolivälistä alkaen. Dokumenteissa yksityisiä toimijoita on kuvattu ennen kaikkea julkisen palvelutuotannon täydentäjiksi sekä erityispalveluiden ja ammattimaisen si-jaishuollon tuottajiksi. Institutionaalista jatkuvuutta edustaa myös yksityisen laitoshoidon jatkuva ristiriitainen käsittely aineistossa ajanjaksosta toiseen, sillä markkinoistumista on johdonmukaisesti kuvattu asiakirjoissa myös kriittisesti. Yksityisen laitoshoidon käsittely dokumenteissa on riippunut siitäkin, onko kyse ollut järjestöistä lastensuojelun tuottajina.

On mielenkiintoista, että laitoshoidon palvelurakenteessa on tapahtunut merkittävä muutos, vaikka aineiston analyysin valossa instituutiosta kuvautuu muutoksen lisäksi myös paljon jatkuvuutta ja ristiriitoja. Näissä valtakunnan tason asiakirjoissa aiheen käsittely on ollut ristiriitaisempaa ja ”moniäänisempää” kuin voisi ajatella sen perusteella, miten aktiivisesti kunnat ovat todellisuudessa ulkoistaneet laitoshoidon yksityiselle sektorille. Tämä voi kuvata ennen kaikkea kansallisen tason linjausten ja ohjauksen heikkoja vaikutusmahdollisuuksia alemman tason hallintoon. Tutkimuksen keskeinen rajoite onkin se, että aineiston avulla ei päästy käsiksi keskusteluihin, joita paikallishallinnossa on käyty yksityisestä laitoshoidosta. Jatkotutkimuksen tehtävä olisikin laajentaa tarkastelua myös paikalliselle tasolle. Myös viimeisimmän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädännön yhteyksissä tehdyt linjaukset julkisesta laitoshoidosta ja niiden mahdolliset vaikutukset vaativat jatkossa tutkijoiden huomiota.

Analyysin ja aineiston tarkastelun valossa vaikuttaa siltä, että keskeisten valtakunnallisten toimijoiden tavoitteena ei ole ollut ulkoistaa lastensuojelun laitoshoidoa lähes täysin yksityisen sektorin tehtäväksi. Samaan aikaan sosiaalipalveluiden markkinoistumista on yleisesti edistetty tietoisilla lainsäädännöllisillä päätöksillä. Näistä kansallisen tason asiakirjoista on puuttunut monilta osin perustavanlaatuisen pohdinta siitä, mitä markkinoistuminen tarkoittaa julkisen vallan lastensuojelutehtävästä suoriutumisen näkökulmasta. Tämän perusteella voitaneen esittää kriittinen huomio siitä, että näin merkittävä sosiaalipoliittinen muutos ei ole suunniteltu ja valmisteltu huolella. Onko lastensuojelun laitoshoidon markkinoistuminen kenties ollut laajempien yhteiskunnallisten muutosten ohessa tapahtunut tahaton sivuvaikutus?

KIRJALLISUUS

- Anttonen, Anneli & Karsio, Olli (2017) How marketisation is changing the Nordic model of care for older people. Teoksessa Flavia Martinelli, Anneli Anttonen, Margitta Märzke (toim.) *Social services disrupted: Changes, challenges and policy implications for Europe in times of austerity*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 219–238. <https://doi.org/10.4337/9781786432117.00020>
- Bullock, Roger & Courtney, Mark & Parker, Roy & Sinclair, Ian & Thoburn, June (2006) Can the corporate state parent? *Children and Youth Services Review* 28 (2006), 1344–1358. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.02.004>
- Burns, Kenneth & Pösö, Tarja & Skiveness, Marit (2017) Child welfare removals by the state—complex and controversial decisions. Teoksessa Kenneth Burns, Tarja Pösö & Marit Skivenes (toim.) *Child welfare removals by the state: A cross-country analysis of decision-making systems*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190459567.003.0001>
- Bowen, Glenn A (2009) Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal* 9 (2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Brinkmann, Sven (2014) Doing without data. *Qualitative Inquiry* 20 (6), 720–725. <https://doi.org/10.1177/1077800414530254>
- Eronen, Tuija & Laakso, Riitta (2016) Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131499/URN_ISBN_978-952-302-780-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 3.5.2022.
- Eräsaari, Leena (2014) Sosiaalityö markkinoilla. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 125–140.
- Gronow, Antti (2006) Instituutiot taloustieteessä ja sosiologiassa: pragmatistinen kritiikki. *Sociologia* 43 (2), 93–106.
- Hall, Peter A. & Taylor, Rosemary C.R. (1996) Political science and the three new institutionalisms. *Political Studies* 44 (5), 936–957. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00343.x>
- Heino, Tarja (2000) Lasten psykososiaaliset palvelut ja lastensuojelu. Teoksessa Hannu Uusitalo, Antti Parpo & Anni Hakkarainen (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000*. Raportteja 250. Helsinki: Stakes, 55–74.
- Heino, Tarja (2018) Lastensuojelusta tietäminen – julkisen vallan vastuu. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 72–102.
- Heiskala, Risto (2003) Instituutiot, sosiaaliset innovaatiot ja yhteiskunnan rakenteellinen muutos. Teoksessa Harri Melin & Jouko Nikula (toim.) *Yhteiskunnallinen muutos*. Tampere: Vastapaino, 15–27.

- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2017) Muuttuvat hyvinvointivaltiot: eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7146-5> Luettu 16.4.2023.
- Junnila, Maijaliisa & Fredriksson, Sami (2012) Palvelujen ulkoistus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90876/URN_ISBN_978-952-245-720-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 21.11.2022.
- Kauppinen, Sari (2002) Yksityiset sosiaalipalvelut 2001. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki: Stakes.
- Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2003) Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 274. Helsinki: Stakes.
- Kivinen Tarja & Hujala Anne (1989) Selvitys lastensuojelun laitoshuollon tilasta ja kehityksestä. Sosiaalihallituksen raporttisarja. Nro 11/1989. Helsinki: Sosiaalihallitus.
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Lith, Pekka (2021) Raportti lastensuojelun asiakkaista, palveluntuottajista ja markkinoista tilastojen valossa. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2021/02/hyvinvointialalastensuojelu2021.pdf> Luettu 3.5.2022.
- Lundström Tommy & Sallnäs Marie & Shanks Emelie (2020) Stability and change in the field of residential care for children. On ownership structure, treatment ideas and institutional logics. *Nordic Social Work Research* 10 (1), 39-50. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1541016>
- Mahoney, James (2000) Path dependence in historical sociology. *Theory and Society* 29, 507-548. <https://doi.org/10.1023/A:1007113830879>
- Meagher Gabrielle & Lundström Tommy & Sallnäs Marie & Wiklund Stefan (2016) Big business in a thin market: Understanding the privatization of residential care for children and youth in Sweden. *Social Policy & Administration* 50 (7), 805-823. <https://doi.org/10.1111/spol.12172>
- Niemelä, Mikko (2008) Julkisen sektorin reformin pitkä kaari VALTAVA-uudistuksesta Paras-hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7935/Tutkimuksia102.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Luettu 3.5.2022.
- North, Douglas (1992) Institutions and economic theory. *The American Economist* 36 (1), 3-6. <https://doi.org/10.1177/056943459203600101>
- Pierson, Paul (2000) Increasing returns, path dependence, and the study of politics. *The American Political Science Review* 94 (2), 251-267. <https://doi.org/10.2307/2586011>
- Porko Petta & Heino Tarja & Eriksson Pia (2018) Selvitys yksityisistä lastensuojeluyksiköistä. Työpaperi 21/2018. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136436/URN_ISBN_978-952-343-131-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 3.5.2022.
- Pålsson, David (2018) Entering the market: On the licensing of residential homes for children and youth in Sweden. *The British Journal of Social Work* 48 (3),

- 843-859. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx063>
- Pålsson, David & Backe-Hansen, Elisabeth & Kallioma-Puha, Laura & Lausten, Mette & Pösö, Tarja (2022) Licence to Care – Licensing terms for for-profit residential care for children in four Nordic countries. *Nordic Welfare Research* 1 (7), 23–35. <https://doi.org/10.18261/nwr.7.1.2>
- Sandel, Michael (2013) *What money can't buy: the moral limits of markets*. Penguin Books Ltd.
- Scott, Richard W. (2014) *Institutions and organizations. Ideas, interests, and identities*. Fourth edition. Sage publications. <https://doi.org/10.3917/mana.172.0136>
- Shanks, Emelie & Lundström, Tommy & Meagher, Gabrielle & Sallnäs, Marie & Wiklund, Stefan (2021b) Impression management in the market for residential care for children and youth in Sweden. *Social Policy & Administration* 55 (1), 82–96. <https://doi.org/10.1111/spol.12613>
- Shanks, Emelie & Backe-Hansen, Elisabeth & Eriksson, Pia & Lausten, Mette & Lundström, Tommy & Ranta, Heikki & Sallnäs, Marie (2021a) Privatisation of residential care for children and youth in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordic Welfare Research* 6 (3), 128–141.
- Särkelä, Riitta (2016) Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen. *Sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutos sosiaalipalvelujen tuottajana 1990–2010*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Lastensuojelu 2021.
- Timonen-Kallio, Eeva & Yliruka, Laura & Närhi, Pekka (2017) Lastensuojelun terapeuttilaisen laitospalvelun mallinutus. *Työpöytä* 23/2017. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/132319> Luettu 3.5.2022.
- Toikko, Timo (2017) What is the best outsourcing strategy? Nonlinear association between the outsourcing degree of institutional care and the costs of substitute care in child welfare within Finnish municipalities. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 41 (1), 30–43. <https://doi.org/10.1080/23303131.2016.1190435>
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- van der Meer, Frans-Bauke (2007) *New Public Management and evaluation*. Teoksessa Christopher Pollitt, Sandra van Thiel & Vincent Homburg (toim.) *New Public Management in Europe: Adaptation and alternatives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 165–180. https://doi.org/10.1057/9780230625365_10
- Väyrynen, Riikka (2011) *Yksityiset sosiaalipalvelut 2010*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

ENGLISH SUMMARY**Heikki Ranta:** Marketization of residential care for children in legislation and official documents

Residential care in Finnish child protection has largely been outsourced to private providers. This study analyzed descriptions of private residential care and marketization in legislation and official documents from 1980 to 2020, using Richard Scott's institutional pillar theory. Private providers and marketization were generally addressed sparingly in the documents. During the 1980s and 1990s changes in the regulative pillar enabled later marketization, initially emphasizing the public and third sectors. Regulation has increased, and by the end of the analysis, with marketization well-established, legislative focus shifted to securing public provision. As the analysis progressed, documents more prominently highlighted entrepreneurship and professionalization. Descriptions also implicated institutional continuity, highlighting the private sector's role in complementing public service and producing specialized services. Documents depicted marketization in a contradictory manner, highlighting the risks but also the uniqueness of the third sector, entrepreneurship, and professionalization. Although the document analysis did not indicate an intention to almost completely outsource residential care, it is predominantly produced by private providers today. This might reflect the ineffectiveness of national-level discussions and policies, emphasizing the need to examine local-level documents.