

Särkiniemi Virpi
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUIDEN
KILPAILUTTAMINEN

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Toukokuu 2011

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 KUNTIEN ASUMISPALVELU HANKINTOJEN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2.1 Kuntien palvelurakenteen muutokset	5
2.2 Yksityinen palveluntuottaja	7
3 JULKISET HANKINNAT	11
3.1 Laki julkisista hankinnoista	11
3.2 Hankintaprosessi ja hankintamenettelyt	12
3.3 Kilpailuttamisen kokemuksia kunnissa	14
4 SOSIAALIPALVELUIDEN LAADUN ARVIOINTI	18
4.1 Miten palvelun laatu määritellään	18
4.2 ISO 9000 laatujärjestelmä	21
5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT	24
5.1 Mielenterveyskuntoutuja	24
5.2 Asumispalveluiden lainsäädäntö ja järjestäminen	26
5.3 Mielenterveyskuntoutujien laatusuosituks	28
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
6.1 Kysymysten asettelu ja opinnäytetyön tavoite	32
6.2 Opinnäytetyön aineisto ja -menetelmä	32
6.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi ja tulosten soveltaminen käytäntöön	35
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus	38
7 KYSELYN TULOKSET	42
7.1 Vastaaajia ja kuntia koskevat perustiedot	42
7.2 Kuinka hyvin kilpailuttaminen soveltuu asumispalveluiden hankintaan	44
7.3 Mitä ominaisuuksia kunnat painottavat palveluntarjoajalta kilpailutilanteessa	47
7.4 Osaamistarpeet kilpailuttamisprosessissa	49
7.5 Miten paljon yksittäinen mielenterveyskuntoutuja vaikuttaa palveluasumisen valintaan	50
7.6 Miten kunnat arvioivat laatua	51
7.7 Mitä haasteita yksityisellä palveluntuottajalla on ja miltä näyttää kilpailuttamisen tulevaisuus kunnissa	52
8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	57
8.1 Vahvuudet	57
8.2 Heikkoudet	58
8.3 Mahdollisuudet	59

8.4 Uhat	60
8.5 Yhteenveto SWOT- muodossa ja jatkotoimenpiteet	62
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	63
10 JATKOTUTKIMUSHAASTEET	70
LÄHTEET	
LIITTEET	

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Kokkola	Aika Toukokuu 2011	Tekijä/tekijät Virpi Särkiniemi
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, YAMK		
Työn nimi Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttaminen		
Työn ohjaaja Yliopettaja, KT Pirjo Forss-Pennanen	Sivumäärä 77 + 3	
Työelämäohjaaja Aluejohtaja Ari Vaaranmaa, Palvelujohtaja Unto Raunio		
<p>Tämä opinnäyte oli tutkimuksellinen kehittämistehtävä, jossa kartoitettiin tarveanalyysin avulla mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kilpailuttamiskäytäntöjä sekä osaamista, palveluasumisen laadunarviointia ja kokemuksia Suomen kunnissa. Opinnäytetyö pyrki selkiyttämään laadun merkitystä kilpailuttamisessa ja sillä millä kriteereillä kunnat laatu arvioivat hankkiessaan palveluasumista mielenterveyskuntoutujille.</p> <p>Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, koska kunnat kilpailuttavat yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveyspalveluitaan. Toimintakulttuurin muutos luo sosiaali- ja terveyshuollon johtajille uudenlaisia osaamisvaatimuksia, joihin heidän on kyettävä vastaamaan. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin kyselylomakkeella, joka tehtiin tätä opinnäytettä varten. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä käyttäen ja raportoitiin yhdessä määrällisten kysymysten kanssa.</p> <p>Tulokset osoittavat tässä opinnäytetyössä sen, että kilpailuttamiskäytännön ongelmakohdat nousivat lähinnä kuntien hankintalainsäädännön osaamisesta ja taloudellisuuden ja tehokkuuden huomioimisesta sekä yksityisen palveluntuottajan haasteista vastata yhä koveneviin vaatimustasoihin. Seudullinen yhteistyö kuntien välillä ja toisilta oppiminen koettiin niukaksi. Kunnat toivoivat lisää yhteistyötä niin tilaajan ja tuottajan kuin myös oman kunnan eri toimitsijoiden välille.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien pohjalta syntyi analyysi Mikeva Oy:n vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista. Työn tuloksia voidaan jatkossa käyttää laadun ja kilpailuttamisprosessin kehittämiseen Mikeva Oy:ssä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kilpailuttaminen on Suomessa suhteellisen uusi asia ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella, niin palvelun tilaajilla että tuottajilla on sujuvassa kilpailuttamiskäytännössä vielä paljon kehitettävää.</p>		
Asiasanat Julkinen hankinta, laatu, mielenterveyskuntoutuja, kilpailuttaminen, palveluasuminen, yksityinen palveluntuottaja		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Department of Health Care and Social Services	Date May 2011	Author Virpi Särkiniemi
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis Competitive Bidding of Service Housing for Mental Health Rehabilitation Patients		
Instructor Principal Lecturer, M.DE Pirjo Forss - Pennanen	Pages 77+3	
Supervisor Regional director Ari Vaaranmaa, Service director Unto Raunio		
<p>This study was a research-development task, in which the competition practices in offering service housing for mental health rehabilitation patients, as well as the know-how, quality assessment and experiences of Finnish municipalities were mapped by means of a need analysis. The aim was to clarify the role of quality in competitive bidding and the criteria by which local authorities assess quality in acquiring service housing for mental health rehabilitation patients.</p> <p>The subject is currently topical, as municipalities are increasingly outsourcing social and health care services. This change demands new skill requirements from social and health care leaders, which they must be able to meet.</p> <p>The material was gathered by a questionnaire that was particularly made for this study. All open questions were analyzed by means of a deductive content analysis and were reported with quantitative results</p> <p>The results in this study show that the problem areas in competitive bidding are mainly municipal contracting law expertise, consideration of economy and efficiency as well as private service providers' challenges to respond to the increasing requirement levels in service housing. Regional cooperation between local municipalities and learning from each other were considered little used. Municipalities also hoped for more cooperation with both the client and producer as well as between different providers within the municipality.</p> <p>Based on the results of this study helped to create a SWOT-analysis of Mikeva's strengths, weaknesses, opportunities and threats was drawn up. This analysis with the final results can be used in developing the quality and competition bidding process in Mikeva Oy.</p> <p>In summary, it can be concluded that competition is a relatively new thing in Finland. Both the subscribers and the service providers still need to develop much in competitive bidding.</p>		
Key words Mental rehabilitation patient, public procurement, competitive bidding, service housing, private service provider		

1. JOHDANTO

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on jo pitkään perustunut pohjoismaiseen hyvinvointivaltion malliin. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa palvelut tuotetaan pääasiassa julkisen sektorin toimesta ja verovaroilla. Hyvinvointivaltion tavoitteena on tuottaa kaikille kansalaisille samantasoiset palvelut kattavasti ja tasa-arvoisesti. Suomessa on valtiolle ja kunnille lain säädännössä asetettu vastuu erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä asukkaille ja samalla myös vastuu näiden palveluiden laadusta, saatavuudesta ja alueellisesti tasapuolisesta jakaantumisesta. Kuntien asukkailla puolestaan on odotuksia palvelujen joustavuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja oikeasta kohdentumisesta (Raunio 2008, 4; Narikka 2008, 24.)

2000-luvulla hyvinvointipoliittisten ratkaisujen painopiste on siirtynyt paikalliselle ja seudulliselle tasolle. Kunnat ovat joutuneet ottamaan yhä suurempaa vastuuta hyvinvointipalveluiden toteuttamisesta, useimmiten supistuvien resurssien ja tilanteissa, jossa toimintaympäristöt ovat voimakkaasti erilaistumassa (Kinnunen & Kurkinen 2003, 4.) Kunnilla on vaikeuksia kattaa taloudelliset kulut ja saada pätevää henkilöstöä sosiaali- ja terveysalalle. 2000-luvulle tultaessa haasteiksi sosiaali- ja terveysalalla ovat nousseet alueellisen erilaistumiskehityksen myötä (muuttoliike, ikääntyminen) sosiaaliin perusoikeuksiin kuuluvien palveluiden tasa-vertaisen saatavuuden turvaaminen ja toisaalta myös yksilöllistyviin palvelutarpeisiin vastaaminen sekä palvelujen käyttäjien valinnanvapauden lisääminen. Kunnat tarvitsevat keinoja tehostamaan toimintaa ja yksityisiä palveluntuottajia täydentämään julkisen sektorin tarjoamia palveluita (Raunio 2008, 5; Metsämuuronen 2001, 164 - 165, 182.)

Nyt on entistä ajankohtaisempaa pohtia kannattaako kuntien tuottaa itse kaikki palvelut vai kannattaako niiden hankkia osa palveluista ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Syy ostamiseen ulkopuolelta on usein joko paine kustannusten alentamiseen ja toiminnan tehostamiseen tai yksinkertaisesti se, ettei palveluja syystä tai toisesta kyetä tuottamaan itse.

Julkusen (2003) mukaan valtion rooli hyvinvointipoliittisena toimijana on kaventunut ja "hyvinvointivaltion" toimeenpano on yhä hajautetumpaa. Uusi hyvinvointipoliittikka nojaa tietoiseen desentralisaatioon, missä järjestettiin uudelleen valtion ja kunnan suhteet ja höllättiin valtion ohjausta ja rahoitusjärjestelmää. Julkunen puhuu hieman liioitellen hyvinvointivaltion käsitteestä ns. "onttona" valtiona, missä hyvinvointivaltiosta on jäljellä vain kuoret. Julkunen heittää ilmaan kärjistetyn mutta ei silti niin mahdottomalta kuulostavan ajatuksen onttoa valtiota seuraavasta ontosta kunnasta, missä kolmas sektori ja liiketoiminta ottavat kuntien paikan palveluiden tuottajana (Julkunen 2003, 22 -23, 35.) Philip Cernyn vuonna 1990 esittämä lausahdus hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon - *"from welfare state to competition state"* on tänään todempi kuin koskaan.

Toimintakulttuurin muutos luo sosiaali- ja terveystuon johtajille uudenlaisia osaamisvaatimuksia, joihin heidän on kyettävä vastaamaan. Tämän päivän johtamiskulttuurin kontekstiin sisältyy tuottavuuden ja tehokkuuden vaatimuksia, joiden saavuttamiseksi on lisättävä palveluiden yksityistämistä ja kilpailuttamista. Lisääntyvät ostopalvelut ja palvelujen kilpailuttaminen tuovat haasteita hallita kilpailuttamisen perusasiat, palvelujen laatukysymykset ja sopimukset (Heikka 2008, 13 -14.) Kuntien hankintoja ohjaa hankintalaki, joka velvoittaa kunnat kilpailuttamaan sellaiset hankinnat, jotka ne aikovat ostaa oman organisaationsa ulkopuolelta. Kilpailuttamislainsäädännöllä estetään erilaisia kilpailunrajoituksia ja sen tavoitteena on syrjimätön ja yhden vertainen kohtelu yritystoiminnassa (Narikka 2008: 169 - 170).

Kilpailuttamisella pyritään säästöön laatua unohtamatta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Ehkä parhaiten sitä kuvaa kyky täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, taloudellisesti ja lakeja ja asetuksia noudattaen. Organisaation toimintaa, joka on suunniteltu varmistamaan organisaation tuottamien palveluiden laatuvaatimukset eri osapuolten näkökulmasta, voidaan nimittää laatujohtamiseksi. Laatujohtamisen tukena toimivat usein erilaiset laadunhallintajärjestelmät.

Selvitän opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kilpailuttamiskäytäntöjä sekä -osaamista, palveluasumisen laadunarviointia ja kokemuksia

Suomen kuntien näkökulmasta. Pysin selkiyttämään laadun merkitystä kilpailuttamisessa ja sitä millä kriteereillä kunnat laatua arvioivat hankkiessaan palveluasumista mielenterveyskuntoutujille. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, koska kunnat kilpailuttavat yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveystaloutaan. Kunnat ostavat palvelun itse tuottamisen sijaan ja ovat järjestämistä vastuussa tuottamisvastuun sijasta. Kuntien on pyrittävä tuottamaan palvelu mahdollisimman taloudellisesti ja toimivasti. Kuntien on myös varmistettava, että hankittavat palvelut vastaavat vähintään samaa tasoa, kuin edellytetään kunnalliselta toiminnalta (Narikka 2008: 201.)

Kiinnostuin aiheesta koska olen töissä yksityisellä yrityksellä (Mikeva Oy), joka tarjoaa palveluasumista mielenterveys-, päihde-, kehitysvamma- ja vanhusasiakkaille sekä lapsille ja nuorille. Mikeva toimii valtakunnallisesti tuottaen asumispalveluita yli 60 yksikössä. Palveluyksiköt ovat kooltaan 12 - 89 asukaspaikkaisia. Pääosa palveluista n. 96 % on tehostettua, ympärivuorokautista asumispalvelua. Asukaspaikkoja yksiköissä on yhteensä noin 1100 ja vakituksessa työsuhteessa olevaa henkilöstöä on arviolta 700. Mikevan asumispalveluyksiköt toimivat ympäri Suomea ja hallinto on keskitetty. Voidaan puhua ns. hajautetusta organisaatiosta, jonka suurimpia haasteita ovat me-hengen luominen, luottamus, yhteistyö, käytäntöjen yhtenäistäminen, sosiaaliset suhteet ja verkostot, informaation kulku sekä toimiva kommunikaatio. Näihin haasteisiin on mahdollista vastata vain hyvällä ja laadukkaalla johtamisella.

Mikevan asiakkaina ovat kunnat ja kaupungit sekä yksityishenkilöt, jotka ostavat palvelut Mikevan yksiköistä. Palveluita ostetaan yksittäisin maksusitoumuksin, puitesopimuksin, ostopalvelusopimuksin tai palvelusetelimitoumuksin. Mikeva Oy on nopeasti kasvava yritys jonka visiona on tulla suurimmaksi ja laadukkaimmaksi yksityisen palveluasumisen tuottajaksi koko maassa lähivuosien aikana.

Työn tuloksia voidaan jatkossa käyttää laadun ja kilpailuttamisprosessin kehittämiseen ja siihen, että Mikeva konserni tuottaa jatkossa kuntatasolla hintalaatusuhteeltaan yhä halutumpia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita. Tämä on myös tilaajan etu saada markkinoille yrityksiä, jotka yhä paremmin osaavat vastata tilaajan ja palveluiden käyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin.

Opinnäytetyö on tehty kaikilta osiltaan julkiseksi ja sen myötä työn tulokset eivät vain hyödytä Mikeva konsernia, vaan ovat avoimesti kaikkien saatavilla.

2. KUNTIEN ASUMISPALVELUHANKINTOJEN TAUSTA JA TARKOITUS

Luvun tarkoituksena on avata kuntien asumispalveluiden taustaa ja tarkoitusta. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen kuntien palvelurakenteissa tapahtuneita ja yhä tapahtuvia muutoksia. Toisessa alaluvussa aukaisen julkisen palvelutuotannon markkinoistumiseen johtaneita syitä ja yksityisen palveluntuottajan käsitettä.

2.1 Kuntien palvelurakenteen muutokset

Viimeisten 15 vuoden aikana suomalaisissa mielenterveyspalveluissa on tapahtunut isoja hallinnollisia ja rakenteellisia muutoksia. Mielenterveystyön järjestämisvastuu on siirretty valtiolta kunnille ja laitospainotteisesta mallista on siirrytty kohti avohoitopalvelujen mallia. Palvelujen tuottajien kirjo on moninaistunut kattamaan sairaanhoitopiirejä, kuntia sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Rakenteelliseen muutokseen ovat vaikuttaneet valtionosuusjärjestelmän muutos vuonna 1993, joka siirsi erikoissairaanhoidon rahoitusvastuun sairaanhoitopiireiltä kunnille ja merkitsi kunnille entistä suurempaa taloudellista vastuuta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Samaan aikaan ajoittunut taloudellinen lama näkyi myös kuntien palvelujen järjestämisessä. Laitospalveluista vapautuneita resursseja ei vastaavasti korvattu avohoidon palveluilla. Monissa kunnissa tilanne mielenterveyspalvelujen monimuotoisuuden suhteen on edelleen epätydyttävä. Sairaaloiden ulkopuolella olevia ympärivuorokautisen palvelun yksiköitä tarvitaan lisää, samoin järjestettyä päivätoimintaa sekä liikkuvia ja päivystäviä avohoitopalveluja (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 8, 16 - 18.)

Suomalainen kuntarakenne on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja rahoituksen kannalta liian pienistä kuntayksiköistä koostuva. Ongelma liittyy erityisesti pienten kuntien kapeaan veropohjaan sekä riittämättömiin taloudellisiin resursseihin palvelujen ylläpitäjinä. Alueellisen kilpailukyvyyn ylläpitämisen katsotaan myös edellyttävän kuntarajojen purkamista. Viime vuosikymmenien vallitseva suuntaus on ollut kuntien määrän pienentäminen. Ratkaisuna ongelmaan luotiin kunta- ja palvelurakennemuudistusta koskeva puitelaki joka säädettiin voimaan 2009 - 2013. Uudistuksen tavoitteena on kunta- ja palvelu-

rakenteen vahvistaminen muodostamalla aikaisempaa suurempia palveluiden järjestämisyksiköitä joko kuntaliitosten tai yhteistoiminta-alueiden muodostamisen kautta (Halme & Kuukasjärvi 2010, 14; Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Kaskisaari, Pekurinen & Tammelin 2009, 15 - 16, 24 – 25.)

Kuntien tehtävänä on nyt ja tulevaisuudessa samanaikaisesti lisätä palvelujen laatua, hillitä kustannuksia sekä hoitaa palvelut aikaisempaa pienemmällä henkilöstöllä. Näiden reunaehtojen vallitessa tämä onnistuu vain toiminnan tuottavuuden kasvattamisella. Kattavien sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointi maan eri osiin on vaativa tehtävä, joka ei onnistu ilman uudenlaisia organisointimalleja. Vuosina 2008 - 2011 toteutettavan kunta- ja palvelurakennemuutostus (PARAS- hanke) keskeisenä tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut myös tulevaisuudessa. (Sneck, Hannula, Mäkelä, Sandberg & Taivassalo 2008, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassaan (2009) huomioon kunta- ja palvelurakennemuutuksen, sekä laajan lainvalmisteluohjelman, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään nykyistä laajempina alueellisina kokonaisuuksina. Suunnitelma noudattaa myös Euroopan unionin, Euroopan neuvoston ja WHO:n kansainvälisiä linjauksia. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitetussa mielenterveys- ja päihdetyössä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE 2008 – 2011) päätavoitteena on syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palveluiden laadun ja saatavuuden parantuminen sekä palveluiden alueellisten erojen väheneminen. Ohjelman tavoitteet pyritään saavuttamaan ennalta ehkäisten ja varhain puuttuen. Tulevaisuuden haasteista selviytyminen vaatii julkiselta sektorilta kustannustehokkuutta, kykyä uudistua, palvelurakenteiden ja asiakasprosessien parantamista, uusia teknologiaratkaisuja

sekä henkilöstörakenteen, että johtamisen kehittämistä (Sosiaali- ja terveystuollon kansallinen kehittämissuohjelma 2008 – 2011.)

Riikonen (2010) ja Karjalainen (2009) ovat selvityksissään todenneet että kuntien palvelut sijaitsevat kaukana toisistaan, palveluverkosto on hajanainen eikä yksittäisen asiakkaan palvelukokonaisuus ja elämäntilanne ole välttämättä minkään tahon tai toimijan tiedossa ja hallinnassa. Palveluohjaukselle ja eri toimijoiden väliselle toimivalle yhteistyölle ja verkottumiselle on suurta tarvetta (Riikonen 2010; Karjalainen 2009.)

Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos on vielä kesken ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen tulee pysymään kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien suurena haasteena myös tulevaisuudessa.

2.2 Yksityinen palveluntuottaja

Globalisaatio, Euroopan taloudellinen ja poliittinen integraatio, väestön ikääntyminen sekä ideologiset trendimuutokset ovat tuoneet muutoksia kansalliseen sosiaali- ja terveyspolitiikkaamme, mm. säädösten ja uusien kilpailutapojen korostumisen myötä. Julkisesti tuotettavia ja rahoitettavia sosiaali- ja terveysalan palveluita on pidetty pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskuntamme perustana. Kuitenkin viime vuosina on voimistunut ajatussuunta jossa julkisesti tuotettavien palveluiden osuutta vähennetään ja uusia palveluntuottamistapoja lisätään. Tarkoituksena keventää ja tehostaa julkista organisaatiota, vapauttaa markkinoita sekä tuoda markkinatalouden käsitteitä ja toimintatapoja kehittämään julkisia organisaatioita. Ajatussuunnan taustalla vaikuttavat uusliberalismi ja New public management joiden mukaan julkinen sektori mielletään jämähtäneeksi, byrokraattiseksi ja tehottomaksi koneistoksi. (Forma, Niemelä & Saarinen 2008, 7, 10 - 11; Waltari 2010.)

Kuntien monopolistisen tuotantomallin on katsottu johtavan ennen pitkää tuotannon tehottomuuteen ja kustannustason kohoamiseen. Nykyään puhutaankin siirtymisestä hyvinvoinnin sekamalliin. Palvelujen katsotaan perustuvan julkisen

vallan sijasta markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan varaan. Puhutaan uudesta hyvinvointipolitiikasta, jossa pohjoismaisen hyvinvointivaltion aika on ohitse. Muutoksen suunta on globaalin hyvinvointipolitiikan mukainen, jossa julkinen valta pyrkii siirtämään palvelujen tuotantoa entistä enemmän yksityisen sektorin toimijoille. Asumispalvelujen tuottajien määrä on kasvanut viimeisen viidentoista vuoden aikana huomattavasti. Kehitykseen ovat vaikuttaneet paljon psykiatristen sairaanhoitopaikkojen vähentäminen. Vuonna 1980 laitospaikkoja oli 20 036 ja vuoteen 1994 mennessä niitä oli enää 7 467 (Kovalainen & Österberg – Högstedt 2008, 13 ; Willberg 2002, 11; Punkanen 2008, 8.)

Kvasi- eli näennäismarkkinoiden käyttöönotolla osaksi julkista palvelutuotantoa tavoitellaankin pääasiassa aikaisempaa tehokkaampaa palvelujen tuotantoa. Kvasimarkkinoilla tarkoitetaan suunnitellusti luotua tilaaja-tuottaja asetelmaa. Keskeistä tilaaja-tuottajamallissa on tuotannon alistaminen kilpailulle. Näennäismarkkinat syntyvät julkisen sektorin salliessa uusien tuottajien tulon palvelutuotantoon. Kvasimarkkinoiden avulla pyritään luomaan markkinaolosuhteet julkiselle sektorille ja yhdistämään julkisen ja yksityisen tuotannon edut sekä kehitetään julkisen sektorin toimintaa. Näennäismarkkinat ovat väline ulkoistamiselle, jossa palvelu siirretään kunnan organisaation ulkopuolella tuotettavaksi (Fredrikson & Martikainen 2006, 9-10,12 – 13; Kovalainen & Österberg - Högstedt 2008, 21.)

Puhutaan paljon julkisten palveluiden yksityistämisestä, mutta yksityistäminen soveltuu huonosti kuvaamaan yksityisten toimijoiden merkitystä silloin kun julkinen sektori vastaa yhä palvelujen järjestämisestä. Yksityistämällä tarkoitetaan omistuksen siirtymistä kokonaan julkisen organisaation ulkopuolelle. Oikeampaa on puhua ulkoistamisesta tai Kallion (2007) mukaan markkinoistumisesta. Kallion mukaan markkinoistumisella tarkoitetaan markkinoille ominaisien toimintatapojen omaksumista julkisen sektorin kehittämiseksi. Keskeistä markkinoistumiselle on palvelujen alistaminen kilpailulle, vaikka vastuu palvelujen järjestämisestä säilyy edelleen kunnilla. Markkinoistumisen pääasiallisia toimintatapoja ovat muun muassa ulkoistaminen, ostopalvelusopimukset, tilaaja-tuottajamalli ja palvelusetelit (Kovalainen Österberg - Högstedt 2008, 19.)

Kunnallisten palveluiden kilpailuttamisella haetaan enimmäkseen tehokkuutta, laatua ja innovatiivisuutta. Ei riitä, että toiminta on sisäisesti tehokasta eli taloudellista. Palvelut on voitu tuottaa pienillä kustannuksilla, mutta ne eivät täytä tarkoitustaan. Palvelujen pitää lisäksi olla myös vaikuttavia, jolloin tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin organisaatio pystyy täyttämään muiden toimijoiden kuten asukkaiden, asiakasorganisaatioiden ym. sidosryhmien odotukset ja vaatimukset (Meklin, Näsi, Rajala & Tammi 2006, 124.)

Yksityisten sosiaalipalveluiden markkinat ovat edelleen voimakkaasti kehitymässä ja kasvavat nopeasti. Yksityisen sosiaalihuollon palvelutuottajia Suomessa oli vuonna 2009 yhteensä 4 272. Näistä mielenterveysongelmaisten asumispalveluja tarjosi 377 palveluntuottajaa (THL tilastollinen vuosikirja 2010, 160.) Yksityiset palveluntuottajat jaetaan oikeudellisen muodon mukaan joko yrityksiin tai järjestöihin.

Kettunen on sosiaalialan toimialaraportissaan (2010) on visioinut markkinoiden avautuvan ja yritysten osuuden sosiaalipalvelualasta edelleen tulevaisuudessa kasvavan. Alalle syntyy sekä suuria että keskisuuria maakunnallisia ja valtakunnallisia yrityksiä. Kansainvälisten yritysten toiminta Suomen markkinoilla lisääntyy. Pääomasijoittajat ja riskirahoittajat uskovat toimialan menestykseen, jolloin rahoituspohja monipuolistuu. Pienten yritysten elinehtona on verkostoituminen ja erikoistuminen. Asiakkaan valinnanmahdollisuus ja samalla vaikutusmahdollisuus paranevat. Asiakkaan ostovoima lisääntyy ja palveluista ollaan valmiita maksamaan myös itse. Jotta visio voisi Kettusen mielestä toteutua, on tuotteistamiseen ja laatuksien määrittelyyn kiinnitettävä huomiota. Kilpailua vääristävät tuet tulisi poistaa ja eriyttää kuntien palvelujen tuotanto ja tilaustapa. Kuntien hankintaprosesseja tulisi kokonaisuudessaan kehittää ja niiden läpinäkyvyyttä lisätä muun muassa hankintastrategioilla. Yrittäjien ja yritysten valmiuksia on parannettava ja liikkeenjohtotaitoja lisättävä. Kannattavan yritystoiminnan edellytyksenä on erikoistuminen ja kilpailukyky, mikä lisää ammatillisen erityisosaamisen koulutustarvetta koko henkilöstön tasolla (Kettunen 2010, 65 -66).

Sosiaalipalvelujen tuotannossa yritysten pärjääminen tarkoittaa sitä, että alan toimijoiden on tulevaisuudessa pärjätäkseen verkostoiduttava muiden toimijoiden

kanssa, kehitettävä toimintaansa ammatillisesti erikoistumalla, liikkeenjohtotaitoja parantamalla, teknologiaa hyödyntäen, laatujärjestelmiä laatien ja jopa kansainvälistymällä. Kaiken lisäksi tämän kehittämistyön tulisi olla vielä jatkuvaa (Heiskanen, Jumppanen & Träsk 2008, 17.)

Liiketoiminnan kansainvälistyminen, globalisaatio, toimintojen ulkoistaminen sekä tarve löytää ja hyödyntää erityisosaamista ja asiantuntemusta, ovat synnyttäneet tarpeen muodostaa hajautettuja organisaatioita ja niistä muodostuvia verkostoja. Hajautettu organisaatio määritellään Lipnackin ja Tampsin mukaan (2000) *ryhmäksi ihmisiä, jotka työskentelevät toisistaan riippuvaisesti kohti yhteistä päämäärää eri paikoissa kommunikoiden keskenään pääasiallisesti sähköisten välineiden avulla* (Kokko & Vartiainen 2006, 8, 12.)

Kokko & Vartiainen ovat raportissaan todenneet että hajautettujen työryhmien johtaminen asettaa erityisiä vaatimuksia niin johdolle kuin työntekijöillekin. Työskentely eri paikoissa ja eri aikaan vähentää mahdollisuuksia ohjata ja valvoa työtä sekä antaa välitöntä palautetta. Hajautettu työskentely aiheuttaa monille eristäytyneisyyden tai epätasa-arvoisuuden kokemuksia. Maantieteellinen etäisyys vaikeuttaa vuorovaikutusta ja yhteistyön onnistumista sekä yhteishengen luomista. Jo pienet etäisyydet, esimerkiksi hajaantuminen eri kerroksiin tai eri rakennuksiin saman kaupungin sisällä aiheuttaa hajautetun organisaation ongelmia (Kokko & Vartiainen 2006, 13, 90.)

3. JULKISET HANKINNAT

Suomen liittyessä Euroopan unioniin otettiin myös meillä käyttöön eurooppalainen sääntely julkisista hankinnoista. Tämän luvun tarkoituksena on avata lukijalle hankintalainsäädäntöä ja kilpailuttamisprosessia.

3.1 Laki julkisista hankinnoista

Hankintalainsäädännön tarkoituksena on edistää EU:n sisämarkkinoiden avautumista, yritysten tasavertaista ja syrjimätöntä kohtelua, avoimuutta sekä julkisten hankintojen suunnitelmallisuutta. Parhaimmillaan hankintalaki edesauttaa verovarojen kustannustehokasta käyttöä ja auttaa tekemään laadukkaita hankintoja. (Kuusniemi - Laine & Takala 2007, 3.) Hankintalain taustalla on vaikuttanut Maailman kauppajärjestön (WTO) julkisia hankintoja koskeva erillissopimus ns. GPA-sopimus (Government procurement agreement) (Kaarresalo 2007, 1).

Suomessa käytössä oleva hankintalainsäädäntö on kuitenkin soveltamisalaltaan huomattavasti laajempi kuin EU:n hankintadirektiivi edellyttää. EU direktiivissä kynnysarvot ovat korkeampia ja direktiivissä rajataan ulkopuolelle ns. toissijaiset palvelut, joihin kuuluvat muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelut. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluita ei kuitenkaan rajattu direktiivin hankintalain ulkopuolelle. Sosiaali- ja terveyspalveluiden avaamisesta ei siis voida syyttää EU:ta vaan se on tehty täysin kansallisin voimin (Sosiaalibarometri 2010, 51.)

Hankintalaissa hankintayksikkönä pidetään valtion, kuntien ja kuntayhtymien viranomaiset, evankelisluterilainen ja ortodoksinen kirkko sekä niiden seurakunnat ja muut viranomaiset, valtion liikelaitoksista annetun lain mukaiset liikelaitokset, julkisoikeudelliset laitokset sekä mikä tahansa hankinnan tekijä, joka on saanut hankinnan tekemistä varten tukea yli puolet hankinnan arvosta edellä mainituilta hankintayksiköiltä (Kaarresalo 2007, 6.)

Julkinen sektori itse määrittelee sen minkä haluaa tehdä omana työnä tai mitkä palvelut haluaa tuottaa itse. Jos kunta päätyy hankkimaan palveluita ulkopuoliselta tuottajalta, hankintalaki määrittelee sen miten hankinta tehdään (Narikka 2008, 182.) Viime vuosina julkisten hankintojen määrä on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveysalalla, jota on perinteisesti pidetty kuntien omana toimialana (Kuusniemi - Laine 2007, 22.) Hankintalakia on uudistettu 2007 ja viimeksi 1. kesäkuuta 2010.

Hankinnan määrä ja laatu ratkaisevat suurelta osin miltä osin hankintalakia voidaan soveltaa. Hankintalakia sovelletaan vain Eu-kynnysarvot ja kansalliset kynnysarvot ylittäviin hankintoihin. Hankintalakia ei sovelleta kansalliset kynnysarvot alittaviin hankintoihin. Kynnysarvolla tarkoitetaan hankinnan suurinta mahdollista ennakoitua arvoa. Arvo määrittelee myös sen sovelletaanko hankintaan kansallista vai EU- menettelyä. (Narikka 2008, 185, 187; Kuusniemi - Laine & Takala 2007, 62).

Hankintalaki säätelee kilpailuttamismenettelyn ja toimintavelvoitteet joita julkisten viranomaisten on hankinnoissaan noudatettava. Hankintalaki perustuu avoimuuteen, julkisuuteen, yritysten syrjimättömyyteen ja tasapuoliseen kohteluun silloin kun julkiset hankinnat ylittävät kansallisen kynnysarvon. Hankintalaissa määriteltyjen toimintavelvoitteiden taustalla ovat Euroopan yhteisön perustamissopimuksen mukaiset syrjimättömyyden-, yhdenvertaisuuden-, avoimuuden- ja suhteellisuuden periaatteet (Narikka 2008, 186; Kuusniemi - Laine & Takala 2007, 23 - 24).

3.2 Hankintaprosessi ja hankintamenettelyt

Tässä kappaleessa käyn lävitse hankintaprosessin pääpiirteissään. Hankintaprosessi muodostuu kokonaisuudessa seuraavista vaiheista; hankinnan tarpeen havaitseminen, hankinnan suunnittelu ja valmistelu, hankintamenettelyn valinta, tarjouspyynnön valmistelu, hankinnasta ilmoittaminen, toimittajan valinta, hankintapäätöksestä ilmoittaminen, hankintasopimuksen tekeminen ja hankinnan seuranta (Oksanen 2007.)

Hankintaprosessi lähtee liikkeelle tarpeen havaitsemisesta ja huolellisesta suunnitteluvaiheesta. Hankintailmoitus aloittaa vasta varsinaisen hankintamenettelyn johon hankintalaki sovelletaan. Näin ollen hankintojen suunnitteluvaihe ei kuulu lain piiriin. Suunnitteluvaiheessa hankintayksikkö määrittelee tarkasti omat tarpeensa ja hankinnan kohteen. Onnistunut hankinta lähtee huolellisesta suunnitteluvaiheesta jossa hankintayksikkö pyrkii ennakoimaan ja ottamaan huomioon kaikki mahdolliset seikat (Aarto, Aho, Regelin, Uotila & Vatanen 2009, 14). Hankintalain laissa korostetaan, että hankintayksiköt toteuttaisivat hankintansa mahdollisimman taloudellisesti ja suunnitelmallisesti tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina sekä ottaisivat ympäristönäkökohdat huomioon (Hankintalaki 348/2007 2 §).

Hankinnoissa käytetään pääsääntöisesti avointa tai rajoitettua hankintamenettelyä joiden välillä hankintayksikkö vapaasti valita tarkoitukseen paremmin soveltuvan. Hankinta voidaan toteuttaa myös neuvottelumenettelyllä, kilpailullisella neuvottelumenettelyllä tai puitejärjestelyn avulla. Suorahankintana voidaan käyttää vain jos laissa erikseen säädetyt edellytykset täyttyvät (Laine - Kuusniemi & Takala 2007, 85).

Hankintalakiuudistuksella 2007 laajennettiin huomattavasti hankintayksiköiden velvollisuutta ilmoittaa hankinnoista julkisesti. Aiemmin ilmoitusvelvollisuus koski EU-laajuisia hankintoja, nyt ilmoitusvelvollisuus on laajennettu koskemaan myös kansallisia kynnysarvot ylittäviä hankintoja. Tällä uudistuksella parannettiin yritysten mahdollisuutta saada tietoa hankinnoista (Kuusniemi - Laine & Takala 2007, 61). Julkisten hankintojen sähköisen ilmoituskanavan (HILMA- portaali) <http://www.hankintailmoitukset.fi/hilma/etusivu.jsp> käyttäminen on pakollista vuoden 2007 hankintalakiuudistuksen jälkeen. (Narikka 2008, 188)

Tuottajan valintaan voidaan ottaa mukaan vain tarjouspyynnön mukaiset tarjoukset. Tarjouksista taas tulee valita joko hinnaltaan tai kokonaistaloudellisuudeltaan edullisin vaihtoehto. Valintaperusteiden tulee olla objektiivisia ja valinnan kohteeseen liittyviä eivätkä perusteet saa olla palveluntuottajaa syrjiviä. Hankintayksikön on tehtävä valinnastaan perusteltu ja kirjallinen päätös. Yrityksellä joka on tehnyt tarjouksen tai ollut ehdokkaana julkisessa hankinnassa, on oikeus saada riittävät tiedot hankintapäätöksestä. Päätöksen mukaan liitetään

kirjallinen ohje, jolla palveluntuottaja voi halutessaan viedä asian markkina-oikeuteen (Kuusniemi – Laine & Takala 2007, 272, 274, 276; Narikka 2008, 270)

Hankintasopimus tehdään kirjallisesti ja yleensä aikaisintaan 21 päivän kuluttua hankintapäätöksen tiedoksiannosta tarjoajille. Odotusajalla pyritään varmistamaan, että päätökseen tyytymättömillä asianosaisilla on mahdollisuus vaikuttaa päätökseen muutoksenhaulla. Hankintalain sisältöä ei säädetä millään tavoin hankintalaissa, joten sen muotoilu ja sisältö jää sopijoiden keskinäiseksi asiaksi. Sopimuksen tekemistä sääntelevätkin yleiset sopimusoikeudelliset periaatteet ja sopimuslainsäädäntö Hankintasopimuksen jälkeen veloitetaan hankintayksikköä vielä tekemään jälki-ilmoitus, jonka avulla valvotaan ja tilastoidaan julkisia hankintoja (Kuusniemi – Laine & Takala 2007, 275; Narikka 2008, 270, 271, 282.)

Sopimusten tekeminen edellyttää yhteisiä pelisääntöjä sekä vuorovaikutuksen ja yhteistyön sujumista. Sopimuksen tavoitteet, toimijoiden roolit ja vastuunjako tulee olla sopimuksessa selkeästi ilmaistu. Sopimuksissa korostuu myös laadun tarkkailun ja kontrolloinnin tärkeys, jolla varmistetaan palveluita käyttävän asiakkaan saama palvelun laatu. Toisaalta tiukat ja tarkoin määritellyt ja kontrolloidut sopimukset sekä kasvattavat transaktiokustannuksia ja hälventävät luottamusta sopijoiden välillä. Julkisen sektorin haasteena tulevaisuudessa ovatkin luottamuksen ilmapiirissä tehdyt tarkat ja kontrolloinnin sekä seurannan mahdollistavat sopimukset, jotka eivät nostaisi transaktiokustannuksia kohtuuttomiksi (Kovalainen & Österberg – Högstedt 2008, 82 – 83.)

3.3 Kilpailuttamisen kokemuksia kunnissa

Viime vuosina on julkaistu paljon tutkimuksia kilpailutuksista Suomessa. Esimerkiksi kunnallissalan kehittämissäätiö on rahoittanut laajan tutkimussarjan Kunnat ja kilpailu (2005 -), joka on tuottanut runsaasti uusia tutkimuksia kuntien kilpailuttamiskäytännöistä ja kilpailuttamisen vaikutuksista ja taustatekijöistä.

Palveluhankinnoissa kilpailuttaminen on yleensä vaikeampaa kuin puhtaissa tavarahankinnoissa Erityisesti sosiaali- ja terveystalouden hankintojen

kilpailuttamiset ovat aiheuttaneet ongelmia ja virheitä johtaen valitusprosesseihin, oikeuskäsittelyihin, hankintojen viivästymisiin ja taloudellisten sanktioiden määräämiseen (Narikka 2008, 185.) Koko hankintaprosessin osaamisessa ja hallinnassa on tutkimusten mukaan havaittu olevan ongelmia niin julkisella kuin yksityisellä puolella. Yhteistyö ei toimi halutulla tavalla julkisen ja yksityisen välillä ja yhteisiä tavoitteita ei aseteta/valvota ja palveluketjujen jatkuvuus vaarantuu.

Hallipellon (2008) mukaan kuntien osto-osaaminen ei ole riittävää. Tarjouspyynnöt ovat puutteellisia tai virheellisiä, mikä näkyy mm. markkinaoikeuteen osoitettujen valitusten kasvuna. Ostettavia palveluja ei ole määritelty tarkasti Taustalla on myös se, että tilaajan haluamia palveluja ei ole tuotteistettu eikä laatukriteereitä määritelty riittävästi. Tuottajien tekemissä tarjouksissa on myös puutteita. Jätetyt tarjoukset eivät ole tarjouspyyntöjen mukaisia, eikä itse tarjousprosessia hallita riittävästi (Hallipello 2008, 23.)

Siiriäinen on selvittänyt tutkimuksessaan kilpailuttamisen karikoita analysoimalla markkinaoikeuden 2007 - 2009 antamien päätösten valossa ne julkisten hankintojen kilpailuttamiseen liittyvät seikat, joihin hankintayksiköiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota kilpailutusta valmistellessaan ja varsinaisessa hankintamenetelyssä. Markkinaoikeuden yleisin toteama virhe kilpailutuksissa on tarjouspyynnön puutteellisuus tai virheellisyys. Toiseksi ja kolmanneksi syiksi nousivat hankintayksikön virheellisesti tekemät tarjousvertailut ja hankintapäätösten puutteelliset perustelut (Siiriäinen 2010: 13,86).

Värrin on kartoittanut tutkimuksessaan markkinaoikeuden päätöksiä tammi-kesäkuun 2010 ajalta sekä haastatellut julkisten hankintojen neuvontayksiköiden työntekijöitä. Markkinaoikeuden päätösten mukaan tammi-kesäkuussa 2010 hakemuksista yli puolet eli 52 % oli aiheellisia hakemuksia, jolloin hankintaprosessissa ei ollut noudatettu hankintalainsäädäntöä. Värriin tutkielmassa suurimmiksi puutteeksi hankintaprosessissa nousi tarjouksen tarjouspyynnön mukaisuus, minkä syyksi hankintayksiköt mainitsivat usein tarjoajan huonon hankintalainsäädännön tuntemuksen tai huolimattomuuden. Seuraavaksi yleisimpiä syitä oli vertailuperusteiden puutteellisuus ja epäselvä tarjouspyyntö (Värrin 2010, 25,38).'

Valkama, Kallio ja Kankaanpää (2008) ovat tutkimuksessaan selvittäneet kilpailuttamisen vaikutuksia kuntien talousjohtajille ja talouspäälliköille vuonna 2006 lähettämiensä kyselylomakkeiden avulla. Kyselytulosten mukaan kaksi kolmasosaa kuntien talousjohtajista pitää kilpailuttamista hyvänä säästökeinona ja hyvänä apuvälineenä kunnan talousjohtamisessa, koska kilpailuttamisen yleistymisen pakottaa kunnat kehittämään kustannuslaskentaa ja parantamaan talouskuria. Kaksi kolmannesta oli myös sitä mieltä että kilpailuttaminen lisäsi laadun seuranta-mahdollisuuksia, mutta ei merkittävästi parantanut palveluiden laatua. Tutkimuksessa todetaan kuitenkin myös että kilpailutusten säästövaikutukset jäävät usein hämäräksi päätöksentekijöille, koska kilpailutusten kustannuksia ei seurata eikä tilastoida systemaattisesti (Valkama, Kallio & Kankaanpää 2008).

Pihkala toteaa artikkelissaan, ettei hankintojen kilpailuttaminen ole kunnissa edullista jollei kunnilla ole tarpeeksi hankintaosaamista. Pihkalan mukaan tarjouspyynnön merkitys nousee kilpailuttamisessa keskeiselle sijalle, koska siinä tulee ilmaista jo valinnassa käytettävät perusteet. Suurin työ hankintaprosessissa tehdäänkin jo valmisteluvaiheessa, jolloin määritellään kattavasti palvelutuote kilpailun edellyttämällä tavalla. Suuri merkitys on myös hankintasopimuksen tekemisellä ja palveluntuottajan valvonnalla sopimuksen aikana. Pihkalan mukaan myös yritysten tulee parantaa osaamistaan palvelun tarjoajana. Yrityksen kannalta tarjouspyyntöön vastaaminen on ehdottoman tärkeää osata kunnolla (Pihkala 87 - 88).

Männistö (2009) on tutkinut laadun ja hinnan suhdetta. Tutkimustulokset osoittavat, että hankinnoissa, jotka tehdään halvimman hinnan mukaan, ehdottomia edellytyksiä on määritelty todella paljon. Halvimman hinnan perusteella tehdyissä kilpailutuksissa asetetaan ehdottomilla edellytyksillä palveluille jo korkea perustaso. Tällä estetään jo huonolaatuisen palvelun/tavaran pääsy tarjouskilpailuun ja kumotaan väite, että halvimmallalla hinnalla kilpailutettuna saadaan laadullisesti huonoa tavaraa. Männistö tekee analyysinsä pohjalta johtopäätöksen, että kilpailutuksissa ehdottomat edellytykset ovat kasvattaneet merkitystään ja vertailuperusteena tekijöitä käytetään vähemmän. Halvimmallalla hinnalla tehdyillä kilpailutuksella vältettiin laadun arvioinnin tuomat haasteet ja valitusmahdollisuudet (Männistö 2009).

Toisaalta taas Yliherva (2006) on pohtinut hankintoihin liittyviä ongelmia ja toisaalta keinoja niiden ratkaisemiseksi. Hänen mukaansa hankinnan sisältö kuvataan usein liian yksityiskohtaisesti, mutta vähemmälle jää, mitä tavoitteita ja vaikutuksia hankittavan palvelun pitäisi toteuttaa ja miten ostettava palvelu liittyy kokonaisuuteen. Hänen mukaansa olisi järkevää kilpailuttaa myös kehittämisvastuuta ja vaikutuksia, jolloin palvelun toimittajille tulee mahdollisuus hyödyntää luovuutta ja osaamista toiminnassaan (Linna & Pihkala 2008,)

Linnan ja Pihkalan (2008) mukaan toimittajaverkottuminen ja yhteistyö on kunnissa vasta aluillaan, mutta joitakin yhteistyökäytäntöjä on kuitenkin tunnistettavissa. Käytäntöjä, jotka edistäisivät kuntien ja yksityisten toimittajien välistä oppimista tai tiedonkulkua muutoin kuin virallisen raportoinnin kautta, ei ole tutkimuksen mukaan näkyvissä. Linnan ja Pihkalan tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että kuntien ja yritysten suhde ei muistuta kumppanuutta. Hankintaja yhteistyöosaamiseen liittyvät vastaukset vahvistivat näkemystä, ettei verkottumisen etuja vielä tiedosteta, verkottumiseen ja yhteistyöhön liittyvää osaamista ei koeta kovin tärkeäksi eikä siihen ole varattu riittävästi resursseja. Tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että kunnat ovat kiinnostuneet ulkoistamisesta ja yhteistyöstä vain siitä saatavien taloudellisten hyötyjen perusteella (Pihkala & Linna 2008, 79 – 81).

Lahtisen (2007) mukaan yhteistyön rakentuminen kuntien ja yksityisen palveluntuottajan välille vaatii pitkäjänteistä yhteistoiminnan kehittämistä, missä erillistehtävien sijasta nähdään yhteinen haaste ja tavoite huolehtia asiakkaiden palvelutarpeesta mahdollisimman hyvin ja kustannustehokkaasti. Tämän toteutuminen vaatii toimintatapojen kehittämistä ja arviointia yhteistyössä. Yhteistyön osapuolina hoivayrittäjien tulisikin olla yhdenvertainen palveluntuottaja, voimavara jolla on kuntien palvelukokonaisuutta kehittävä ja täydentävä vaikutus.

4. SOSIAALIPALVELUIDEN LAADUN ARVIOINTI

Laatu on erittäin laaja käsite ja sen takia sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja se pitää sisällään monia eri ulottuvuuksia. Tässä luvussa avataan laadun ja laatujohtamisen käsitettä erityisesti yksityisen hyvinvointipalvelun tuottajan näkökulmasta ja esitellään pääpiirteissään Mikevalla käytössä olevaa ISO 9001 laatusertifikaattia ja sen merkitystä laadun hallinnassa.

4.1 Miten palvelun laatu määritellään

Hyvinvointipalvelujen tarve ja kysyntä kasvavat jatkuvasti. Palvelutarpeiden kasvu ei ole pelkästään määrällistä. Myös palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta koskevat vaatimukset kasvavat tulevaisuudessa merkittävästi. Asiakkaiden oma aktiivisuus ja vaatimustaso lisääntyvät ja he tulevat osallistumaan yhä enenevässä määrin itse palvelujen suunnitteluun. Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaiden tulo- ja koulutustason noustessa he tulevat tietämään paremmin omat oikeutensa ja vaativat korkeatasoista hoitoa jolloin palveluhenkisyydestä ja laatuajattelusta tulee osa jokapäiväistä työtä (Hallipelto 2008, 107; Metsämuuronen 2001, 182).

Laatu ja kokonaisvaltainen laatujohtaminen TQM, (Total Quality Management) käsitetään yrityksen kokonaisvaltaisena jatkuvana kehittämisenä ja parantamisena kaikilla yrityksen osa-alueilla. TQM:n juuret ovat 1950-luvun Japanissa, mistä se levisi muualle maailmaa. Laatuun johtaminen tarkoittaa jatkuvaan parantamiseen johtamista. Jatkuva parantaminen on kriittinen menestystekijä organisaatioiden kilpaillessa keskenään. Kyse on oppimisprosessista niin yksilön kuin koko organisaation kohdalla. Laatujohtamismallissa asiakkaiden reaktiota tuotteeseen tai palveluun pidetään parhaimpana laadun mittarina. Connor (1997) onkin sanonut nasevasti että laatu on sitä, että asiakkaat palaavat mutta tuotteet eivät (Hokkanen & Strömberg 2006, 9 - 10, 18; Silen 2001, 40; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 20, 51.)

Laatujohtaminen oli yksi suosituimmista johtamisen malleista 90-luvulla. Tällöin alettiin rakentaa ensimmäisiä standardien mukaisia laatujärjestelmiä ja tavoiteltiin sertifikaatteja. Pikkuhiljaa myös julkinen hallinto ja kouluorganisaatiotkin lähtivät mukaan. Laatuajattelu on 2000-luvulla entisestään korostunut eikä sen merkitys näyttäisi ainakaan tulevaisuudessa vähenevän, koska yritykset jotka tuottavat korkeaa laatua menestyvät paremmin kuin huonon laadun yritykset (Hokkanen & Strömberg 2006, 26.)

Laatujohtamiseen ei ole vain yhtä tiettyä mallia, vaan voidaankin puhua eräänlaisesta kattokäsitteestä. Laatujohtaminen käsitteenä voidaan nähdä sateenvarjona, jonka alle eri laatuasiantuntijat ns. laatugurut ovat luoneet omia laadunkehittämishjelmia. Jokaisella heistä on omia kaavioitaan ja avainsanojaan, mutta erot eivät useinkaan todellisuudessa ole kovin suuria. Yhteistä kaikille on laatu ja pyrkimys sen kehittämiseen (Lumijärvi & Jylhäsaari 200, 41 - 42.) Tunnettuja laatuasiantuntijoita ovat mm. Philip P. Crosby, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, sekä japanilaiset Kaoru Ishikawa, Noriaki Kano ja Genichi Takuchi.

Demingin mukaan laatu on jatkuvaa parantamista ja järjestelmällistä kehittämistä. Tämä edellyttää johdon sitoutumista laatujohtamiseen. Deming korostaa filosofiassaan koko yrityksen henkilöstön osallistumista laadunparannustyöhön, mikä edellyttää tehokasta laatujohtamista. Demingin tunnetuksi tekemä PDCA-ympyrä kuvaa yrityksen jokaisella tasolla tapahtuvaa laadunhallintaprosessia. Demingille laatu on *”ennustettavissa olevaa yhdenmukaisuutta alhaisilla kustannuksilla ja markkinoihin sopien”*. Crosby on kuuluisassa lausahduksessaan todennut *”Quality is free”* eli laatu on ilmaista. Tällä Crosby tarkoittaa, että organisaatiot voivat sitoutua laatujohtamismalliin, eikä tämä asenne muutos maksa mitään. Crosby määrittelee laadun *”todetuksi yhdenmukaisuudeksi laatuvaateiden kanssa”* Crosby korostaa koko organisaation ylittävää laatujohtamista ja laadun nollavirhe tavoitetta sekä poikkeamien yhteistä käsittelyä, jotta ne eivät toistuisi. Juranin mukaan laatu tarkoittaa *”tavaran sopivuutta käyttöön”*. Juranin trilogian mukaan laadunhallinta käsittää kolme tärkeää toimintaa; suunnittelun, ohjauksen ja parantamisen. Poiketen Crosbyin

ajatuksista, Juranin mukaan laatu ei ole helppoa eikä ilmaista ((Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 45, 50 – 51; Hokkanen & Strömberg 2006, 79 -90.)

Ishikawan mukaan taas 95 % kaikista ongelmista on ratkaistavissa laatutyökaluilla. Ishikawa korostaa asiakaskeskeisyyttä ja tuotekehittelyä laatuohjelmassaan. Hänen mielestään laatu täytyy saada keskeiseksi osaksi yrityksen arvomaailmaa. Ishikawa ottaa laatuohjelmassaan huomioon inhimilliset tekijät ja painottaa ihmisten arvostusta. Ishikawa osallistui aktiivisesti myös standardoimistyöhön. Laatuasiantuntija Noriaki Kanon mukaan laatu koostuu itsestään selvistä asioista (must be) ja puoleensavetävistä laatutekijöistä (attractive). Kanon ajatusta voidaan mallintaa laatukukan avulla, jossa keskellä ovat itsestään selvät asiat ja terälehtinä toimivat puoleensavetävät laatutekijät. Puoleensavetävät laatutekijät eli ne mitkä luovat ns. kilpailuedun muihin yrityksiin nähden muuttuvat melko nopeasti itsestäänselvyyksiksi ja siksi onkin tärkeää laadun jatkuva kehittäminen. (Hokkanen & Strömberg 2006, 20, 83.)

Laatu toimii yrityksille kilpailutekijänä, sillä markkinat vaativat saada vastinetta odotuksilleen. Kuluttajan kannalta on siis hyödyllistä, että markkinoilla on useita tarjoajia. Tällöin palvelujen laadukkuus on merkittävä vaatimus palveluntuottajan markkinoilla säilymiselle (Niiniketo 2007, 14.) Asiakkaan tyytymättömyys palveluun tai tuotteisiin heikentää yrityksen imagoa ja sen brändin mainetta.

Alkuperäiset laatumäärittelyt koskivat lähinnä tavaroiden tuotantoa, mutta periaatteessa palvelun laatu voidaan hahmottaa samalla tavalla kuin tavarankin laatu; laatu on niitä ominaisuuksia, joilla palvelu tai tavara täyttää sille asetetut vaatimukset. Palvelun laatu voidaan siis lyhyesti määritellä kyvyllä tuottaa asiakkaiden tarpeiden ja vaatimusten mukaisia palveluita, jotka ovat virheettömiä ja vakioistettavissa. Asiakkaan odotukset palvelua tai tuotetta kohtaan ovat kuitenkin yksilöllisiä; toisen kokema laatu ei vastaa välttämättä toisen kokema laatu. Vaikka laatua tarkastellaan mistä näkökulmasta tahansa voidaan tehdä tärkeä havainto siitä että korkean laadun yritykset menestyvät markkinoilla paremmin kuin vähemmän laadukkaat. Laatuasiantuntija E. Demingin mukaan laadun parantaminen parantaa automaattisesti myös tuottavuutta Laatu takaa

kilpailuedun, joten on erittäin kannattavaa tarkastella ja kehittää laatua (Hokkanen & Strömberg 2006, 19,23,82; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 51.)

Kujala (2003) on väitöskirjassaan asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli, käsitellyt ihmisen kohtelua ja hänen oikeuttaan saada hyvää hoitoa. Tämän asian huomioiminen edellyttää Kujalan tutkimuksen mukaan toimivaa ja jatkuvaa toiminnan laadun hallintaa. Tästä vaatimuksesta nousee tarve laadunhallinnanmalleille ja laatujärjestelmille, jotka soveltuvat ja ovat käyttökelpoisia erilaisissa yksiköissä (Kujala 2003.)

Multimäki (2003) on väitöskirjassaan todennut, että laatujärjestelmän sertifiointin tai laatupalkinnon jälkeen organisaatiolta saattaa kulua useita vuosia, ennen kuin järjestelmä on omaksuttu asianmukaisesti käytäntöön ja sen tehokkuus on parhaimmillaan. Multimäen mukaan tämä saattaa johtua yrityskulttuurin hitaasta muuttumisesta (Multimäki 2003, 162.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetyimpiä laadunhallintamenetelmiä ovat Malcolm Baldrige (MB) -laatupalkintokriteerit, Euroopan laatupalkintokriteerit (EFQM), SHQS –palvelujärjestelmän (entinen Kings fund) laadun kehittämisohjelma sekä ISO 9000 -sarjaan kuuluvat laadunvarmistusstandardit, joista esittelen seuraavassa kappaleessa lyhyesti Mikevan käytössä olevan ISO 9001 standardin.

4.2 ISO 90001 laadunvarmistusstandardi

Laadun kehittämisen ja jatkuvan parantamisen apuna toimivat laatujärjestelmät. Laatujärjestelmällä tarkoitetaan niitä menettelytapoja, joilla organisaatio varmistaa ja parantaa laatua. ISO (International Organization for Standardization) 9001 on niistä yksi. ISO 9001 on toimialasta riippumaton laadun varmistuksen yleisstandardi ja sen pohjalta on sertifioitu eniten laadunhallintajärjestelmiä maailmassa (Lecklin & Laine 2009, 245.)

Laadunhallintajärjestelmästä selviää koko yrityksen organisaatorakenne, prosessit, menettelytapojen ja resurssien muodostamat kokonaisuudet sekä

toiminnan tehokas johtaminen. ISO 9000- järjestelmissä ei anneta paljonkaan painoa organisaation tuloksille, vaan painopiste on toiminnassa: johtamisessa, prosesseissa, työhjeissa ja mittaamisessa (Hokkanen & Strömberg 2006, 18.)

Laadunhallintajärjestelmän avulla osoitetaan asiakkaille ja sidosryhmille, että yrityksellä on dokumentoitu järjestelmä, jonka mukaan toimintaa harjoitetaan. ISO 9000 – laatujärjestelmästandardeissa asiakkaan näkökulma on tärkeä ja laatu määritelläänkin asiakastytyvyytenä johon perustuu organisaation kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Sertifioitu laatujärjestelmä osoittaa järjestelmän toimivuuden ja sen, että yritys pyrkii systemaattisesti kehittämään toimintaansa (Hokkanen & Strömberg 2006, 37; Lecklin 2006, 315.)

Laatujohtamiseen on Mikevalla viime vuosina satsattu enemmän ja enemmän. Vuoden 2010 marraskuussa Mikeva sai konsernikohtaisen laatusertifioinnin. Mikevan laatujärjestelmä täyttää ISO 9001:2008-standardin vaatimukset. Laatujärjestelmän avulla määritellään ja ylläpidetään yhtiön toiminta- ja menettelytavat, vastuut, organisatoriset riippuvuudet ja puitteet toiminnan laadun varmistamiseksi sekä laatukeyvyn osoittamiseksi asiakkaalle. Laatujärjestelmä osoittaa Mikevan kyvykkyyden tuottaa palveluita, jotka vastaavat asiakkaan ja soveltuvien lakisääteisten määräysten vaatimuksia. Laatujärjestelmän avulla pyritään lisäämään asiakastytyvyyttä järjestelmän tehokkaalla soveltamisella, mukaan lukien jatkuvalla parantamisella ja poikkeamien estämisellä. PDCA-sykli on yksi keskeisiä työkaluja jatkuvassa parantamisessa ja prosessien kehittämisessä. Kilpailutilanteessa pienet erot ratkaisevat eli jatkuvan kehittämisen syklin avulla Mikeva saa laatukeyvyn kukkimaan jatkuvasti.

Mikevan laatujärjestelmä rakentuu IMS process ohjelmiston varaan. IMS Process on IMS Business solutions Oy: n kehittämä ohjelmisto toimintajärjestelmän, asiakirjojen, tallenteiden, prosessien ja mittariston hallintaan verkossa. Ohjelmiston avulla voidaan kuvata, määrittää ja kehittää prosesseja. Ajantasainen ja helppokäyttöinen järjestelmä luo edellytykset kokonaisvaltaiselle kehittämiselle ja jatkuvan parantamisen syklille (Lecklin & Laine 2009, 270.)

Mikevan laadunhallintajärjestelmän rakentamisessa on kyse toimintojen kuvaamisesta. Miten asiat hoidetaan eri segmenttien sisällä tällä hetkellä. Tavoitteena on konsernin toiminnan jatkuva parantaminen sekä asiakaslupausten lunastaminen. Se onnistuu toiminnan systemaattisella jäsentämisellä ja selkiyttämällä toimintaa laatutyön yhteydessä. Laatujärjestelmän ylläpitäminen vaatii säännöllistä tarkastusta eli auditointia. Auditoinnit ovat joko sisäisiä tai ulkoisia. Sisäinen auditointi on johdon keino arvioida laatujärjestelmää ja sen toimivuutta. Säännöllisillä auditoinneilla korjataan laatujärjestelmän puutteita sekä toteutetaan laadun jatkuvaa parantamista (Mikevan toimintakäsikirja 2010.)

5. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT

Tässä luvussa avaan käsitteitä mielenterveyskuntoutuja ja mielenterveyskuntouttaminen. Käyn lyhyesti läpi mitä tarkoitetaan asumispalvelulla ja mihin perustuvat mielenterveyskuntoutujan asumispalvelun laatusuositukset.

5.1 Mielenterveyskuntoutuja

Sigmund Freud on määritellyt mielenterveyden yksinkertaisesti kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Freudin määritelmä nähdään klassisena ja paljon käytettynä esimerkkinä mielenterveydestä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee *mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä*. Mielenterveys nähdään erottamattomana osana kansanterveyttä eikä terveyttä kokonaisuutena nähdä olevan olemassa ilman mielenterveyttä (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, WHO 2007.)

Mielenterveyttä on vaikea määritellä yksiselitteisesti, koska se on moniulotteinen ilmiö. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se vaihtelee läpi elämän samoin kuin fyysinen kuntokin. Mielenterveysongelmat ilmenevät eri tavoin, joten terveyden ja sairauden välille on vaikea asettaa selkeitä rajoja. Mielenterveyteen liittyy aina psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi (Punkanen 2008, 6.)

Mielenterveyskuntoutujilla on mielenterveyden ongelmia ja psyykkistä rasittuneisuutta, ahdistuneisuuteen ja oireisiin liittyvää toimintakyvyn alenemista sekä diagnostisoitavissa olevia mielenterveyden häiriöitä, kuten skitsofreniaa ja masennusta. Mielenterveydenongelmiin liittyy aina psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen pysyvästi tai ajoittain. Mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavia ongelmia ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, erilaiset pelot, huono itsearvostus, passiivisuus, yksinäisyys ja kognitiivisten taitojen heikentyminen. Ihmisten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa biologiset tekijät (esim. perinnölliset tekijät ja sukupuoli), yksilölliset tekijät (esim. henkilökohtaiset

kokemukset), perhe ja sosiaaliset tekijät (esim. sosiaalinen tuki) sekä taloudelliset ja ympäristöön liittyvät tekijät (esim. sosiaalinen asema ja elinolosuhteet) (vihreä kirja 2005, 5; Pihlaja 2008, 12.)

Mielenterveyskuntoutujan on perinteisesti ajateltu avuttomaksi, passiiviseksi ja kyvyttömiksi päättämään itse elämästään ja kuntoutumisestaan. Nykyään ajatellaan, että kuntoutuja on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija (Punkanen 2008, 7). Mielenterveyskuntoutus on kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistyötä, jossa keskeistä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen kuntoutuksen eri vaiheisiin. Asiakaslähtöisyys eli kuntoutujan oma tahto ja motivaatio ovat oleellisia kuntoutumisprosessissa ja sen onnistumisessa.

Mielenterveyskuntoutumisen tavoitteeksi voidaankin määritellä yksilön suunnitelmallinen tukeminen niissä rooleissa ja ympäristössä, jotka hän itselleen kokee merkityksellisiksi elämän laadun kannalta. Keskeistä kuntoutustyössä on, että kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessia. Tämä tarkoittaa että kuntoutuminen merkitsee eri asioita eri ihmisille. Kuntoutuminen nähdään yksilön muutosprosessina jota voidaan kuntoutuksen keinoin tukea. Mielenterveyskuntoutumisen tavoitteena on saavuttaa parempi toimintakyky, ei välttämättä todellista toimintakykyä (Koskisuus 2004, 12 -13, 21, 24.)

Kuntoutuspalvelulla pyritään johonkin selkeästi rajattuun tavoitteeseen sekä pyritään vahvistamaan kuntoutujan voimavaroja tarkoituksena palauttaa ihminen arkielämään ja toimintaan. Mielenterveyskuntoutus määritellään seuraavasti mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu suosituksessa:

”Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan kuntouttavien palveluja, jotka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, joiden tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Mielenterveyttä tukevat monet tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa on olennaista huomioida nämä alueet hoidon ja ohjauksen ohella.” (Asumista ja kuntoutusta 2007.)

Suuri haaste ovat mielenterveyskuntoutujat, joilla on takanaan jopa vuosikymmenien laitoshoidonjaksoja. Pitkät sairaala- ja laitoshoidonjakso ovat heikentäneet mie-

lenterveyskuntoutujien taitoja selvittää omatoimisesti arjen perusasioista. Osa ei ole niitä koskaan oppinutkaan. Jotta heidän siirtymisensä vähemmän tuettuun palveluasumiseen laitoshoidosta olisi mahdollista, täytyy kaikilla palveluketjussa toimivilla työntekijöillä olla yhteinen näkemys kuntouttavan työtteen merkityksestä ja taito toteuttaa sitä käytännön työssä. Kuntouttavan ja asiakaslähtöisen työtteen toteuttaminen vaatii toimintatapojen ja työkuulttuurin muutosta, työntekijöiden koulutusta, työyhteisöjen kehittämistyötä, johdon ja esimiesten tukea sekä toimivia palveluketjuja ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Karjalainen 2009, 32.)

Mielenterveyskuntoutumista tapahtuu Mikevan palveluasumisyksiköissä päivittäin, kun kuntoutuja harjoittelee ohjaajan ammattitaidon tukemana selviytymistä arjen toiminnoissa. Kuntoutuminen on pitkäjänteinen prosessi, jossa kuntoutujaa rohkaistaan omatoimisuuteen ja oman elämänhallinnan saavuttamiseen niistä lähtökohdista ja voimavaroista lähtien mitkä kuntoutujalla on sillä hetkellä käytössään. Usein kuntoutuminen palveluasumisessa on yhdessä tekemistä arjen pienissä askareissa ja asioinneissa.

Tässä työssä mielenterveyskuntoutuja määritellään täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka tarvitsee jonkin mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluita ja lisäksi mahdollisesti tukea ja apua asumiseen hänelle järjestetyn asumispalvelun muodossa.

5.2 Asumispalveluiden lainsäädäntö ja järjestäminen

Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaista palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä, jolla mahdollistetaan yksittäisen ihmisen asuminen. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Palveluasuminen sisältää asunnon ja asumiseen liittyvät palvelut, jotka mahdollistavat myös vaikeasti toimintarajoitteisten henkilöiden asumisen. Palveluasuminen voidaan järjestää yksittäisessä asunnossa, ryhmäkodissa, palvelutalossa tai muussa asumisyksikössä. Oleellista palveluasumisessa on se, että henkilöllä on toimiva asunto, jossa asuessaan hänellä on asuk-

kaan oikeudet ja velvollisuudet ja että hän saa asumisen tueksi riittävästi palveluja ja tukea (sosiaalihuoltolaki 17, Riikonen 2010, 10.)

Mielenterveyspalvelujen järjestämistä säätelevät keskeisesti mielenterveyslaki(1116/1990), kansanterveyslaki (66/1972) sekä erikoissairaanhoidtolaki (1062/1989) sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja asetus (607/1983) (1062/1989), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki, 380/1987), (759/1987) sekä laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on laissa määritelty sosiaalipalveluiksi ja asumispalvelun järjestäminen on säilytetty kuntien vastuulle. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan (8 § 1-2 mom.) sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Kuntien velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen ei voida kumota kunnan määrärahojen puutteen perusteella, se on jokaisen niitä tarvitsevan subjektiivinen oikeus. Henkilöä pidetään vaikeavammaisena, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa suoriutuakseen jatkuvaluonteisesti vuorokauden eri aikoina. Kunnalla on erityinen velvollisuus järjestää myös vaikeavammaisiksi katsottavien mielenterveyshäiriöitä potevien henkilöiden tarvitsema palveluasuminen (Sosiaalihuoltolaki 17, Hotokka:2008, 12.)

Kunnat järjestävät mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja asukkailleen monella eri tavalla. Kuntien on mahdollista tuottaa mielenterveyspalveluja omana perusterveydenhuollon tai psykiatrisen hoidon toimintana ja/tai lisäksi ostaa palveluja joko alueensa sairaanhoitopiiriltä tai muilta, esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityiset asumispalvelut ovat nykyään keskeinen osa vaikeasti mielenterveyshäiriöisten kuntoutus ja palveluketjua, sillä mielenterveyskuntoutujien asu-

mispalvelut ovat yhä harvemmin kuntien sosiaali- tai terveystoimen tuottamia. (Harjajärvi ym. 2006, 43 – 44.)

Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluja, joilla tuetaan hänen kuntoutumistaan ja itsenäistä selviytymistään. Kehittämissuosituksissa asumismuodot on jaettu kolmeen ryhmään: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Suosituksissa määritellään asumismuotoihin liittyvät ominaispiirteet sekä tarvittava henkilöstön määrä ja rakenne (Hotokka 2008, 11.)

5.3 Mielenterveyskuntoutujien laatusuositukset

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) nojaa Suomen perustuslakiin, jonka mukaan kaikilla on oikeus tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen huolimatta sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvästä syystä. Kunnilla on mielenterveislain mukaan velvollisuus järjestää mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa ja kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalveluiden tulisi olla toiminnallinen kokonaisuus, jossa mukana on kunnallinen sosiaali- ja terveystoimi sekä erityispalvelut. Riittävän hoidon ja palvelujen lisäksi on järjestettävä mahdollisuus tarkoituksenmukaiseen lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen (Suomen perustuslaki 1999/731 ja mielenterveyslaki 1999/1116 3-5§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi keväällä 2007 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen. Suositus täydentää Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta sekä sosiaali- ja terveysministeriön suositusta Mielikäs elämä - Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksia. Kehittämissuosituksen tarkoituksena on parantaa mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua. Suositus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluja. Kehittämissuosituksessa kuvataan asumisen ja siihen liittyvien palveluiden tavoitetilat. Tavoitetilaan päästään järjestämällä palvelut suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä ja edistämällä kuntoutumista liittämällä asumispalveluun kuntout-

tavat palvelut. Tärkeää on mitoittaa henkilöstön määrä ja osaaminen kuntoutujien tarpeiden mukaan sekä kehittää palvelujen arviointia ja valvontaa (Asumista ja kuntoutumista 2007; Nordling, Rauhala & Sironen 2008, 5,9).

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja palvelujen kokonaisuutta koskevien suositusten lähtökohdat ja tavoitteet ovat seuraavat: 1. Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia. 2. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. Paluu omaan kotiin varmistetaan myös hoitajaksojen jälkeen. 3. Pitkäaikaisessa asumisessa asumisen laadun on vastattava yleisiä asumisen standardeja. 4. Riittävät ja tarkoituksenmukaiset palvelut turvataan sekä omassa asunnossa että asumispalveluyksiköissä asuville (Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuosituksset.)

Yksityisesti tuotettujen palveluiden laadun tulee vastata vähintään kunnallisten palvelujen tasoa. Laatuvaatimuksia voidaan asettaa mm. henkilöstön määrälle ja koulutustasolle, prosesseille, toiminnan seurantaan, tiedottamiseen tai tiloille joissa palvelu tuotetaan (Narikka 2008, 101 - 102). Mielenterveyspalvelujen kuin mielenterveystyönkään kehittäminen ole vain voimavarojen kohdentamista, vaan yhä enemmän sisältöjen ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä (Harjajärvi ym. 2006, 22).

Salo ja Kallinen (2007) ovat kartoittaneet mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilaa ja tulevaisuutta. He ovat tutkimuksessaan päätyneet tulokseen, että mielenterveyskuntoutujien asuminen asumisyksikössä on monelta osin hyvin puutteellista ja täyttää laitospäiväasumisen ja hoidon tunnusmerkit. Pääsääntöisesti asukkailla oli käytössään yhden hengen huone vailla normaalia aikuiselämän varustetasoa ja asumispalveluyksiköiden kuntoutusmyönteisen ja kuntoutumista edistävän toimintatavan esiintyvyys oli vähäistä. Salo ja Kallinen kiteyttävät asumispalvelun määrittelyn seuraavasti:

”Kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa tukeva ja edistävä toiminta tavanomaisissa, nykypäivän peruskriteerit täyttävissä asunnoissa.

Palvelun erityisenä tehtävänä on edistää kuntoutujan asumisen ja elämän kodinomaisuutta.”

(Salo & Kallinen 2007, 28, 325, 328.)

Nordlingin, Rauhalan ja Sirosen (2008) tutkimuksen tuloksen mukaan asumisen laatu on huono kolmasosassa yksiköistä. Tutkimuksessaan he ovat kartoittaneet ovatko asumispalvelut kuntouttavia ja toteutuvatko Sosiaali- ja terveysministeriön keväällä 2007 mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskevat kehittämissuositukset Saatujen tulosten perusteella kehittämistä löytyy asumispalveluyksiköiden kuntouttavassa sisällössä. Päivätoiminnassa ei oltu huomioitu riittävästi kuntoutujien tarpeita ja toimintakykyä. Henkilöstön kokonaismäärä kuntoutujaa kohden oli suositusten mukainen, mutta ei toteudu yksittäisissä työvuoroissa. Myös henkilökunnan osaamisessa ja työnohjauksen riittävyudessa nähtiin puutteita. Mielenterveyskuntoutujien asuminen asumispalveluyksiköissä nähtiin monin osin puutteellisenä. Vain harvalla kuntoutujalla oli kuntoutumista edistävä oma, neliömäärältään suositusten mukainen huone, jossa on oma WC ja suihku ja keittomahdollisuus. Kuntoutujista 18 % asui kahden hengen huoneessa (Nordling ym 2008.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun laatuun on viime vuosina kiinnitetty lisääntyvää huomiota. Esimerkiksi Pohjanmaa-hanke 2005 - 2014 on kolmen pohjalaismaakunnan (Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa), niiden sairaanhoitopiirien sekä maakuntien yhteisen sosiaalialan osaamiskeskuksen (SO-NetBOTNIA) käynnistämä laaja-alainen mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämishanke. Pohjanmaa hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ja asumispalveluita entistä laadukkaampaan ja kuntoutujia osallistavampaan suuntaan (Pohjanmaahanke 2009.)

Hämeenlinnan seutukunnassa on toteutettu vuosina 2005 – 2007 Tuotteistus, laatu ja kilpailuttaminen - hanke, yhteistyössä julkisen ja ei-julkisen sektorin kanssa. Hankkeen päätavoitteena oli luoda kilpailuedellytysten pohjaksi hyvinvointipalvelujen tuotteistus ja määrittellä tuotteistamisen tuloksena syntyneille palveluille laatukriteeristö. Tuotemäärittelyt laadittiin yhteistyössä julkisen ja yksityisen välillä ja siksi ne toimivat merkittävänä avauksena yhteisen laadun kehittämiseksi seudun palveluille, julkiselle ja yksityiselle tuotannolle. Tuotemäärittelyn tarkoituk-

sena oli avata palvelun hankkijan ja palvelun tuottajan palvelu juuri niin kuin se on kuvattukin. Yhteistyöllä ja yhteistyöverkostoilla oli suuri merkitys saumattoman ja toimivan palveluketjun kehittämisessä. Yhteistyö ja yhteisten asioiden äärellä olo lisäsi molempien tahojen toisiansa kohtaan tuntemaa kunnioitusta ja ymmärrystä. Tuotteistaminen, laadun hallinta ja palvelujen hankinnat, kuten tarjontakin, ovat kaikkien toimijoiden yhteisiä asioita ja hanke on antanut valmiuksia puhua vastaisuudessa yhteistä kieltä (Harjula 2007.)

6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön tavoite ja kysymysten asettelu

Opinnäytetyöni päätavoitteena on selvittää kyselylomakkeen avulla laadun ja sen hallinnan merkitystä palveluntarjoajien kilpailuttamisessa ja sitä minkälaisia laadun arvioinnin käytäntöjä kunnilla on heidän ostaessaan asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyössä kuvataan kuntien kilpailuttamisen osaamista sekä yksityisen palveluntarjoajan kehityshaasteita.

Kysymysten asettelu:

1. Mitä asioita kunnat painottavat yksityisiltä palveluntuottajilta kilpailutuksessa?
2. Mikä merkitys laadulla on palveluita kilpailutettaessa?
3. Kuinka kunnat arvioivat ostamiensa palveluiden laatua?
4. Mitä kehittämiskohteita yksityisellä palveluntarjoajalla on kuntien mielestä?

Työn tuloksia voidaan jatkossa käyttää laadun ja kilpailuttamisprosessin kehittämiseen Mikeva Oy:ssä.

6.2 Opinnäytetyön aineisto ja -menetelmä

Tämän opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu lähdeluettelossa merkitsemiini kysymysten asettelun kannalta merkittäviin teoksiin ja tutkimuksiin. Aloitin työni avaamalla muutamia työhön liittyviä olennaisia käsitteitä (mielenterveyskuntoutuja, palveluasuminen, kilpailuttaminen, hankintalainsäädäntö, laatu, yksityinen palvelu tuottaja) sekä käsittelemällä lyhyesti asian tiimoilta tehtyjä keskeisiä tutkimuksia. Opinnäytetyö perustuu teoreettiseen aineistoon sekä kyselyaineistoon. Työn menetelmänä käytin kuvailevaa survey- kyselyä.

Opinnäytetyön aineiston perusjoukon muodostivat kaikki Suomen kunnat (336kpl). Resursseja tehdä kokonaiskartoitusta Suomen kunnista ei ollut, joten valitsin perusjoukosta havaintoyksiköt seuraavasti. Suomi on jaettu kaikkiaan kuuteen eri

alueeseen joita hallinnoivat aluehallintovirastot. Opinnäytetyön näytteeksi valikoitui Sisä- ja Länsi-Suomen aluehallintoviraston hallinnoima alue, koska se kattaa lähialueiden kunnat. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toimii Pirkanmaan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan maakuntien alueilla. Näissä maakunnissa on yhteensä 89 kuntaa eli noin 26,5 % Suomen 336 kunnasta. Aluehallintoviraston alueella asuu noin 1 195 913 henkilöä joka on noin 22,4 % koko Suomen väestöstä (tilastokeskus 2010; Kuntaliitto 2010).

Varsinaisen opinnäytetyön aineiston keräsin joulukuun 2010 aikana Sisä- ja Länsi-Suomen aluehallintoviraston hallinnoiman alueen kuntien peruspalvelujohtajille/muille päätöksentekijöille lähettämilläni kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeita oli yhteensä 69. Kyselylomakkeita kertyi vähemmän kuin kuntia, koska usea kunta oli yhdistänyt keskenään sosiaali- ja terveysten palvelujen tuotannot.

Survey-kyselyn avulla sain kerätyksi laajan aineiston, mikä onkin postikyselyn etu. Kysely säästi aikaa ja vaivaa haastatteluun verrattuna. Kyselylomakkeessa oli sekä avoimia, suljettua ja sekamuotoisia kysymyksiä. Suljetuissa monivalinta-kysymyksissä oli vastausvaihtoehdot muotoiltu jo valmiiksi. Avoimilla kysymyksillä halusin taas saada vastaajilta spontaania tietoa ja uusia näkökulmia. Sekamuotoisissa kysymyksissä taas osa vaihtoehdoista oli annettu valmiiksi ja vastausvaihtoehtojen jälkeen oli annettu yksi avoin kysymys. Sekamuotoisia kysymyksiä käytetään silloin kun on syytä epäillä, ettei tutkija tunne kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja (Vilkkä 2007, 69.)

Kyselylomakkeen suunnittelemisessa hyödynsin aiemmista tutkimuksista saatua tietoa. Osan kysymysten pohjana käytin Katri Mannisen vuonna 2008 julkaisemaa gradua kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta. Esitetasin lomakkeen kahdella (2) ulkopuolisella asiantuntija henkilöllä ja heidän neuvojensa mukaan tarkensin ja korjasin muutamia kysymyksiä sekä poistin epäolennaisia kysymyksiä.

Kyselylomake muodostui kahdesta osasta ja sisälsi yhteensä 20 kysymystä. Lomakkeen alkuosan kysymykset 1-5 oli tarkoitettu vastattavaksi kaikille ja jälkimmäisen osan kysymykset 8-20 vain niiden kuntien vastaajille, jotka olivat

kilpailuttaneet mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Jälkimmäinen osa jakaantui seuraaviin osioihin. Kysymykset 6 - 13 käsittelivät kilpailuttamisprosessia ja siinä tarvittavaa osaamista. Kysymykset 15 - 17 käsittelivät laadun arviointia ja kysymykset 18 - 20 selvittivät kehittämistä ja palautetta. Ne olivat avoimia kysymyksiä. Käytin Likertin 5-portaista asennemittaria kysymyksissä 11 ja 17 mittaamaan vastaajan mielipidettä (kts. Liite 1)

Kyselylomakkeiden mukana lähetin saatekirjeen sekä palautuskuoren postimerkillä varustettuna. Jokaiseen kuntaan tai yhteistoiminta-alueelle lähti yksi kyselylomake riippuen miten kyseisen kunnan sosiaali- ja terveystoimi oli hoidettu. Usein vastaava päättää kyselylomakkeen ulkonäön perusteella, vastaako hän kyselyyn. Kyselyn alkuun on hyvä asettaa helppoja kysymyksiä, joilla herätetään vastaajan mielenkiinto. Selkeä, siisti eikä liian pitkä kysely houkuttelee vastaamaan (Heikkilä 2010: 48.)

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja siisti kysymällä yhtä asiaa kerrallaan, numeroimalla kysymykset juoksevasti, asettamalla kysymykset loogiseen järjestykseen sekä ryhmittelemällä kysymykset kokonaisuuksiksi joilla on selkeät otsikot. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta harkittiin ja lomake painettiin kaksipuoleisena jotta se houkuttelisi vastaamaan paremmin. Kyselylomake pyrittiin myös lähettämään oikealle kohderyhmälle, jotta he kokisivat vastaamisen tärkeäksi.

Kyselylomakkeiden vastausprosentti oli 46 % eli 32 vastausta palautui takaisin minulle. Vastauksia tuli kiitettävästi, mutta ongelma oli se, että juuri ne kunnat jotka olivat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja kilpailuttaneet, vastasivat niukasti kyselyyn. Tämän seikan takia jouduin tekemään uusintakyselyn (kts. Liite 2) tammikuun 2011 aikana, pyytäen eritoten niitä kuntia vastaamaan kyselyyn jotka olivat kilpailuttaneet asumispalveluita. Tämä oli ensiarvoisen tärkeää opinnäytetyön tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta. Kyselyn lähetin automaattisesti kaikille edellisenkin kyselyn saajille, koska yksittäistä vastaajaa ei kyselystä voinut eikä ollut tarkoituskaan tunnistaa. Vastauslomakkeita palautui takaisin 13. Yhteensä vastauksia tuli minulle takaisin 46. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui näin ollen 65,2 %, mitä voidaan pitää hyvänä

vastausprosenttina postikyselyssä. Yhteensä asumispalveluita kilpailuttaneita kuntia vastasi kyselyyn neljä kappaletta.

Postikyselyn ja sen jälkeisen uusintakyselyn jälkeen tarvitsin edelleen lisämateriaalia opinnäytetyöni luotettavuuden varmistamiseksi ja valitsin empiiriseen kokemustietoon perustuen kymmenen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kilpailuttanutta kuntaa satunnaisessa järjestyksessä. Ainoa valintakriteeri oli etteivät kunnat olleet Länsi- ja Sisä-Suomen alueelta, koska näille kunnille olin lähettänyt kyselyn jo aikaisemmin, enkä voinut mistään tietää mitkä kunnat olivat kyselyyn vastanneet.

Tällä kertaa soitin jokaisen kunnan palveluiden kilpailuttamisessa mukana olleelle henkilölle. Osa henkilöistä halusi vastata kysymyksiin puhelimitse ja osa sähköpostitse. Näistä kymmenestä valitsemastani kunnasta sain vastauksen kahdeksalta.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi ja tulosten soveltaminen käytäntöön

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoitus on olla työelämälähtöinen, prosessinomainen, soveltava sekä uuden tiedon tuottamiseen tähtäävä tutkimuksellinen kehittämistehtävä. Kehittämistehtävä tähtää työelämästä nousseen ongelman tai haasteen ratkaisemiseen. Tarkoituksena on että opiskelijasta kehittyä omaa työtään ja alaansa kehittävää asiantuntijaa. (Opinnäytetyön ohje Laurea 2003).

Kilpailuttamiseen liittyvää opinnäytetyön aihetta ehdotti minulle silloinen Mikeva Oy Länsi-Suomen aluejohtaja ja nykyinen liiketoimintajohtaja ja varatoimitusjohtaja Jouko Oja. Tällä hetkellä kilpailuttaminen on hyvin ajankohtainen ja tärkeä kysymys sosiaali- ja terveysalalla. Kunnat kilpailuttavat yhä enenevässä määrin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita, mutta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttamisesta on tehty vähän kartoitusta. Nämä olivat pääteesit joista opinnäytetyöni aihe nousi. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ajantasaista tietoa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailutuskäytännöistä ja sen haasteista kuntien näkökulmasta. Mikeva Oy on nopeasti kasvava

yritys ja palveluntuottajan ominaisuudessa Mikeva Oy:n on kyettävä tarjoamaan kunnille ja asiakkaille eli tilaajille juuri sellaista palvelua kuin he tarvitsevat ja vähän enemmänkin. Työn tuloksia voidaan jatkossa käyttää laadun ja kilpailuttamisprosessin kehittämiseen.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan voidaan ymmärtää etenevän spiraalimaisesti jatkuvana syklinä, jossa kehittämistoiminta nähdään jatkuvana prosessina. Spiraalimukainen kehittäminen on pitkäaikainen prosessi, jossa spiraalin ensimmäinen sykli muodostaa vasta lähtökohdan kehittämiselle. Kehittämisen tuloksellisuus riippuu pitkälti siitä kuinka monta kehää ehditään käydä läpi prosessissa (Tolkki & Rantanen 2007, 66 – 67). Tässä opinnäytetyössä, ei ollut mahdollista päästä kuin ensimmäinen kehä kehittämistoiminnassa.

Jotta kehittämistä voi tapahtua, täytyy olla tarve kehittymiselle ja välineitä joilla tuohon tavoitteeseen päästään. Kehittämistoiminnan perustelu voi nojata esimerkiksi tarveanalyysiin. Tarveanalyysi voidaan ymmärtää nykytilan kuvauksena joka perustuu järjestelmälliseen aineiston keruuseen. Lähdeaineisto tarveanalyysiin voidaan kerätä muun muassa kansalaisille tehdyillä tutkimuksilla tai kyselyillä. Aineiston analysoinnilla pyritään taas löytämään ja yksilöimään tarpeet joissa kehittyä (Tolkki & Rantanen 2007, 72 – 73).

Opinnäytetyössäni käytin aineiston keruumenetelmänä kyselyä ja käsittelin aineistoni käyttäen niin laadullista kuin määrällistäkin lähestymistapaa. Tulosten analysoinnissa käytin sisällön analyysiä ja excel-ohjelmaa. Kysymyslomakkeen avoimet vastaukset käsittelin aineistolähtöistä sisällön analyysi – menetelmää käyttäen.

Sisällön analyysi on yksi perusanalyysi menetelmistä, joka auttaa saamaan tutkitusta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöisellä sisällön analyysillä hajanaisesta aineistosta saadaan selkeä ja yhtenäinen kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Miles ja Huberman kuvaavat aineistolähtöisen sisällön analyysin kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa ensimmäisen vaiheen muodostavat aineiston redusointi eli pelkistäminen. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa

vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103,108 - 109).

Aloitin avointen kysymysten analysoinnin kirjoittamalla avoimet vastaukset allekkain sana sanalta. Luin useaan kertaan kirjoittamani vastaukset, jotta minulle tulisi hyvä kokonaiskuva vastausten sisällöstä. Tämän jälkeen pelkistin vastaukset, jättämällä pois epäolennaisen tiedon. Listasin pelkistetyt ilmaukset ja etsin niistä samankaltaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistin ja muodostin niistä alaluokkia. Tämän jälkeen yhdistin alaluokat ja muodostin yläluokkia. Yläluokkien yhdistämisestä muodostui pääkategoria. Pääkategorioiksi muodostui aina tutkimuskysymys (kts. liite 3: näyte sisällön analyysistä). Sisällön analyysin avulla sain järjestetyksi avointen kysymysten vastaukset johtopäätösten tekoa varten.

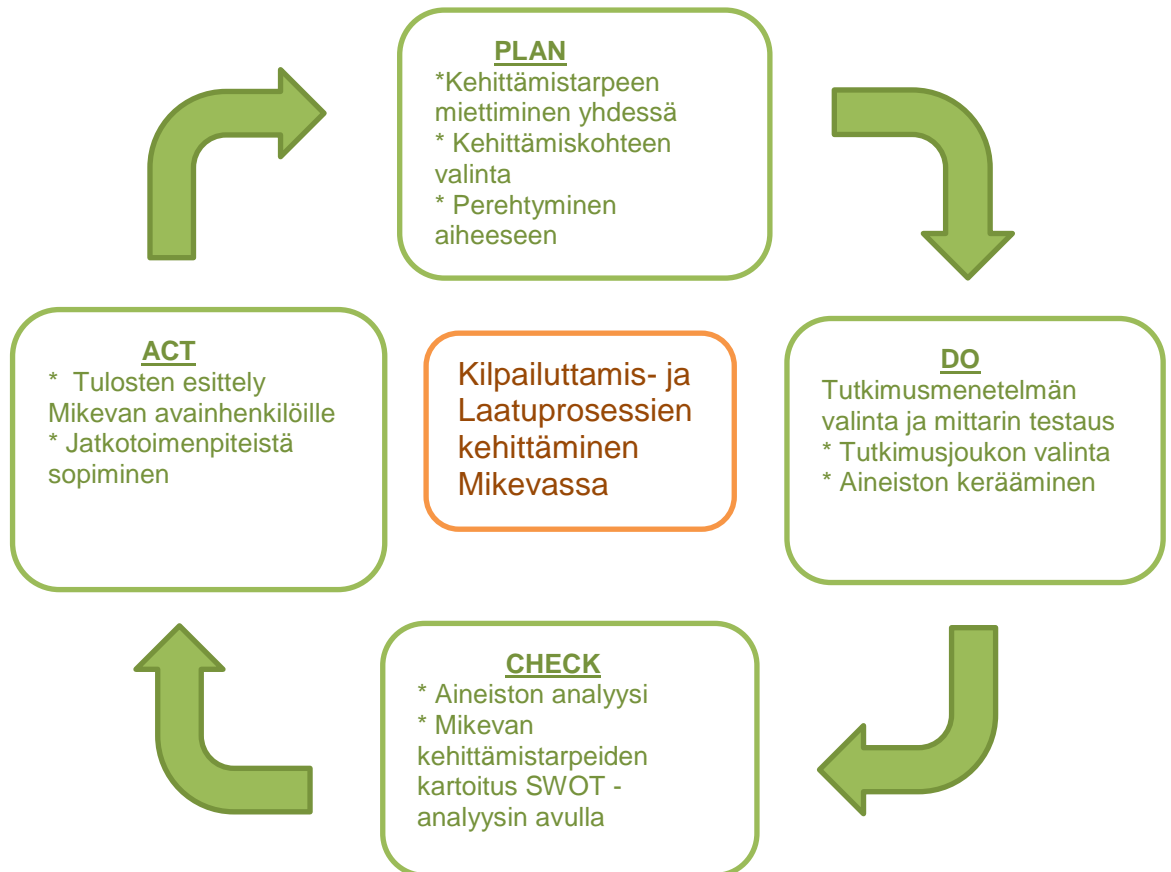
SWOT- analyysiä käytetään paljon kehittämistoiminnan suunnittelussa ja organisaatioiden strategiaprosessien yhteydessä. SWOT -analyysi on työkalu, joka määrittelee yrityksen ja toimintaympäristön muutostekijöiden roolin. Sen tavoitteena on kartoittaa organisaation sisäiset vahvuudet (Strengths) ja heikkoudet (Weaknesses) sekä ulkoiset mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). SWOT- analyysin lopputulokset esitetään yleensä nelikenttänä (Tolkki & Rantanen 2009, 73.)

Käytin tulosten yhteenvedon apuna SWOT – analyysiä sen helppouden ja toimivuuden vuoksi. Swot – analyysin avulla pystyin selkeästi erottelemaan vahvuudet, heikkoudet, uhat sekä kehitettävät alueet mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kilpailutuksessa Mikeva Oy:n näkökulmasta.

Laadunhallintaprosessi on jatkuvaa oppimista ja kehittämistä. Mikevalla on käytössään ns. Demingin ympyrä eli PDCA-sykli (Plan, Do, Check, Act), joka on ongelman ratkaisumalli ja kehittämismenetelmä. PDCA perustuu ympyrään, jota kierretään: ensin suunnitellaan (plan), sitten tehdään (do). Tekemisen jälkeen tarkistetaan (check) ja tehdään tarvittaessa korjaukset/muutokset toimintaan (act). Kehittäminen on päättymätön prosessi, joka toistuu yhä uudestaan ja uudestaan. Kehittämisen osittaminen sykleihin, ympyrän kierrokseen, perustuu jatkuvan

oppimisen ja kehittämisen ajatukseen, jossa omat tietomme ja taitomme ovat rajoittuneet mutta kehittyvät syklin aikana

Kehittämistyön vaiheet PDCA- syklin mukaan



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen PDCA- sykliä mukaellen

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä periaatteita, jotka tutkimuksen tekijän on otettava huomioon. Periaatteiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää että sen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja tutkittavan todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta. Tutkimuseettisen tiedekunnan mukaan tutkimuksen luotettavuuden, eettisyyden ja tulosten uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä käytetään kuvaamaan erityisesti kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Pätevyys merkitsee sitä että on tutkittu sitä mitä on ollut tarkoitus tutkia ja että tutkimuksen mittarit ja menetelmät mittaavat juuri niitä asioita joita on ollut tarkoitus mitata. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon. Tutkimuksen yleistävyyden vuoksi on hyvä miettiä kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa johon tutkimus-tuloksia yleistetään. Reliabiliteetillä tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta ja toistettavuutta eli tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia toistettaessa. Reliabiliteettiä voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002; Silius & Tervakari 2006; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009,152.)

Kyselylomakkeessa ei voi kysyä mitä tahansa mielenkiintoista asiaa vaan joka kysymykselle täytyy löytyä perustelu tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä eli tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tämän opinnäytetyön mittarina käytetyn kyselylomakkeen osan kysymysten pohjana käytettiin Katri Mannisen (2008) tekemän pro gradu -tutkielman kyselylomakkeen kysymyksiä, joita mukailtiin sopimaan juuri tähän tutkielmaan. Kyselylomake myös esitettiin kahdella asiantuntijalla. Näiden avulla kyselylomakkeesta saatiin kohtalaisen luotettava. Kuitenkin opinnäytetyön edetessä oli havaittavissa korjattavia asioita ja kysymyksiä olisi voinut vielä tarkentaa. Tämän huomasin tutkimusprosessin aikana, jolloin korjaaminen oli jo myöhäistä. Olisin voinut välttää nämä puutteet lomakkeen huolellisemmalla testauksella ja vielä paremmalla perehtymisellä kilpailuttamisprosessiin.

Kyselytutkimuksen haittoina nähdään se, ettei vastaajien rehellisyydestä ja huolellisuudesta ole mahdollista varmistua, aiheutuiko vastausvaihtoehdoista väärinymmärryksiä vastaajille, ei voi tietää ovatko vastaajat kuinka perehtyneitä

asiaan mistä kysymykset esitettiin, vastaamattomuusprosentti voi nousta suureksikin, hyvän lomakkeen laatiminen on vaikeaa ja vaatii tekijältä paljon taitoa ja aikaa. (Hirsjärvi ym 2009, 193,195.)

Alkuperäisen suunnitelman perusteella kyseessä oli näyte Suomen kunnista ja joka kartoitti nimenomaan Sisä- ja Länsi-Suomen aluehallintoviraston hallinnoiman alueen kaikkien kuntien kilpailutuskäytäntöä ja laadunarviointi menetelmiä. Vaikka vastausprosentti oli opinnäytetyössä kokonaisuudessaan hyvä, jouduin laajentamaan kyselyä valitsemalla harkinnanvaraisesti mukaan kuntia ympäri Suomen. Tämän jouduin tekemään siksi, koska kunnat jotka olivat kilpailuttaneet asumispalveluitaan, vastasivat niukasti kyselyyn. Nyt käytin aineiston keruu muotona harkinnanvaraista näytettä ja valitsin nimenomaan kuntia jotka olivat jo kilpailuttaneet asumispalveluitaan. Näistä kunnista jotka ovat mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kilpailuttaneet, ei ole saataville minkäänlaista tilastoa tai listaa, josta otannan olisi voinut suorittaa. Käytin täysin samaa kyselylomaketta puhelin-kyselyssä, kuin aikaisemmissakin postikyselyissä, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia. Puhelinhaastattelujen tekemisen koin haasteelliseksi, koska aineistojen vertailtavuuden säilyttämiseksi oli pitäydyttävä johdattelemasta haastateltavia ja kysymykset oli kysyttävä juuri niin kuin olin ne kirjoittanut, niitä sen enempää avaamatta.

Ilman aitoa otanta-asetelmaa on tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten yleistettävyyttä tutkijan oman asiantuntemuksen nojassa (Vehkalahti 2008, 47). Tulosten yleistettävyyttä kattamaan kaikkia suomen kuntien kilpailuttamiskäytäntöjä ei ole tässä opinnäytetyössä tarkoitus. Tavoitteena on saada osviittaa ja arvokkaita signaaleja kuinka kilpailuttaminen tulee kuntien kohdalla tulevaisuudessa kehittymään ja millaisia kehittymishaasteita yksityisellä palveluntuottajalla on tulevaisuudessa.

Tutkija on itse vastuussa tuottamistaan tutkimustuloksista ja niiden saamiseen käytetyistä menetelmistä sekä niiden luotettavuudesta. Etiikan huomioonottava tutkija ei vähättele aiempia tutkimustuloksia, vaan antaa kunnian muiden tutkijoiden osuudelle hyvällä viittaustekniikalla. Tutkija ei missään tutkimustyön vaiheessa sepitä, vääristele tuloksia, plagioi tai anasta muiden ideoita tai tekstiä ().

Erityisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kirjallisuuskatsauksen merkitys. Kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan tutkimusongelma, tunnistetaan tutkimuskysymykset, määritellään tutkimusaiheeseen liittyvät käsitteet, löydetään aikaisemmat merkittävät tutkimukset, löydetään mahdolliset ristiriitaisuudet tutkimuksissa, löydetään relevantti teoreettinen tai käsitteellinen tausta, tulkitaan aikaisempia tutkimustuloksia, mahdollisten teoreettisten lähtökohtien löytyminen ja jatkotutkimusaiheisiin tutustuminen (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 70.)

Kirjallisuuskatsaukseen olen pyrkinyt valitsemaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja ja rajaamaan alemmat opinnäytetyöt otoksen ulkopuolelle. Pyrin myös käyttämään katsauksessa vain alkuperäisjulkaisuja, jolloin väärin siteerauksen mahdollisuus minimoituu. Tulososion johtopäätöksissä vertaan saamiani tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon. Olen myös tietoisesti käyttänyt lähes pelkästään suomalaisia tutkimuksia kilpailutuksista, koska erot terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä vaikuttavat siihen, etteivät kansainväliset tutkimustulokset ole välttämättä yleistettävissä Suomessa. Tämän rajauksen avulla resurssit riittivät myös syvällisempään perehtymiseen kansallisiin tutkimuksiin. Globaali näkökulma on kuitenkin huomioitu opinnäytetyössä yleisellä tasolla.

Vaikka opinnäytetyö tehtiin yksityisen yrityksen tarpeista lähtien, opinnäytetyön on kokonaisuudessaan julkinen ja kaikkien tahojen niin julkisten kuin yksityistenkin vapaasti käytettävissä. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen eettisyyttä.

7. KYSELYLOMAKKEEN TULOKSET

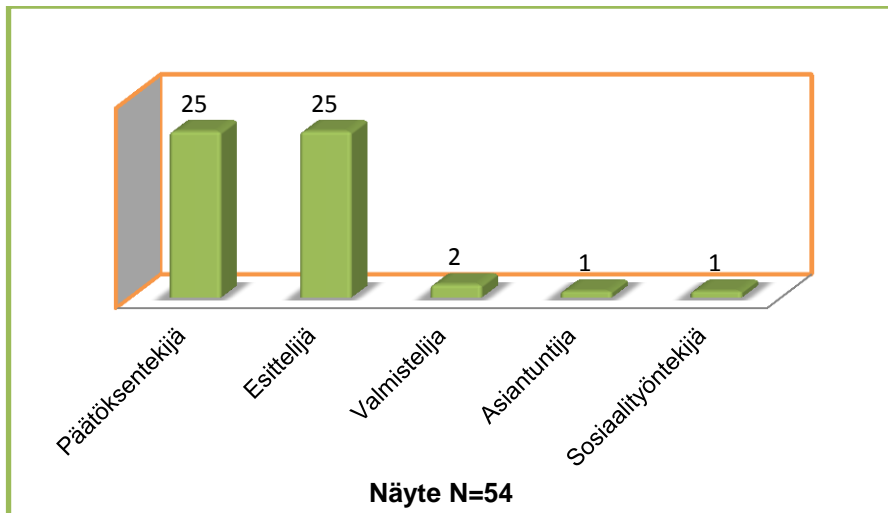
Tässä kappaleessa raportoin tutkimuksen tulokset kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Aloitan raportoinnin käsittelemällä vastaajia ja kuntia koskevia perustietoja. Toisessa alaluvussa kuvailen kuinka hyvin kunnat kokevat kilpailuttamisen soveltuvan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan. Kolmannesta alaluvusta lähtien tutkimusaineiston muodostavat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita jo kilpailuttaneet kunnat ja käsittelen sitä, mitä ominaisuuksia kunnat painottavat kilpailuttaessaan asumispalveluntuottajia.

Neljännessä alaluvussa tarkastelen, millaista osaamista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttaminen edellyttää ja missä on eniten puutteita. Viidennessä alaluvussa kuvaan vastanneiden kuntien laadunarvioinnin käytäntöjä ja sitä kuinka kunnat arvioivat kilpailuttamisen vaikuttaneen laatuun ja hintaan. Kuudennessa alaluvussa tarkastelen avointen kysymysten pohjalta millaisia kehittämissaasteita kunnat näkevät yksityisellä palvelusektorilla olevan ja millaiseksi he kokevat asumispalveluiden kilpailuttamisen kehittyvän oman kunnan kohdalla tulevaisuudessa.

Tuon tulosten esittelyssä ja analysoinnissa esille myös vastaajien oman äänen lainauksen avulla. Lainauksia olen käyttänyt tuomaan esille vastaajien erilaisia näkökulmia samastakin asioista.

7.1 Vastaajia ja kuntia koskevat perustiedot

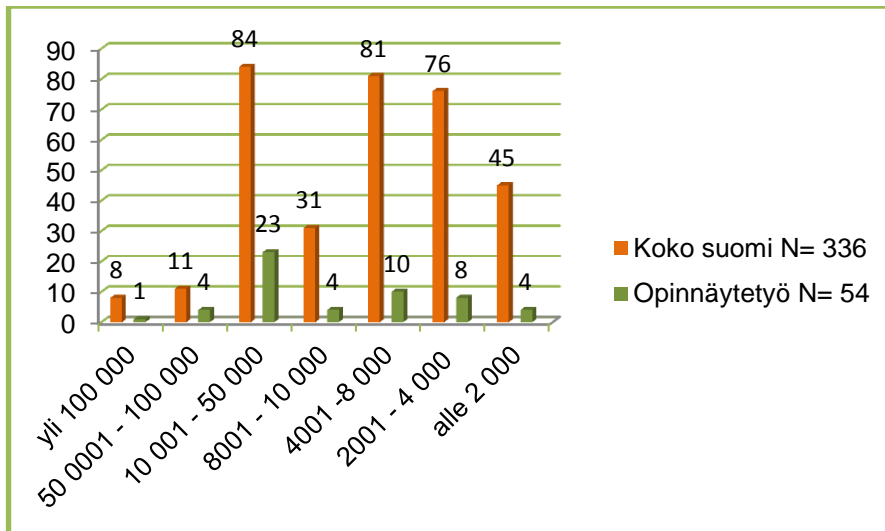
Kyselyyn vastasi yhteensä 54 kuntaa tai kuntayhtymää. Suurin osa vastaajista eli noin 93 % toimi kilpailuttamisasiossa kunnassa joko päätöksentekijänä tai esittelijänä. Loput 7 % vastaajista toimi kunnassa kilpailutuksen valmistelijoina tai osallistuivat kilpailutukseen asiantuntijan tai sosiaalityöntekijän roolissa.



KUVIO 2. Kyselyyn vastaajat

Kaikista kyselyyn vastanneista kunnista 10 kuntaa oli kilpailuttanut asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille, kahdella kunnalla oli kilpailutus meneillään ja 42 kuntaa ei ollut kilpailuttanut asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Suurin osa kilpailuttaneista kunnista ilmoitti kilpailuttaneensa asumispalvelut vain yhden kerran (N=9) ja kolme kuntaa ilmoitti kilpailuttaneensa palvelut 2-5 kertaa. Kukaan vastanneista ei ollut kilpailuttanut palveluita yli 5:ttä kertaa.

Seuraavaksi kartoitettiin kyselyyn vastanneiden kuntien asukaslukuja ja kuinka monta mielenterveyskuntoutujaa vastaaja arvioi olevan kunnan järjestämien asumispalveluiden piirissä. Suomessa on vuoden 2011 alusta lähtien yhteensä 336 kuntaa. Havainnollistin kuntien asukaslukuja myös taulukon avulla. Taulukosta voi nähdä Suomen kunnat ja kyselyyn vastanneiden kuntien asukasmäärien jakauman.



KUVIO 3. Kuntien asukasluvut

Eniten kyselyyn vastasi kuntia joiden asukasluku on 10 000 – 50 000 välillä. Näitä kuntia on määrällisesti paljon Suomessa. Alle 8 000 tuhannen asukkaan kunnat vastasivat heikosti kyselyyn, vaikka näitä kuntia on määrällisesti eniten Suomessa.

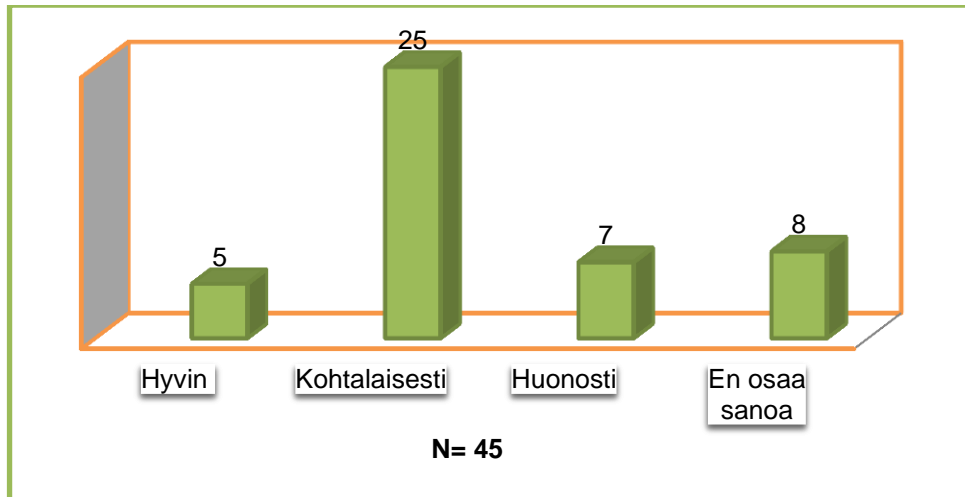
Kunnissa asuvien asumispalveluiden piirissä olevien mielenterveyskuntoutujien lukumäärällä oli tämän kyselyn mukaan vaikutusta siihen, oliko asumispalveluita kilpailutettu vai ei. Mielenterveyskuntoutujia palveluasumisen piirissä kunnat arvioivat yleisesti olevan alle 20 henkilöä. Näistä kunnista yksikään ei ollut kilpailuttanut mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita.

Lähes kaikki kunnat, jotka olivat palveluita kilpailuttaneet, ilmoittivat asumispalveluiden piirissä olevien mielenterveyskuntoutujien määrän olevan yli 50 henkilöä. Ainoastaan yksi kilpailuttaneista kunnista arvioi mielenterveyskuntoutujien määräksi alle 50 asukasta. Yli sata asumispalveluita tarvitsevaa mielenterveyskuntoutujaa arvioitiin olevan viidessä kunnassa vastanneista. Kaikki nämä kunnat olivat kilpailuttaneet asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille.

7.2 Kuinka hyvin kilpailuttaminen soveltuu asumispalveluiden hankintaan

Kilpailuttamisen sopivuutta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan arvioitaessa, vastanneista 15,6 % oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen sopii

huonosti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan, 55,5 % katsoi sen sopivan kohtalaisesti ja 11,1 % oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen sopii hyvin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan. Yhdeksän (9) kuntaa eli 20 % kunnista ei vastannut kysymykseen.



KUVIO 4. Kuinka hyvin kilpailuttaminen sopii mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan

Kilpailuttamisen katsottiin sopivan hyvin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttamiseen jos vain tieto ja taito kilpailuttamiseen riittävät.

”Kilpailuttaminen sopii hyvin jos vain tietää mitä haluaa ja osaa asettaa tavoitteet kohdilleen kilpailutettavassa palvelussa”

Kilpailuttamisen puolesta liputtaneet kunnat arvioivat kilpailuttamisen lisänneen kustannustietoutta ja tehokkuutta kunnan sisällä, selkeyttäneen toimintaa auttaneen palveluiden kartoittamisessa.

”Kilpailuttaminen selkeytti toimintaa ja aikaisemmin hajallaan olevat palvelurakenteet yhtenäistyvät”

Kilpailutusta hankaloittavina seikkoina nähtiin useimmiten osaamisen puute ja laadun arvioinnin vaikeus

”Kuntouttamistyön laatu ja vaikuttavuus lähes mahdotonta muuttaa valintaperusteeksi”.

Kuntien kilpailutusprosessin osallistuvat päättäjät kritisoivat myös kilpailutuksen sopivan kohtalaisesti tai huonosti pitkäaikaista asumispalvelua tarvitseville mielenterveyskuntoutujille.

”Ei ”vanhoja” asukkaita voi siirtää uuteen kotiin pelkän hinnan perusteella”

Laadun arvioinnoin vaikeus nähtiin kilpailuttamista hankaloittavana asiana. Toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä, että laatuksiteerit ovat olemassa, mutta niiden käyttö valintaperusteluina ei aina ole hallinnassa. Osa kunnista ilmoitti, kilpailuttamisen sopivan huonosti asumispalveluiden ostamiseen sen takia etteivät tuottajat olleet tuotteistaneet palveluitaan juuri lainkaan.

”Tuotteistaminen vielä lapsen kengissä yksityisillä palveluyrittäjillä”

Ongelmana nähtiin myös kilpailuttamisosaamisen puute ja siitä seuranneet kilpailutusten pitkittymiset ja valitukset markkinaoikeuteen. Kilpailuttamisen katsottiin olevan myös liian kaavamainen ja sitova tapa hankkia asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Pienten palvelukotien pärjääminen kilpailutuksissa huolesti myös muutamaa vastaajaa

”Hankaluutta luo tietysti huonosti pärjäävien pienten yritysten kohtalo, vaikka laadullisesti tuottaisivatkin hyviä palveluita, jäävät hintakilpailussa usein toiseksi.”

Pienissä kunnissa nousi esille myös se, ettei löytynyt tarpeeksi palveluntuottajia jotta aito kilpailutilanne olisi ollut mahdollista. Maaseudun pienten kuntien palvelumarkkinat eivät houkuttele palveluja tuottavia yrityksiä samalla tavoin kuin isommat taajamat. Katsotaan ettei yritysmäiselle palvelutuotannolle ole edellytyksiä vähäisen palveluntarvitsijoiden määrän vuoksi.

”Vähän kysyntää ja tarjontaa kyseisille palveluille, jos ollenkaan”

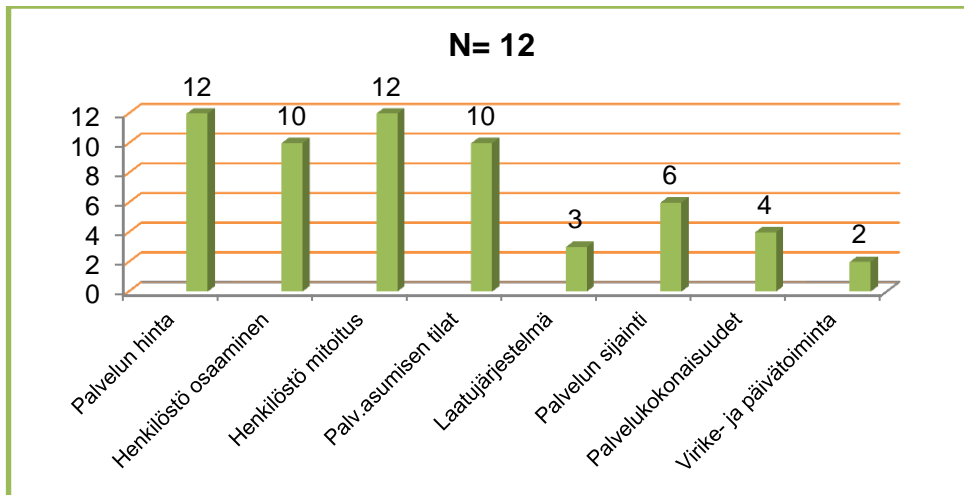
Seuraavaan taulukkoon olen kerännyt kuntien perusteluita kilpailuttamisen puolesta ja vastaan.

Taulukko 1. Kuntien mielipiteitä kilpailuttamisen puolesta ja vastaan

Kilpailuttaminen sopii hyvin (N=5)
* Kilpailuttaminen selkeytti toimintaa ja palvelurakenteita
* Kilpailuttaminen sopii hyvin jos osaaminen kunnossa
* Paransi kustannustietoutta ja tehokkuutta
Kilpailuttaminen sopii kohtalaisesti (N=25)
* Ei sovellu pitkäaikaista asumispalvelua tarvitsevalle parhaalla mahdollisella tavalla
* Tarpeet vaihtelevat paljon asiakaskohtaisesti
* Pienet paikalliset palveluyrittäjät pärjäävät huonosti tarjouskilpailussa
* Palveluntuottajat ovat tuotteistaneet palvelujaan vähäisessä määrin
* Todellisen laadun arvioiminen vaikeaa
* Puutteet kilpailuttamisosaamisessa
* Aina ei ole mahdollista kilpailuttaa, vaan asiakas täytyy sijoittaa heti
Kilpailuttaminen sopii huonosti (N=7)
* Ei sovellu pitkäaikaista asumispalvelua tarvitsevalle
* Kilpailuttaminen liian kaavamainen ja sitova tapa hankkia palveluita
* Paljon valituksia
* Laatua vaikea saada esiin
* Ei tarpeeksi kilpailua pienellä kunnalla
En osaa sanoa (N=8)
* Ei ole kilpailutettu
* Tarve satunnaista pienessä kunnassa

7.3 Mitä ominaisuuksia kunnat painottavat palveluntuottajalta kilpailutilanteessa

Tutkimusaineiston muodostivat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kilpailuttaneet kunnat. Kilpailuttaneita kuntia oli yhteensä 12. Palvelun hintaa ja henkilöstön määrää pidettiin tärkeimpinä kriteereinä asumispalveluiden kilpailutuksessa. Tärkeänä nähtiin myös henkilöstön osaaminen ja palveluasumisen tilat. Sijainnilla oli myös vaikutusta kilpailutusta tehtäessä. Selkeästi vähemmän painotusta sai palvelukokonaisuuksien määrä ja laatujärjestelmä.



KUVIO 5. Painotettavat asiat kilpailutuksessa

Kysymyksen asettelu huono, koska useimmiten nämä seikat oli jo huomioitu tarjouspyynnön ehdottomissa edellytyksissä. Yhdessä kysymyksessä kartoitettiin myös erikseen sitä, kuinka tärkeänä kunnat pitivät palveluntarjoajan laatusertifikaattia ja miksi valittaessa asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille.

Kolme vastaajista piti palveluntarjoajan laatusertifikaattia erittäin tärkeänä ja viisi vastaaja tärkeänä asiana palveluita ostettaessa. Laadun kehittäminen ja ylläpitäminen koettiin tärkeänä asiana ja laadun arviointia helpottavana tekijänä sekä antavan kilpailuetua. Sertifioidun laatujärjestelmän merkityksen nähtiin myös painottuvan tulevaisuuden kilpailutuksissa enemmän.

”Sertifioitu laatujärjestelmä erittäin tärkeä jos on todella sertifioitu. Sertifioimattomalla laatujärjestelmällä ei ole mitään virkaa, koska kukaan ulkopuolinen taho ei sitä valvo”

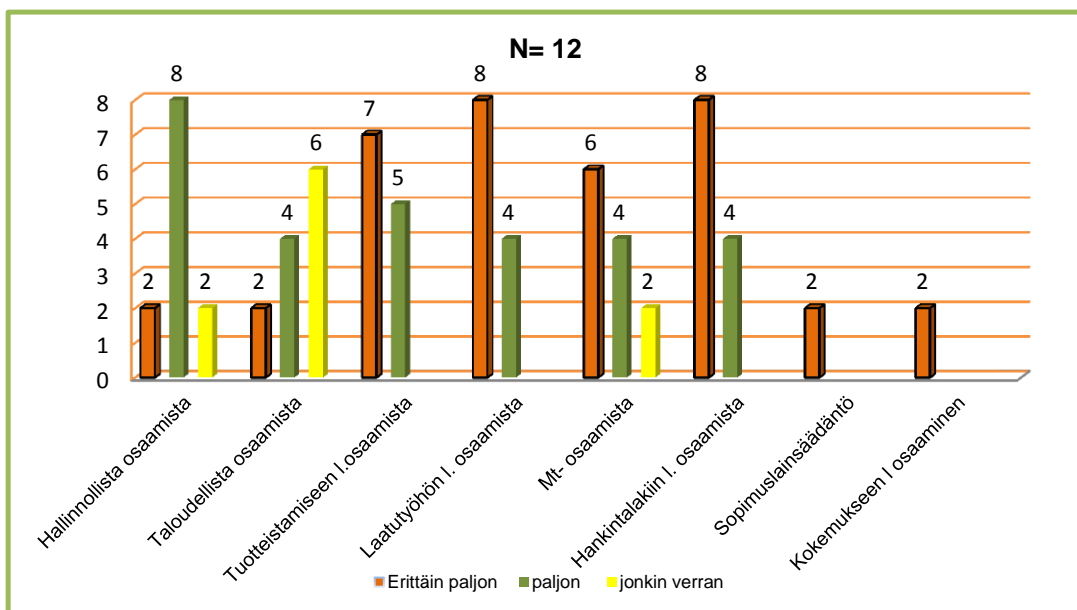
Neljä vastaajista koki, ettei sertifiointilla ollut suurtakaan merkitystä asumispalvelua valittaessa. Näin siksi koska vain harvalta löytyy sertifioitu laatujärjestelmä ja pienillä palvelukodeilla ei ole resursseja sitä hankkia.

Kysymyksessä selvitettiin, missä suhteessa kunnat painottavat laatua ja hintaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kilpailuttaessaan. Laadun merkitys koettiin jokaisessa palvelua kilpailuttaneessa kunnassa merkitykselliseksi. Kuitenkin suurelta osin mielenterveyskuntoutujille palveluasumista kilpailutettaessa, hinta oli ratkaiseva tekijä ja painottui eniten. Kilpailuttaneista

kunnista kaksi painotti asumispalvelun valinnassa 100 % hintaa ja viisi vastaajista 70 % hintaa ja 30 % laatua. Neljä vastaajista painotti hintaa 60 % ja laatua 40 %. Ne vastaajat, jotka painottivat hintaa eniten palveluhankinnoissa, ilmoittivat huomioineensa laadun tarjouspyynnön ehdottomissa edellytyksissä. Tällä tavoin suljettiin huonoa laatua tuottavat yritykset pois kilpailusta heti alkuunsa.

7.4 Osaamistarpeet kilpailuttamisprosessissa

Osaamisen tarpeita koskevassa analyysissä tutkimusaineiston muodostivat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kilpailuttaneet kunnat. Kaikkia kysymyksessä mainittuja osaamisalueita koettiin tarvittavan kilpailutuksessa, mutta erittäin tärkeiksi tai tärkeiksi osaamisalueiksi kaikilla kunnilla nousivat etenkin hankintalainsäädännön osaaminen ja laatutyöhön liittyvä osaaminen sekä tuotteistamiseen liittyvä osaaminen. Osa kunnista mainitsi sopimuslainsäädännön osaamista ja kokemukseen perustuvaa osaamista tarvittavan myös erittäin paljon kilpailuttamisessa



Kuvio 5. Kilpailuttamisessa tarvittava osaaminen

Eniten puutteita kilpailuttamisosaamisessa nähtiin hankintalainsäädännön tuntemisessa ja sopimusten teon onnistumisessa. Myös valmistelussa ja

tarjouspyyntöjen tekemisessä nähtiin kehitettävää. Vastaajien mielestä ei osata tarpeeksi hyvin määritellä palvelua, mitä ollaan ostamassa

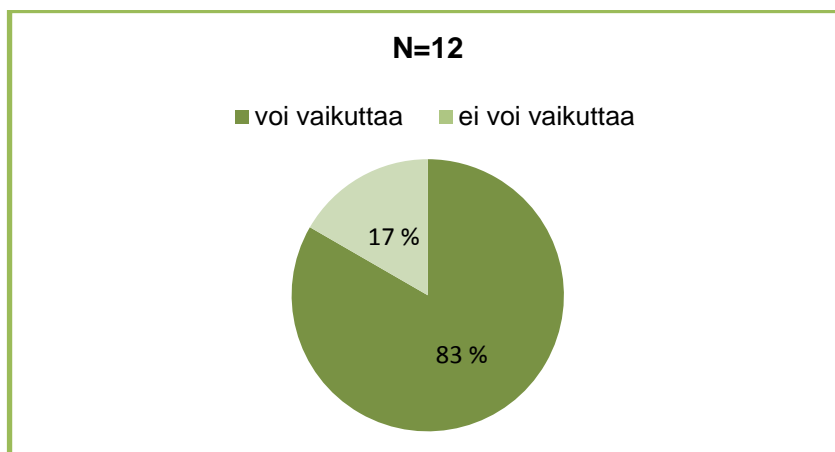
”Tarjouspyyntöä ei vielä osata laatia kunnolla ja kattavasti, kriteerit pitäisi laatia niin, että ne ovat yksiselitteisiä ja mitattavissa”

Kaksi vastaajista näki kilpailuttamisprosessissa puutteena seudullisen yhteistyön vähäisyyden. Palveluntuottajien tietämättömyyden nosti osa kunnista (n=3) suurimmaksi kehityshaasteeksi kilpailuttamisprosessissa .

”Palveluntuottajilla tulisi olla enemmän osaamista kun tekevät tarjouksia. Nyt muotovirheet vaikeuttavat valintaprosessia ja hyviäkin ehdokkaita tulee jopa hylätyksi”

7.5 Miten paljon yksittäinen mielenterveyskuntoutuja voi vaikuttaa palveluasumisen valintaan

Tässä kysymyksessä kartoitettiin yksittäisen mielenterveyskuntoutujan mahdollisuuksia vaikuttaa asumispalvelun valintaan.



Kuvio 6. Voiko yksittäinen mielenterveyskuntoutuja vaikuttaa lopullisen palveluasumisen valintaan

Melkein kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että mielenterveyskuntoutuja voi vaikuttaa palveluasumiseen. Vain kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei yksittäisellä

mielenterveyskuntoutujalla ole mahdollisuuksia tai mahdollisuudet ovat pienet vaikuttaa lopullisen palveluasumisen valintaan.

Kaikki vastaajat, jotka perustelivat kantansa (N=10) olivat sitä mieltä, että vaikuttamisen mahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset.

”Asiakkaan ja omaisen toiveita kuunnellaan. Aina ei ole mahdollista toteuttaa kaikkien toiveita”

Tulosten mukaan useimmiten palveluasumisen valinnassa huomioidaan asukkaan ja omaisen toiveet ja sijoittaminen tehdään asiakaslähtöisesti yhdessä asukkaan kanssa.

7.6 Miten kunnat arvioivat laatua

Seuraavien kysymysten tarkoitus oli saada selville millä tavoin kilpailuttaminen on vaikuttanut laatuun ja kustannuksiin. Kysymyksissä kartoitettiin myös kuntien yhteydenpitoa palveluntuottajien kanssa ja selvitettiin millaisia laadunarviointi keinoja kunnilla on käytössään heidän valvoessaan palveluntuottajan palveluiden laatua.

Vastausten perusteella suurin osa kilpailuttaneista kunnista arvioi kilpailuttamisen parantaneen laatua mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä jonkin verran. Vain yksi vastanneista oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen ei ollut vaikuttanut mitenkään laatuun. Kukaan vastanneista ei arvioinut laadun laskeneen kilpailutuksen myötä. Kaksi kuntaa ei voinut kysymykseen vastata koska heillä oli kilpailutus vasta meneillään.

Neljä kuntaa katsoi kilpailutuksen nostaneen palveluiden hintaa jonkin verran. Kaksi kuntaa ilmoitti hinnan taas laskeneen jonkin verran kilpailutuksen seurauksena. Kolme kuntaa ilmoitti, ettei kilpailuttamisella ollut vaikutusta hintatason nousuun tai laskuun. Yksi kunnista ilmoitti, ettei voi luotettavasti arvioida kilpailutuksen vaikutusta hintaan vertailupohjan puuttumisen vuoksi. Kaksi kuntaa jätti vastaamatta kysymykseen, koska heillä oli kilpailutus kesken.

Kaikki vastaajat pitivät säännöllisesti yhteyttä ostamiensa palveluiden tuottajiin. Yhteydenpito tapahtui yleisimmin epävirallisilla henkilökohtaisilla käynneillä palveluntuottajan luona ja yhteisissä palaverissa sekä puhelimitse. Muutama kunta ilmoitti käyttävänsä yhteydenpitoon myös sähköpostia. Laatua kunnat arvioivat niinkään säännöllisesti. Vähintään kerran vuodessa laatua arvioivat 58,3 % kunnista. Useammin kuin kerran vuodessa arvioi laatua 16,7 % kunnista ja harvemmin kuin kerran vuodessa arvioi laatua 25 % kunnista.

Tärkeimpänä laadun arvioinnin keinona nähtiin palveluntuottajasta saatu palaute. Kaksi kunnista ilmoitti tekevänsä itse tyytyväisyyskyselyitä palveluntuottajan asiakkaille ja heidän omaisilleen. Henkilökohtaiset käynnit palveluntuottajan luona olivat myös tärkeä osa laadun arviointia. Yhteiset hoitoneuvottelut palveluntuottajan, kunnan ja mielenterveyskuntoutujan välillä vähintään kerran vuodessa nähtiin usean kunnan kohdalla tärkeänä yhteydenpito ja laadunarviointi keinona.

7.7 Mitä haasteita yksityisellä palveluntuottajalla ja miltä näyttää kilpailuttamisen tulevaisuus kunnissa

Lomakkeen kaksi viimeistä kysymystä keskittyi hakemaan vastausta yksityisen palveluntuottajan haasteisiin tilaajan näkökulmasta ja mihin suuntaajat vastaajat arvioivat kunnan asumispalveluhankintojen kehittyvän tulevaisuudessa. Kysymyksiin haettiin vastauksia avoimilla kysymyksillä, jotta saataisiin spontaaneja ja ennakoimattomissa olevia vastauksia.

Ylivoimaisesti eniten kehitettävää kunnat näkivät asumispalveluyksiköiden kuntouttavassa toiminnassa ja asiakaslähtöisyydessä.

”Ihmiset eivät kuntoudu asumispalveluyksiköistä riittävästi nykyisin.”

Vastaajista iso osa oli sitä mieltä, ettei kuntouttava työote näy palveluasumisyksiköiden toiminnassa riittävästi ja yksiköt keskittyvät liian paljon ns. säilyttävään hoitoon. Kuntoutussuunnitelmien päivityksessä nähtiin ongelmia ja etenkin niiden toteuttamisessa ja arvioinnissa oli kehittämisen varaa vastaajien mielestä. Yksi

vastaajista kuitenkin ilmoitti tasapuolisuuden nimissä saman ongelman koskettavan myös kunnallisia asumispalveluyksiköitä.

”Kuntoutussuunnitelmat palveluasumisyksiköissä ajantasalle ja päivitystä niihin useammin. Toiminta vastaamaan kuntoutussuunnitelman tavoitteita. Arvioidaan säännöllisesti voiko asukas siirtyä vähemmän tuettuun asumismuotoon.”

Omaisten ja asukkaiden tyytyväisyyden mittaamiseen toivottiin säännöllisyyttä ja luotettavia mittareita. Isona haasteena vastaajat näkivät myös vuonna 2007 voimaan tulleisiin mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu suositukseen vastaamisen.

”Suurin haaste yksityisellä palveluntuottajalla on täyttää nykyiset asumispalveluiden laatusuositukseset.”

Henkilöstön saatavuuteen ja ammattitaitoon sekä työssä jaksamiseen liittyvät haasteet nähtiin vastaajien keskuudessa ajankohtaiseksi yksityisen palveluyrittäjän kohdalla aivan samoin kuin julkisellakin puolella. henkilöstön osaamisen ajan tasalla pitämiseen täydennyskoulutusten avulla, toivoi pari vastaajaa parannuksia.

”Henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen ja osaamisen pitäminen ajan tasalla ontuu”

Palvelukodin toimintaan vastaajat näkivät liittyvän myös haasteita. Näitä olivat palvelujen joustavuus ja yhteistyön kehittäminen tilaajan kanssa. Verkottuminen on haaste niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella.

”Tällä hetkellä yhteistyö tilaajan ja tuottajan välillä ei ole edes tyydyttävällä tasolla”

Portaittaisuus asumispalveluiden järjestämisessä ja palvelukokonaisuuksien määrän kasvaminen koettiin tärkeänä kehittämishaasteena yksityisellä palveluntuottajalla. Käytännössä asumispalveluiden tuottajien kuntoutusjärjestelmää olisi parin vastaajan mielestä hyvä toteuttaa niin, että tuottaja mahdollistaa kuntoutujan muuton asumismuodosta toiseen. Kodinomaisuus asumispalveluissa nähtiin tärkeänä asiana ja sen pelättiin kärsivän kun isoja yksiköitä perustetaan.

”Hoidon porrasteisuus tulisi näkyä asumispalveluissa nykyistä paremmin. Palvelukokonaisuuksia enemmän.”

Tuotteistaminen nähtiin yhtenä tärkeänä kehityshaasteena yksityisellä palveluntuottajalla. Tuottajan laatuun panostamista ja laadunhallintajärjestelmiä arvostettiin vastaajien kesken ja esimerkiksi laatusertifikaatin merkityksen arvioitiin kasvavan entisestään tulevaisuudessa. Kehitettävänä asiana vastaajat kokivat laatujärjestelmän toimivuuden palveluasumisyksiköiden arjessa eli käytännön tasolla.

Seuraavan taulukkoon olen eritellyt tiivistetysti kehittämishaasteita yksityiselle palveluntuottajalle

TAULUKKO 2. Mitä kehittämishaasteita yksityisellä palveluntuottajalla on kuntien näkökulmasta

Palveluasumisyksikön asukkaat
* Kuntouttava työote. Ei säilyttävää hoitoa
* Asiakaslähtöisyys
* Kuntoutussuunnitelmien säännöllinen päivitys
* Kuntoutussuunnitelmien mukainen toiminta
* Asiakastytyväisyydelle säännöllinen mittaus ja luotettava mittari
Palveluasumisyksikön henkilökunta
* Henkilökunnan riittävyys. Mitoitus tarvetta vastaava
* Ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus
* Henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen
* Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen
Palveluasumisyksikön toiminta
* Enemmän palvelukokonaisuuksia
* Yhteistyön kehittäminen palveluntilaajan kanssa
* Kuntoutuksen mahdollisuus siirtyä vähemmän tuettuun asumismuotoon, hoidon portaittaisuus
* Erikoistuminen
* Palvelujen tuotteistaminen
* Joustavuus toimintamalleissa
* Laatujärjestelmät toimivaksi myös käytännön tasolla
Asumispalveluiden laatusuositukseen vastaaminen
* Laatuun panostaminen
* 2007 voimaan tulleisiin suosituksiin vastaaminen (tilat, henkilöstö) itsenäisesti
* Hinta ja laatu kohdalleen
* Tilat suositusten mukaisiksi
* Kodinomaisuus
* Täyttää asumispalveluille annetut laatuksiteerit

Vastaajat arvioivat kyselyn lopuksi millä tavoin asumispalveluhankinnat mielenterveyskuntoutujille tulevat kehittymään kunnissa. Vastausten perusteella kilpailuttamista tullaan lisäämään kunnissa sekä osaamista kilpailutusprosessissa että laadun arvioinnissa tullaan kehittämään. Yksi vastaajista katsoi, ettei palvelusetelin käyttö sovellu hyvin mielenterveyskuntoutujien palvelujen hankintaan, minkä vuoksi nimenomaan tällä alueella kilpailuttaminen lisääntyy. Kuusi vastaajista oli sitä mieltä että, jatkossa kilpailuttamisosaamiseen tullaan panostamaan lisää ja kilpailuttamista tehdään harkitummin.

”Täytyy opetella sujuvampi kilpailuttamiskäytäntö. Tällä hetkellä uusi asia, eikä niin hyvin hallinnassa kuin pitäisi.”

Kaksi kuntaa ilmoitti kehittävänsä lähitulevaisuudessa järjestelmällistä laadunvarmistamissuunnitelmaa, jolla laatua valvotaan säännöllisesti jo ostetuissa asumispalveluissa. Jotkut vastaajista olivat huolissaan kilpailua rajoittavista tekijöistä ja palveluyrittäjien tasavertaisesta kohtelusta kilpailutilanteessa. Muutama vastaaja nosti esille palvelukotiyrittäjien eriarvoisuudesta, joka näkyy muun muassa isojen rakennusprojektien rahoituksessa. Tähän nähtiin ratkaisuna kunnan omat tilat, jotka kunta tarjoaa vuokralle kilpailutuksen voittaneelle palveluntuottajalle.

”Eriarvoisuus, joka nyt vallitsee palveluntuottajien välillä, tullaan kitkemään pois tulevaisuudessa. Yksi ratkaisu tähän on, että kunta tarjoaa tilat vuokralle”

Myös palvelujen keskittyminen yhdelle isolle toimijalle huoletti osaa vastaajista. Kunnilla haluttiin jatkossakin pitää osa palveluista omassa tuotannossa.

”Kiinnitetään huomiota palvelujen monimuotoisuuteen. Vältetään yhden ison yrityksen monopoliasemaan pääsy.”

Yhteistyön merkitys kasvaa vastausten perusteella tulevaisuudessa. Seudullisen yhteistyön lisääntyvän kilpailutuksissa ja käydään ottamassa oppia yli kuntarajojen kokeneemmilta kilpailuttajilta. Niin ikään yhteistyötä tilaajan ja tuottajan välillä tullaan tehostamaan.

”Otamme yli kuntarajojen tapahtuvan seudullisen yhteistyön mukaan seuraavaan kilpailutusprosessiin”

Kilpailuttamistarpeissa ja -käytännöissä nähtiin myös tapahtuvan muutoksia tulevaisuudessa. Vastaajat arvioivat palvelusetelien tulevan yleistymään asumispalveluiden järjestämisessä. Yksi vastaajista arvioi oman kunnan kohdalla tulevan jatkossa entistä enemmän tietyille ryhmille keskittyneitä palveluhankintoja. Yksi vastasi asumispalveluiden hankinnan riippuvan niin paljon kunnan taloudellisesta tilanteesta ja koko ajan muuttuvasta lainsäädännöstä, että sitä on vaikea arvioida.

TAULUKKO 3. Miten kuntien asumispalveluhankinnat tulevat kehittymään

Kilpailuttaminen lisääntyy tai pysyy ennallaan
* Kilpailuttaminen nykypäivää. Tulee lisääntymään
* Lisääntyy, koska palveluseteli ei sovellu mielenterveyspalveluiden ostamiseen
* Pysyy ennallaan tai lisääntyy. Ei ainakaan vähene.
Osaamisen kehittäminen
* Täytyy opetella uusi ja sujuva kilpailuttamiskäytäntö
* Laadun arviointia kehitetään toimivammaksi
* Kilpailutetaan harkitummin
* Osaamista hankitaan lisää, koska kilpailuttaminen uusi asia eikä niin hyvin hallinnassa kuin pitäisi
* Kehitetään uusia laadunvarmistussuunnitelmia
Yhteistyön lisääminen
* Enemmän seudullista yhteistyötä
* Yhteistyötä tilaajan ja tuottajan kanssa kehitetään
* Tarjouspyynnön tekemiseen moniammatillinen työryhmä ja aikaa
* Kokeneemmalta oppiminen, Benchmarking
* Osaamisen yhdistäminen yli kuntarajojen
Kilpailuttamistarpeiden ja -käytäntöjen muutokset
* Lainsäädäntö ja taloudellinen tilanne vaikuttavat
* Osa palveluista pidetään kunnan omana toimintana. Pieni osa kilpailutetaan
* Ei ole varma kilpailutetaanko enää. Vaihtoehtona siirtyminen palvelusetelijärjestelmään
* Tulossa entistä asiakaslähtöisempiä kilpailutuksia
* Palvelusetelin käyttö tulee lisääntymään palveluiden hankinnassa
Kilpailua rajoittavien tekijöiden estäminen
* Eriarvoisuus pienten ja suurten yritysten kesken poistetaan
* Kiinnitetään huomiota palveluntuottajien monimuotoisuuteen
* Yksi ratkaisu tilojen tarjoaminen vuokralle
* Kunta tarjoaa tilat tai ainakin tontin vuokralle
* Pyritään välttämään isojen yritysten monopoliasema markkinoilla

8. OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS

Opinnäytetyön tulokset esittelin huhtikuun alussa 2011 Mikevan kilpailutusprosessista ja laadun kehittämisestä vastaaville avainhenkilöille. Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli tuottaa ajantasaista tietoa kuntien kilpailuttamiskäytännöistä ja kartoittaa niiden avulla kehittämiskohteita Mikevan kilpailuttamis- ja laatuprosesseissa. Kehittämiskohteiden kartoittamisen apuna käytin SWOT-analyysiä, jonka avulla tein johtopäätöksiä kyselyn tulosten pohjalta ja erittelin Mikeva Oy:n heikkouksia, vahvuuksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Kokonaisuutena ottaen Mikevan tilanne on hyvä, mutta kehitettäviä asioita löytyi myös.

8.1 Vahvuudet

Mikevan vahvuuksina yrityksenä on sertifioitu laatujärjestelmä, jonka merkityksen vastaajat arvioivat kasvavan entisestään tulevaisuudessa. Sertifioidun laatujärjestelmän avulla pystytään seuraamaan ja saamaan palautetta toiminnasta ajantasaisesti ja luotettavilla mittareilla BSC-mallin mukaisesti. Erityisesti asukkailta ja omaisilta kerättyä säännöllisen palautteen keruuta perättiin myös kyselylomakkeen vastauksissa.

Vastaajat näkivät haasteena yksityisellä palveluntuottajalla ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuden ja ammattitaidon ylläpitämisen. Kilpailutusten myötä rekrytoinnit lisääntyvät ja ihmiset hakevat työpaikkoja, joissa heitä arvostetaan (Kettunen 2010, 11). Mikevalla henkilökunnan työhyvinvointiin ja koulutukseen on satsattu viime vuosina lisääntyvästi, mikä osaltaan lisää yrityksen haluttavuutta työmarkkinoilla. Työterveyshuoltoa on kehitetty ja Mikevalla on otettu käyttöön varhaisen välittämisen malli. Myös tänä vuonna 2011 aloitettu laaja 2 vuoden koulutuspaketti Mikevan koko henkilöstölle, lisää varmasti osaltaan henkilökunnan ammattiosaamista kokonaisuudessaan.

Johtamiseen on lisätty paljon resursseja ja erityisesti lähijohdon koulutukseen on viime vuosina panostettu runsaasti. Kiristyvässä kilpailutilanteessa yritysjohtolta

vaaditaan hyviä liikkeenjohtotaitoja. Mikevan ylimmän johdon vastuu henkilöinä toimii alan ammattilaisia, joilla on pitkä kokemus omalta alalta takanaan. Yksi haastavimmista johtamisen osa-alueista on henkilöstön johtaminen. Motivoitunut, osaava henkilöstö on sosiaalipalveluyrityksen tuottavuuden tärkein osatekijä. (Kettunen 2010, 11.)

Vastaajat toivoivat enemmän palvelukokonaisuuksia ja hoidon portaittaisuutta palveluyrittäjiltä. Mikeva tarjoaa erilaisia tukipalveluita ja on panostanut myös hoidon portaittaisuuteen. Tässä kuitenkin vielä kehitettävää ja jatkossa varmasti lisäpanostus asiaan avaa mahdollisuuksia yhä parempaan palvelutuotantoon.

Tässä opinnäytetyössä osa vastaajista koki että hankintalain osaamisessa oli kehitettävää yksityisillä palveluntuottajilla. Erityisesti tarjouspyyntöä ei osattu tehdä oikein, mikä karsi hyviäkin ehdokkaita pois tarjouskilpailuista. Mikevalla taas puolestaan on paljon kokemusta kilpailutuksista ja vahva hankintalain osaaminen, mikä on konsernin yksi vahvuus. Mikevalla vahvuuksia on hyvä yrityskuva (brändi) ja vahva rahoituspohja, joka mahdollistaa investoinnit laatuun ja palveluiden kehittämiseen.

8.2 Heikkoudet

Kyselyn vastaajat kokivat laadunhallintajärjestelmät tärkeiksi, mutta samalla kritisoivat sitä etteivät ne välttämättä olleet aina integroituneet käytännön työhön. Heikkouksina ja kehitettävänä ominaisuuksina näkisinkin epäyhtenäisyyden ja yhteistyön puutteen palvelukotien välillä. Yritys on kasvanut nopeasti ja siitä johtuen IMS- laadunhallintajärjestelmä ei ole parhaalla mahdollisella tavalla jalkautunut käytännön työelämän ruohonjuuritasolle. Turjamaa on tutkimuksessaan todennut että laadun oppiminen on monivaiheinen prosessi, jossa huomattavat yrityksen toimintatapamuutokset vaativat runsaasti aikaa, resursseja, perehtymistä ja koulutusta (Turjanmaa 200, 160.)

Suurena haasteena kyselyn perusteella nousi nykyisiin mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen suosituksiin vastaaminen. Mikevan ongelmana nähdään

vanhojen palvelukotien tilat, jotka eivät vastaa suosituksia. Palvelukotien pieni kuntoutumisprosentti puhuu vahvasti uusien toimintatapojen käyttöön oton ja toimintakulttuurin muutoksen puolesta.

Tuotteistamista ei ole Mikevalla juuri lainkaan tehty. Tuotteistaminen ja hinnoittelu sekä julkisella että yksityissektorilla on välttämätöntä tehdä ennekuin päästään aitoon tilaaja-tuottaja – mallin soveltamiseen ja palvelusetelin laajamittaiseen käyttöön. Palvelumarkkinoiden hyödyntäminen edellyttää, että panostetaan kustannuslaskentaan, tuotteistamiseen ja laatukriteerien sekä hankintaprosessien kehittämiseen organisaatioissa (Kettunen 2010, 10).

8.3 Mahdollisuudet

Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportin mukaan (2010) sosiaalipalvelualalla on havaittavissa keskittymistä. Paikallisuudesta on siirry entistä enemmän seudullisuuteen, jopa valtakunnallisuuteen. Isot yritykset ostavat pieniä menestyviä yrityksiä ja laajentavat toimintaansa koko Suomeen. Ulkomaiset pääomasijoittajat uskovat Suomen markkinoihin ja ovat monen suuren yrityksen taustalla. Muutama ulkomainenkin yritys on löytänyt suomalaiset markkinat. Mikeva on saanut avainlipputunnuksen ja on suomalainen yritys myös rahoitukseltaan. Sosiaalialan toimialaraportin (2010) mukaan tehokas ja laadukas kotimainen palvelutuotanto parantaa yritysten valmiuksia vientiin tai ainakin estää tehokkaasti palvelutuonnin ulkomailta.

Markkinoiden lisääntyminen myös pienissä kunnissa seudullisen yhteistyön ja paras – hankkeen myötä luo uusia mahdollisuuksia yksityiselle palveluyrittäjälle. Laadun merkitys katsottiin vastaajien kesken tärkeäksi ja erityisesti laadunhallintajärjestelmien merkityksen katsottiin lisääntyvän tulevaisuudessa. Erityisesti laatu järjestelmät, joiden toteutumisesta valvoo jokin ulkopuolinen taho, katsottiin arvokkaaksi pääomaksi yrityksille.

Palvelusetelien lisääntyessä kuntien palveluasumisen hankkimiskeinona tuo lisää markkinoita yksityisille yrittäjille. Suoraan kuluttajille kohdistuva markkinointi ja hyvä yrityskuva tulevat tulevaisuudessa kehittymään.

Luovuus, innovatiivisuus, erikoistuminen ovat avainsanoja palveluita kehitettäessä ja kilpailtaessa markkinaosuuksista. Pari vastaajaa väläytti vastauksissaan, että palveluiden tarve tulee entistä erikoistuneemmaksi ja palvelun käyttäjän tarpeista lähteväksi. Yhdessä kunnassa oli suunnitteilla esimerkiksi erityisesti naisille suunnattu mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu.

Verkostoituminen muiden palvelutuottajien kanssa ja yhteistyön tehostaminen tiilaajan kanssa luovat uusia mahdollisuuksia palvelutuotannon kehittämiseen. Tuotteistaminen tulee lisääntymään tulevaisuudessa ja myös kunnat vaatimaan selkeitä tuotemäärittelyjä palveluntuottajilta. Hämeenlinnan kaupunki tuotteistanut palvelujaan yhteistyössä yksityisten palveluyrittäjien kanssa, ja tulokset olivat rohkaisevia. Yhteistyössä laaditut tuotteen sisällöt ja käyttötarkoitukset resursseineen ovat merkittävä avaus yhteisen laadun kehittämiseksi seudun palveluille, julkiselle ja yksityiselle tuotannolle.

Työvoiman saannin turvaamiseksi tiivis yhteistyö ja sopimukset maksuttomista työharjoitteluista koulujen kanssa ovat yksi tärkeä mahdollisuus. Myös opiskelijoiden perehdyttäminen ja arvostava kohtelu nostaa työpaikan haluttavuutta työmarkkinoilla.

8.4 Uhat

Vastauksissa esiin noussut kuntien seudullisen yhteistyön lisääntyminen ja palvelurakenteiden uudistuminen luo toisaalta uusia markkinoita, mutta uhaksi muodostuu silloin myös vanhojen jo olemassa olevien sopimusten purkaminen ja palvelukotipaikkojen kilpailuttaminen. Kuntien oman palvelutuotannon lisääntyminen ja keskittyminen julkisten palvelujen kehittämiseen vie markkinaosuuksia yrittäjiltä. Vastausten perusteella kunnat kiinnittävät jatkossa enemmän huomiota tarjousten

tekemiseen, mutta liika ohjaus hankintojen tarjouspyynnöissä saattaa estää yksityisen palveluntuottajan luovuutta ja kehittymistä.

Yleiset trendit joihin kuuluu kilpailun kiristyminen palvelumarkkinoilla, isojen ylikansallisten yritysten tulo markkinoille, palkkatason nousu työvoiman kysynnän ylittäessä tarjonnan, palvelun vaatimustason nouseminen ja lupa määräysten tiukentuminen aiheuttama hintatason nousu ja lyhyet sopimukset voivat aiheuttaa liiketoiminnan kannattamattomuutta tai liiketoiminnan katteen pienentymistä, joka taas osaltaan estää tai vaikeuttaa yrittäjien investointeja kehittymiseen ja laatuun. Ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus on tällä hetkelläkin nähtävissä oleva ongelma, joka tulee tulevaisuudessa vaikeutumaan.

8.5 Yhteenveto tuloksista Swot- analyysin muodossa

Mikeva on hajautettu hybridiorganisaatio, joka koostuu useista erilaisista toiminnoista ja toimijoista ja jonka hallinto on keskitetty ja tulosityksiköt esimiehineen toimivat maantieteellisesti koko Suomen alueella.

Hajautettu organisaatio on nähty vastauksena uusiin ja muuttuviin tulevaisuuden haasteisiin. Markkinatilanteet, liiketaloudelliset suhdanteet ja asiakasvaatimukset kasvavat ja organisaatioiden on pystyttävä vastaamaan ja sopeutumaan uusiin haasteisiin nopeasti ja toimivasti. Hajautetun organisaation rakenne ja idea ovat mahdollistaneet uudenlaisen toimimis- ja ajattelutavan syntymisen. Hajautuneisuus haastaa totutut käytännöt ja johtamistavat (Halonen 2008, 26.) . Hajautetun ryhmän johtaminen vaatii selkeää vastuunjakoa, tehokasta koordinoitua ja kommunikointia. Toimiva johtaminen yhdistää tasapainoisesti tuloskeskeisen johtamistyylin sekä ihmisten johtamisen. (Kokko, Vartiainen & Halonen, 2003, 23.)

On olennaista miettiä mitkä toiminnot Mikevassa edellyttävät yhdenmukaisia ja vakioituja menettelytapoja ja mitkä toiminnat taas yksilöllisiä ja palvelukotikohtaisia menettelytapoja jotta sisäinen tehokkuus ja laadukkuus saadaan parhaiten valjastettua käyttöön. Voidaan puhua ns. hybridijohtamisesta, jossa on kyettävä

yhdistämään yksittäisten tulosyksiköiden myönteiset ominaisuudet ja yksilöllisyys sekä itsenäinen yrittäminen yhteisten toiminta linjausten ja päämäärien kanssa. Tavoitteena olisi joustava hybridiorganisaatio, jota olisi kuitenkin pystyttävä johtamaan myös kokonaisuutena.

Seuraavassa taulukossa olen vetänyt Mikevaa koskevat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat yhteen

TAULUKKO 4. SWOT –analyysi Mikevasta opinnäytetyön tulosten pohjalta

Vahvuudet Strengths	Heikkoudet, Weaknesses
* Sertifioitu laatujärjestelmä	* Vanhojen palvelukotien tilat eivät vastaa suosituksia
* Hyvä yrityskuva	
* Kokemus kilpailutuksista	*Pieni kuntoutumisprosentti
* Hankintalain osaaminen	*IMS- laatujärjestelmä ei ole kunnolla integroitunut käytäntöön
* Haluttu työnantaja	
* Tukipalveluiden tarjoaminen	* Tuotteistamista ei ole tehty
* Pohja- ja lisäkoulutus	* Epäyhtenäisyys ja yhteistyön puute palvelukotien välillä
* Työhyvinvointiin panostaminen	
* Johtamiseen panostaminen	*Hajautettu organisaatio
* Vahva rahoituspohja	
Mahdollisuudet, Opportunities	Uhat, Threats
*Tuotteistaminen	* Kilpailun kiristyminen
* Tilojen ajanmukaistaminen	* Kuntien oma palvelutuotanto
* Yhteistyö koulujen kanssa	*Ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus
* Opiskelijoista työntekijöiksi	
*Suomalainen yritys	* Isot ylikansalliset yhtiöt
* Laadun merkitys korostuminen	* Lyhyet sopimukset
*Palvelusetelin lisääntyvä käyttö	* Vaatimustasojen kiristyminen
* Portaittaisuutta asumispalveluihin	* Vanhojen palvelukotien paikkojen kilpailutukset
*Innovatiivisuus ja erikoistuminen	
* Kuntien seudullinen yhteistyö	*Palkkatason nousu, työvoiman kysynnän ylittäessä tarjonnan
* Kuntien koon kasvaminen	*Liiketoiminnan kannattamattomuus
* Kodinomaisuuteen satsaaminen	
*Yhteistyömuotojen kehittäminen kuntien kanssa	*Innovatiivisuuden kärsiminen►liika ohjaus
*Hajautettu organisaatio	
*Hybridijohtaminen	

9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä on pyritty selvittämään kyselylomakkeen avulla millaisia kilpailutuskäytäntöjä kunnilla on ja analysoimaan vastausten perusteella mitä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia Mikevalla on kehittäessään palvelujaan entistä enemmän tilaajan ja kuluttajan tarpeista lähteviksi. Kilpailuttaminen on Suomessa suhteellisen uusi asia ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella, niin palvelun tilaajilla että tuottajilla on sujuvassa kilpailuttamiskäytännössä vielä paljon kehitettävää.

Tulosten analysoinnissa kävi ilmi, että kyselyyn vastasivat innokkaimmin kunnat, joissa asukasluku oli yli 8 000. Pienissä kunnissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tarvitsevia henkilöitä on vähemmän ja sitä kautta tarve kilpailuttaa vähäinen. Ehkä kysely ei sen takia tuntunut ajankohtaiselta ja tarpeelliselta. Pienille kunnille ratkaisu asumispalveluiden hankintaan voisikin olla seudullinen yhteistyö. Yhteistyön avulla pienet kunnat voivat järjestää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kustannus tehokkaammin, asiakaslähtöisemmin ja laadukkaammin. Pienimmissä kunnissa ei myöskään aina ole tarpeeksi kilpailua eli todelliset markkinat puuttuvat. Seudullinen yhteistyön lisääminen nousi esille useassa avoimessa kysymyksessä.

Hyvärinen ja Lith (2008) ovat tutkineet asukasluvun ja ostopalvelujen välistä yhteyttä. Erityisesti sosiaalipalvelujen toimialalla pätee se, että mitä suurempi kunta, sitä enemmän palveluja ostetaan kunnan ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Asukasluvultaan suuret kunnat tarjoavat yrityksille paremmat toimintamahdollisuudet kuin pienet paikkakunnat (Hyvärinen & Lith 2008, 128 - 129). Seudullinen yhteistyö ja kunta- ja palvelurakenne uudistuksen toteutuminen antaa yksityisille yrityksille lisää toimintamahdollisuuksia kuntakokojen kasvun myötä.

Suurin osa kyselyyn vastanneista kilpailuttaneista kunnista oli kilpailuttanut asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille vain kerran. Tämä ilmeni usein avoimissa kysymyksissä tiedon ja kokemuksen puutteena.

”Ensimmäinen kilpailutus harjoituskierron, nyt tiedetään mikä meni vikaan ja ollaan ensi kerralla viisaampia”.

Kysyttäessä vastaajien mielipiteitä siitä kuinka hyvin kilpailuttaminen sopii asumispalveluiden hankintaan mielenterveyskuntoutujille, esiin nousi ajatuksia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden pitkäaikaisuudesta ja siitä onko tällöin säännöllisesti toistuva kilpailuttaminen eettisesti oikeutettua.

”Pitkäaikaista asumispalvelua tarvitsevilla asukkailla on ennestään usein jo pitkäaikainen hoitosuhde. Tällöin tilanteen purkamisen määräajoin ei ole mielekäästä asiakkaan tai tilaajan kannalta”.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kilpailutettaessa, täytyy asiaa tarkastella kustannustehokkuuden lisäksi myös siitä näkökulmasta, että usein on kyse pitkäaikaisista asukkaista, ja silloin kilpailutuksissa on kyse aina henkilöiden kodista. Harjajärven ym. mukaan mielenterveysongelmat ovat luonteeltaan pitkäaikaisia, minkä vuoksi palvelujen tuotteistaminen ja ulkoistaminen kilpailuttamalla on erityisen ongelmallista psykososiaalisten palvelujen kohdalla. Hoidon jatkuvuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota (Harjajärvi ym. 2006, 24). Myös THL:n tutkimusprofessori Christian Wahlbeckin mukaan kilpailuttaminen sopii erityisen huonosti mielenterveyspalveluiden ostoon

”Malli on räikeässä ristiriidassa mielenterveys- ja päihdepalveluiden luonteen kanssa. Ne perustuvat pitkäaikaisiin, luottamuksellisiin asiakassuhteisiin. Hoitosuhteen pysyvyys on keskeinen laatutekijä”.

Vastauksissa nousi esille ajatus siitä, että kunta tarjoaisi tilat vuokralle voittavalle palveluasumisyrittäjälle. Tämä ajatus on minusta mielenkiintoinen ja hetken miettimisen arvoinen. Kun tilaaja tarjoaa valmiit tilat vuokralle, kyseessä olevien pitkäaikaiskuntoutujien fyysinen koti ei tulisi kilpailutusten myötä muuttumaan.

Vastauksissa kävi ilmi myös, että hankintojen kilpailuttamisen lisäksi hankintayksikön on tärkeää osata myös hyvän hankintasopimuksen laatiminen sekä muistaa palvelun tuottajan valvonta sopimusaikana. Sopimuksissa tulee varautua tilanteisiin, joissa palvelun laatu ei vastaa tarjouskilpailussa luvattua tasoa. Laadulla kilpailuttaminen menettää merkityksensä, mikäli laatua ei valvota tai mikäli sopimus ei anna keinoja puuttua sovittua heikompaan laatuun. Ilman tehokasta valvontaa palvelun tuottajalle jää mahdollisuus vähentää kustannuksiaan tinkimällä tarjoamensa palveluiden laadusta. (Soppi & Folk 2006, 68, 74.)

Hankintalain perusteella kilpailutuksissa voidaan käyttää kahta valintaperustetta, halvinta hintaa tai kokonaistaloudellisuutta. Kokonaistaloudellisuutta voidaan tavoitella lähtökohtaisesti vain jos hinnan lisäksi on muitakin vertailuperusteita. Pelkästään taloudellisen tehokkuuden lisääntymistä ei voida pitää koko toiminnan tehokkuuden mittana, ellei samalla oteta huomioon mm. laatutekijöitä. Tarjouspyynnön merkitys korostuu kilpailutusprosessissa, koska vaillinaisesti tai heikosti valmistellut tarjouspyynnöt johtavat usein puhtaaseen hintakilpailuun kokonais-taloudellisen edullisuuden sijaan ja laatu kärsii.

Tulokset osoittavat tässä opinnäytetyössä sen, että etenkin kustannussäästöjä on erittäin vaikea arvioida luotettavasti. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan arvioinut palvelun laadun laskeneen kilpailutusten seurauksena. Yleisin näkemys oli se, että laatu oli jonkin verran parantunut. Soppi & Volk (2006) ovat päätyneet samankaltaisiin tuloksiin tutkimuksessaan. Palvelun laatu pysyy ennallaan joissain tapauksissa ja paranee toisissa, mutta mitään selvää näyttöä kilpailuttamisen aiheuttamasta laadun heikkenemisestä ja kustannussäästöistä ei löydy (Soppi & Volk 2006, 68, 75.)

Yksityisen palveluntuottajan suurena haasteena nähtiin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden suosituksiin vastaamisen. Vastaajat olivat sitä mieltä, että palveluasumisen tilat eivät vastaa nykyisiä suosituksia ja se osaltaan lisää kilpailutuksen tarvetta. Tulos vastaa lähes täysin Salon ja Kallisen (2007) tuloksia, joiden mukaan asumislaadultaan keskimääräistä heikompia ja heikkoja yksiköitä oli 34 %. Mielenterveyskuntoutujien asumisen laatu on keskimäärin tyydyttävällä tasolla. Tätä ei voida pitää riittävänä asumisen laatuna etenkin, kun suurin osa kuntoutujista asuu yksikössään monia vuosia. Kuntoutuvan asiakkaan olisi hyvä edetä kohti itsenäistä elämää ja asumista eri asumismuotojen kautta. Näitä portaitaisia asumismuotoja ovat: kuntoutuskoti, pienkoti, tuettu asuntola ja tuetut asunnot. (Nordling ym. 2008, 12.).

Vastaajat kokivat isona haasteena yksityisellä palvelusektorilla myös yhteistyön puutteen ja verkostoitumisen. Yhteistyötä toivottiin lisää niin tilaajan ja tuottajan välille kuin myös kunnan omien eri toimitsijoiden välille. Myös seudullinen yhteistyö kuntien välillä ja toisilta oppiminen koettiin niukaksi. Lahtinen (2007) väläyttää tut-

kielmassaan palveluntuottajien ja tilaajien välille uudenlaista hybridi yhteistyötä, jossa hyödynnetään organisaatioiden erilaisia vahvuuksia ja järjestetään palveluita aidossa ja tasavertaisessa yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken (Lahtinen 2007, 64.)

Punaisena lankana koko opinnäytetyön ajan toistui aikaisemmissa tutkimuksissa ja myös tämän kyselyn tuloksissa se tosiasia että, onnistuminen julkisessa hankinnassa edellyttää ostajan tuntevan hankintaprosessin kokonaisuudessaan. Ostajan tulee tietää mitä haluaa hankkia ja myös osata määritellä, millä ehdoilla hän hankinnan haluaa tehdä. Onnistuneen julkisen hankinnan edellytys on, että ostaja laatii hankinnan kohteesta kirjallisen ja selkeän tarjouspyynnön. Kilpailutuksen tarkoitus on hankkia kunnille palveluja, jotka hinta-laatu suhteeltaan parhaiten vastaavat ostajan tarpeita. Hankintalaki ei velvoita kuntia huonojen hankintojen tekemiseen.

”Kaiken kilpailutuksen perustana on hankintalaki. Se asettaa hyvin tiukat raamit kaikella kilpailutukselle. Sen osaaminen on kaiken A ja O, mutta täytyy myös tietää minkälaista palvelua halutaan ostaa. Sitä saa mitä tilaa. Jos ei osaa määritellä palvelua ja laatuvaatimuksia riittävästi ei niitä myöskään saa. Ei vika ole kilpailutuksessa vaan tiedon puutteessa.”

Tässä opinnäytetyössä kuntien kilpailuttamiskäytännön ongelmakohtat nousivat lähinnä kuntien hankintalainsäädännön osaamisesta ja taloudellisuuden ja tehokkuuden huomioimisesta sekä yksityisen palveluntuottajan haasteista vastata yhä koveneviin vaatimustasoihin. Vähemmälle huomiolle jäivät keinot mahdollistaa nämä tavoitteet esimerkiksi yhteistyön keinoin. Kuitenkin kuntienkin etu on järjestää kilpailuttaminen sellaisin ehdoin, että kilpailutuksen voittaneella toimijalla olisi aidosti mahdollisuus ja edellytyksiä kannattavan, luovan ja laadukkaan liiketoiminnan harjoittamiseen. Tätä kehitystä eivät auta pilkuntarkat palvelukuvaukset, joissa palveluntuottaja on sidottu noudattamaan tarkasti tarjouspyynnössä esitettyjä vaatimuksia, aikajanallisesti lyhyet sopimukset sekä hintojen alas painaminen, joka vie yrityksiltä mahdollisuuden aidosti kehittää palvelutuotantoaan (vrt. Linna & Pihkala 2008).

Muutokset sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä ovat luoneet uusia haasteita, joihin vastaaminen edellyttää kompetensseja sosiaali- ja terveysalan johta-

jilta. Näitä kompetensseja ovat itsensä johtaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, kansainvälisyysosaaminen sekä organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ovat profiililtaan työelämän kehittämiseen tähtääviä tutkintoja, jotka pyrkivät vastaamaan työelämän osaamistarpeisiin ja opinnot toteutetaan läheisessä yhteydessä työelämää. Opinnäytetyön aiheen tulee kytkeytyä kiinteästi opiskelijan henkilökohtaiseen osaamiseen ja oman työuran sekä työyhteisön kehittämiseen sekä tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle. Tämän opinnäytetyön aihe nousi ajankohtaisesta aiheesta ja yrityksen tarpeesta kartoittaa nykytilannetta ja kehittää toimintaansa. Aihe liittyy keskeisesti myös omaan työhöni lähihohtajana Mikevan yhdessä tulosyksikössä.

Kuten usein käy, kokonaisvaltaisempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä tulee vasta tutkijalle jälkeinpäin ja näin kävi tässäkin opinnäytetyössä. Etenkin kyselylomakkeen valmistelussa suurempi ymmärrys tutkittavasta asiasta olisi parantanut mittaria entisestään. Kehittämistoimintaa olisi paremmin palvellut tarkemmin rajattu kokonaisuus ja näillä resursseilla sekä annetun ajan puitteissa tässä opinnäytetyössä päästiin vain ensimmäinen sykli spiraalimaisessa kehittämistoiminnassa eteenpäin. Toisaalta ennen kuin voidaan alkaa jotain kehittää, täytyy tehdä alkukartoitus huolella, jotta tiedetään mitä aletaan kehittää.

Mikeva on hajautettu organisaatio, mikä osaltaan vaikeutti työn tekemistä ja tutkimusmetodin valintaa. Mikevan hallinto on keskitetty ja yhteydenpito ja työn suunnittelu tapahtui pääasiassa sähköisten viestimien avulla, mikä osaltaan hankaloitti ja asetti selkeälle kehittämistehtävälle omat rajansa ja haasteensa. Tämä huomioon ottaen tutkimuksellinen tarveanalyysi kyselyn avulla soveltui parhaiten opinnäytetyön aiheeksi, koska sitä pystyi pääosin itsenäisesti toteuttamaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellinen osa on siitä syystä painottunut konkreettisen kehittämisen jäädessä vähemmälle.

Sosiaali- ja terveystalveluiden kilpailuttamisesta löytyi paljon tutkimustietoa, mutta nimenomaan mielenterveyskuntoutujien asumistalveluiden kilpailuttamista ei oltu tutkittu juuri lainkaan. Tältä osin työtä oli erittäin mielenkiintoista tehdä ja uskon että työn tulokset toivat uutta ja ajantasaista tietoa myös tältä saralta. Työn tulok-

sia ei ole tarkoitus yleistää koskemaan koko Suomea. Opinnäytetyön tulokset osittain vahvistavat joidenkin aiemmin tehtyjen selvitysten tuloksia ja antavat signaaleja joistakin tämän hetkisistä ja tulevaisuuteen suuntaavista kehittämistarpeista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankinnassa ja kilpailuttamisessa. Kehittämistarpeita nousi niin yksityisen kuin julkisenkin tahon toiminnassa.

Tämä opinnäytetyö toi välineitä kehittämistoimintaan, tarveanalyysin avulla. Tarveanalyysi voidaan ymmärtää nykytilan kuvauksena joka perustuu järjestelmälliseen aineiston keruuseen. Aineiston analysoinnilla pyrin löytämään ja yksilöimään tarpeet joissa on kehitettävä. Opinnäytetyö onnistui mielestäni tavoitteessaan tuottaa välineitä kehittämistoimintaan antamalla ajantasaista tietoa kuntien kilpailuttamiskäytännöistä. SWOT-analyysi toimi hyvänä ja helppona apuna analysoidessani Mikevan kehittämistarpeita vastausten perusteella. SWOT-analyysin avulla pystyin selkeästi erottelemaan Mikevan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat kilpailuttamis- ja laatuprosesseissa.

Opinnäytetyö palveli mielestäni tarkoitustaan ja nosti työnantajan toivomusten mukaan esille Mikevan kohdalla tärkeitä kehittämiskohteita ja ideoita. Keskeisinä kehittämiskohteina Mikevalla nousivat esiin palvelujen tuotteistaminen ja laatu järjestelmän tehokas jalkauttaminen käytännön kentälle. Mikevan johdolta olen saanut hyvää palautetta työstäni ja sen tuloksiin on oltu tyytyväisiä. Opinnäytetyö ei mielestäni palvellut ainoastaan Mikevan tarpeita vaan on julkisuutensa myötä myös muiden tahojen, niin yksityisten kuin julkistenkin avoimesti käytettävissä. On myös tilaajan etu jos tuottaja (Mikeva) tuo markkinoille yhä enempi tilaajan ja kuluttajan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia palveluita.

Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle lisää valmiuksia kehittää ammattialaani ja kehittyä omassa työssäni tulosityksikön johtajana. Ammatillinen tietopohjani johtamisen kompetensseista avartui ja syventyi työn tekemisen ja aiheeseen perehtymisen myötä. Opinnäytetyö auttoi tarkastelemaan asioita myös yleisestä ja käsitteellisestä näkökulmasta sekä hahmottamaan sosiaali- ja terveysalan toimintakenttää ja tulevaisuuden haasteita kokonaisuutena. Tuloksekas ja menestyvä liiketoimintajohtaminen edellyttää yritykseltä jatkuvaa hereillä oloa ja nopeaa reagoitua heikkoihinkin signaaleihin. Globalisaatio ja toimintaympäristön

muutokset ja hajautetut organisaatiot korostavat sosiaali- ja terveysalojen johtamisosaamisessa erityisesti muutosjohtamisen taitoja, hybridijohtamista sekä yhteistyötä että verkostoitumista tilaajien ja muiden tuottajien kanssa. Yhä kiristyvässä kilpailutilanteessa nousevat esiin myös taloudellisuuden ja tehokkuuden vaatimukset tulosityksikköjohtamisessa. Hyvällä henkilöstöjohtamisella ja kaikkien osaamisen hyödyntämisellä sekä varhaisella puuttumisella ongelmatilanteisiin saadaan henkilöstön voimavarat valjastettua täyteen mittaansa. Tehokkaassa ja laadukkaassa tulosityksikköjohtamisessa korostuvat niin lähijohtajan management kuin leadership roolit. Tärkeää on pitää mielessä jatkuva parantamisen sykli toiminnan laadunhallinnassa ja suunnata katse tulevaisuuteen

Minusta opinnäytetyö on hyvä lopettaa Ministeri Sinikka Mönkäreeseen sanoihin *”Kilpailu sosiaali- ja terveydenhuollossa on huono isäntä, mutta hyvä renki.”* Tällä lauseella Mönkäre halusi tuoda julki sen, ettei taloudellinen kasvu ja voiton tavoittelu voi missään olosuhteissa ylittää tavoitetta oikeudenmukaisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta. Kilpailua Mönkäreeseen mielestä tulee edistää vain silloin, jos sillä on saavutettavissa jotain uutta hyötyä verrattuna perinteisiin toimintatapoihin. Kilpailun lisääminen julkisiin palveluihin ei ole itsetarkoitus aivan samoin kuin itsetarkoitus ei ole myöskään se, että julkinen sektori tuottaa kaikki palvelut itse (Ollila ym. (toim.) 2003, 17 - 18.) Tässä kiteytyy hyvin koko kilpailuttamisprosessin tarkoitus ja tavoite. Tärkeimmiksi asioiksi nousevat palvelun saatavuus, asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus, innovatiivisuus, yhteistyö ja verkottuminen sekä palvelun hyvä laatu, eikä se kuka palvelut viime kädessä tuottaa.

10. JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Sitran ja Suomen Kuntaliiton toteuttaman kyselyn mukaan 94 kunnalla ja kuntayhtymällä on käytössään palveluseteli sosiaalipalveluissa ja käyttöönottoa tai käyttöönoton laajentamista suunnittelee 86 kuntaa tai kuntayhtymää. Uutena ja vahvasti kasvavana käyttökohteena palvelusetelille nähdään palveluasuminen ja erityisesti tehostettu palveluasuminen ja vammaisten palveluasuminen. Palveluasumisen palveluseteli on käytössä 15 kunnassa ja kuntayhtymässä, ja käyttöönottoa suunnitellaan jo 64:ssä kunnassa (Suomen kuntaliitto 2010.) Myös tässä kyselyssä kolme vastaajaa totesi palvelusetelijärjestelmän tulevan yleistymään tulevaisuudessa mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita hankittaessa.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin kuntien kilpailuttamiskäytäntöjä sekä asumispalveluiden hankkimista kilpailutusten kautta. Kuitenkin Suomen lainsäädäntö on mahdollistanut vuoden 2004 alusta kunnissa sen, että palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta antamalla palveluntarvitsijalle palvelusetelin. Palvelusetelin tarkoituksena ja tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaan valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin avulla on tarkoitus myös parantaa palveluiden saatavuutta ja monipuolistaa palvelutuotantoa (Suomen kuntaliitto 2009).

Muutamassa kyselyn vastauksessa esitettiin palvelusetelien käytön tulevan lisääntymään kuntien asumispalveluiden hankinnassa mielenterveyskuntoutujille ja palvelusetelijärjestelmän tulevan korvaamaan osittain kilpailutuksen kunnissa. Jatkotutkimushaasteena näkisin tärkeänä kartoittaa palvelusetelin käyttöä ja sen kehittymistä kunnissa. Näkisin tarpeellisena myös tutkia kuinka hyvin palveluseteli sopii mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan. Myös tuotteistamiseen liittyviä kysymyksiä on tarpeen pohtia ja jatkossa voisi ajatella Mikeva konsernissa mielenterveyspalveluiden tuotteistamista tehtäväksi esimerkiksi yhteistyössä tilaajien kanssa.

Lähteet

Aarto, M., Aho, T., Regelin, J., Uotila, J. & Vatanen, t. 2009: Hankintasopimus. Käytännön käsikirja. Helsinki: Edita

Asumista ja kuntoutusta. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino

Fredriksson, S. & Martikainen T. 2006 Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat. Käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa Fredriksson, S., Lith, P. & Martikainen, T. (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Forma, P., Niemelä, M. & Saarinen, A. 2008: Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Kunnallisalan kehittämissäätiö Kaks. Kunnat ja kilpailu sarjan julkaisu nro 7. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Kunnallisalan kehittämissäätiö Kaks. Polemia -sarjan julkaisu nro.68. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Halme, E. & Kuukasjärvi, L. 2010: Uusi kunta vai kuntaliitos -Kuntalaisten itsehallinto. Kunnallisalan kehittämissäätiö Kaks. Polemia sarjan julkaisu nro 76. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Halonen, T. 2008. Hajautettu organisaatio ja sen haasteet. Tietojen käsittelytieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielensterveyspalvelut muutoksessa. Suomen kuntaliitto raportteja Nro 187. Helsinki

Harjula, R. 2007. Tilaajan ja tuottajan haasteena yhteinen palvelujen paketointi. Tuotteistus, laatu ja kilpailuttaminen hankkeen loppuraportti. saatavissa http://hoivahakemisto.fi/uploads/Wn/74/Wn743rmOX1T4FcOSggsLWA/Tuotteistuslaatu-kilpailuttaminen_hameenlinna.pdf Luettu 05.04.2011

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7. – 8. painos. Helsinki: Edita.

Heiskanen U.-M., - Jumppanen A. & Träsk M. Hyvinvointialan nykytila ja tulevaisuus Etelä-Pohjanmaalla – Maakunnallinen tarve- ja kehittämisselvitys Helsingin yliopisto. Ruralia instituutti. Julkaisuja 11. Oy Fram AB. Vaasa.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Oy.

Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006: Laatuun johtaminen. Jyväskylä. Painoporras.

Hotokka, A. 2008. Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asuminen ja palvelutarpeet. ASPA-selvityksiä 1/2008. [www.dokumentti . saatavissa http://www.aspa.fi/files/1219/MIKKELI.pdf](http://www.aspa.fi/files/1219/MIKKELI.pdf) Luettu 12.8.2010

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Hyvärinen, O. & Lith, P. 2008. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Kunnallisan alan kehittämässätiö Kaks. Kunnat ja kilpailu sarjan julkaisu Nro 10. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Julkunen, R. 2003. Hyvinvointistrategisen ajattelun muutos. Teoksessa Kinnunen, P. & Kostamo – Pääkkö, K. (toim.) 2003. Alueelliset hyvinvointistrategiat. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulun kaupungin painatuskeskus.

Kaarresalo, T. 2007. Kilpailuttamisvelvollisuus julkisissa hankinnoissa. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, K. 2009. Palveluohjauksella, tiiviillä tuella ja kuntouttavalla työotteella itsenäisempään asumiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumisen palveluita kartoittava Tarve-projekti Lieksassa. ASPA- kartoituksia 6/2009. Solver palvelut Oy.

Kettunen, R. 2010. Sosiaalipalvelut. Toimialaraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön ja Ely- keskuksen julkaisuja 11/2010

Kinnunen, P. & Kurkinen, J. 2003. Kohti hyvinvointistrategiaa. Teoksessa Kinnunen, P. & Kostamo – Pääkkö, K. (toim.) 2003. Alueelliset hyvinvointistrategiat. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulun kaupungin painatuskeskus.

Kokko, N. & Vartiainen, M. 2006. Hajautetun työskentelyn vaatimukset ja hyvinvointitekijät. Teknillinen korkeakoulu. Työpsykologian ja johtamisen laboratorio. Raportti 2006/2. Helsinki: Monikko Oy.

Kokko, N., Vartiainen, M. & Hakonen, M. (2003) Hajautetun työskentelyn osaamisvaatimukset. Aikuiskasvatus.

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Pekurinen, M. & Tammelin, M. 2009: Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä ja tuottamisesta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportteja 36/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kovalainen, A. & Österberg – Högstedt, J. 2008. Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kunnallisan kehittämissäätö Kaks. Kunnat ja kilpailu sarjan julkaisu 3. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Yliopisto paino.

Kuusniemi-Laine, A. & Takala, P. 2007. Julkisten hankintojen käsikirja. Helsinki: Edita.

Lahtinen, K-R. 2007. Hoivayrittäjien näkemykset kuntayhteistyöstä ja sen haasteista. pro gradu –tutkielma. Kansanterveystiede. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos

Laki julkisista hankinnoista 2007/348

Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348> Luettu 20.3.2010

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> Luettu 19.2010

Linna, P. & Pihkala, T. 2008. Kilpailutus ja toimittajayhteistyö kunnissa. Kunnallisan kehittämissäätö Kaks. Kunnat ja kilpailu sarjan julkaisu 5. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Karisto Oy. Hämeenlinna

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudeamus.

Manninen, K. 2008. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Meklin, P., Näsi, S., Rajala, T & Tammi, J. 2006. Kilpailuttamisen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Teoksessa Fredriksson, S., Lith, P. & Martikainen, T. (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäätö. Kunnat ja kilpailu sarjan julkaisuja. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Metsämuuronen, Jari 1998: Maailma muuttuu – Miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Edita.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki> Luettu. 12.1.2011

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Mielenterveystyö Euroopassa. Toim. Juha Lavikainen, Eero Lahtinen ja Ville Lehtinen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki 2004.

Männistö, P. 2009. Laadun ja hinnan suhde julkisissa hankinnoissa – kokonaistaloudellisen edullisuuden eri komponentit ja merkitys vertailuperusteissa. pro Gradu –tutkielma. Taloustieteiden laitos. Tampereen yliopisto

Mönkäre, S. 2003. Kilpailuttaminen on hyvä renki, mutta huono isäntä – kilpailuttamisen soveltuvuus sosiaali- ja terveyshuoltoon. Teoksessa Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusraportteja 276. Saarijärvi : Gummerus Oy.

Narikka, J. 2008: Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja hankinta. Tallinna: Tietosanoma AS pakett.

Nordling, E., Rauhala, L. & Sironen, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita koskeva kyselytutkimus kolmen maakunnan alueella 2007 -2008. Länsi-Suomen lääninhallitus ja Pohjanmaa-hanke.

Oksanen, K. 2007. Palvelunhankintaprosessi ja laadun arviointi julkisissa hankinnoissa. Case Helsingin sosiaalivirasto, vanhusten palvelut. Kauppateieteellinen tiedekunta. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Pohjanmaa-hankkeen kotisivut. Taustaa pohjanmaa-hankkeesta. www-dokumentti. Saatavissa

<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=455346> Luettu 30.3.2011

Pihkala, A. 2003. Suomen kuntaliiton näkökulma kilpailuttamiseen. Teoksessa Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusraportteja 276. Gummerus. Saarijärvi

Pihlaja, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Kunnallisanalan kehittämissäätö Kaks. Julkaisuja 61. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Punkanen, T. 2008. Mielenterveystyö ammattina. 2. – 5.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Raunio, K. 2008 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Katsaus peruskäsitteisiin, palvelujen toteuttamiseen ja palvelujen käyttäjän asemaan. Sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset johtamisopinnot. Tampereen yliopisto.

Riikonen, P. 2010. Tukea, turvaa ja toimintaa. Kirkkonummen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumista ja asumisen palveluita kartoittava Tarve-projekti. Aspa –kartoituksia 2/2010. Solver palvelut Oy.

Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007): Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys OY.

Siiriäinen, S. 2010. Hankintalaki- Kilpailuttamisen karikat hankintayksikön näkökulmasta. pro Gradu –tutkielma. Kauppakorkeakoulu. Laskentatoimi. Jyväskylän yliopisto.

Silen, T. 2001. Laatu, brändi ja kilpailukyky. WSOY.

Silius & Tervakari 2006. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Luento. www-dokumentti saatavissa. <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit070306.pdf> Luettu 12.1.2011

Sneck, Hannula, Mäkelä, Sandberg & Taivassalo 2008. Kuntajohtoisen kilpailuttamisyhteiskunnan toimintarakenteet. VTT:n julkaisuja 2459. Helsinki: Edita.

Soppi, P. & Volk, R. 2006. Ulkoistamisen ja yksityistämisen taloudellisia vaikutuksia. Teoksessa Fredrikson, S. & Martikainen T (toim.). 2006. Kilpailuttamisen kokemuksia. Kunnallisalan kehittämissäätiö Kaks. Kunnat ja kilpailu sarjan julkaisu numero 1. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Sosiaalihuoltolaki1982/719

Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> Luettu 19.2.2010

Sosiaali – ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008 -2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palveluseteli. www –dokumentti. saatavissa http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiaksmaksut/palveluseteli Luettu 11.3.2011

Sosiaali – ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:35. STM. Helsinki.

Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Vaasa: Fram.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Tietoa palvelusetelistä. www- dokumentti. Saatavissa

http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/palveluseteli/Tietoa_palvelusetelista/Tietoa_palvelusetelista.htm Luettu 11.3.2011

Suomen kuntaliitto. Yhä useampi kunta ottaa palvelusetelin käyttöön. www-dokumentti. saatavissa

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/03/Sivut/Yha-useampi-kunta-ottaa-palvelusetelin-kayttoon.aspx>

Luettu 11.3.2011

Suomen perustuslaki 1999/731 saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki> Luettu: 12.1.2011

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi

Turjanmaa, P. 2005. Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Jyväskylän yliopisto.

Valkama, P., Kallio, O. & Kankaanpää, J. 2008. Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset. Osa 2. Kunnallisalan kehittämissäätiö KAKS. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Waltari, S-T 2010. Hoivan markkinat ja kilpailun politiikka. Näkökulmia terveyspalveluiden kilpailuttamiseen Helsingin kaupungissa. Pro gradu –tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Vihreä kirja. Väestön mielenterveyden parantaminen. Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia. Euroopan yhteisöjen komissio. 2005. WWW-dokumentti. saatavissa:

http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2005/com2005_0484fi01.pdf

Luettu 20.01.2011

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus

Värri, T. 2010. Julkisen sektorin hankintaprosessin ongelmakohtien kartoitus. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Liiketoiminnan logistiikka

Wahlbeck, C. 2009. Voiko mielenterveyttä tilata? Sosiaalitieto 05. WWW-dokumentti. saatavissa

http://www.sosiaalitieto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/53124/file/Pinnanalta-Wahlbeck-Soti5-2009.pdf Luettu 21.2.2011

Willberg, M. 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. Helsinki: Hakapaino

World health organization 2007. What is mental health? [www.dokumentti](#).
saatavissa <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html> Luettu 30.03.2011

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyteohje. 2008. Vantaan
ammattikorkeakoulu Laurea. www- dokumentti. Saatavissa
http://markkinointi.laurea.fi/laatu/ontohje_yamk.pdf Luettu 21.2.2011

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUIDEN
KILPAILUTTAMISTA JA LAATUA KOSKEVA KYSELY**

Arvoisa Vastaanottaja,

Opiskelen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tämä kysely on olennainen osa opinnäytetyötäni ja aihe on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen. Opinnäytetyö hyödyttää niin palvelun ostajia kuin palvelujen tarjoajia. Selvitän tutkimuksessani mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kilpailutusta kuntien näkökulmasta. Pysin selkiyttämään laadun merkitystä kilpailuttamisessa ja sitä millä kriteereillä kunnat laatua arvioivat hankkiessaan palveluasumista mielenterveyskuntoutujille.

Mielenterveyskuntoutujaksi tässä opinnäytetyössä määritellään täysi-ikäinen henkilö, joka jonkin psyykkisen sairauden vuoksi ei kykene asumaan itsenäisesti vaan tarvitsee siihen tukea hänelle järjestetyn asumispalvelun muodossa.

Toivon, että kyselyyn vastaa sellainen henkilö, joka on mukana tekemässä kilpailuttamista koskevia päätöksiä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajana tiedot eivät paljastu tuloksista.

Lisätietoja voitte halutessanne kysyä alla olevasta numerosta tai lähettämällä sähköpostia. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Virpi Särkiniemi

puh.040/7528204 tai 050-5761680

virpi.sarkiniemi@cou.fi

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

TAUSTATIEDOT

Mikäli kuntanne ei ole kilpailuttanut mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita, olkaa hyvä ja vastatkaa vain kysymyksiin 1-4.

1. Millä tavalla osallistutte mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin liittyviin päätöksentekoihin? Rastita oikea vaihtoehto

päätöksentekijä esittelijä Muu, mikä? _____

2. Mikä on kuntanne asukasluku? Rastita oikea vaihtoehto

alle 2000 asukasta 2001 – 4000 asukasta
 4001 – 8000 asukasta 8001-10 000 asukasta
 10 001 – 50 0000 asukasta 50 0001 – 100 0000 asukasta
 yli 100 000 asukasta

3. Kuinka monta mielenterveyskuntoutujaa arvioisitte olevan kuntanne järjestämien asumispalveluiden piirissä? Rastita oikea vaihtoehto.

0 – 10 asukasta 11 – 20 asukasta
 21 – 50 asukasta 51 - 100 asukasta
 Yli 100 asukasta

4. Onko kuntanne mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kilpailutettu?

On

Ei

5.a) Kuinka hyvin kilpailuttaminen sopii mielestänne mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden hankintaan?

Hyvin Kohtalaisesti

Huonosti En osaa sanoa

b.) Perustelu

Kiitos vastauksistanne, jos ette ole kilpailuttaneet asumispalveluja

mielenterveyskuntoutujille. Muussa tapauksessa, olkaa hyvä ja jatkakaa vastaamista.

KILPAILUTTAMISTA KOSKEVAT KYSYMYKSET 6 - 13

6. Kuinka usein olette kilpailuttaneet mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita? Rastita oikea vaihtoehto.

Yhden kerran 2-5 kertaan 5-10 kertaan

yli 10 kertaa

7.a.) Miten tärkeänä pidätte palveluntarjoajan laatusertifikaattia?

- Erittäin tärkeä Tärkeä
 Ei suurta merkitystä Ei lainkaan tärkeä

b.) Perustelu

8. Rastita vähintään kolme tärkeintä tekijää, joihin kiinnitätte huomiota pyytäessänne tarjousta mielenterveyskuntoutujille suunnatusta asumispalvelusta?

- Palvelun hinta Henkilöstön mitoitus
 Henkilöstön osaaminen Sertifioitu laatujärjestelmä
 Asumispalvelun tilat Palvelun sijainti
 Palvelukokonaisuuksien määrä
 Joku muu asia, mikä? _____

9. Missä määrin painotatte (%) kilpailutuksessa asumispalveluiden hintaa? Entä laatua?

a.) Hinta _____

b.) Laatu _____

10. Mitä osaamista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttamisessa tarvitaan? Ympyröikää mielestänne oikea vaihtoehto

a. Taloudellista osaamista 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

b. Hallinnollista osaamista 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

c. Tuotteistamiseen

liittyvää osaamista 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

d. Laatuun

liittyvää osaamista 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

e. Mielenterveyteen

liittyvää osaamista 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

f. Hankintalakiin

liittyvää osaamista 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

g. Muuta, mitä?

_____ 1. erittäin paljon 2. paljon 3. en osaa sanoa
4. jonkin verran 5. ei lainkaan

11. Mistä asioista löytyy mielestänne eniten puutteita kilpailuttamisosuamisessa?

12.a.) Voiko mielenterveyskuntoutuja/hänen edustajansa vaikuttaa lopullisen palveluasumisen valintaan?

Kyllä Ei

b.) Perustelu

13. Pidättekö säännöllisesti yhteyttä asiakkailenne ostamiin palveluntuottajiin?

Kyllä Ei

14. Jos pidätte yhteyttä, niin millä tavoin?

Puhelinsoitolla Henkilökohtaisilla käynneillä

Palavereissa Joku muu keino, mikä _____

PALVELUASUMISEN LAADUN ARVIOINTIA KOSKEVAT KYSYMYKSET 15 - 17

15. Kuinka usein arvioitte jo ostamienne asumispalveluiden laatua?

- Useammin kuin kerran vuodessa Kerran vuodessa
- Harvemmin kuin kerran vuodessa Ei lainkaan

16. Millä tavoin arvioitte palveluasumisen laatua?

- Henkilökohtaisilla käynneillä Saadun palautteen avulla
- Toimintasuunnitelman ja -kertomuksen avulla Ei mitenkään
- Joku muu keino. Mikä? _____

17a.) Miten kilpailuttaminen on mielestänne vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien palveluiden laatuun? Ympyröi oikea mielestänne vaihtoehto

1. huonontanut laatua paljon 2. huonontanut laatua jonkin verran
3. ei vaikutusta 4. parantanut laatua jonkin verran
5. parantanut laatua paljon

b) Entä kustannuksiin?

1. Laskenut kustannuksia 2. laskenut kustannuksia jonkin verran
3. ei vaikutusta 4. nostanut kustannuksia jonkin verran
5. nostanut kustannuksia paljon

KEHITTÄMISTÄ JA PALAUTETTA KOSKEVAT KYSYMYKSET 18 - 20

18. Mitä kehittämishaasteita yksityisellä asumispalveluntuottajalla on mielestänne?

19. Miten arvioisitte asumispalveluiden kilpailuttamisen tulevan kuntanne kohdalla kehittymään tulevaisuudessa?

20. Muuta, mitä?

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUIDEN
KILPAILUTTAMISTA JA LAATUA KOSKEVA UUSINTAKYSELY**

Arvoisa Vastaanottaja,

lähetin sisä- ja länsi Suomen aluehallintoviraston hallinnoiman alueen kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista päättävälle viranomaisille joulukuun alussa liitteenä olevan kyselylomakkeen. Vastauksia tuli kiitettävästi, mutta ongelma on se, että juuri ne kunnat jotka ovat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja kilpailuttaneet, vastasivat niukasti kyselyyn. Tämän seikan takia pyytäisinkin juuri niitä kuntia erityisesti vastaamaan kyselyyn, jotka ovat kilpailuttaneet asumispalveluja. Tämä on ensiarvoisen tärkeää päättöyön tulosten luotettavuuden kannalta. Kyselyn lähetän automaattisesti kaikille edellisenkin kyselyn saajille, koska yksittäistä vastaajaa ei kyselystä voi eikä ole tarkoituskaan tunnistaa. Ne kunnat jotka ovat jo vastanneet, voivat jättää uusintakyselyn huomiotta.

Haluaisin korostaa, että opinnäytetyöni tarkoitus on palvella niin kuntia kuin yksityisiä yrittäjiäkin. Tuloksia ei kerätä hyödyttämään vain tiettyä yksikköä tai yritystä vaan opinnäytetyön tulokset tulevat olemaan kokonaisuudessaan julkisia.

Virpi Särkiniemi

NÄYTE SISÄLLÖN ANALYYSISTA

Kysymys 11 Missä on eniten puutteita kilpailuttamisosaamisessa?

Alkuperäisilmaisut:

- Tiedon puute. Etenkään hankintalaki ei osata kunnolla
- Seudullisen yhteistyön puute
- Sopimusten teon tekemisessä ei onnistuta tarpeeksi hyvin
- Valmistelu puutteellista
- Ei riittävää mt- asioiden tuntemusta
- laadun esiin kaivaminen kilpailutuksessa luotettavasti ja konkreettisesti
- Tarjouspyyntöä ei osata laatia kunnolla ja kattavasti mm. lait ja asetukset. Kriteerit niin että ne ovat todellisesti mitattavissa ja selkeitä (yksiselitteisiä).
- Palveluntuottajilla tulisi olla enemmän osaamista kun tekevät tarjouksia. Nyt muotovirheet vaikeuttavat valintaprosessia
- Osaamisen yhdistäminen yli hallintorajojen. synkronointi
- Sosiaali- ja terveyshuollossa kilpailuttaminen tätä päivää ja laajenemassa. Puutteita on hankintalain tuntemisessa, vertailuperusteiden asettamisessa sekä sopimusosaamisessa
- Tarjousten tekeminen ei aina onnistu kaikilta palveluntuottajilta. Siksi hyviäkin kandidaatteja tulee hylätyksi
- Aina ei osata ajatella että voitaisiin tehdä myös seudullista yhteistyötä. Useampi kunta osallistuisi kilpailuttamiseen
- Tiedon puute koskee erityisesti yrittäjiä. Siihen koulutusta lisää
- Eniten puutteita löytyy tuotteistamisessa. Täytyy osata tarkasti määrittellä mitä ollaan ostamassa. Kun tuotteistaminen ja asioiden määrittely osataan, laatu tulee automaattisesti mukana.
- Aika ja omat resurssit eivät tahdo riittää
- Ei osata määrittellä tarpeeksi hyvin palvelua jota ollaan hankkimassa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
* Tiedon puute. Etenkään hankintalain ei osata kunnolla	Hankintalain osaaminen	
* Sopimuksen teossa ei onnistuta tarpeeksi hyvin	Sopimuslainsäädännön osaaminen	Lainsäädännöstä ja tiedon puutteesta johtuvat
* Valmistelu on puutteellista		osaamistarpeet
* Ei ole riittävästi mielenterveysasioiden tuntemusta	Mielenterveys osaaminen	
* Tarjouspyyntöä ei osata laatia kunnolla ja kattavasti. Kriteerit ilmoitettu selkeästi ja mitattavasti	Tarjouspyynnön tekeminen	
* Puutteita hankintalain tuntemisessa, vertailuperusteiden asettamisessa ja sopimusosauksissa		
* Seudullisen yhteistyön puute	Osaamisen yhdistäminen	Yhteistyön puutteellisuus
* Osaamisen yhdistäminen yli hallintorajojen. Synkronointi	Seudullinen yhteistyö	
* Ottaa huomioon seudullisen yhteistyön mahdollisuus. Useampi kunta mukaan yhteen kilpailutukseen		
* Laadun esiin kaivaminen luotettavasti ja konkreettisesti	* Laadun määrittely	Ostettavan palvelun määrittelyn vaikeus
* Eniten puutteita löytyy tuotteistamisesta. Täytyy tarpeeksi hyvin osata määrittellä mitä ollaan ostamassa	* Tuotteistaminen	
* Ei osata määrittellä palvelua jota ollaan hankkimassa	* Palvelun määrittely	
* Tarjousten tekeminen ei aina onnistu tuottajalta. Hyviäkin ehdokkaita tulee siksi hylätyksi	Tarjousten tekeminen	Palveluntarjoajien osaamisen puutteesta johtuvat
* Tiedon puute koskee erityisesti yrittäjiä. Siihen lisää koulutusta	Tuottajien tietoperusta	osaamistarpeet

Yläkategoria Missä on eniten puutteita kilpailuttamisosaamisessa?