

Yksityisen sektorin rooli Lapin hyvinvointipalveluiden  
tuottamisessa nyt ja tulevaisuudessa

Hyvinvointialan naisyrittäjyyttä Lappiin-projekti

Pirjo Virpiranta

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Yhteisö- ja perusturvatyö  
Sosionomi (AMK)

KEMI 2014

## TIIVISTELMÄ

## LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaalialan koulutusohjelma

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä: Pirjo Virpiranta
Opinnäytetyön nimi: Yksityisen sektorin rooli Lapin hyvinvointipalveluiden tuottamisessa nyt ja tulevaisuudessa
Sivuja (joista liitesivuja): 56 (4)
Päiväys: 25.3.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t): Rauno Pietiläinen ja Birgit Mylläri
<p>Tämä opinnäytetyö kuuluu osana Lapin yliopiston hallinnoimaan ja yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa toteuttamaan Hyvinvointialan naisryrittäjyyttä Lappiin-hanketta, jonka tavoitteena on edistää ja tukea naisryittäjien verkostoitumista keskenään ja kuntaedustajien kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Lapin kuntien elinkeino- ja hyvinvointialan virkamiesten näkemyksiä kuntiensä palvelutarvetilanteesta nykyhetkellä ja tulevaisuudessa ja erityisesti löytää niitä palvelutuotannon alueita, joita kunnat voisivat tarjota yksityisten palvelutuottajien tuotettavaksi.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu aikaisemmista tutkimuksista sekä lähdekirjallisuudesta. Teoriaosuudessa käsittelem mm. sosiaali- ja terveystalvaelujen järjestämistä ohjaavia lakeja, erilaisia tuottamistapoja ja vaikutuksia palvelujen laatuun ja ammattietiikkaan. Kerron myös uuden julkisjohtamisen mallista sekä tuon esille aluepoliittista näkökantaa haja-asutusalueen näkökulmasta sosiaali- ja terveystalvaeluiden tuottamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineisto on kerätty sekä sähköisesti että puhelimitse webropol-kyselylomaketta käyttäen. Tuloksia kuvailen sanallisesti sekä Excel-taulukkolaskelmaohjelmalla tehdyin kuvioin ja taulukoin. Kyselyyn vastasi yhteensä 24 kuntapäättäjää 19 eri kunnasta.</p> <p>Keskeisimpinä tuloksina voi todeta, että suurin osa vastanneista kuntapäättäjistä uskoo ostojen yksityisiltä palveluntuottajilta nousevan lähiaikoina. Suurinta kasvun uskotaan olevan kotiin tarjottavissa palveluissa erityisesti vanhuspuolella. Hyvinvointipalveluissa suuntauksena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään. Tämän vuoksi erilaiset tukipalvelut ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi ovat jatkossa entistä tärkeämpiä. Suuri osa vastanneista uskoi palvelusetelikäytännön lisäävän yrittäjien mahdollisuuksia pärjätä ja antavan asiakkaille enemmän mahdollisuuksia päättää tarvitsemistaan palveluista.</p>
Asiasanat: Sosiaalipalvelut, terveystalvaelut, yksityiset palveluntuottajat, Lappi

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social services

Degree programme: Degree Programme in Social Services
Author: Pirjo Virpiranta
Thesis title: The role of the private sector as welfare services provider in Lapland, now and in the future
Pages (of which appendixes): 56 (4)
Date: 25.3.2014
Thesis instructor(s): Rauno Pietiläinen and Birgit Mylläri
<p>This thesis is a part of the project called Welfare sector female entrepreneurship, administered by the University of Lapland and executed in cooperation with Lapland University of Applied Sciences. The aim of the project is to promote and support women entrepreneurs for networking with each other and with the representatives of the municipality. My thesis is intended to identify the views of the welfare officials in the municipalities of Lapland on the service need situation in their municipalities at the moment and in the future and in particular, find the service production areas that the municipalities could offer to the private service providers.</p> <p>The theoretical framework is composed of previous studies as well as source in the literature. In the theoretical part I deal with the legislation on organization of social and health services, the variety of ways quality of the services and of production and the impacts on professional ethics. I also tell about the new public management model and bring up the regional point of view of the sparsely-populated region to the production of social and health services.</p> <p>The thesis is a quantitative study, where data is collected by telephone and by electronic means using a webropol-inquiry I describe the results in words as well as Excel spreadsheet, through figures and tables 19 of 24 municipal decision-makers from different municipalities responded the survey.</p> <p>A majority of the municipal decision-makers believe in increase of purchases from private service providers in the near future. The largest growth in services is believed to be in services offered for the elderly directly to their homes. The trend in the welfare services is to enable elderly people living at home as long as possible. For this reason, the various support services for the elderly are even more important to safeguard the welfare of the future. A large proportion of the respondents believed the voucher policy to increase opportunities for the entrepreneurs do well and to give customers more opportunities to decide on the services.</p>
Keywords: Social services, health services, private service providers, Lapland

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN.....	7
2.1 Julkisen sektorin rooli palvelujen järjestämisessä.....	7
2.2 Hankintaa ohjaava lainsäädäntö ja EU:n vaikutus palvelujen tuottamiseen.....	9
3 PALVELUIDEN TUOTTAMISTAVAT JA JOHTAMINEN .....	12
3.1 Julkisen sektorin mahdollisuudet palvelujen järjestämiseen.....	12
3.2 Kokeilevia palvelujen tuottamistapoja.....	16
3.3 Uusi julkisjohtaminen Suomessa .....	19
3.4 Palvelujen laatu ja ammattietiikka .....	24
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	27
4.1 Tutkimuskysymykset .....	27
4.2 Lähestymistapa ja tarkoitus.....	28
4.3 Aineiston keruu, käsittely ja analysointi .....	29
4.4 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	32
5.1 Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut .....	34
5.2 Hankintapäätöksiin vaikuttavat tekijät.....	38
5.3 Tulevaisuuden palvelutarpeet.....	40
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44
LÄHTEET.....	49
LIITTEET .....	53

## 1 JOHDANTO

Tämä sosiaalialan koulutusohjelman, sosionomi (AMK) -tutkintoon sisältyvä opinnäytetyö kuuluu osana Lapin yliopiston hallinnoimaan ja yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun Kemi-Tornion ja Rovaniemen yksiköiden toteuttamaan Hyvinvointialan naisyrittäjyyttä Lappiin-hanketta. Hankkeen tavoitteena on edistää ja tukea naisyrittäjien verkostoitumista keskenään ja kuntaedustajien kanssa. Kunnissa usein on tarvetta ja halua kehittää palvelutarjonnan muotoja. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Lapin kuntien elinkeino- ja hyvinvointialan virkamiesten näkemyksiä kuntiensä palvelutarvetilanteesta nykyhetkellä ja tulevaisuudessa ja erityisesti löytää niitä palvelutuotannon alueita, joita kunnat voisivat tarjota yksityisten palvelutuottajien tuotettavaksi.

Kiinnostuin tekemään opinnäytetyöni Hyvinvointialan naisyrittäjyyttä Lappiin-hankkeeseen syksyllä 2013 tutkimustoiminnan-kurssin yhteydessä, jonka aikana tämä opinnäytetyöaihe tuli ”haettavaksi”. Aihe on mielestäni mielenkiintoinen ja myös sopivan haasteellinen. Minulle oli lisäksi tärkeää, että opinnäytetyöni on ajankohtainen, aihe hyödyllinen ja tarpeeseen tuleva. Mielenkiintoisen ja hieman erilaisen aiheesta minulle tekee se, että tarkastelun kohteena ovat Lapin kunnat. Itse en asu Lapin alueella, joten kunnat eivät ole ennestään minulle tuttuja.

Suomi on totuttu näkemään osana Pohjoismaista hyvinvointimallia, jossa julkisilla palveluilla on erityinen rooli. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiomallissa kaikki kansalaiset kuuluvat tasapuolisesti palveluiden piiriin ja veronmaksajilla on tulotasostaan riippumatta oikeus käyttää julkisia palveluita. Viime aikoina on kuitenkin herännyt keskustelua julkisten palveluiden tehostamisesta esimerkiksi ulkoistamisen ja kilpailuttamisen avulla, sillä nykyiset rakenteet eivät kaikkien mielestä vastaa parhaalla mahdollisella tavalla tämän ajan ja tulevaisuuden ongelmiin ja odotuksiin.

Suomessa hyvinvointipalvelut ovat suuressa määrin kuntien vastuulla. Kunnan velvollisuus on huolehtia lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kunnassa ja näin kunta on vaikuttamassa kuntalaisten hyvinvointiin monessa eri elämän vaiheessa. Kuntien toiminnassa voi olla suuriakin kuntakohtaisia eroja paikallisten olosuhteiden ja väestön tarpeiden mukaan.

Parhailtaan vireillä oleva sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakennemuutos (ns. sote-uudistus) selvittelee uutta palvelurakennetta, jonka toteuttamiseksi ollaan säätämässä uutta järjestämislakia (STM, hakupäivä 1.12.2013). Rakennemuutosta perustellaan erityisesti pienten kuntien vaikeudella suoriutua niille annetuista tehtävistä, uudistuksen tärkein tavoite onkin julkisten palvelujen turvaaminen tulevaisuudessa kaikkialla Suomessa. Lähes puolet kuntien menoista syntyy sosiaali- ja terveyspalveluista, joten tehokkuusajattelu nostaa päätään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä kuntataloudessa. Keskustelua uudistuksen tarpeellisuudesta ja vaikutuksista palveluiden tuottamisen laatuun ja saavutettavuuteen käydään kiihkeästi, mikä korostaa tämänkin opinnäytetyön ajankohtaisuutta.

Myös Lapin liitto (hakupäivä 8.12.2013) selvittelee parhailtaan käynnissä olevassa hankkeessaan toimivaa mallia Lapin kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Hanke on lähtenyt Sote-uudistuksen suunnitelmista, joka ei monien mielestä ole toimivin vaihtoehto Lapin hyvinvointipalveluiden tuottamiseen, koska alue on laaja ja harvaan asuttu.

Opinnäytetyöni rakentuu teoriaosiosta ja aineiston tutkimusosiosta. Opinnäytetyöni teoriaosiossa kerron sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, niitä ohjaavista laista, erilaisista tuottamistavoista ja vaikutuksesta palvelujen laatuun ja ammattietiikkaan. Käsittelen myös pinnalla olevaa uuden julkisjohtamisen mallia sekä aluepoliittista näkökantaa haja-asutusalueen näkökulmasta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen, josta kerron myös pari esimerkkiä.

Tutkimuksen aineisto on kerätty Lapin kuntien virkamiehiltä Rauno Pietiläisen ja Birgit Myllärin laatimalla webropol-kyselylomakkeella (Liite 1) sähköisesti sekä puhelimitse syksyn 2013 aikana. Opinnäytetyössä käytän määrällistä tutkimusmenetelmää, jossa on kysymyslomakkeen avoimien vastausosoiden johdosta viitteitä myös laadullisesta tutkimusmenetelmästä. Opinnäytetyö on kokonaistutkimus, jonka tavoitteena oli käsitellä Lapin kaikkien kuntien (21 kpl) tilanteet. Saimme kokoon 24 vastausta 19 eri kunnasta. Kerätyn aineiston tuloksia kuvailen sanallisesti sekä havainnollistan Excel-ohjelmalla tehdyin kuvioin ja taulukoin.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

### 2.1 Julkisen sektorin rooli palvelujen järjestämisessä

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2006, 4) Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015-julkaisussa ministeriö kiteyttää lähivuosisikymmenen sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnan neljään strategiseen linjaukseen: 1) Edistetään terveyttä ja toimintakykyä, 2) lisätään työelämän vetovoimaa, 3) vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä ja 4) varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Lähtökohtana on parantaa ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Kun työelämän vetovoimaa lisätään, kasvaa työhön osallistuminen ja samalla vahvistetaan työn merkitystä sosiaaliturvan perustana. Hyvinvointiyhteiskunnan vastuuna on toisaalta huolehtia siitä, että ihmisillä on kohtuullinen toimeentulo ja että yhteiskunnasta syrjäytyneistä pidetään huolta. Yhtä tärkeitä on myös varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus. Nämä tekijät vahvistavat yhteiskunnan kiinteyttä, ihmisten osallisuutta ja hyvinvointia.

Oikeus riittäviin palveluihin on kirjattu Suomessa perustuslakiin, jonka 19 pykälän 3 momentissa säädetään: "Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä." Kunnan palvelujen järjestämistehtävä sisältää lähtökohtaisesti oikeuden päättää tavasta, jolla palvelut tuotetaan, ja palvelujen tuottamistavasta päättäminen on osa kunnallista itsehallintoa. Kuntalain (365/1995) 2 §:n 3 momentin mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta. (Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuus, hakupäivä 13.11.2013.)

Fredrikssonin ym. mukaan julkisen sektorin roolia yhteiskunnassa voidaan vastuun näkökulmasta tarkastella kolmen osatekijän – rahoitus, järjestämis- ja tuottamisvastuun – suhteen. Heidän mukaansa kansainvälinen akateeminen keskustelu hyvinvointivaltion muutoksesta on pääasiassa ollut keskustelua näiden vastuiden laajuudesta eli siitä, miten julkinen sektori pystyy turvaamaan hyvinvointipalvelut tilanteessa, jossa hyvinvointimenot väestön ikääntymisen seurauksena kasvavat ja kansainvälinen

verokilpailu aiheuttaa paineita verotuksen säilyttämiselle nykyisellä tasolla. Tässä suhteessa Suomessa ja muissa Pohjoismaissa eniten keskustelua on herättänyt kysymys julkisten palvelujen tuottamisen tehostamisesta esimerkiksi ulkoistamisen ja kilpailuttamisen avulla. (Fredriksson, Hyvärinen, Mattila & Wass 2009, 52.)

Alasuutarin mielestä (2004, hakupäivä 13.11.2013) suomalaisen yhteiskunnan pohjoismaiset peruspiirteet ovat kansainvälisessä vertailussa hyvin tunnistettavissa viime vuosikymmenten rakennemuutosten jälkeenkin. Rakennemuutos näkyy hänen mukaansa erityisesti siinä, että monilla sektoreilla on siirrytty julkishallinnon resurssiohjauksesta markkinaohjaukseen. Valtion ja kuntien byrokraattisen hallintokoneiston keskeinen rooli kehityksen suunnan määrääjänä on pienentynyt. Tilalle on tullut ohjausjärjestelmä, jossa todellisilla tai näennäismarkkinoilla ja niiden toimintaa tehostamaan pyrkivällä kilpailulainsäädännöllä on entistä merkittävämpi asema.

Myös Minna Kaarakaisen (2008, 146) väitöskirjatutkimuksen mukaan lainsäädännön mahdollistama kuntien palveluiden yksityistämismahdollisuus näkyy suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Vaikka perusterveydenhuollossa palvelut ovat säilyneet vahvasti kuntien järjestämisvastuulla, niin ostopalveluiden käyttö yksityisiltä sektorilta kasvaa jatkuvasti. Valtiollisissa ja kunnallisissa suunnitelmissa yksityinen sektori otetaan jo huomioon tasavertaisena kumppanina, jonka kanssa yhteistyötä kehitetään.

Kuntaliiton mukaan (hakupäivä 14.11.2013) kunnilta odotetaan palveluihin ja hankintoihin liittyviä linjauksia, jotka pitkällä tähtäimellä ohjaavat kuntien omaa palvelutuotantoa sekä palvelujen hankintaa. Päätäjien olisikin tärkeätä ottaa selvä kanta näihin linjauksiin ja tiedottaa asiasta, jotta yksityisillä palveluntarjoajilla ja yritystoimintaa suunnittelevilla olisi selvä tieto kuntien suunnitelmista palveluidensa järjestämisessä lähitulevaisuudessa. Jos kunnan strategiana on järjestää osa palveluista ostopalveluina, mutta palveluntuottajia ei alueella ole, niin kunnan tulee pyrkiä luomaan ja vahvistamaan elinkeinoelämän edellytyksiä paikallisesti ja siten vaikuttaa yritystoiminnan viriämiseen ja kilpailun lisääntymiseen alueellaan.



## 2.2 Hankintaa ohjaava lainsäädäntö ja EU:n vaikutus palvelujen tuottamiseen

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuudesta (hakupäivä 13.11.2013) kerrotaan, että julkiset hankinnat avautuivat periaatteessa kilpailulle v. 1993, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) myötä kunnilta poistuivat ostopalveluja koskevat määrälliset rajoitukset. Kilpailuttaminen muuttui pakolliseksi, kun ensimmäinen hankintalaki tuli voimaan v. 1994. Hankintalain merkitys on kasvanut sitä mukaa kuin kunnat ovat lisänneet sosiaali- ja terveystalouden ostojaan markkinoilta. Julkisia hankintoja ja yleensäkin kilpailupoliittista toimintaympäristöä ohjaa pitkälti Euroopan unionin politiikka, ja ulkoistamisten kautta sen merkitys ulottuu vähitellen yhä laajemmin myös sosiaali- ja terveyssektorille.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä kilpailutuskäytännöistä (hakupäivä 13.11.2013) kerrotaan, että kun kunta tai muu julkisyhteisö tekee hankintoja oman organisaationsa ulkopuolelta, voi laki julkisista hankinnoista (hankintalaki, 348/2007) tai muu hankintalainsäädäntö tulla sovellettavaksi. Palvelujen ulkoistaminen on strateginen ratkaisu, josta kunnassa päättää tavallisesti kunnanhallitus tai -valtuusto. Hankinnat yksityisiltä palvelujen tuottajilta on sitten kilpailutettava. Varsinaisessa hankintaprosessissa kunta ei voi enää tehdä poliittisluonteisia päätöksiä, kuten suosia paikallisia palveluntuottajia tai ottaa huomioon tuottajavalinnan vaikutuksia paikkakunnan työllisyysilanteeseen. Se olisi hankintalainsäädännön syrjimättömyyden ja yhdenvertaisuuden periaatteiden vastaista. Kilpailutukseen voi kuitenkin sisällyttää sosiaalisia kriteereitä, jotka tarjoajien tulee täyttää tai joista ne saavat lisäpisteitä, mutta ne eivät saa olla syrjiviä.

Fredriksson ym. (2009, 23-24) käsittelevät palvelujen hankinnan käytäntöjä seuraavasti: Kun poliittinen päätös palvelujen tuotantotavasta on tehty, hankintalaki määrittelee sen, miten palvelut ostetaan. Lain mukaan hankinnoissa on käytettävä ensisijaisesti niin sanottua avointa tai rajoitettua menettelyä, jolloin hankinnat on kilpailutettava kaikkien halukkaiden palvelua tarjoavien kesken. Yleisellä tasolla hankintaprosessin vaiheisiin kuuluu tarjouspyynnön laatiminen, sen julkinen ilmoittaminen, tarjousten vertailu ja hankintapäätöksen ja -sopimuksen tekeminen. Sen sijaan ratkaisu siitä, miten toimivalta

on hankinta-asioiden eri työvaiheissa kunnan sisällä jaettu, perustuu kuntakohtaiseen harkintaan ja päätöksiin. Käytännössä luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden välisissä toimivalta suhteissa voi olla suuriakin eroja eri kuntien välillä.

Palvelutuotannon ulkoistus ei aina ole ongelmaton. Fredrikssonin ym. (2009, 43) mukaan kuntien ulkopuolisen palvelutuotannon hankkimiseen ja siihen liittyvään kilpailuttamisprosessiin kytkeytyy joitakin julkisessa keskustelussa selvästi pinnalle nousseita jännitteitä. Tällaisia kysymyksiä on esimerkiksi kilpailuttamisen vaikutus palvelujen kustannuksiin ja laatuun. Lisäksi keskustelua on käyty siitä, minkälaisia vaikutuksia kilpailuttamisella on kuntien työntekijöiden asemaan ja kunnalliseen päätöksentekoprosessiin.

Euroopan unionin sosiaalinen ulottuvuus on muuttunut nopeasti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 29) mukaan erilaiset poliittiset prosessit sekä sisämarkkina- ja kilpailulainsäädännön toimeenpano vaikuttavat osaltaan unionitason ja jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveyspoliittisiin linjauksiin ja tavoitteenasetteluun. Tämä johtuu siitä, että sosiaali- ja terveyspolitiikalla on yhteys mm. kilpailu-, talous-, työllisyys-, alue- ja rakennepolitiikkaan, joilla kaikilla on yhä selkeämmin myös EU-ulottuvuus. Erityisesti sisämarkkinoiden toimivuuden tehostaminen ja kilpailulainsäädännön toimeenpano luo uudet puitteet kansallisille sosiaali- ja terveyspalveluille. Monilla sosiaaliturvan alueilla EU-lainsäädäntö on osa kansallista lainsäädäntöämme. EU-maiden ja Suomen sosiaalipolitiikan globaalina taustana ovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja globaalit sosiaalisesti kestävä kehitystä tukevat prosessit. Euroopan neuvoston alaisen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä Euroopan yhteisön tuomioistuimen ratkaisut vaikuttavat ja muokkaavat osaltaan kansallista lainsäädäntöä.

STM:n selvityksessä sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttamisesta (hakupäivä 13.11.2013) kerrotaan, että hankintalainsäädäntö perustuu EU:n perustamissopimukseen sekä asiaa koskeviin hankintadirektiiveihin. Jos kunta tuottaa palvelun omana tuotantonaan kunnan organisaatiossa tai esimerkiksi yhdessä muiden kuntien kanssa antamalla tehtävän kuntayhtymän hoidettavaksi, siihen ei sovelleta hankintalakia. Myöskään kilpailulakia (948/2011) ei sovelleta, ellei kyse ole elinkeinotoiminnan harjoittamisesta.

Kuntaliiton (hakupäivä 14.11.2013) selvityksen sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnasta ostopalveluna mukaan EU:n hankintadirektiivit määrittelevät sosiaali- ja

terveydenhuollon palveluhankinnat ns. toissijaisiin palveluhankintoihin, joita direktiivien säädökset eivät pääsääntöisesti koske. Pääsääntöisesti kaikki kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien yksityisiltä palveluntuottajilta tekemät kokonaisarvoltaan yli 50 000 euron (kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kynnsarvo) määräiset terveydenhoito- ja sosiaalipalveluhankinnat kuuluvat hankintalain soveltamisalan piiriin. Kansallisen kynnsarvon alittavissa hankinnoissa hankintamenettelyn valinta ja kilpailuttamismenettelyn kulku ovat hankintayksiköiden omassa harkinnassa. Tässä piileekin mahdollisuus pienemmille palveluntuottajille, sillä esimerkiksi yksittäisiä potilaspaikkoja ei tarvitse kilpailuttaa.

Hyvinvointialasta puhuttaessa ei kannata sivuuttaa yhteiskunnallisia yrityksiä, joiden Pöyhösen ym. mukaan on vaikea kilpailla markkinoilla pelkästään taloudellisilla kriteereillä. EU lainsäädäntö mahdollistaa sosiaalisten yritysten suosimisen tietyissä tapauksissa, joskin oikeuskäytäntö on vielä vähäistä ja sosiaalisten kriteerien käyttömahdollisuudet epäselviä. Yhteiskunnallista yritystoimintaa on tuettu EU maissa erityisesti Euroopan sosiaalirahaston kautta, mikä on auttanut monissa maissa sektorin kasvua ja sen juurruttamista osaksi olemassa olevia rakenteita. Toisaalta riippuvuus EU-rahoituksesta on tehnyt yhteiskunnalliset yritykset haavoittuviksi. (Pöyhönen & Hänninen & Merenmies & Lilja & Kostilainen & Mankki 2009, 62-78).

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015-julkaisun (2006, 39-40) mukaan pääomamarkkinoiden ja kaupan vapauttaminen (WTO), valtioiden välinen verokilpailu ja veroparatiisien merkityksen korostuminen sekä ylikansallisten yritysten sijoittumis- ja sijoittamispolitiikka voivat johtaa kovenevaan kansainväliseen kilpailuun, jossa sosiaaliturvan merkitystä hyvinvointitekijänä ei oteta riittävästi huomioon. Kansainväliset sopimukset vaikuttavat valtion ja kuntien päätösvaltaan järjestää palveluitaan. EU:n vaikutus jäsenvaltioiden sosiaaliturvaan on korostunut, sillä vaikka kotimaista elinkeinotoiminnan sääntelyä purettaisiin, niin esim. kilpailulainsäädännöstä syntyy uusia sääntelytarpeita. Suomi on toistaiseksi pystynyt suojaamaan keskeiset kansalliset, sosiaaliturvan rakenteeseen kytkeytyvät etunsa, mutta tulevia haasteita ovat kansallisten monopolien asema, sisämarkkinoiden, kilpailulainsäädännön ja sosiaaliturvan yhteensovittaminen sekä eräät yhteisten eurooppalaisten prosessien linjaukset ja niiden toimeenpano. Tämän vuoksi on tärkeitä arvioida jatkuvasti kansainvälisten päätösten vaikutuksia suomalaiseen sosiaali- ja terveystalouteen.

### 3 PALVELUJEN TUOTTAMISTAVAT JA JOHTAMINEN

#### 3.1 Julkisen sektorin mahdollisuudet palvelujen järjestämiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät 1) hoitamalla toiminnan itse, 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta, taikka 5) antamalla palvelujen käyttäjälle palvelusetelin. (Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuus, hakupäivä 13.11.2013.)

Kunnilla on siis oikeus päättää, mitkä palvelut toteutetaan niin sanottuna omana työnä tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa, ja mitkä palvelut puolestaan hankitaan muutoin. Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuus-julkaisun (hakupäivä 13.11.2013) mukaan kunnan tulee lisäksi päättää esimerkiksi siitä, mitkä hankinnat suoritetaan omina hankintoina ja mitkä yhteishankintoina muiden kuntien kanssa. Viranomaistehtäviä kunta ei kuitenkaan voi ulkoistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain mukaan kunnan on ostopalveluissa huolehdittava siitä, että palvelun taso on asianmukaista ja vastaa samaa tasoa kuin jos kunta tuottaisi kyseiset palvelut itse.

Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuus (hakupäivä 13.11.2013) tutkimuksen mukaan kustannuksilla mitattuna kunnat ostavat eniten vanhuspalveluja, mutta suhteellisesti eniten ulkoistettuja ovat perinteisesti olleet erityisryhmille suunnatut palvelut. Lastensuojelun, päihdehuollon ja myös vanhusten palveluissa käyttökustannuksilla mitaten enemmän kuin kolmannes palveluista ostetaan yksityisiltä. Lähes kaikissa sosiaalipalveluissa tarjoajina on sekä järjestöjä että yrityksiä. Järjestöt ovat merkittäviä tuottajia muun muassa päihdehuollossa ja turvakotitoiminnassa. Lastensuojelun palveluissa puolestaan yritykset ovat merkittävien ja vanhusten palveluissa toimivat kunnat, järjestöt ja yritykset rinnakkain. Vanhuspalveluissa tyypillistä on ostaa esimerkiksi yöaikaista palvelua. Palveluja ostetaan myös

ruuhkatilanteissa, muun muassa purettaessa terveydenhuollon hoitonojoja. Terveydenhuollossa yksityiset palvelut ovat isolta osin yritysten palveluja ja järjestöt toimivat sosiaalipalvelujen piirissä.

Fredriksson ym. (2009, 63) toteavat yhteenvedona tutkimuksessaan kuntapäätäjien näkemyksistä kilpailuttamisesta, että julkisen sektorin tuottamisvastuun siirtämistä yksityisille toimijoille perustellaan kunnissa monella eri tavalla. Osa perusteista liittyy käytännölliseksi luonnehdittaviin tekijöihin kuten kunnan oman palvelutuotannon riittämättömyyteen. Osa perusteista taas liittyy talouteen, tuottavuuden tehostamiseen ja koviin arvoihin, joita käytettiin kritiikkinä myös laajalle levittyneen hyvinvointivaltion mallia kohtaan.

Minna Kaarakainen (2008, 166) päätteli väitöskirjansa aineiston perusteella, että kunta ei tuota palveluita kokonaan itse nyt eikä myöskään tulevaisuudessa. Ostopalvelut yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta tulevat lisääntymään entisestään. Tietämys ja kokemus ostopalveluista sekä niitä koskevista käytänteistä on kasvanut huimaa vauhtia, vaikka vielä vuosikymmen sitten ostopalvelut olivat melko tuntemattomia ja niitä käytettiin pääasiassa suurimmissa kunnissa. Aiemmin ostopalveluita käytettiin lähinnä korvaamaan kuntien palveluvajetta viime kädessä. Nyt kilpailuttaminen on jokaisessa kunnassa arkipäivää ja asenteet sitä kohtaan ovat muuttuneet. Kunnan omaa toimintaa osataan arvioida ja hinnoitella sekä vertailla niitä yksityisen sektorin toimintaan.

Junnila ja Fredriksson (2012, 5-8) ovat tutkineet tilaaja-tuottaja-mallia, joka on ohjaus- ja johtamisjärjestelmä, jota voidaan soveltaa kunnan sisäisenä tai ulkoistavana toimintatapana. Sosiaali- ja terveystalvet poikkeavat luonteeltaan kunnan muista palveluista erityisesti siksi, että palvelut ostetaan kolmannelle osapuolelle, palveluja käyttävälle kuntalaiselle. Palvelujen tilaamisen ja tuottamisen organisointiin ei ole olemassa yhtä patenttiratkaisua, ja siksi tilaaja-tuottaja-toimintatapaa sovelletaan suomalaisissa kunnissa eri tavoin. Tilaaja-tuottaja-toimintatavalla tarkoitetaan palvelun tilaajan ja tuottajan organisatorista erottamista toisistaan ja siihen liittyvää yhteistyötä. Tässä toimintatavassa kuntapäätäjät määrittelevät väestön palvelutarpeet, linjaavat palvelutuotannon järjestämisen rajat ja tilaavat palvelut sovitun raamin mukaisesti. Kunta voi tilata palveluja sekä omalta tuotannolta että ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Härkösen ja Airaksisen (2012, 15) mukaan tilaaja-tuottaja-asetelma on yleinen paikallishallintoon, erityisesti yhteistoiminta-alueille rakennettu organisointimalli, jonka tehtävänä on – hyvässä ja pahassa – sirpaloida organisaatioita. Se rakennetaan erottamaan verkostojohtamista eli kuntia ammatti- ja professiojohtamisesta. Asetelman avulla pyritään kehittämään tuotantoa itsenäisenä kokonaisuutena, joka on kauempana kuntien suorasta ohjauksesta. Pahimmillaan tilaaja-tuottaja-asetelma luo palveluiden kehittämiseen kuilun, jonka eri puolten välinen kommunikaatio vähenee ja muuttuu jännitteiseksi. Parhaimmillaan asetelma mahdollistaa tarpeiden ja resurssien välisen keskustelun. Tällöin palveluiden kehittämisen suunnat eivät tule pelkästään omasta organisaatiosta, vaan alueellisista palvelutarpeista, jotka kanavoituvat poliittisen tahdonmuodostuksen kautta organisaatioon.

Härkönen ja Airaksinen (2012, 15) lukevat tilaaja-tuottaja-asetelman myös malliksi, joka tuo markkina-ajattelun mukaan julkiseen hallintoon ja kyseenalaistaa perinteisen, hierarkkisen hallinnon. Aitoja ongelmia saattaa heidän mielestään syntyä, jos tilaaja ja tuottaja ovat saman poliittisen johdon alaisia, mutta ne sijaitsevat eri organisaatioissa. Mikäli tilaajalautakunta toimii eri kunnan organisaatiossa kuin tuotanto-organisaatio, saattaa erilaisesta suunnittelukellosta tai erilaisesta kulttuurista aiheutua järjestelmään tarpeetonta kitkaa.

Puitejärjestelyllä tarkoitetaan hankintayksikön ja usean toimittajan välistä sopimusta, jossa vahvistetaan ehdot tietyn palvelun hinnoista ja mahdollisesti määrästä tietyn ajan puitteissa (Kuntaliitto, hakupäivä 14.11.2013.). Härkönen ja Volk (hakupäivä 14.11.2013) ovat tutkineet kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Julkaisunsa mukaan hankintayksikkö kilpailuttaa tuottajat puitesopimuksen piiriin avoimella tai rajatulla menettelyllä. Usein tuottajien kanssa tehdään erikseen vuosisopimukset, joissa sovitaan ostettavan palvelun määrästä (erityisesti asumispalveluissa). Puitesopimus muistuttaa palvelusetelihankintojen tuottajalistaa (joka voidaan haluttaessa kilpailuttaa). Järjestelyt eroavat toisistaan lähinnä siinä, että puitesopimuksessa lopullisen palvelun oston tekee edelleen hankintayksikkö, kun taas palvelusetelituottajan valitsee asiakas itse.

Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan palvelunkäyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päättämään setelin arvoon saakka. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakia sekä sosiaalihuoltolakia muutettiin

vuoden 2004 alusta lukien siten, että ne mahdollistavat palvelusetelin käytön sosiaali- ja terveydenhuollossa (Kuntaliitto, hakupäivä 14.11.2013).

Kuntaliiton (hakupäivä 14.11.2013) selvityksessä käytiin läpi myös vuokratyövoiman käyttömahdollisuutta sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa. Selvityksen mukaan kunta voi käyttää palvelujen järjestämisessä myös vuokratyövoimaa, jolloin kunta toimii ns. käyttäjäyrityksenä. Tällöin työnantaja (vuokrausyritys) asettaa työntekijänsä ulkopuolisen tilaajan (käyttäjäyritys) eli kunnan käyttöön korvausta vastaan. Tällöin kunta ei ole työntekijän työnantaja, vaan henkilö on työsuhteessa hänet välittäneeseen vuokrausyritykseen, joka vastaa työntekijän palvelussuhteen ehdoista kuten palkanmaksusta, yhteistoimintavelvoitteista ja vuosiloman antamisesta. Vuokrausyritys puolestaan tekee käyttäjäyrityksen kanssa sopimuksen työntekijän siirtämisestä käyttäjäyrityksen käyttöön.

Yhteiskunnallisilla yrityksillä on oma roolinsa hyvinvointipalveluissa. Pöyhösen ym. (2009, 62-78) tutkimus sosiaalista yrityksistä kertoo, että niiden on vaikea kilpailla markkinoilla pelkästään taloudellisilla kriteereillä, koska yhteiskunnalliset yritykset yleensä kantavat sellaisia kustannuksia, joita on perinteisesti yrityksissä ulkoistettu. Toisaalta yhteiskunnalliset yritykset tuottavat yhteiskunnallista arvoa, jota ei kilpailutuksen kokonaistaloudellisuusrivissä osata ottaa huomioon. Näiden arvottomien yhteiskunnallisten vaikutusten vuoksi tietyn tuotteen tai palvelun tilaaminen yhteiskunnalliselta yritykseltä voi tulla laajemmin tarkasteltaessa yhteiskunnalle halvemmaksi kuin hinnaltaan halvemmän tarjouksen hyväksyminen. Sosiaalisten kriteerien ja kerrannaisvaikutusten huomioiminen olisikin tärkeää kuntapolitiikassa. Monissa maissa yhteiskunnalliset yritykset ovat syntyneet tarpeesta luoda palveluita ihmisille ja alueille, joilta palvelut ovat puuttuneet, tai luoda oikeaa työtä ihmisille, joilla sitä ei ole ollut.

Suomalaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat vuosikymmeniä, vanhimmat jopa pitkälti yli sata vuotta, toimineet ihmisten hyvinvoinnin puolesta. Palveluiden tarjoaminen, vertaistuki, vapaaehtoistoiminta ja uusien toimintamuotojen kehittäminen ovat olleet järjestöjen ominta toiminta-aluetta (Kilpailuvirasto, hakupäivä 17.11.2013). Kolmannella sektorilla on tulevaisuudessa entistä suurempi osa hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Jyväskylän yliopiston Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali (hakupäivä 17.11.2013) määrittelee uuden kolmannen sektorin arvoja olevan muun muassa julkisella sektorilla määriteltyyn palvelutarpeeseen vastaaminen sekä

kilpailukyky ja sen edellyttämä organisatorinen tehokkuus. Toisin sanoen kolmatta sektoria määritellään entistä enemmän julkisen sektorin ja markkinoiden kielellä sekä niiden odotusten mukaisesti. Uuteen kolmanteen sektoriin katsotaan kuuluvaksi esimerkiksi sellaisia sosiaali- ja terveystalvelujen kentällä toimivia yhdistyksiä, jotka niveltyvät osaksi julkista palvelutuotantoa ja tavoittelevat – ainakin jossain määrin – liikevoittoa.

### 3.2 Kokeilevia palvelujen tuottamistapoja Suomessa

Kattavien sosiaali- ja terveystalvelujen organisointi maan eri osissa on vaativa tehtävä. Se edellyttää palvelujen uudenlaisia organisointimalleja, suurempia väestöpohjia palvelujen järjestämiselle sekä nykyistä laajempaa alueellista yhteistyötä. Hyvinvointitalvelujen tarve kehittyy eri tavalla eri kunnissa, samoin kuntien tulopohjat. Ikärakenteessa on merkittäviä alueellisia eroja. Palvelujen saatavuus vaarantuu erityisesti maaseudun vanhusvoittoisilla muuttotappioalueilla, joilla tarvitaan paljon hoito- ja hoivatalveluja samaan aikaan kun kuntien talous heikkenee ja hoitoalan työvoiman saatavuus vaikeutuu aktiivi-ikäisten poismuuton vuoksi. (STM 2006, 46-48.)

Fredrikssonin ym. (2009, 57-85) mukaan keskusteluissa palvelujärjestelmän uudistustarpeista (PArAS -ja seutuhanke) on yleisesti korostettu suurempien kuntayksiköiden ja laajemman seudullisen yhteistyön tarvetta etenkin sosiaali- ja terveystalveluissa. Muutosten seurauksena kuntiin on syntynyt uusia toiminta-areenoita sekä organisaatiomuotoja ja myös kuntien riippuvuuden toisistaan on arvioitu kasvaneen. Pienemmissä kunnissa keskustelu palvelutuotannon riittämättömyydestä liittyy yleensä joidenkin sosiaali- ja terveystalvelujen vähäiseen tai epäsäännölliseen kysyntään, minkä vuoksi kunnan oman tuotannon ylläpitäminen ei ole järkevää tai edes mahdollista. Tämän vuoksi esimerkiksi tiettyjen erikoisryhmien talvelut tai suuria investointeja vaativat talvelut (vammaisalvelut, vanhusten talveluasuminen) hankitaan pienissä kunnissa yleensä kunnan ulkopuolelta, esimerkiksi yksityiseltä sektorilta. Suurissa kunnissa palvelutuotannon riittämättömyydessä on Fredrikssonin ym. mukaan puolestaan kyse palvelujen kysynnän kasvusta, joka aiheuttaa päinvastaisia resurssiongelmia: kun kunnan oma tuotanto ei riitä tyydyttämään kasvavaa kysyntää,



palvelut on pakko hankkia ulkopuolelta. Hankinta on tässä tapauksessa luonteeltaan tyypillisesti kunnan omaa palvelutuotantoa täydentävä, jolloin sitä käytetään tasaamaan palvelutarpeen määräaikaista vaihtelua.

Immonen ym. (2012, 1) toteavat tutkimuksessaan Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä, että yhtenä osana palvelujärjestelmän uudistamista on pohdittava myös välimuotoja keskitettyjen ja kotiin tuotavien palvelujen välillä. Keskitetyissä palveluissa kuten terveyskeskuksissa kiinteät kustannukset ovat suuria ja palveluiden saatavuus voi olla heikko asiakkaan asuinpaikasta riippuen. Toinen ääripää on palveluiden vieminen suoraan kotiin, joka puolestaan sitoo paljon henkilöstöresursseja ja mahdollistaa melko rajatun palvelutarjonnan. Uutena mahdollisuutena näiden kahden ääripään välin on ilmaantunut niin sanotut liikkuvat palvelut, joiden tarkoituksena on hakea tasapaino palvelutarjonnan laajuuden, kiinteiden kustannusten ja henkilöstöressurssien optimaalisen mitoituksen välillä.

Etelä-Karjalan Sosiaali- ja Terveyspiiri (Eksote) on ottanut käyttöön liikkuvan palveluauton. Eksoten (hakupäivä 17.11.2013) Mallu -klinikka-auto on liikkuva palveluyksikkö, jonka avulla vanhustenpalvelujen palveluohjaajan ja avoterveydenhuollon sairaanhoitajan palveluja viedään maakuntaan alueille, joista kuntalaisten on vaikea kulkea kiinteisiin palvelupisteisiin. Vastaanoton lisäksi Mallun käynnin yhteydessä järjestetään erilaisia teemapäiviä, joissa painotetaan ennaltaehkäisyä ja paneudutaan syvemmin johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon erityisaiheeseen, Asiakkaina eli palveluiden käyttäjinä ovat olleet pääasiassa Etelä-Karjalan haja-asutusalueella asuvat ikäihmiset, vaikka palvelua ei ole suunnattu tietyille käyttäjä- tai ikäryhmälle.

Toinen esimerkki liikkuvista palveluista on Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun (hakupäivä 17.11.2013) hallinnoimien pyörillä- ja pyörille hankkeiden Terveys- ja hyvinvointibussi Onni, jonka toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa ikääntyneiden henkilöiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sillä se tarjoaa palveluja erityisesti syrjäseutujen asukkaille Länsi-Pohjan alueella. Alueella etäisyydet ovat pitkät, joten osa väestöstä rajautuu helposti palveluiden ulottumattomiin. Terveys- ja hyvinvointibussi madaltaa palveluihin hakeutumisen kynnystä ja palveluihin hakeutumista ohjataan samalla aikaisempaa tarkoituksenmukaisemmaksi, jolloin myös turhat käynnit terveyskeskuksissa vähenevät

(Eura2007, hakupäivä 17.11.2013). Hankkeen mallissa yhdistyvät alan opiskelijoiden, opettajien, viranomaisten, kolmannen sektorin sekä yritysten osaaminen ja tietotaito.

Tällaiset liikkuvat sosiaali- ja terveyspalvelut voisivat olla haja-asutusalueen palvelutarjontaa kehitettäessä hyvä vaihtoehto sujuvaan ja asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon, joissa palveluvalikoima vastaisi asiakassegmentin tarpeita. Tarpeeksi laajalla ja asiakaslähtöisellä palveluvalikoimalla voitaisiin täydentää tai jopa korvata terveyskeskusten palveluita.

Yhteiskunnallinen yrittäjyys voi synnyttää uusia yrityksiä ja olla ratkaisu järjestöjen palvelutuotannon kehittämiseen. Se voi vauhdittaa perinteisen yritystoiminnan muutosta kohti syvällisempää yhteiskuntavastuuta ja joissain tapauksissa olla ratkaisu kunnan palvelujen uudelleenorganisointiin. Ne ovat usein vahvoilla tulevaisuuden menestystekijöiden – vastuullisuuden ja yhteisöllisyyden – alueilla. (Kattilakoski & Kilpeläinen & Peltomäki 2012,159.)

Pohjoisimman Lapin Leader ry (hakupäivä 16.11.2013) on lähtenyt kehittämään välittäjäorganisaatiotoimintaa Harvaan alueiden palvelutuotantomallin esiselvityshankkeella. Hankkeen tuloksena on perustettu yhteiskunnallisen yrityksen kriteerit täyttävä osuuskunta Sompion Tähti. Sodankylän ja Savukosken kuntien alueella toimiva osuuskunta Sompion Tähti on yhteiskunnallinen yritys, jonka tehtävänä on kylien elinvoimaisuuden tukeminen tuottamalla palveluja kylissä ja tarjoamalla samalla työtilaisuuksia asiakkaiden kotona (Sompion Tähti, hakupäivä 16.11.2013).

Sompion Tähti toimii sekä yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavana että yksityisenä terveydenhuoltoalan yrityksenä. Se voi järjestää esimerkiksi terveydenhoitopalveluja, henkilökohtaista avustamista, omaishoitajien lomitusta, veteraanipalveluja, lastenhoitoa, siivousta, ruuanlaittoa, kiinteistöhoitoa, asiointiapua, toimintapäiviä jne. Osuuskunta voi ottaa hoitaakseen myös monenlaisia muita tehtäviä joita on muutoin vaikea kylissä järjestää. Osaajia hankitaan sen mukaan kun tarvetta tulee ja toisaalta palvelutarjontaa kehitetään vastaamaan osuuskunnan toimijoiden ammattitaitoa. Osaan palveluista voi saada kunnan palvelusetelin tai kunta voi tehdä palvelujen tuottamisesta tiettyyn yksilöityyn tarpeeseen sopimuksen osuuskunnan kanssa. Omarahoitteisiin palveluihin voi saada kotitalousvähennyksen ja vapautuksen arvonlisäverosta. (Pohjoisimman Lapin Leader, hakupäivä 16.11.2013.)

Kemin Palveluosuuskunta Akseliinan toiminnan tarkoitus on tarjota ikääntyville, sairaille ja vammaisille ihmisille valinnan mahdollisuus yksityisen ja kunnallisen hoitolaitoksen välillä (Hoivahakemisto, hakupäivä 17.11.2013). Akseliinan pienkoti tarjoaa täydelliset asumispalvelut yhdeksälle dementiaa potevalle vanhukselle. Osuuskunta on itsenäinen palveluntuottaja, mutta alihankintasuhteessa Kemin kaupunkiin. Kaupungin vanhus- ja vammaispalvelu valitsee Akseliinan asukkaat, osallistuu hoitosuunnitelman laatimiseen ja toimii vuokranantajana. Lisäksi kaupungilla on keskeinen rooli kustantaessaan asukkaiden hoitomaksuista reilun puolet. (Pellervo, hakupäivä 17.11.2013.)

Tällaiset yhteiskunnallisen yrittäjyyden mallit ovat mielestäni tulevaisuuden toivo harvaanasutuilla alueilla. Yhteiskunnallisissa yrityksissä markkinatalous ei sanele aivan niin paljoa kuin kovemmassa yritysmaailmassa, joten ne voivat usein toimia joustavammin. Lähellä tuotetut palvelut kohtaavat asiakkaat asiakaslähtöisesti ja luovat samalla kaivattuja työpaikkoja alueelle.

### 3.3 Uusi julkisjohtaminen Suomessa

Julkisella sektorilla on voimistunut pyrkimys kohti aiempaa tehokkaampaa, tuloksellisempaa ja taloudellisempaa työtä uuden julkisjohtamisen (New Public Management) avulla (Mänttari-van der Kuip 2013, 1). Jussi Jylhäsaaren (2009, 37) määrittelyn mukaan NPM pyrkii ideaalitapauksessa korvaamaan perinteisen julkisen hallinnon hierarkiaan perustuvan kontrollin markkinamekanismin tuomalla kontrollilla, joustavuudella ja koordinaatiolla. Ammattimaisen johtamisen merkityksen korostaminen ja sopimuksellisuus eri toimijoiden kesken on keskeinen osa NPM:a.

Haverin ja Anttiroikon (2013, 88) julkaisun kuntajohtamista paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallintana mukaan merkkejä hyvinvointivaltion oikeutuksen kriisistä alkoi näkyä 1980-luvulla. Julkisella hallinnolla kritisoitiin olevan turhankin suuri vaikutus ihmisten arkeen, julkista hallintoa alettiin pitää tehottomana ja veroja liian korkeana. Samoilla linjoilla on myös Lähdesmäki (2011, 76-77) tutkimuksessaan New public management julkisjohtamisen uudistajana, eli NPM -uudistuksia tarvittiin, koska

julkinen byrokratia oli paisunut liian suureksi, se toimi tehottomasti ja resursseja tuhlaillen, kansalaiset olivat tyytymättömiä julkisiin palveluihin ja verotaakkaan.

Haveri ja Anttiroiko (2013, 88) kirjoittavat, että Euroopassa tärkeä suunnannäyttävä uusien ajatusmallien soveltamisessa julkiseen hallintoon oli Iso-Britannia, jossa kilpailuttamisesta ja markkinaehtoisuuden lisäämisestä tuli Margaret Thatcherin pääministerikaudella 1979–1990 keskeinen hallinnon uudistamisen lähtökohta. Pohjoismaat, Suomi mukaan lukien, toteuttivat samansuuntaista, mutta hieman maltillisempaa uudistuspolitiikkaa vähän myöhemmin. Tämän kehityksen tuloksena kuntien palvelujen kehittämisessä alettiin korostaa markkinaehtoisuutta sekä kysynnän että tarjonnan kannalta. Kysyntätekijöiden aikaisempaa parempi huomioonottaminen palvelutuotannossa korostaa asiakaslähtöisyyttä, ja vastaavasti tarjontapuolella julkisten ja yksityisten palvelutuottajien välisen kilpailun hyödyntäminen mahdollistaa kustannustehokkuuden lisäämisen.

Kritiikki julkisen hallinnon tehottomuudesta antoi uudelle julkisjohtajuuden kannattajille jalansijaa Suomeen ja julkishallintoa alettiin uudistaa erityisesti tulosjohtamisen hengessä (Haveri & Anttiroiko 2013,88). Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteellisuus ja määriteltyjen toiminnallisten tulosten saavuttamista alettiin korostaa entistä enemmän. Lähdesmäen (2011, 76-77) mukaan kansainväliset esimerkit viestittivät modernin ja kilpailukykyisen julkisen hallinnon uudelleen rakentamisesta. Tehokkuusperiaatteet, uudet organisaatiomuodot sekä tulosvastuun parantaminen otettiin poliittiselle uudistusagendalle Suomessakin. 1990-luvun alun talouden laman myötä julkisten menojen supistaminen tuli välttämättömäksi. Hyvinvointivaltiota oli rakennettu jatkuvan talouden kasvun turvin, mutta NPM -uudistukset ja talouden reunaehdot katkaisivat luottamuksen julkisen sektorin koon jatkuvaan kasvattamiseen. Mielenkiintoista Lähdesmäen mielestä on, että uudistamisen tavoitteet ja tehdyt ratkaisut olivat samankaltaisia eri maissa.

Myös Haverin ja Anttiroikon mukaan kuntien johtamista on 1980-luvun lopulta lähtien uudistettu pitkälti uuden julkisjohtamisen oppien mukaisesti. Uuden julkisjohtamisen keskeinen idea on ollut konemaisen hallinnon muuttaminen byrokraattisesta tehokkaaksi ja joustavaksi. Tuloksellisuutta, innovatiivisuutta ja vaikuttavuutta haluttiin kunnissa lisätä ottamalla käyttöön yksityisistä yrityksistä tuttuja johtamis- ja budjetointimenetelmiä, korostamalla yksilön valinnan ja asiakasorientaation merkitystä, luomalla taloudellisesti itsenäisiä organisaatioita ja korostamalla kilpailua ja toimintojen

yhtiöittämistä. Päätösvaltaa hajautettiin eli sitä siirrettiin luottamushenkilöiltä virkamiehille. Valtuuston roolia on korostettu nimenomaan strategisen tason päätöksentekijänä, ei yksittäisten kysymysten ratkaisijana. Mikrotason johtamisessa on painotettu tulosjohtamisen hengessä mm. tulospalkkausta ja muuta taloudellista palkitsemista sekä toiminnan jatkuvaa seurantaa ja arviointia. Uusi julkisjohtaminen on muuttanut kuntajohtajan roolia perinteisestä johtavasta viranhaltijasta kohti yrityksen toimitusjohtajaa muistuttavaa toimintatapaa. (Haveri & Anttiroiko 2013, 86.)

Härkösen ja Airaksisen mukaan erilaiset palveluiden organisointimallit ja erilaisia rakenteita yhdistävät hallintajärjestelmät vaativat erilaista johtamista. Esimerkiksi järjestelmä, joka sisältää kuntien yhteistyöulottuvuuden, on johtamisen näkökulmasta erilainen kuin yksittäisen kunnan tai kaupungin organisaatioon sijoittuva sosiaali- ja terveystoimen organisaatio. Johtaminen on aina kontekstisidonnaista. Kunnilla on vapaus päättää organisointimalleistaan, mikä on johtanut sosiaali- ja terveystoimialueiden suureen kirjoon organisaatoratkaisuja ja toimintamalleja. Näissä johtajuuden eri muodot vaihtelevat. Päälinjana voidaan kuitenkin sanoa, että mitä suurempi ja monimutkaisempi organisaatio on, sitä enemmän sen toiminta edellyttää erilaisia johtamistapoja. (Härkönen & Airaksinen 2012, 7.)

Kurkinen-Supperi (2006, 24) on tutkinut kuntajohtajien näkemyksiä kuntajohtamisen tilasta ja tiivistää tilanteen seuraavasti: Perinteinen byrokraattinen julkishallinto on viimeksi kuluneina vuosikymmeninä käynyt läpi osittaisen muutoksen new public management -ajattelun eli uuden julkisjohtamisen myötä, joka on puolestaan edelleen osittain korvautunut hallinta-ajattelun (governance) myötä uuden julkisen hallinnan (new public governance) näkökulmalla. Uusi julkinen hallinta painottaa puhtaasti managerialistisen näkökulman sijaan sitä, että yhteiskunnallisessa päätöksenteossa korostuu pitkän aikavälin päätöksenteko. Nähtäväksi tulevaisuudessa jää, millaisiksi kehityskulut eri maissa muodostuvat, ja miten yhtenäiseen lähestymistapaan lopulta päädytään. Poliittisten päättäjien rooli tulevaisuudessa voi muodostua monimutkaisemmaksi, koska toimijoiden kirjo julkisella sektorilla monipuolistuu.

NPM:llä on julkisessa hallinnossa omat puoltajansa ja kriitikkonsa. Kriitikoiden mielestä NPM:n ei katsota yltävän opiksi vaan olevan erilainen yhteenliittymä yritysmaailmasta peräisin olevia uudistushankkeiden toimintaohjeita (Etholén-Rönnerberg 2008, 23). Kriittisesti NPM:ään suhtautuvan Leena Eräsaaren (2011a, 3) mielestä uusi järjestelmä tähtää palveluiden tehostamiseen standardoimalla tai yksinkertaistamalla

sellaisia palveluita, joita ennen räätälöitiin ja tehtiin prosessina. Taajaan käytetty tapa on asiakasprosessien eli palveluiden pilkkominen. Hänen mukaansa vielä 1990-luvulla oltiin melko yleisesti sitä mieltä, että yhden luukun periaate tai asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu on hyvää palvelua. Nyt trendi vie aivan toiseen suuntaan.

Eräsaaren (2011a, 3) mukaan viime kädessä kyseessä on yksilöllisen palvelun muuttaminen massatuotannoksi. Palveluiden pirstominen erilaisiin osiin osoittaa myös suuntaa, johon tietotekniikan mahdollisuuksia on käytetty. Tehostaminen tarkoittaa usein kasvavia lukumääriä, joita saadaan osittamalla palveluketjut- tai prosessit suoritteiksi ja tuotteiksi. Aikaisemmissa hyvää palvelua koskevissa pohdinnoissa ja kehittämishankkeissa juuri tällaista suoritekeskeistä palvelua pidettiin huonona. Hänen mielestään eräs syy palvelujen pirstomiselle on se, että niiden eri osista huolehtivat eri organisaatiot. Yhden osan hoitaa julkinen, toisen osan kolmannen sektorin toimija ja kolmannen yksityinen. Vanhusten kunnallinen kotihoito on Eräsaaren mielestä puhuva esimerkki: minkä ennen hoiti yksi kunnallinen kotiavustaja, siitä huolehtii nyt viidestä kymmeneen erilaista tuottajaa. Useat ja vaihtuvat vanhuksen kotiin tulevat palvelujen tarjoajat tekevät vanhuksesta turvattoman ja hämmentyneen. Kieltämättä asiaa näin katsottuna uudistukset tuntuvat raadollisilta, sillä apua tarvitsevan ihmisen paras unohtuu.

Julkisen sektorin tuottamien palvelujen laaja kilpailuttaminen sekä teoreettisen että empiirisen tutkimustiedon mukaan ei Kähkösen (2007, 11) mukaan ole ollut ongelmatonta. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on siirrytty runsaan kokemuksen ja tutkimuksen saattelemana pakkokilpailuttamisesta väljempään toimintaan: pitkiin sopimusaikoihin, tiiviimpään tilaaja-tuottajayhteistyöhön. Tukholmalla on ollut jo kaksi vahvaa kilpailuttamisohjelmaa koko kaupungin tasolla 1990- ja 2000 -luvulla ja siellä on siirrytty kohti uudempia malleja. Terveystieteidenhuollossa nämä muistuttavat hoitotakuuta, asiakkaille on annettu enemmän valinnan mahdollisuuksia. Sosiaalitoimessa on otettu käyttöön Kundval-järjestelmä, jossa asiakas voi – palvelusetelijärjestelmällä tai ilman – valita haluamansa palveluntuottaja kunnan hyväksymistä tuottajista. Tällainen joustavuus voisi olla hyväksi Suomessakin, ja joissain määrin sitä täältä löytyykin.

Eräsaari (2007, hakupäivä 20.11.2013) on vahvasti sitä mieltä, että jos suomalainen hyvinvointivaltio - sosiaaliturva ja erilaiset palvelut - on luotu erilaisia puutteita korjaamaan ja lisäämään tasa-arvoisuutta, niin uusi tilanne, joka perustuu projekteille,

muutokselle muutoksen vuoksi ja kilpailuttamiselle, kaihtaa sellaisia arvoja kuin köyhyyden poistaminen tai sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy. NPM muuttaa julkisen sektorin, hyvinvointivaltion radikaaleimmillaan yksityisten yritysten ja yhteisöjen hoitamiksi palveluiksi (Eräsaari 2011b, hakupäivä 20.11.2013). Pitkään rakennettu ja ideaalisenakin pidetty hyvinvointivaltiomalli on vaarassa murentua.

Kähkösen (2007, 2-12) mielestä näennäismarkkinat on käyttökelpoinen käsite kuvaamaan julkisen sektorin luomia ja ylläpitämiä markkinoita, mutta niihin pätevät yhä yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitteet kuten verorahoitteisiin palveluihin ylipäättään. Sen lisäksi näennäismarkkinoilla on samat epäonnistumisen mahdollisuudet kuin markkinoillakin. Hänen mielestään sen sijaan, että kunnat ulkoistavat palveluitaan esimerkiksi henkilöstön eläköitymisen myötä, niiden tulisi laatia omalle alueelleen sopiva strateginen suunnitelma mahdollisesta markkinoiden avaamisesta siten, että sillä turvataan palvelujen saatavuuden ja tehokkaan tuotannon lisäksi markkinoiden syntyminen ja/tai säilyminen. Erityisesti harvaan asutuilla alueilla yritykset takaavat alueen elinvoiman. Olennaista on tällöin se, minkä kokoinen markkinaosuus on mahdollista ja järkevää ulkoistaa ja kuinka pitkiksi sopimusajat sovitaan.

Eräsaaren (2011b, hakupäivä 20.11.2013) mielestä julkisella sektorilla tapahtuva muutos eli uusliberalismi ja sen toteuttaminen NPM:n välityksellä on vähintään yhtä suuri mullistus kuin teollistuminen, kaupungistuminen ja muu yhteiskunnan modernisoituminen. Uusliberalismin keskeinen ajatus on, että julkisesta sektorista tulee tehdä mahdollisimman pieni. Valtion tulee hoitaa oikeuslaitos, poliisi ja armeija, kaiken muun tarvittavan voisivat hoitaa markkinat ja yksityiset yritykset. Palveluiden osalta yksityistäminen koskisi sosiaali- ja terveystoimen lisäksi myös koulutusta peruskoulusta yliopistolaitokseen. Tällä hetkellä en usko monenkaan kannattavan esimerkiksi koulujen yksityistämistä, mutta tulevaisuuden ajatusmaailmaa on hankala ennakoita.

Eräsaari (Eräsaari 2011b, hakupäivä 20.11.2013) lukee NPM:n maailmanlaajuiseksi muodiksi, joka eri maissa näyttäytyy erilaisina muunnelmina. Kaikkialla se ylistää yksityistä yritystoimintaa ja väheksyy julkista sektoria. Muodin edelläkävijöitä ovat olleet Reaganin USA ja Thatcherin Englanti. Jossain siirrytään tilaaja-tuottajamalliin, toisaalla henkilökohtaisiin budjetteihin ja pormestarimalliin, kolmannessa paikassa otetaan käyttöön maksusetelit ja neljännessä palvelut tuotteistetaan. Eräsaaren mielestä organisaatioiden ja palveluiden erilaisuus johtuu siitä, että NPM:n ideat istutetaan olemassa oleviin paikallisiin järjestelmiin. Koska organisaatiot ovat erilaisia ennen

uusia ideoita, ovat ne sitä uudistuksen jälkeenkin. Tehostamisen tehokkuudesta – siis kustannustehokkuudesta – ei usein ole näyttöä, ei etukäteen eikä jälkikäteen. Kyse voikin olla tehokkuuden sijaan muodista: uusi on hyvää ja tavoiteltavaa, vanha on huonoa.

Eräsaaren (2011b, hakupäivä 20.11.2013) mielestä julkisen sektorin maksajan rooli jätetään helposti keskustelujen ulkopuolelle, kun yksityisiä palveluita puolustetaan keskusteluissa tai politiikassa. Julkiselle sektorille tuodaan yksityisen sektorin toimintatapoja, joista keskeisimpiä on kilpailuttaminen. Julkisella sektorilla kilpailuttamista ei kuitenkaan voi toteuttaa samalla tavalla kuin yrityksissä, joissa voi esimerkiksi olla kilpailuttamatta, jos on hyvä tekijä tiedossa. Tavaroita voidaan kohtuullisesti kilpailuttaa ja asiallisia säästöjä saadaan aikaan. Palveluiden kilpailuttamisesta syntyy kuitenkin runsaasti ongelmia, joista uudistajat vaikenevat. Palveluiden kilpailuttaminen muuttaa myös niiden sisältöä radikaalisti, ja itse kilpailuttaminen ja yksityisten palvelujen valvonta vie aikaa varsinaisilta tehtäviltä eli hyvien palveluiden tuottamiselta. Tämä on todellinen ongelma sosiaali- ja terveysalan käytännön työntekijöille, ”turha” hallinnollinen työ on iso aikavaras.

#### 3.4 Palvelujen laatu ja ammattietiikka

Perustuslain mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslaissa taataan yksilöiden perusoikeudet, joihin kuuluu muun muassa yhdenvertaisuus, rikosoikeudellinen laillisuusperiaate, sananvapaus, viranomaisen hallussa olevien asiakirjojen julkisuus ja oikeusturva. Lisäksi julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Viranomaisella on vastuu virkatoiminnastaan, mihin sisältyy myös virkatointen lainmukaisuus ja esittelijän vastuu. Viroissa on tarkoin määritellyt kelpoisuusvaatimukset ja yleiset nimitysperusteet. Myös kuntalaissa (365/1995) todetaan, että kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. (Ikola-Norrbacka 2011, 92.)

Sinkkosen (2009, 73) mielestä Suomessa julkisen palveluntuotannon lähtökohtia ovat laatu, asiakaslähtöisyys ja kustannustehokkuus. Lisäksi julkisen hallinnon pitäisi olla



avointa, läpinäkyvää ja responsiivista. Näiden ominaisuuksien toteutuminen edellyttää eettisten vaatimusten täyttämistä. Samoilla linjoilla on myös Ikola-Norrbacka (2011, 89) joka muistuttaa, että julkisen hallinnon etiikkaa määrittävät lain asettamat vaatimukset, hyvän hallinnon periaatteet, virkamiesetiikka sekä organisaation sisäiset toimintasäännöt. Lisäksi julkisen sektorin toimijoilta vaaditaan yhä enemmän kykyä sopeutua uusiin toimintamalleihin ja kykyä ottaa huomioon asiakkaiden eli kansalaisten toiveet. Tämä voi synnyttää ristiriitaitilanteita käytännön työssä, jos laki, eettisyys ja käytännön vaatimukset eivät kohtaa kansalaisten tarpeita tai olemassa olevia resursseja.

Uusi hoivapolitiikka on saanut alkunsa tilanteessa, jossa esimerkiksi uusi julkisjohtaminen, palveluiden markkinoituminen ja yksityistäminen sekä ylipäänsä julkisen ja yksityisen vastuun uudelleen määrittelemisen ohjaavat sosiaalipolitiikkaa aikaisempaa voimakkaammin. Tuija Virkki kollegoineen on tarkastellut artikkelissaan Talouden ja hoivan ristipaineissa julkisen sektorin vanhustyöntekijöiden näkemyksiä tämänhetkisestä vanhustyöstä sekä heidän mahdollisuuksistaan toteuttaa työssään keskeisinä pitämiään tavoitteita ja arvoja. Tutkijat näkevät hoivatyöntekijöiden ammatillisen eetoksen joutuneen vastakkain markkinaeetoksen kanssa, mutta päätyvät toteamaan, että huoli työntekijöiden ammattieettisen vastuun rappeutumisesta on muospaineista ja toimintaympäristön muutoksesta huolimatta toistaiseksi turha. Työntekijät kuitenkin kokevat, että mahdollisuudet eettiseen hoivatyöhön ovat oleellisesti kapeutuneet. (Virkki, Vartiainen & Hänninen 2012.)

Ruotsalaiset Staffan Höjer ja Torbjörn Forkby (2011, 93-100) ovat tutkineet uuden julkisjohtamisen vaikutuksia julkisen sektorin lastensuojelutyöhön. He tarkastelevat tutkimuksessaan, kuinka hankintajärjestelmä ja puitesopimukset vaikuttavat toimijoiden valintaan lastensuojelussa. Heidän aineistonsa muodostui sosiaalipalveluesimien haastatteluista sekä sijoitukseen johtaneista lastensuojelutarpeen selvityksistä. Höjer ja Forkby huomasivat esimien asenteiden puitesopimuksia kohtaan olevan ristiriitaisia. Mitä kauemmin puitesopimukset olivat säännelleet hoivapalveluiden hankintaa, sitä kielteisemmin haastateltavat niihin suhtautuivat. Jos lapsen tarve ja etu niin vaativat, niin puitesopimuksen noudattaminen saatettiin myös jättää. Työntekijät siis käyttivät omaa järkeään ja asettivat ammattieettisyyden korkeammalle tasolle kuin selontekovelvollisuuden organisaationsa suuntaan.

Ruontima (2012, 36) suhtautuu kriittisesti sosiaali- ja terveysalan palvelujen laatu- ja mitoitussuosituksissa päädyttyyn johtopäätökseen, jossa henkilöstömitoitusten olisi

perustuttava velvoittaviin suosituksiin, tarkan säädöspohjaisen ohjauksen sijasta. Hänen mielestään valtakunnallisia lukuja ei voida pitää hyvinä lähtökohtina laatusuosituksen mitoituksiin, koska ne eivät perustu paikallisiin tarpeisiin. Tarkka henkilöstömitoitus ei huomioi riittävästi väestörakenteesta, terveyseroista tai sosiaalisista ongelmista johtuvia ja eri tavalla painottuvia palvelutarpeita. Kuntien erilaiset palvelujen järjestämistavat vaikeuttavat toimintojen vertailtavuutta. Osa tuotetuista palveluista on yhteisiä, osa omia ja osa ostopalveluita. Valtakunnallisesti ei ole määritelty eri palvelumuotojen sisältöä ja tilastotieto on puutteellista ja vertailtavuus vaikeaa. Ruontima (2012,36) pitääkin tarkkaa henkilöstön mitoituskriteerinä rajoitteena, sillä yksilöllisesti tarkoituksenmukaisen ja moniammatillisesti toteutettavan palvelun saanti voi vaikeutua tilanteissa, joissa joko järjestämistavat tai väestön ja yksilön palvelutarpeet ovat jatkuvassa muutoksessa.

Mänttari- van der Kuipin (2013, 14) mielestä huoli eettisesti kestävästä sosiaalityön mahdollisuuksista uudenaikaisessa talousorientoituneessa toimintaympäristössä on aiheellinen. Organisatorinen tilivelvollisuus on hänen mukaansa lisääntynyt julkisen sektorin sosiaalityössä merkittävästi, ja samalla mahdollisuudet tehdä ammattieettisesti vastuullista työtä ovat heikentyneet. Erityisen huolestuttavaa hänen mielestään ovat rapautuneet mahdollisuudet tarjota asiakkaille riittäviä ja asianmukaisia palveluita, puuttua asiakkaiden tilanteisiin riittävän ajoissa sekä pysyä lain vaatimissa aikarajoissa. Lisääntyvä organisatorinen tilivelvollisuus on Mänttari-van der Kuipin mielestä kiistatta yhteydessä ammattieettisesti vastuullisen sosiaalityön mahdollisuuksien heikkenemiseen sekä kokemuksiin siitä, että työtä joudutaan tekemään ammattieettisten arvojen kanssa ristiriidassa olevalla tavalla. Hän pelkääkin, että sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan rinnalla kulkevana asianajajana on vaihtumassa organisaation taloudellisten tavoitteiden ajajaksi ja kirstunvartijaksi. Mänttari- van der Kuipin huoli ei varmasti ole aiheeton, sillä lisääntynyt ja usein liiallisuuteen viety selontekovelvollisuus on pois todellisesta arkityöstä ihmisten hyväksi. Sosiaalityö on osittain jäänyt markkinoitumisen armoille.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tavoitteena ja tarkoituksena on selvittää kuntien sosiaali- ja terveysalan yksityisten ostopalvelujen hankintatilannetta Lapissa sekä käsityksiä yksityisen palvelutuotannon hankinnan lähitulevaisuuden näkymistä. Päälimmäinen tutkimuskysymykseni onkin, että mitä sellaisia hyvinvointipalveluja Lapin kunnissa on, jotka voisi ulkoistaa yksityiselle palveluntuottajille. Haluan myös selvittää kuntien palveluntuottajien valinnan kriteereitä ja minkälaisia muutoksia lähitulevaisuudessa on odotettavissa palveluhankintaan. Tutkimuslomakkeen kysymyksiä kautta haen vastauksia näihin kysymyksiin.

Opinnäytetyön teoriaosiossa olen pohjustanut tutkimuksen tarkoituksensa. Olen käynyt läpi mm. kuntien erilaisia mahdollisuuksia tuottaa hyvinvointipalveluita asukkailleen, ja niistä yksi mahdollisuus on ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Olen myös kertonut toiminnan taustalla olevasta lainsäädännöstä ja eri tuottamistapojen vaikutuksesta palvelun laatuun ja ammattietiikan säilymiseen.

Kyselylomakkeessa oli 14 kysymystä, joista osan alla useita alakysymyksiä. Lomakkeessa kysytään mm. kuntien sosiaali- ja terveysalan palvelujen budjeteista, euromääriä yksityisten palveluntuottajien palvelujen käytöstä, mitä palveluita kunta on ostanut yksityisiltä palveluntuottajilta, mikä on käsitys yksityisten ostopalvelujen euromäärän muutoksista seuraavan viiden vuoden aikana, mitä palveluita kunta suunnittelee hankittavan yhdessä naapurikuntien tai naapurimaan kanssa ja minkälaisia palveluhankintakriteerejä kunnissa on. Lomakkeen lopussa kysyttiin, mitä sellaisia palvelutarpeita kunnassa olisi lähitulevaisuudessa, joihin yksityiset palveluntuottajat voisivat vastata.

## 4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa ja tarkoitus

Opinnäytetyön tutkimusote on määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa yleistettävissä olevaa tietoa. Kyseinen tutkimusote sopii tähän opinnäytetyöhön, koska tarkoituksena oli muodostaa kerätyn aineiston perusteella kokonaiskuva ja tuoda esille siinä mahdollisesti esiintyvät piirteet ja poikkeamat. Tutkimuksen perusjoukkona ovat Lapin kuntapäätäjät.

Tässä opinnäytetyössä käytetty webropol-kyselylomake on siis kvantitatiivinen, mutta siinä on myös viitteitä kvalitatiiviseen avoimien kysymysten muodossa. Kvantitatiivisen lähestymistavan ajatellaan käsittelevän numeroita ja kvalitatiivisen merkityksiä asettamatta niitä kuitenkin toistensa vastakohtiksi vaan pikemminkin toisiaan täydentäviksi suuntauksiksi. Kvantitatiivinen vaihe voi usein edeltää kvalitatiivista vaihetta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 132-133.)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrälliseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Sen parina pidetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen ja määrällisen menetelmäsuuntauksen välistä eroa usein korostetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa ja molemmilla suuntauksilla voidaan selittää, tosin eri tavoin, samoja tutkimuskohteita. (Jyväskylän yliopisto, hakupäivä 26.11.2013.)

Mielestäni Anneli Pohjola ottaa julkaisussaan Eettisyyden haaste tutkimuksessa (Pohjola 2007, 24) esille tärkeän seikan tätä opinnäytetyötänikin ajatellen. Hänen mielestään tutkimuksen yhteiskunnallinen tehtävä on tuottaa tietoa. Mikäli tutkitulla tiedolla ajatellaan olevan merkitystä, niin silloin tutkimus ei voi olla neutraalia, vaan se on aina toimintaympäristössään aktiivisesti vaikuttava tekijä. Muuten kai puhuttaisiin mitään sanomattomasta ja turhasta nollatutkimuksesta. Tavoitteenani on tuottaa realistista tietoa Lapin kuntien potentiaalista ottaa vastaan uutta yrittäjyyttä sosiaali- ja terveysalalle.

### 4.3 Aineiston keruu, käsittely ja analysointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi vauhdikkaasti syksyllä 2013. Kuultuani ”vapaasta” opinnäytetyöaiheesta ilmoitin kiinnostuksestani Birgit Myllärille, ja tapasimme Kemissä lokakuun lopulla. Tällöin webropol-kysely oli jo lähetetty Lapin 21 kuntaan perusturvajohtajille, kunnanjohtajille ja hyvinvointilautakunnan puheenjohtajille. Vastauksia kunnista ei sähköisesti alkuun montaa tullut, joten minä ja Birgit olimme puhelimitse yhteydessä suurimpaan osaan kunnista. Osa kuntien virkamiehistä vastasi kyselyyn puhelimitse ja osa halusi mieluummin täyttää sähköisen lomakkeen. Joihinkin kuntiin olimme yhteydessä useampaan kertaan eri henkilöihin. Lomake lähetettiin osaan kunnista (jotka eivät vielä olleet vastanneet) kolme kertaa. Webropol-kyselyn aikaa jatkettiin lopulta joulukuun asti, jotta saisimme kokoon mahdollisimman paljon vastauksia. Joulukuun mennessä koossa oli 24 vastausta 19 eri kunnasta, joten kahdesta kunnasta emme valitettavasti vastauksia saaneet. Vastauskato on kuitenkin suhteellisen pieni, joten se ei liiaksi vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen. Vastauskadon uskon johtuneen kuntapäätäjien kiireestä. Lähes kaikki kuntapäätäjät, joiden kanssa itse puhuin puhelimitse, mainitsivat kovan kiireen, mikä viivästyttäisi tai estäisi kyselyyn vastaamista. Monet myös sanoivat vastaavanlaisia kyselyjä tulevan sähköpostiin niin usein, että niihin jää helposti vastaamatta. Uskoisin osan kuntapäätäjistä sekoittaneen tämän kyselyn samaan aikaan käynnissä olevaan Lapin liiton hankkeeseen, jossa etsitään toimivaa mallia Lapin kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämiseen. Tätä sekaannusta epäilen sen vuoksi, että osa päätäjistä kertoi jo vastanneensa meidän kyselyymme, mutta heitä ei kuitenkaan löytynyt vastaajien joukosta.

Puhelimitse tehtyjen haastattelut on siirtänyt webropoliin Lapin amk:n projektisihteeri Laura Juopperi, joka myös lähetti minulle tutkimuksen peruseraportin, jonka kautta aloin vastauksia analysoimaan. Aineiston käsittelyä hankaloitti se, ettei minulla itselläni ollut tunnuksia webropol-kyselyyn, joten jouduin useampaan kertaan turvautumaan Lauran apuun saadakseni esimerkiksi kokonaisraportin ja kuntakohtaukset vastaukset. Niiden kuntien kohdalta, jotka oli käsin syötetty webropoliin, ei kuntakohtaisia vastauksia (josta erottuisi, kuka vastannut) saanut webropolin kautta, vaan ne tuli käsitellä käsinkirjoitetun haastattelulomakkeen perusteella.

Jälkikäteen ajateltuna puhelimitse tehdyt haastattelut olisi voinut jättää väliin ja kannustaa kaikkia vastaajia vastaamaan kyselyyn sähköisesti. Vastauksien laatua

vertaillessa puhelimitse tehtyjen vastausten laatu oli heikompi. Esimerkiksi lomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä käsitteivät kuntien budjetteja, tällaisia euromääräisiä summia on vaikea muistaa ulkomuistista, joten puhelimitse tehdyissä haastatteluissa turhan monessa oli kirjattuna ”en muista” tms. Suurin osa sähköisesti vastanneista taas oli käyttänyt vastaamiseen enemmän harkintaa ja myös tarkistaneet tietoja, joten vastaukset olivat kattavampia. Toisaalta, jos emme olisi puhelinhaastatteluja tehneet, olisi vastauskato voinut jäädä paljon suuremmaksi.

Kyselyssä saatuja vastauksia aloin analysoimaan tarkemmin tammikuun alussa. Siirsin tiedot Excel-ohjelmaan ja muodostin taulukoita ja kuvioita. Tässä opinnäytetyössä käytän vain niitä taulukoita, joista mielestäni saa irti eniten tietoa. Sanallisesti käsittelem kuitenkkin kaikkien kysymysten vastauksia.

#### 4.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laajana käsitteenä eettisyys on tutkimuksessa ja sen yhteiskunnallisessa tehtävässä kaikkea läpäisevä periaate, joka on läsnä tutkijan jokaisessa valinnassa. Eettisesti kestävä tutkimus merkitsee sitä, että tutkija punnitsee tietoisesti tutkimusprosessinsa eri vaiheiden ratkaisujen kestävyden ja pohtii niiden merkitykset sille todellisuuskuvalle ja seurauksille, joita hänen tutkimuksensa on luomassa. (Pohjola 2007, 12.)

Anneli Pohjolan mietinnät töiden eettisistä periaatteista saa tutkailemaan myös omaa tekstiäni. Kun viitataan johonkin tiettyyn virkkeeseen tai kappaleeseen ja liitetään se omaan tekstiin (lähdeviitteiden kera toki), niin asia voidaan kuitenkin irrottaa alkuperäisajatuksestaan. Jos lukija on itse ymmärtänyt lukemansa väärin ja käyttää lähdeä siksi ohi alkuperäistarkoituksen, niin väärinymmärrysten riski kasvaa taas seuraavalla lukijalla. Tämä on konkreettinen huomio, johon on pitänyt kiinnittää huomiota opinnäytetyöprosessin aikana.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia mm. validiteetti-käsitteen kautta. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata. (Metsämuuronen, 2009, 74.) Tämän tutkimuksen validiutta voi perustella siten, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Opinnäytetyöni tulosten luotettavuutta olisi mielestäni lisännyt se, että kaikki haastateltavat olisivat vastanneet sähköisesti, jolloin he ehkä olisivat keskittyneet ja perehtyneet lomakkeen kysymyksiin tarkemmin. Koen haastateltavien otannan kuitenkin onnistuneeksi, joten luotettavuutta tukee tutkimuksessa hyvin edustettu kohdejoukko, joilla on tietoa ja myös päätäntävaltaa tutkimuksessa käsiteltävissä asioissa. Kerätty aineisto on siis todenmukainen, vaikka itse vastattujen ja haastattelujen kautta saatujen vastauksien yhteismitallisuus eli vertailukelpoisuus vaihtelee erityisesti kyselylomakkeen alun budjettikysymyksien vastauksissa. Opinnäytetyöni luotettavuutta tukee myös se, että olen ollut tarkka avoimien vastauksien käsittelyssä, jotta virhepäätelmiä ei pääsisi syntymään.

Analysoidessani vastauksia pyrin huomioimaan sen, että vastaajien määrä oli suhteellisen pieni, vaikka kuntakohtaisesti vastauskato olikin vähäinen. Näin ollen vastauksista ei voi tehdä kovinkaan suuria yleistyksiä, muutoin kuin lapin nykyisten valittujen kuntapäättäjien ajatuksista. Tämän tutkimuksen tuloksia voi käyttää asioiden kuvailuun, mutta niistä ei voi tehdä riippuvuus- tai selvitysmalleja, koska ne edellyttäisivät tutkimuksen määrällisen mittarin testaamista etukäteen sekä suurempaa otoskokoja. Vaikka tutkimuksen määrällinen mittari ei olisikaan pätevä, niin mielestäni se ei heikennä kuitenkaan tutkimuksesta saadun tiedon käytettävyyttä.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Lapin maakuntaan kuuluu 21 kuntaa, joiden väestömäärä vaihtelee Pelkosenniemen alle 1 000 asukkaasta Rovaniemen yli 60 000 asukkaaseen. Lapin kunnille tyypillistä on niiden suuri koko, mikä asettaa haasteita kuntien palvelujen tasapuoliselle järjestämiselle. Tutkimusosion alkuun esittelen taulukkomuodossa tilastotietoa Lapin kunnista vuodelta 2012. Taulukkoon olen koonnut SOTKANetistä tietoa kuntien väestömäärästä, 65-vuotta täyttäneiden asukkaiden prosentuaalisesta määrästä ja kelan sairastavuusindeksistä. Kelan sairastavuusindeksi ilmaisee kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Valitsin nämä kolme muuttujaa, koska mielestäni ne liittyvät olennaisesti opinnäytetyön aiheeseen.

Kuntien koon vaihtelevuus on huomioonotettava asia hyvinvointipalveluiden kokonaisuutta katsottaessa Lapin alueella. Suurin osa Lapin kunnista (11 kpl) on alle 4 000 asukkaan kuntia, 4 000–10 000 asukkaan kuntia on 7 ja yli 10 000 asukkaan kuntia on 3. Sama konsepti hyvinvointipalveluiden tuottamisessa tuskin toimii esimerkiksi pienimmän ja suurimman kunnan kohdalla. Yli 65-vuotiaiden prosentuaalisen määrän asukkaista otin taulukkoon mukaan, koska ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan nopeasti. SOTKANet:in mukaan koko maan väestöstä yli 65-vuotiaiden prosentiosuus v. 2012 oli 18,8 %. Lapissa tämä luku alittuu neljässä kunnassa, mutta suurimmassa osassa kuntia yli 65-vuotiaiden asukkaiden osuus ylittää reilusti koko maan keskiarvon. Lapin kuntien yli 65-vuotiaiden yhteenlaskettu keskiarvo on 24 %. Ikääntyneiden määrä tuleekin huomioida palvelutarjonnan suunnittelussa entistä tarkemmin.

Taulukkoon otin mukaan myös Kelan sairastavuusindeksin, joka kuvaa sairastavuuden yleistilannetta kuntien kohdalla. Tilastotiedon mukaan Lapin kunnista vain kahden kunnan (Muonion ja Utsjoen) väestö oli keskimääräistä terveempää, kun verrataan sitä koko maan sairastavuuteen. Taulukossa kuvattu koko maan sairastavuuden keskiarvo on 100, joten sen alittavat luvut tarkoittavat kunnan keskimääräisen sairastavuuden olevan keskimääräistä alempi. Jos tulevaisuudessa suunta jatkuu samana, on ikääntyneiden runsas prosentuaalinen määrä ja väestön korkea sairastavuusaste hankala yhtälö.



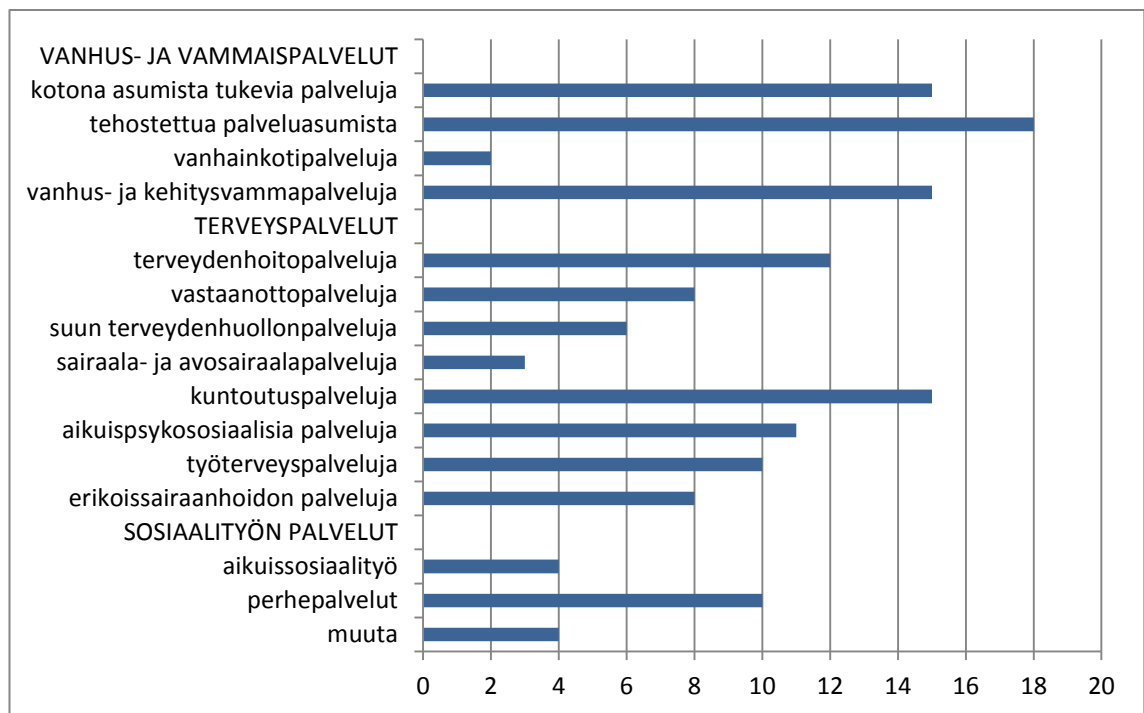
Taulukko 1. Lapin kuntien väestömäärät, yli 65-vuotiaiden % -määrä väestöstä ja väestön sairastavuusindeksi (Sotkanet 2012).

	Väestö 31.12.2012	65-v täyttäneiden %- määrä väestöstä	Kelan sairastavuus- indeksi
Pelkosenniemi	963	29,6	134,6
Savukoski	1127	27,1	120,4
Utsjoki	1285	24,9	96,2
Enontekiö	1880	21,1	112,8
Muonio	2394	21,4	95,5
Tervola	3339	27,8	114
Simo	3429	23,6	122,4
Posio	3738	28,3	138,6
Pello	3819	30,5	122,8
Kolari	3853	22,3	116
Salla	3979	30,6	123,4
Ranua	4227	20,8	131
Ylitornio	4556	29,6	111
Kittilä	6388	18,5	105,4
Inari	6732	20,7	104,3
Kemijärvi	8093	30,8	121
Keminmaa	8585	18,7	106,6
Sodankylä	8834	21,9	111,1
Kemi	22257	21,6	131,2
Tornio	22489	17,4	102,6
Rovaniemi	60877	16,1	106,6

Kyselyyn vastasi yhteensä 24 kuntapäättäjä 19 eri kunnasta, joten kahdesta kunnasta saimme kaksi vastausta. Ainoastaan kahdesta kunnasta, Utsjoelta ja Ranualta ei ole vastauksia saatu. Osa kuntapäättäjistä on vastannut kyselyyn hyvinkin perusteellisesti, osa taas melko summittaisesti. Missään kysymyksessä ei ole täyttä vastausprosenttia, vaan vastaajien määrä / kysymys vaihtelee asteikolla 8 – 21 vastaajaa. Esitän kyselyn tulokset kohta kohdalta läpi, mutta vain tähdekkisimpien kysymysten kohdalla on erikseen esitetty konkreettinen kuvio tai taulukko.

## 5.1 Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut

Kyselylomakkeen neljässä ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin kuntien palvelujen hankintabudjettisuunnitelmista - ja toteutumista vuosina 2012–2013. Kuntapäätäjien vastaukset kysymyksiin olivat vaihtelevia, turhan suuressa osassa vastauksia kommenttina oli ”en muista” tms. Osa vastaajista oli maininnut erikseen erikoissairaanhoidon kulut ja osa ei ollut ilmoittanut kuuluvatko erikoissairaanhoidon kulut ilmoitettuun summaan vai ei. Tämän vuoksi vastauksista ei saada vertailukelpoisia taulukoita, eikä niitä pysty esimerkiksi suhteuttamaan kuntien asukasmäärään. Kaikki kyselyyn osallistuneet kunnat eivät myöskään olleet vastanneet näihin kysymyksiin.



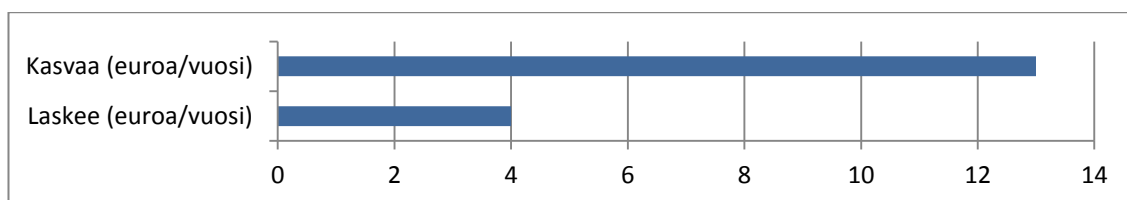
Kuvio 1. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut vuonna 2013 (n=20).

Vuonna 2013 kunnat olivat hankkineet yksityisiltä tuottajilta eniten tehostetun palveluasumisen palveluita, joita ovat tuottaneet esimerkiksi Mikeva Oy ja Koivukoti ry. Lähes yhtä paljon käytettyjä ostopalveluita ovat olleet kotona asumista tukevat palvelut (esim. siivous ja kotisairaanhoido), vanhus- ja kehitysvammapalvelut (esim. kehitysvammaisten ryhmäkotiasuminen) ja kuntoutuspalvelut (esim. laituskuntoutus, fysioterapia ja toimintaterapia). Seuraavaksi käytetyimpiä ostopalveluita ovat olleet

terveydenhoitopalvelut (esim. erilaiset tutkimukset), aikuispsykososiaaliset palvelut (esim. päihdeterapia ja psykiatri), työterveyspalvelut (esim. lääkäri ja fysioterapia), perhepalvelut (esim. lastenkotipaikkoja), erikoissairaanhoidon palvelut (esim. erikoislääkärin palvelut: röntgen, mammografia, lastenlääkäri) sekä vastaanottopalvelut. Jonkun verran on ostettu myös suun terveydenhuollon palveluita (esim. erikoishammashoito, oikominen), aikuissosiaalityön palveluita (esim. päihdehuolto), sairaala- ja avosairaalapalveluja (esim. vammaispuolen) sekä vanhainkotipalveluja. Lisäksi vastauksissa mainittiin ostetun paikkoja lastensuojelun laitoshoidosta, jälkihuoltopalvelua, ammatillista perhepalvelua, mielenterveyskuntoutuspalveluita, päihdeasumisen palveluita, lastenterapiaa ja sosiaalipäivystyksen etupäivystystä.

Kuntien vastauksissa mainittiin 65 eri palveluntarjoajaa, joilta kunnat olivat ostaneet sosiaali- ja terveyspalveluja v. 2013. Osa vastanneista kirjoitti / kertoi, että toimijoita on niin paljon, ettei kaikkia voi muistaa, joten he eivät maininneet nimeltä yhtään yritystä. Tutkimuksessa mainituista toimijoista ylikansallisia oli kaksi: Pohjoismaiden alueella toimiva Attendo sekä suomalais-virolainen Puumedi. Kansallisia yhtiömuotoisia toimijoita mainittiin 14 kpl, kansallisia ry-muotoisia 7 kpl, paikallisia yhtiömuotoisia 28 kpl, paikallisia ry-muotoisia 9 kpl ja yksityisiä elinkeinonharjoittajia 5 kpl.

Vastanneista 19 kuntapäättäjistä 6 mainitsi jonkun ylikansallisen Oy:n, 14 jonkun kansallisen yhtiömuotoisen, 7 jonkun kansallisen ry-muotoisen, 28 jonkun paikallisen yhtiömuotoisen, 9 jonkun paikallisen ry-muotoisen ja 5 jonkun yksityisen elinkeinonharjoittajan. Sama yritys voi esiintyä näissä luvuissa siis monta kertaa.



Kuvio 2. Kuntapäättäjien käsitys yksityisten ostopalveluiden euromääräisestä muutoksesta seuraavien viiden vuoden aikana (n=17).

Yleinen trendi Lapissa näyttää olevan yksityisten ostopalveluiden lisääntyminen kuntien palveluvalikoiman täyttämiseksi. Vaikka euromääräisesti katsottuna suurimmassa osassa vastanneista kunnista tapahtuu kasvua palveluhankinnoissa, niin kokonaistaloudellisesti suunta voi olla toiseen suuntaan. Tämä selittyy sillä, että jotkut palveluista voi olla edullisempaa tuottaa ulkopuolisella kuin kunnan omana tuotantona.

Eräissä avoimissa vastauksissa mainittiin, että euromääräistä kasvua ostopalveluissa tulisi, jos palveluiden tarjonta vain lisääntyisi. Ostopalveluiden kasvuun viitattiin myös palvelusetelin käyttöönoton vaikutuksien myötä. Väestö ikääntyy vauhdilla, ja nyt ikääntyvä väestö on tottunut käyttämään ja ostamaan itse palveluita. Monet myös haluavat itse valita, kuka heidän saamansa palvelun tuottaa, joten palvelusetelillä uskotaan olevan käytännön vaikutusta hyvinvointipalveluiden käyttöasteisiin. Avoimissa vastauksissa mainittiin myös lastensuojeluun käytettävien ostopalveluiden kasvu sekä perhekotien tärkeys.

Kysyttäessä kuntapäättäjien mielipiteitä yksityisten palvelujen suhteellisen osuuden muutoksista seuraavien viiden vuoden aikana, niin yli puolet vastauksista sijoittuu ”ei muutoksia”-kohtaan. Tämä voi olla seurausta kuntien kiristyneestä tilanteesta. Kuntapäättäjien täytyy olla entistä tarkempia taloudellisten resurssien käytössä, mitään ”turhia” palveluita ei hankita ja ostojen yksityisiltä palveluntuottajilta tulee olla huolellisesti mietittyjä ja perusteltuja. Siksi yrittäjyyttä miettivien tulee arvioida tarkoin liiketoimintasuunnitelmansa kannattavuutta ja olla selvillä asiakaspotentiaalista.

Kuten käy ilmi kuntapäättäjien muistakin vastauksista, eniten kasvua ostoista yksityisiltä palveluntuottajalta uskotaan olevan kotona asumista tukevissa palveluissa, joiden uskotaan kasvavan paljon. Suuri osa vastaajista uskoo kasvua löytyvän myös tehostetun palveluasumisen sektorilta. Sen sijaan ostotarpeen vanhainkotipalveluiden tarjoajilta uskotaan pysyvän ennallaan tai laskevan. Vammaisten- ja kehitysvammaisten palveluiden ostojen uskotaan pysyvän suunnilleen samassa tai kasvavan jonkin verran.

Terveyspalveluiden sektoria katsottaessa, suurin osa vastanneista kuntapäätäjistä uskoo ostojen yksityisiltä pysyvän samassa tai lisääntyvän. Sosiaalityön palveluissa taas kasvua povataan eniten perhepalveluihin, mikä on näkynyt myös päättäjien vastauksissa muihin lomakkeen kysymyksiin.

Taulukko 2. Kuntapäätäjien näkemys yksityisten palvelujen suhteellisen osuuden muutoksesta seuraavien viiden vuoden aikana (n=21).

	Vähenee	Ei muutoksia	Lisääntyy	Yhteensä
<b>Vanhus- ja vammaispalvelut</b>				
kotona asumista tukevia palveluita	0	2	19	21
tehostettua palveluasumista	3	6	10	19
vanhainkotipalveluja	2	15	0	17
vammais- ja kehitysvamma palveluja	2	10	6	18
<b>Terveyspalvelut</b>				
Terveystieteiden palveluja	1	10	5	16
vastaanottopalveluja	1	13	2	16
suun terveydenhuollon palveluja	0	12	4	16
sairaala- ja avosairaalan palveluja	0	14	1	15
kuntoutuspalveluja	1	10	6	17
aikuispsykososiaalisia palveluja	0	12	5	17
työterveyspalveluja	0	12	4	16
erikoissairaanhoidon palveluja	0	10	4	14
<b>Sosiaalityön palvelut</b>				
aikuissosiaalityö	1	13	3	17
perhepalvelut	1	7	10	18
muuta	1	8	0	9
<b>Yhteensä</b>	<b>13</b>	<b>154</b>	<b>79</b>	<b>246</b>

Kuntapäätäjien vastauksien mukaan Lapissa eniten yhteistyötä naapurikuntien kanssa tehdään terveyspalvelujen sektorilla. Avoimissa vastauksissa yhteistyötä mainittiin tehtävän kunnissa kiertävän diabetes silmäpohjakameran käytössä, lyhytkirurgiassa, lääkäripäivystyksessä, puheterapeutin palveluissa ja mammografiassa. Erään vastaajan mukaan suunnitteilla on myös alueellinen työterveyshuoltopalvelu.

Sosiaalipäivystyksen etupäivystys nousi esille monien kuntien avoimissa vastauksissa. Enontekiön, Kittilän, Kolarin, Muonion ja Pellon kunnat ovatkin yhteistyössä järjestäneet sosiaalipäivystyksen ostamalla ns. etupäivystyspalvelun Merikratos Oy:ltä (Kittilän sosiaalilautakunta, hakupäivä 13.12.2013). Järjestelyistä on kuntien ja yhtiön

välinen sopimus sekä kuntien keskinäinen sopimus. Varsinkin pienissä kunnissa voi olla hankala itse järjestää tällaista jatkuvaa päivystysluonteista palvelua, joten turvautuminen ostopalveluun ja yhteistyöhön naapurien kanssa helpottaa kuntien tehtävää paljon.

Kyselyyn vastanneiden mukaan yhdeksän kuntaa tekee yhteistyötä naapurimaan kanssa sosiaali- ja terveystalveluiden hankkimisessa. Yhteistyö näyttää olevan suurinta terveystalveluiden sektorilla, erityisesti terveydenhoitopalveluissa (röntgenhoitajan palvelut mainittiin kahdessa vastauksessa), vastaanottopalveluissa ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Myös sosiaalipäivystyksen etupäivystys mainittiin avoimissa vastauksissa pari kertaa.

Yhteistyötä naapurimaiden kanssa on tehty jo pitkään esimerkiksi päivystyksessä, ensihoidossa ja synnytyksissä. Lapin sairaanhoitopiirin johtaja Jari Jokela esitteli rajat ylittävää yhteistyötä lokakuussa 2013 MediCongress-seminaarissa Oulussa (Mylab, hakupäivä 10.1.2013). Jokelan mukaan Pohjoiskalotin sairaalaorganisaatioiden yhteistyötä on viime vuosina pohdittu muun muassa perustoiminnan, kriisivalmiuden, ensihoidon ja infektioiden torjunnan näkökulmasta. Vuonna 2013 voimaan astui rajayhteistyö ensihoidossa. Sen tavoitteena on parantaa raja-alueiden väestön ja vierailijoiden ensihoitoressurssien riittävyttä. Jokelan mukaan Suomi hyötyy erityisesti Norjan lääkärihelikopteri- ja maa-ambulanssiyksiköistä, jotka ovat lyhyellä vasteajalla hälytettävissä esimerkiksi Utsjoen, Inarin ja Enontekiön kuntien alueelle. Myös kuntapäättäjien vastauksissa mainittiin sopimukset Norjan kanssa ja helikopteritoiminta.

## 5.2 Hankintapäätöksiin vaikuttavat tekijät

Seuraavaan taulukkoon olen koonnut kuntapäättäjien vastaukset eri tekijöiden vaikuttavuudesta hankintapäätöksissä. Tärkeimpinä kriteereinä hankintapäätöksissä näyttää olevan palvelun hinta ja laatu, joiden molempien arvellaan vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Jos palvelu on kilpailutettu, niin hinnan ja laadun yhteistaso on merkittävä seikka. Sosiaalisesti ajatellen tärkeimpänä kohtana voi pitää laatua, mutta hinnalla on aina väliä.

Eräissä avoimessa vastauksessa muistutettiin, että tasokas hoito ei välttämättä tarkoita samaa kuin korkea hinta. Toisen vastauksen mukaan tarvittaessa voidaan käyttää hyvinkin kalliita palveluita, esimerkkinä lapsen terapia, jossa raha ei saa olla määräävänä seikkana. Palvelun laadun tärkeyttä perusteltiin avoimissa vastauksissa seuraavasti: 1) Hoidon pitää olla tasokasta, siitä ei saa tinkiä. 2) Niitä palveluita, joista on hyvä kokemus käytetään jatkossakin. 3) Vähimmäislaatukriteerit asetetaan ja lisälaadusta voi yleensä saada kilpailutuksessa lisäpisteitä.

Yrityksen koolla ei päättäjien mielestä ole paljoa merkitystä, osittain siitäkin syystä, ettei pienissä kunnissa ole tarjolla tarpeeksi palveluntarjoajia, jotta pieniä toimijoita voisi suosia. Erään vastaajan mielestä on monta tapaa tehdä asiat hyvin, eikä yrityksen koko ole siinä tärkein kriteeri. Yrityksen paikallisuudella tuntuu olevan jonkin verran merkitystä kuntapäättäjille, monet haastatelluista sanoivat mielellään käyttävänsä paikallisia toimijoita, jos se vain mahdollista. Eräissä avoimessa vastauksessa perusteltiin paikallisuuden tärkeyttä erityisesti vanhuspuolella, koska vanhusten pitää saada asua tutussa ympäristössä, paikalliset tunnetaan ja heihin uskalletaan luottaa. Yksi vastaaja mainitsi, että paikallista voidaan käyttää erityisesti silloin, jos palvelua ei tarvitse kilpailuttaa (esim. yksittäiset asiakaspaikat).

Taulukko 3. Eri tekijöiden vaikutus hankintapäätökseen (n= 21).

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon	Yhteensä
Yrityksen koko	9	8	1	1	19
Yrityksen paikallisuus	3	5	8	3	19
Palvelun hinta	0	1	7	12	20
Palvelun laatu	0	1	7	12	20
Yhteensä	12	15	23	28	78

Seuraavasta taulukosta näkee kuntapäättäjien päätöksentekoa ohjaavia kriteerejä. Sosiaalisten kriteerien vaikutus kuntien päätöksenteossa on huomionarvoinen asia. Paikallisella työllisyysvaikutuksella, yrityksen voiton käyttämisellä omalla alueella ja alueellisten osaajien hyödyntämisellä yrityksen toiminnassa näyttäisi olevan jonkin verran vaikutusta kuntapäättäjien päätöksenteossa. Monissa kunnissa halu käyttää kyseisiä kriteerejä päätöksenteon tukena on suuri, mutta käytännössä taloudellisilla asioilla on suurin paino lopullisessa päätöksessä. Huolestuttavana voitaisiin pitää

tilannetta, jossa sosiaalisia kriteerejä ei päätöksenteossa oteta huomioon lainkaan. Tällaisia ajatuksia ei tässä kyselyssä tullut ilmi.

Kun verrataan kriteerien käyttöä aikaisempaan taulukkoon, jossa kysyttiin minkä verran päättäjät ajattelevat tekijöiden vaikuttavan päätöksentekoon, voi huomata ajatusten ja käytännön kohtaavan esimerkiksi yrityksen paikallisuudessa ja paikallisissa työllisyysvaikutuksissa. Paikallisen työllisyysvaikutuksen kasvu voitaisiin joskus (koskee erityisesti rakennusalaa, mutta voidaan huomioida muissakin toiminnoissa) huomioida jo kilpailutusvaiheessa lisäämässä tarjouspyyntöihin ehto esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien hyödyntämisestä projektin/ hankinnan toteuttamisessa. Pitkällä tähtäimellä tämä voi olla kokonaistaloudellisesti ja ennen kaikkea eettisesti kannattavampi ja kestävämpi vaihtoehto.

Taulukko 4. Eri kriteerien merkitys päätöksenteossa (n=20).

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon	Yhteensä
Paikallinen työllisyysvaikutus	5	6	5	4	20
Yrityksen ylijäämän (voitto) käyttäminen omalla alueella	7	6	3	4	20
Alueellisten osajien hyödyntäminen yrityksen toiminnassa	6	3	7	4	20
Yhteensä	18	15	15	12	60

Kysyttäessä muita kuin kyselyssä mainittuja kunnassa käytössä/ tarjolla olevia hyvinvointipalveluja/ palveluntuottajia, mainittiin vanhusten hoivakoti pari kertaa, dialyysihoito, mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö siivouspalvelu, seurakunnan tarjoamat palvelut sekä yksityislääkäri tunturissa (kunta ei osallisena).



### 5.3 Tulevaisuuden palvelutarpeet

Tutkimuslomakkeen ehkä tärkein kysymys sijaitsee lomakkeen viimeisenä, eli mitä sellaisia tulevaisuuden palvelutarpeita kunnassa esiintyy, joihin yksityiset palveluntuottajat voisivat vastata. Kysymykseen vastasi 19 henkilöä, joista osa hyvinkin yksityiskohtaisesti.

Vastausten mukaan ehdottomasti eniten tarvetta ja mahdollisuuksia yksityisille palveluntarjoajille löytyy vanhuspuolelta. Nyt on pinnalla vanhusten kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään. Tämän vuoksi erilaiset tukipalvelut ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi ovat monen kuntapäättäjän huulilla. Ikäihmisten erilaiset kotiin annettavat tukipalvelut mainittiin avoimissa vastauksissa 22 kertaa. Näihin palveluihin kuuluvat erilaiset ikääntyneiden hyvinvointiin ja ehkäisevään sosiaali- ja terveydenhoitotyöhön kuuluvat palvelut, kodinhoitopalvelut, siivous, ruokahuolto, asiointiapu, kuljetus ja kiinteistöpalvelu. Tällainen haja-asutusalueella toimiva lähipalvelu mahdollistaisi vanhenevan väestön pärjäämisen kodissaan pitempään.

Ikääntyneiden asumispalvelujen tarve on myös suuri. Erikuntoisten ikääntyneiden asumismahdollisuuksien tarjoaminen mainittiin 13 kertaa. Joukosta erottui vanhusten perhehoito, joka Sijaisvanhemmaksi-sivuston (hakupäivä 10.1.2013) mukaan sopii vanhuksille, jotka eivät tuesta huolimatta pysty selviytymään omassa kodissaan, mutta eivät kuitenkaan tarvitse laitoshoidoa. Perhehoito on vanhusten hoitomuotona vielä uusi, tällä hetkellä Suomessa on perhehoidossa hieman alle 100 vanhusta. Erään avoimen vastauksen mukaan perhehoito on tulevaisuutta ja vastaaja toivoisi alueelle sellaista perhekotitoimintaa, jossa toimisi ainakin yksi hoiva-alalle koulutettu ja kyseinen perhe olisi valmis ottamaan kotiinsa useampiakin ikääntyviä. Tämä tuntuu toimivalta vaihtoehdolta omaishoidon rinnalle, ja voi toimia väliportaana laitospaikkaa odottaville vanhuksille. Perhekotipalvelua toivottiin niin pysyvään kuin väliaikaiseen tarpeeseen. Myös tehostetulle palveluasumiselle ja vanhusten palvelukodeille nähtiin tilausta, kuten myös omaishoitajien lomituspalvelulle.

Useampi kuntapäättäjä oli hyvillään siitä, että vanhusten hoitoon on noussut mukaan yrittäjiä erityisesti kotihoidon tukemisessa. Heidän mielestään on hyvä, että yrittäjät

tarjoavat palveluitaan suoraan asiakkaille ja että myös kunta voi ostaa palveluntuottajalta tarvitsemiaan palveluita oman toiminnan tukemiseen. Ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä korostettiin, koska tavoitteena on asiakkaiden ”raskaan” palvelutarpeen väheneminen. Tähän yleisesti terveyttä edistävään toimintaan yksityisiä palveluntuottajia toivotaan lisää.

Vastausten perusteella tarvetta on myös lapsiperheille suunnatuille palveluille. Lasten sijaiskodeille on tilausta Lapin alueella, perhekotien puutteen mainitsi neljä vastaajaa. Myös suoraan lapsiperheiden kotiin annettavaa auttamispalvelua ja tukiperhetoimintaa kaivataan lisää helpottamaan vaikeassa tilanteessa elävien perheiden arkea.

Eräässä kunnassa mainittiin tarve erityisryhmien palveluille, kuten asumispaikat kehitysvammaisille, päihdeongelmallisille, keski-ikäisille dementoituneille ja nuorille mielenterveyskuntoutujille. Eli yleensäkin sellaista tuettua palveluasumista, jossa on myös päivätoimintaa. Esimerkiksi liikenneonnettomuudessa vammautuneelle, joka tarvitsee jatkuvaa tukea, on vaikea löytää sopivaa asumispalvelua.

Palveluseteli mainittiin usean päättäjän vastauksessa. Kuntapäättäjät kokevat palvelusetelikäytännön lisäävän yrittäjien mahdollisuuksia pärjätä ja antavan asiakkaille enemmän oikeuksia päättää tarvitsemistaan palveluista.

Avoimissa vastauksissa kuntapäättäjät toivat esiin huolen pienyritysten mahdollisuuksista kilpailla suurten yritysten kanssa esim. vaatimuskriteerien täyttämässä ja hinnoittelussa. Eräässä kunnassa oli mietitty vaihtoehtoa, jossa kunta rakentaisi tilat toimijoille julkisilla varoilla ja kilpailuttaisi sinne toimijat ARA-rahoitusyhtiön kautta (osamaksulla). Esille asia oli noussut tilanteesta, jossa pienyrittäjä oli joutunut lopettamaan toimintansa, mutta asiakkaiden palvelutarve oli säilynyt. Paikallisten yritysten ja palveluntuottajien tarjousosaamiseen toivottiin kehitystä, jotta ne pystyisivät vastaamaan paremmin tarjouksiin ja tuomaan paremmin esille itseään ja palveluitaan.

Lapin suurimpien kaupunkien Rovaniemen, Tornion ja Kemin päättäjien vastauksissa oli kaikissa korostettu asiakkaiden omaa päätäntävaltaa, palvelusetelin käyttömahdollisuuksia ja yritysten palvelumarkkinoinnin tärkeyttä. Näissä suurimmissa kaupungeissa toivotaan tarjontaa erityisesti ehkäisevien ja kotiin annettavien palveluiden sektorille.

Kuntapäättäjien vastaukset 4 000 - 10 000 asukkaan kuntien tulevaisuuden palvelutarpeista jakaantuivat kunnan sijainnin mukaan. Keskuskaupunkien lähetyvillä Länsi-Lapissa sijaitsevien Ylitornion ja Keminmaan vastaajat kirjoittivat alueella olevan yksityisiä palveluntuottajia jo suhteellisen paljon. Pinta-alaltaan laajojen kuntien, Sodankylän, Kittilän, Inarin ja Kemijärven päättäjät kaipaavat erityisesti tarjontaa asiakkaiden kotiin annettaville palveluille: kotipalveluun, siivoukseen, kuljetuspalveluihin. Eli yleensäkin kaikkiin ikäihmisten hyvinvointiin ja kotona asumista tukeviin palveluihin sekä myös omaishoitajien lomituspalveluihin. Myös perhehoidon nousu mainittiin niin ikäihmisten kuin lasten sektorilla.

Tähän kysymykseen vastanneista väkiluvultaan alle 4 000 asukkaan kunnan päättäjien vastaukset kertoivat samaa kuin suurempien kuntien. Eli hajaseudulla kotiin annettavat tukipalvelut ikäihmisille ja perheille sekä perhekotien tarve vanhuksille ja lapsille nousivat esille. Tukiperhetoiminta lapsille koettiin myös tärkeäksi pienissä kunnissa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lapin kuntien elinkeino- ja hyvinvointialan virkamiesten näkemyksiä kuntiensa palvelutarvetilanteesta nykyhetkellä ja tulevaisuudessa ja erityisesti löytää niitä palvelutuotannon alueita, joita kunnat voisivat tarjota yksityisten palvelutuottajien tuotettavaksi. Mielestäni nämä potentiaaliset sektorit, joihin yksityisten palveluntuottajien kannattaisi panostaa, tulevat työn kautta esille. Mitään suuria yllätyksiä tutkimustulosten perusteella ei mielestäni ilmennyt, vaan tulokset olivat sen tyyppisiä kuin ajattelinkin niiden olevan.

Opinnäytetyö valmistui lopulta suhteellisen kivuttomasti. Turhauttavinta prosessissa oli webropol-haastattelutulosten viivästyminen, joten en päässyt vastauksia työstämään niin nopeasti kuin olisin halunnut. Ymmärrän toki täysin kuntapäätäjien kiireen ja samantyyppisten kyselyjen paljouden. Onneksi lopulta saimme kokoon hyvän määrän vastauksia, ja tutkimuksen luotettavuus parantui.

Vastaajien ”huonomuistisuuden” esimerkiksi kyselylomakkeen alun kuntien hankintabudjettisuunnitelmia – ja toteutumia kysyttäessä uskoisin johtuvan nimenomaan kiireestä, mikä voi aiheuttaa lievää välinpitämättömyyttä tämän tyyppisiä kyselyjä kohtaan. Kun vastaavanlaisia kyselyjä tulee monelta taholta, voi olla vaikea löytää aikaa ja innostusta vastaamiseen. Erityisesti sähköpostiin tulevat kyselylomakkeet unohtuvat helposti, kun ne ovat poissa silmistä. Jotkut vastaajista saattoivat säikähtää lomakkeen alun budjettikysymyksiä, joten jälkikäteen ajatellen ko. kysymykset ehkä olisi voinut sijoittaa lomakkeen loppupuolelle. Osa kuntapäätäjistä kertoikin aloittaneensa kyselyyn vastaamisen, mutta jättäneet sen kesken alun vaikeiden kysymyksien vuoksi, jotka olisivat vaatineet tietojen tarkistamista, mikä vie aikaa. Kuntien palvelujen hankintabudjettisuunnitelmista - ja toteutumista vuosilta 2012–2013 ei siis valitettavasti saanut kokoon tarpeeksi kattavaa ja luotettavaa aineistoa, jotta tuloksia olisi voinut tässä työssä esittää todenmukaisina.

Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleva ja eduskunnan hyväksymä vanhuspalvelulaki (hakupäivä 11.1.2013) astui voimaan heinäkuussa 2013. Lain tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista

hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden avulla. Lain kantavana ajatuksena on kotona asumisen tukeminen.

Laitospaikkojen radikaali vähentäminen on käynnissä myös kehitysvammaisten asumistalveluissa. A-studio-ohjelmassa tammikuussa 2014 esiintyneen STM:n neuvottelevan virkamiehen Jaana Huhdan mukaan kehitysvammaisten asumisohjelma on väline, jolla pyritään tukemaan kuntia laitoshoidon purkamisessa vuoteen 2016 mennessä. Tähän tavoitteeseen ei päästä pelkästään uusien asuntojen rakentamisella, vaan myös nykyistä asuntokantaa tulee ottaa vuokratäyttöön kehitysvammaisten asumisratkaisuisissa entistä enemmän. Tarkoituksena on, että talveluja kehittämällä myös vaikeavammaisten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan avohuollon talveluilla.

Koska yleinen tahtotila avohuollon lisääntymiselle niin vanhus- kuin kehitysvammapuolella on vahva, niin henkilöstön lisäresurssien ja sitä myöten kotiin tarjottavien talveluiden laadun ja määrän tulisi kasvaa. Henkilökohtaisen tuen tarve kotona suurenee ja siihen on vastattava, jotta heikkokuntoisimmilla olisi mahdollista asua kotona mahdollisimman pitkään. Jatkossa tarvitaan yhä enemmän osaavia käsipareja ja käytännön toimia. Niin Lapin, kuin koko maan kunnissa yhtenä haasteena tulee olemaan myös ikääntyneelle väestölle suunnattujen päihdetalvelujen ja mielenterveystalvelujen riittämättömyys.

Kyselyyn vastanneiden kuntapäätäjien mukaan yksityisten talveluiden tarve kohdistuu erityisesti kotiin suunnattaviin talveluihin, mikä seuraa hallinnon linjaa kotona asumisen mahdollistamisessa mahdollisimman pitkään. Tarvetta on niin hoidolliseen työhön, kuin erilaisiin tukitalveluihinkin. Esimerkiksi kiinteistöhoito-, siivous- ja kuljetustalveluiden käyttöaste näyttää kasvavan. Tätä tukee myös tieto ikääntyneiden lisääntyvästä määrästä Lapin alueella, mikä asettaa haasteita talvelurakenteille. Erityisesti haja-asutusalueilla ikääntyneiden kotona asumisen ongelmaksi voi muodostua talveluiden heikko saatavuus. Tutkimustulosten mukaan kotiin tarjottavia ennaltaehkäiseviä talveluita tarvitaan ikääntyneiden lisäksi myös perhetalveluihin.

Talvelutarjontaa suunnitellessa on tärkeätä huomioida niiden joustavuus, jotta kaikki asiakkaat tulisi huomioitua riittävän hyvin. Suurien organisaatioiden valta kasvaa hyvinvointitalveluissakin. Tähän kyselyyn vastanneet kuntapäätäjät mainitsivat nimeltä kaksi Lapin alueella käytettävää ylikansallista hyvinvointitalveluja tuottavaa yritystä. Näistä Attendolla on valttinaan laaja talvelukonsepti terveys-, hoiva-, lääkäri-

ja hammaslääkäripalveluja. Puumedi taas on erikoistunut henkilöstöratkaisuihin, eli yritys tarjoaa lääkäri-, erikoislääkäri- ja hammaslääkäripulaan työvoimaa. Suurilla yrityksillä on kilpailuvaltteinaan tehokkuus, taloudellisuus ja palvelujen kattavuus.

Suurin rooli yksityisten hyvinvointipalvelujen tuottamisessa Lapin alueella näyttäisi olevan paikallisilla yhtiömuotoisilla toimijoilla. Myös koko Suomen alueella toimivat yhtiömuotoiset yritykset ovat saaneet hyvin jalansijaa pohjoisessa. Tuovatko isot yritykset mukanaan sitä joustavuutta, jota erityisesti haja-asutusalueen asukkaat tarjoavat? Mielestäni näin ei välttämättä ole. Haja-asutusalueella saman asiakaspalvelijan tulisi olla hyvinvointipalveluiden moniosaaja. Esimerkiksi kotihoidossa saman henkilön olisi hyvä kyetä hoitamaan niin kodinhoidolliset kuin lääkinnälliset toimenpiteet, jotta palvelu olisi mahdollisimman kustannustehokasta.

Yksityiset hyvinvointipalveluja tarjoavat tuottajat ovat yleensä hyvin riippuvaisia julkisen sektorin palveluostoista. Konkreettinen keino lisätä pienten yritysten toimintaedellytyksiä on palvelusetelipohjaisen palvelutuotannon nostaminen niissä kunnissa, jossa sitä ei vielä ole. Palveluntuottajille palveluseteli voi antaa mahdollisuuden laajentaa toimintaansa ja se voi mahdollistaa myös uusien palveluntuottajien tulon markkinoille. Ongelmaksi voi muodostua ihmisten tottuneisuus julkisiin kunnan omana tuotantona tuottamiin palveluihin. Tottuvatko erityisesti iäkkäämmät ihmiset käyttämään palveluseteleitä ja ostamaan palvelunsa yksityisiltä? Tämän vuoksi yritysten palveluiden ja palveluseteleiden käyttömahdollisuuksien markkinointiin täytyy panostaa laajasti, jotta palveluita tarvitsevat ja haluavat ne löytävät ja myös uskaltavat niitä käyttämään. Palvelusetelijärjestelmä vaatii asiakkailta omatoimisuutta ja aktiivisuutta aikaisempaa enemmän. Jotta palvelusetelijärjestelmä toimisi hyvin, palveluntuottajien kesken olisi hyvä olla tervettä kilpailua, mikä ylläpitäisi hyvää hinta/laatusuhdetta. Pienillä paikkakunnilla kilpailua palveluiden tuottajien kesken ei aina löydy, vaan yrittäjällä voi olla hallussaan monopoliasema omalla alallaan, mikä ei välttämättä pitemmän päälle ole hyväksi.

Palvelusetelijärjestelmän hyödyllisyydestä kertoo myös TEM:n raportti yksityisistä sosiaali- ja terveystalouksista (TEM raportti 34/2013, hakupäivä 22.1.2014). Raportin mukaan palvelusetelijärjestelmä on ollut hyödyllinen välivaihe asiakkaan valintaan perustuvan palvelutuotantomallin juurruttamisessa julkisrahoitteisiin sosiaali- ja terveystalouksien palveluihin. Julkisrahoitteisessa palvelutuotannossa olisi kuitenkin tärkeää

parantaa tuottavuutta ja palvelujen vaikuttavuutta sekä laajentaa asiakkaan valinnan vapautta edelleen kaikkien palveluntuottajien suhteen.

Lapin alueen hyvinvointipalveluja tarjoavien tai niitä suunnittelevien yrittäjien voi olla kannattavaa miettiä, minkälaisiin tuloksiin he voisivat päästä yhdistämällä voimansa. Kun palvelutarjonnan laajuutta olisi turvaamassa eri alojen osaajat, voi kokonaispaketti osoittautua hyvinkin toimivaksi kokonaisuudeksi. Tämä voi mahdollistaa esimerkiksi tiettyjen erityispalveluiden saatavuuden haja-asutusalueella. Yhteistyö kannattaa myös markkinoinnissa ja muissa käytännön asioissa tunnettavuuden lisäämiseksi. Tässä ei kannata unohtaa myöskään kolmannen sektorin panosta, mikä hyvinvointipalveluiden sektorilla käsittää merkittävää toimijajoukkoa. Lapin alueen kunnat ovat keskenään erilaisia niin asukasmäärältään, pinta-alaltaan kuin palvelurakenteeltaan. Kuntien toiminnassa voi olla suuriakin kuntakohtaisia eroja paikallisten olosuhteiden ja väestön tarpeiden mukaan.

Suurin osa kyselyyn vastanneista kuntapäätäjistä uskoi ostopalveluiden käytön kunnan hyvinvointipalvelujen tuottamisessa kasvavan. Tämä edellyttää kuitenkin olemassa olevan palvelutarjonnan lisääntymistä. Ostopalveluita tullaan jatkossakin käyttämään erityisesti päivystysluontoisessa sekä jotain erityisosaamista vaativissa palveluissa, jotka tulisivat kunnan omana tuotantona kalliimmaksi ja vaatisi ”turhia” henkilöresursseja.

Sosiaali- ja terveysalalla iso osa hankinnoista on ns. pienhankintoja, jotka eivät kuulu hankintalain piiriin. Myös pienhankintoja kuitenkin koskevat peruseriaatteet kilpailusta ja tasapuolisesta kohtelusta. Pienhankinnat on käytännössä kilpailutettava hankintayksiköiden omia hankintaohjeita noudattaen (Sosiaaliportti, hakupäivä 23.1.2014). Kunnan julkisessa palveluhankinnassa palvelun hinta ei ole koskaan merkityksetön tarjousten vertailussa, sillä julkisen hankinnan tavoitteena on julkisten varojen tehokas käyttö.

Tähän kyselyyn vastanneet kuntapäätäjät mainitsivat tärkeimmiksi kriteereiksi hankintapäätöksissä palvelun hinnan ja laadun. Pienelle yritykselle voi tuottaa hankaluuksia pärjätä hinnalla kilpailussa suurempia palveluntuottajia vastaan. Valttikortiksi pienelle yritykselle voikin nousta yksilöllisyys, tavoitettavuus ja palvelun laatu. Paikallisuudella koetaan olevan jonkin verran merkitystä, mutta paikallisuuden tuomia etuja on hankala ottaa huomioon tarjouksia vertailtaessa. Yrittäjien voikin olla

kannattavaa vedota paikallisuuteen erityisesti markkinoinnissa suoraan asiakkaille, jotka usein mielellään käyttävät paikallista palvelua, jos se vain on mahdollista.

Hyvinvointipalvelujen tarjoamisessa on tärkeää muistaa asiakaslähtöisyys. Myös laadun tulee olla kunnossa, jotta kunta jatkossakin käyttäisi samaa palveluntarjoajaa. Kunta tekee päätöksensä ostopalvelujen käytöstä tietyksi ajaksi kerrallaan, ja voi palauttaa palvelujen tuottamisen takaisin itselleen, jos yksityiseen toimintaan ei olla tyytyväisiä. Yleisimpiä palautettuja palveluja ovat sosiaalipalveluista vammaisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vanhusten asumispalvelut ja terveyspalveluista lääkäri- ja terveysasemapalvelut (SAK, hakupäivä 23.1.2014). Käytännössä asiakkaalle on aivan sama kuka hänen tarvitsemansa palvelun tuottaa, kunhan palvelu on laadukasta ja hänen tarpeisiinsa sopivaa.

Kuvailisin opinnäytetyöprosessiani tiiviiksi ja ajatuksia herättäväksi. Opinnäytetyön teoriaosuudessa suurimpana ongelmana oli tiedon ja lähteiden paljous, mikä alkuun hieman säikädyttikin. Aiheen rajaaminen tuntui vaikealta sen laajuuden vuoksi, mutta mielestäni sain lopulta tiivistettyä kokoon tutkimukseen olennaisesti liittyvät teoriatiedot.

Opinnäytetyön aihevalintaan olen tyytyväinen, koska työ on ajankohtainen, käytännönläheinen ja laajaa ihmismäärää koskettava. Tämän työn tekeminen on saanut minut miettimään kuntien palvelutarjonnan mahdollisuuksia ja puutteita tarkemmin ja näin parantanut ammatillista osaamistani. Olen saanut arvokasta osaamista suomalaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän toiminnasta. Aiemmin en ole liiemmin perehtynyt tai miettinyt yksityisen palveluhankinnan prosessia, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon ja millaiset kokonaisvaikutukset jollakin päätöksellä voi olla. Toivon, että Lapin alueella aukeaa mahdollisuuksia uusille asiastaan innostuneille sosiaali- ja terveyspalvelujen yrittäjille, ja että heidän palvelunsa voidaan myös huomioida kuntien palvelutarjontaa suunnitellessa. Toivottavasti tämän opinnäytetyön tuloksista on hyötyä Lapin alueelle hyvinvointialan yrittäjyyttä suunnitteleville.



## LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 2004. Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen. Miten muutos oli ideologisesti mahdollinen. Yhteiskuntapolitiikka. Artikkel. Hakupäivä 13.11.2013. <  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116971>>
- Barnekov, Timothy & Boyle Robin & Rich Daniel 1989. Privatism and Urban Policy in Britain and the United States. New York.: Oxford University Press.
- Eksote. Terveyspalvelut. Hakupäivä 17.11.2013. <  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/Sivut/default.aspx>>
- Eräsaari, Leena 2011a. Sosiaalityö ja new public management. Teoksessa Camilla Granholm, Tarja Juvonen, Maija Jäppinen (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön paikka tieteessä ja yhteiskunnassa. Sosiaalityön tutkimuksen seura.
- Eräsaari, Leena 2011b. Sosiaalipalvelut käännöksen jälkeen. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu. Sosiaalipolitiikka- Hukassa vai uuden jäljillä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 20.11.2013. <  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80271/970d363e-9edf-4b54-a76e-446b81ed34b5.pdf?sequence=1>>
- Eräsaari, Leena 2007. Hyvinvointivaltion uudelleenmuokkaus Suomessa. Teoksessa Kiander, Jaakko & Taimio, Heikki (Toim.) Subprime-kriisi, Ruuan hinta, Eläkkeet. Talous & Yhteiskunta-lehti. Hakupäivä 20.11.2013.  
 <<http://www.labour.fi/TjaYpdf/ty42007.pdf>>
- Etholén-Rönnberg, Merja 2008. ”Eihän räätälöityjä sosiaalipalveluita voi kilpailuttaa”. Yksityiset sosiaalipalvelut – sosiaalilautakunnan puheenjohtaja päätöksentekijänä. Lisensiaatintutkimus. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto
- Eura2007. Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille. Hakupäivä 17.11.2013. <  
<https://www.eura2007.fi/rriepa/projekti.php?projektkoodi=S11790>>
- Fredriksson, Sami & Hyvärinen, Olli & Mattila, Mikko & Wass, Hanna 2009. Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Kuntapäätäjien näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnasta yksityisen sektorin tuottajilta. Kunnallisalan kehittämissäätiö Kaks. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. Hakupäivä 12.11.2013.>  
[http://www.kaks.fi/sites/default/files/Kunnat%20ja%20kilpailu%2014\\_0.pdf](http://www.kaks.fi/sites/default/files/Kunnat%20ja%20kilpailu%2014_0.pdf)>
- Haveri, Arto & Anttiroiko, Ari-Veikko 2013. Kuntajohtaminen paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallintana. Hakupäivä 13.11.2013. <  
<http://www.uta.fi/jkk/opiskelijaksi/valintakoemateriaaliHALL/4-VK-2013-Haveri-Anttiroiko.pdf>>
- Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Huhta, Jaana. A-studio 17.1.2014. TV1. Vammaisen vailla kotia
- Härkönen, Helena & Airaksinen, Jenni 2012. Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus. Hakupäivä 15.11.2013. <  
[http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/harkonen-airaksinen-tieteellinen-artikkeli.pdf](http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/harkonen-airaksinen-tieteellinen-artikkeli.pdf)>
- Höjer, Staffan & Forkby Torbjörn 2011. Care for sale: The Influence on New Public Management in Child Protection in Sweden. British Journal of Social work 41
- Ikola-Norrbacka, Rinna 2011. Eettinen julkisjohtaminen. Teoksessa Hyyryläinen, Esa & Viinamäki, Olli-Pekka (Toim.) Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Immonen, Mika & Koivuniemi, Jouni & Natunen, Sanna & Laasonen, Kaisu 2012. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Lappeenranta

- Junnila, Maijaliisa & Fredriksson, Sami 2012. Tilaaja-tuottaja-toimintapa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.11.2013.  
<[http://www.tekes.fi/Global/Ohjelmat%20ja%20palvelut/Ohjelmat/Innovaatiot%20s osiaali-%20ja%20terveyspalveluissa/tilaaminen\\_sote.pdf](http://www.tekes.fi/Global/Ohjelmat%20ja%20palvelut/Ohjelmat/Innovaatiot%20s osiaali-%20ja%20terveyspalveluissa/tilaaminen_sote.pdf)>
- Jylhäsaari, Jussi 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? Väitöskirja. Hallintotieteiden tiedekunta. Vaasan yliopisto.
- Jyväskylän yliopisto. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Hakupäivä 17.11.2013.  
<<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/uusi-kolmas-sektori>>
- Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus. Hakupäivä 26.11.2013. <  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>>
- Karakainen, Minna 2008. Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945-2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 153. 2008.
- Kattilakoski, Mari & Kilpeläinen, Arja & Peltomäki, Pirja 2012. Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle.
- Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hyvinvointibussi- EAKR. Hakupäivä 17.11.2013. <<http://www.token.fi/Suomeksi/Tutkimus-ja-kehitys/Hankkeet/Hyvinvointi/Seudulliset-hyvinvointipalvelut?ProjectID=65>>
- Kilpailuvirasto. Kolmas sektori hyvinvointipalvelujen tuottajana. Hakupäivä 17.11.2013. <<http://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston-uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3>>
- Kittilän sosiaali- ja terveyslautakunta. Hakupäivä 13.12.2013.  
<<http://dynasty.kittila.fi/kokous/2012610-2.PDF>>
- Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinta ostopalveluna. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Hakupäivä 14.11.2013.  
<[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-ostopalvelu/Documents/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluiden\\_hankinta\\_ostopalveluna%5B1%5D.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-ostopalvelu/Documents/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_hankinta_ostopalveluna%5B1%5D.pdf)>
- Kurkinen-Supperi, Anu 2006. Allekirjoitettu johtajuus. Kuntajohtajien näkemyksiä kuntajohtamisen ja johtajasopimuskäytännön nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Kuntaliitto. Hakupäivä 14.11.2013.  
<<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEoQFjAC&url=http%3A%2F%2Fshop.kunnat.net%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Facta183.pdf&ei=q4KDUp6cEoaF4AT-qoHoDg&usq=AFQjCNGszF6CpOUSUmZDYrkMlfjQis1oMw&bvm=bv.56343320,d.bGE>>
- Kähkönen Liisa 2007. Neljä näkökulmaa kuntasektorin palveluiden kilpailuttamiseen. Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos. Hakupäivä 16.11.2013.  
<[http://www.ptt.fi/dokumentit/tp98\\_2707071313.pdf](http://www.ptt.fi/dokumentit/tp98_2707071313.pdf)>
- Kähkönen, Liisa & Volk, Raija 2008. Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Kunnallisalan kehittämissätiö Kaks. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Hakupäivä 14.11.2013.  
<<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Kunnat%20ja%20kilpailu%204.pdf>>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Hakupäivä 11.1.2013. <  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>
- Lapin liitto. Lapin malli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Hakupäivä 8.12.2013. <

- [http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document\\_library/get\\_file?folderId=16886&name=D LFE-20261.pdf](http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=16886&name=D LFE-20261.pdf)>
- Lane, Jan-Erik 2000. *New Public Management*. Hakupäivä 11.11.2013. Lontoo: Routledge. <<http://site.ebrary.com/lib/token/Doc?id=10054251&ppg=14>>
- Lähdesmäki, Kirsi 2011. *New public management julkisjohtamisen uudistajana- Yhä kestoosuus reformeissa?* Teoksessa Hyyryläinen, Esa & Viinamäki, Olli-Pekka (toim.). *Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 1/2012. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Hakupäivä 16.11.2013. <[http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/2150/MMM\\_YTR\\_2012-WEB.pdf](http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/2150/MMM_YTR_2012-WEB.pdf)>
- Metsämuuronen, Jari 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4*. Helsinki: International Methelp Oy
- Mylab. *Rajat ylittävä yhteistyö lyhentää välimatkoja*. Hakupäivä 10.1.2013. <[http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/rajat\\_ylittava\\_yhteisty\\_lyhentaa\\_valimatkoja/](http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/rajat_ylittava_yhteisty_lyhentaa_valimatkoja/)>
- Mänttari-van der Kuip, Maija 2013. *Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? Yhteiskuntapolitiikka*. Hakupäivä 15.11.2013. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104348/manttari.pdf>>
- Niiranen, Vuokko 2012. *Monialaisten ja monimuotoisten palvelujen johtaminen*. Diasarja. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 15.11.2013. <[http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Vuokko\\_Niiranen\\_Tampere041012.pdf](http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Vuokko_Niiranen_Tampere041012.pdf)>
- Pellervo. *Pienkoti Akseliinasta vaihtoehto vanhuksille ja hoitajille*. Hakupäivä 17.11.2013. <[http://www.pellervo.fi/otlehti/2\\_01/uotaksel.htm](http://www.pellervo.fi/otlehti/2_01/uotaksel.htm)>
- Pohjoisimman Lapin Leader ry. *Palveluyrittäjyyttä välittäjäorganisaatiolla 1.1.2013-30.12.2014*. Hakupäivä 16.11.2013. <[http://www.pll.fi/media/tiedostot/pll\\_hankkeet/Hankesuunnitelma\\_palveluyrittajeyttae\\_vaelittajaeorganisaatiolla.pdf](http://www.pll.fi/media/tiedostot/pll_hankkeet/Hankesuunnitelma_palveluyrittajeyttae_vaelittajaeorganisaatiolla.pdf)>
- Pohjola, Anneli 2007. *Eettisyyden haaste tutkimuksessa*. Kirjassa: Viinamäki, Leena & Saari, Erkki 2007. *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi.
- Pöyhönen, Eveliina & Hänninen, Esko & Merenmies, Jaana & Lilja, Inka & Kostilainen, Harri & Mankki, Jussi 2009. *Sosiaaliset yritykset. Uudet talouden edelläkävijöitä? Yhteinen yritys-hanke*
- Ruontima, Tuulariitta 2012. *Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt lukujen takana*. Tehy Ry. Hakupäivä 15.11.2013. <[http://www.tehy.fi/@Bin/22718216/Henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus\\_netti.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/22718216/Henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus_netti.pdf)>
- SAK. *Ostopalveluja palautetaan yhä enemmän kunnan omaksi työksi*. Hakupäivä 23.1.2014. <<http://www.sak.fi/luottamushenkilöille/jutut/ostopalveluja-palautetaan-yha-enemman-kunnan-omaksi-tyoksi-2013-04-23>>
- Sijaisvanhemmaksi. Hakupäivä 10.1.2013. <<http://www.sijaisvanhemmaksi.fi/vanhusten-perhehoito>>
- Sinkkonen, Merja 2009. *Eettinen johtaminen keinona lisätä työyhteisöön kiinnittymistä*. Teoksessa Pentti Arajärvi & Anne Korhonen (toim.) *Syrjäytymisen oikeudelliset pidäkkeet aiheen kartoitusta*. Joensuu: Joensuun yliopistopaino,
- Sompion Tähti. Hakupäivä 16.11.2013. <<https://sites.google.com/site/osuuskuntasompiontahti/home>>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015*. Hakupäivä 12.11.2013. <<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämishjelmat ja hankkeet. Hakupäivä 1.12.2013. <[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennuudistus/](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus/)>
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuus 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 13.11.2013. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-18335.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18335.pdf)>
- Sosiaaliportti. Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinta ostopalveluina. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Hakupäivä 23.1.2014. <[http://www.sosiaaliportti.fi/File/7add615b-6981-41fb-b402-8eae7d1b3a7d/Sote\\_hankintaopas.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/7add615b-6981-41fb-b402-8eae7d1b3a7d/Sote_hankintaopas.pdf)>
- THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2013
- THL. SOTE-uudistuksen vaikutusten alustava arviointi. Hakupäivä 20.1.2014. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/063e3289-0f2e-47ef-b99a-4fd1a7db0d4e>>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM raportti 34/2013. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hakupäivä 22.1.2014. <[http://www.tem.fi/files/37584/TEMrap\\_34\\_2013\\_30092013.pdf](http://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf)>
- Virkki, Tuija & Vartiainen, Anssi & Hänninen Riitta 2012. Talouden ja hoivan ristipaineissa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. Yhteiskuntapolitiikka. Artikkelit. Hakupäivä 14.11.2013. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102917/virkki.pdf?sequence=1>>

## LIITTEET

### LIITE 1 Webropol-kysely

## Hyvinvointialan naisyrittäjyyttä Lappiin –hanke

### Lapin kuntien johtavien elinkeino- ja hyvinvointialan virkamiesten näkemyksiä palvelutarvetilanteesta tulevaisuudessa selvittävä kysely.

#### Saate

Arvoisat kuntapäätäjät! Tämä kysely liittyy Lapin yliopiston hallinnoimaan ja yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa toteuttamaan hankkeeseen.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää kuntien sosiaali- ja terveysalan yksityisten ostopalvelujen hankintatilannetta Lapissa ja käsityksiä yksityisen palvelutuotannon hankinnan lähitulevaisuuden näkymistä. Kyselyn tavoitteena on Lapin naisyrittäjien yrittäjyyskoulutuksen kehittämisen kautta edistää Lapin elinvoimaisuutta. Kysely on luottamuksellinen.

#### Nykytilanne

1. Mikä oli kuntanne sosiaali- ja terveysalan palveluiden hankintabudjetti vuonna 2012?  
\_\_\_\_\_ euroa
2. Kuinka paljon euroja käytitte kunnassanne sosiaali- ja terveysalan palveluiden hankintaan yksityisiltä palvelun tuottajilta vuonna 2012?  
\_\_\_\_\_ euroa
3. Mikä on ennuste kuntanne sosiaali- ja terveysalan palveluiden hankintabudjetista vuonna 2013?  
\_\_\_\_\_ euroa
4. Mikä on ennuste vuodelle 2013 yksityisen palvelutuotannon hankinnan euromäärästä?  
\_\_\_\_\_ euroa
5. Mitä seuraavista palveluista olette ostaneet yksityisiltä palveluntuottajilta vuonna 2013?

Vanhus- ja vammaispalvelut

Mitä?

-kotona asumista tukevia palveluja \_\_\_\_\_

-tehostettua palveluasumista \_\_\_\_\_

-vanhainkotipalveluja \_\_\_\_\_

-vammais- ja kehitysvammaispalveluja \_\_\_\_\_

Terveyspalvelut

-terveydenhoitopalveluita \_\_\_\_\_

-vastaanottopalveluita	_____
-suun terveyden huoltopalveluita	_____
-sairaala- ja avosairaalapalveluita	_____
-kuntoutuspalveluita	_____
-aikuispsykososiaalisia palveluita	_____
-työterveyspalveluita	_____
-erikoissairaanhoidon palveluita	_____
Sosiaalityön palvelut	
-aikuissosiaalityö	_____
-perhepalvelut	_____
-muuta	_____

6. Miltä yksityisiltä palveluntuottajilta olette ostaneet sosiaali- ja terveyspalveluja vuonna 2013?

---



---

7. Mikä on käsityksenne yksityisen ostopalvelujen euromäärän muutoksesta seuraavien viiden vuoden aikana?

+ \_\_\_\_\_ euroa/vuosi

- \_\_\_\_\_ euroa/vuosi

8. Mikä on näkemyksenne seuraavien yksityisten palvelujen suhteellisen osuuden muutoksesta

seuraavien viiden vuoden aikana?

1= vähenee huomattavasti; 2= vähenee jonkin verran; 3= ei muutoksia nykytilaan; 4=lisääntyy jonkin verran; 5= lisääntyy erittäin paljon

	Mitä?
Vanhus- ja vammaispalvelut	
-kotona asumista tukevia palveluja	_____
-tehostettua palveluasumista	_____
-vanhainkotipalveluja	_____
-vammais- ja kehitysvammaispalveluja	_____
Terveyspalvelut	
-terveydenhoitopalveluita	_____
-vastaanottopalveluita	_____
-suun terveyden huoltopalveluita	_____
-sairaala- ja avosairaalapalveluita	_____
-kuntoutuspalveluita	_____
-aikuispsykososiaalisia palveluita	_____
-työterveyspalveluita	_____
-erikoissairaanhoidon palveluita	_____
Sosiaalityön palvelut	
-aikuissosiaalityö	_____

- perhepalvelut \_\_\_\_\_
- muuta \_\_\_\_\_

9. Mitä palveluita suunnittelette hankittavan yhdessä naapurikuntien kanssa?

- | Vanhus- ja vammaispalvelut           | Mitä? |
|--------------------------------------|-------|
| -kotona asumista tukevia palveluja   | _____ |
| -tehostettua palveluasumista         | _____ |
| -vanhainkotipalveluja                | _____ |
| -vammais- ja kehitysvammaispalveluja | _____ |
| Terveyspalvelut                      |       |
| -terveydenhoitopalveluita            | _____ |
| -vastaanottopalveluita               | _____ |
| -suun terveyden huoltopalveluita     | _____ |
| -sairaala- ja avosairaalapalveluita  | _____ |
| -kuntoutuspalveluita                 | _____ |
| -aikuispsykososiaalisia palveluita   | _____ |
| -työterveyspalveluita                | _____ |
| -erikoissairaanhoidon palveluita     | _____ |
| Sosiaalityön palvelut                |       |
| -aikuissosiaalityö                   | _____ |
| -perhepalvelut                       | _____ |
| - muuta                              | _____ |

10. Mitä palveluita hankitte yhdessä naapurimaan kanssa?

- | Vanhus- ja vammaispalvelut           | Mitä? |
|--------------------------------------|-------|
| -kotona asumista tukevia palveluja   | _____ |
| -tehostettua palveluasumista         | _____ |
| -vanhainkotipalveluja                | _____ |
| -vammais- ja kehitysvammaispalveluja | _____ |
| Terveyspalvelut                      |       |
| -terveydenhoitopalveluita            | _____ |
| -vastaanottopalveluita               | _____ |
| -suun terveyden huoltopalveluita     | _____ |
| -sairaala- ja avosairaalapalveluita  | _____ |
| -kuntoutuspalveluita                 | _____ |
| -aikuispsykososiaalisia palveluita   | _____ |
| -työterveyspalveluita                | _____ |
| -erikoissairaanhoidon palveluita     | _____ |
| Sosiaalityön palvelut                |       |
| -aikuissosiaalityö                   | _____ |
| -perhepalvelut                       | _____ |
| -muuta                               | _____ |

11. Kuinka paljon ajattelette seuraavien tekijöiden vaikuttavan hankintapäätökseen?

1=ei lainkaan; 2=jonkin verran; 3=paljon; 4=erittäin paljon

Yrityksen koko \_\_\_\_\_

Yrityksen paikallisuus \_\_\_\_\_

Palvelun hinta \_\_\_\_\_

Palvelun laatu \_\_\_\_\_

Perusteluja: \_\_\_\_\_

12. Missä määrin käytätte seuraavia kriteerejä päätöksenteon tukena?

1=ei lainkaan; 2=jonkin verran; 3=paljon; 4=erittäin paljon

- Paikallinen työllisyysvaikutus \_\_\_\_\_

- Yrityksen ylijäämän (voitto) käyttäminen omalla alueella \_\_\_\_\_

- Alueellisten osaajien hyödyntäminen yrityksen toiminnassa \_\_\_\_\_

13. Onko teillä kunnassa käytössä/tarjolla muita kuin kyselyssä mainittuja hyvinvointipalveluita/palveluntuottajia?

\_\_\_\_\_

14. Millaisia palvelutarpeita teillä on kunnassa tulevaisuudessa, joihin yksityiset palveluntuottajat voivat vastata?