

KILPAILUTTAMINEN SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN KEINONA

Mira Kauppinen

Sosiaalityöntekijöiden
erikoistumiskoulutus
Hyvinvointipalvelut
Helsingin yliopisto

Marraskuu 2018



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty		Laitos/Institution– Department	
Valtiotieteellinen tiedekunta			
Tekijä/Författare – Author Mira Kauppinen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Kilpailuttaminen sosiaalipalvelujen järjestämisen keinona			
Oppiaine /Läroämne – Subject Sosiaalityö / Erikoissosiaalityöntekijäkoulutus			
Työn laji/Arbetets art – Level		Aika/Datum – Month and year	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages
Hyvinvointipalvelujen erikoisalain loppu		4.11.2018	55
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p>Sosiaalipalveluita on viimeisen kymmenen vuoden aikana järjestetty yhä enemmän kilpailuttamalla. Asiakkaille toivotaan laadukkaita ja monipuolisia palveluita. Toisaalta laatutekijöiden huomioon ottamista pidetään erityisen vaativana sosiaalipalveluissa, joissa muutos hyvinvoinnissa perustuu asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen vuorovaikutukseen.</p> <p>Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutustuttiin kymmenen vuoden ajalta (2007-2017) kertyneeseen suomalaiseen tutkimuskirjallisuuteen kilpailuttamisesta sosiaalipalveluiden järjestämisen keinona. Tutkimusaineisto sisälsi kilpailuttamisen ideologiaa ja teoriaa sisältäviä julkaisuja, hankintaprosessin juridiseen soveltamiseen liittyviä julkaisuja sekä kilpailuttamisen kokemuksista kertovia julkaisuja (N=27). Tutkimustehtävinä oli selvittää syitä sosiaalipalvelujen kilpailuttamiselle, hankintaprosessin kulkua tilaajan näkökulmasta, kilpailuttamisen erityispiirteitä sosiaalipalveluiden osalta sekä kartoittaa vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa kilpailuttamista.</p> <p>Aineiston analyysin perusteella voidaan todeta, että kilpailuttamiseen ryhtymistä määrittelevät erilaiset lähtökohdat ja reunaehdot. Julkisten hankintojen tekemistä ohjaa laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016). Kilpailuttamisvelvoite tulee EU:n hankintadirektiiveistä. Taustalla vaikuttavat myös monikansalliset kaupankäyntiä tukevat järjestöt ja kauppasopimukset. Palveluita tulisi kyetä tuottamaan taloudellisesti, tehokkaasti, laadukkaasti sekä innovatiivisesti. Hankintadirektiivi sekä kansallinen hankintalainsäädäntö ovat muodostaneet kuntien näkökulmasta monimutkaisen viidakon, missä jokainen kunta pyrkii parhaansa mukaan välttämään virheitä, mutta samalla hankkimaan edullisia ja laadukkaita palveluita.</p> <p>Merkittävimpinä syinä kilpailuttamiselle näyttäytyvät kustannustehokkuuden tavoittelu sekä palvelujen turvaaminen. Keskustelu kilpailuttamisesta on usein poliittis-ideologisesti värittynyttä. Kilpailuttamismentaliteetin juurtumista kuntiin on tukenut Uuden julkisjohtamisen hallintatavan omaksuminen julkisen sektorin toimintaan. Hallintatavan muutos Uudesta julkisjohtamisesta Uuteen julkiseen hallintaan on puolestaan tuonut mukanaan vaatimuksia eri tahojen yhteistyölle palveluiden järjestämisessä.</p> <p>Aineiston analyysin perusteella kilpailuttamisprosessilla on ristiriitainen luonne. Hankintamenettelyn säätely on kymmenen vuoden aikana tarkentunut entisestään. Samaan aikaan viimeisimmässä hankintalain uudistuksessa annetaan kunnille paljon väljyyttä lain soveltamiseen erityisesti sosiaalipalveluissa sekä korostetaan, että julkisen sektorin välisen yhteistyön tulisi perustua kumppanuuteen, luottamukseen ja verkostomaiseen yhteistyöotteeseen säätelyn sijaan.</p> <p>Kilpailuttamiseen liittyy sosiaalipalveluiden osalta erityispiirteitä, jotka haastavat ammattilaisia hankintaprosessin vaiheissa. Hankintojen parissa työskentelevät henkilöt kantavat huolta sosiaalipalvelujen laaturiskeistä hintakilpailun kiristytessä. Tutkimuskirjallisuudessa kannustetaan kiinnittämään enemmän huomiota palveluiden järjestämisen strategiavaiheeseen, jossa on mahdollisuus tehdä laatuun liittyviä arvovalintoja. Laadun määrittelyn haaste kytkeytyy sosiaalipalveluiden tehokkuuden mittaamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin puutteeseen. Nämä tekijät ovat puolestaan yhteydessä sosiaalipalveluiden valvonnan haasteisiin.</p> <p>Kilpailutusten vaikutuksia asiakkaan asemaan ja vaikutusmahdollisuuksiin tulisi tutkia lisää. Asiakkaiden kannalta oleellisinta on palveluiden laatu ja jatkuvuus. Palvelun loppukäyttäjien kokemuksia sekä sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä voitaisiin hyödyntää systemaattisemmin palveluiden järjestämisessä. Kehittämistä vaatisi myös tilaajien ja tuottajien välisten suhteiden ja yhteistyön vaaliminen. Tutkimusaineistosta havaittiin huolia informaation kulusta kuntien ja palveluntuottajien välillä, mikä voi aiheuttaa epäselvyyksiä vastuissa sekä laatuongelmia.</p> <p>Kilpailuttamiseen liittyvässä kirjallisuudessa on vähitellen nousemassa esille kumppanuusajattelu- ja tulosperusteinen hankinta, jossa oleellisinta ei ole kilpailuttamisen prosessi vaan itse lopputulos. Tulevaisuuden tavoitteena on kiinnittää huomio palveluiden vaikuttavuuteen. Näiden uusien kilpailuttamisen muotojen vakiinnuttaminen vaatii kuitenkin rohkeutta lähteä kokeilemaan ja soveltamaan uudenlaista toimintatapaa.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords sosiaalipalveluiden järjestäminen, kilpailuttaminen, hankinta			

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	4
3 KILPAILUTTAMISEEN LIITTYVÄT KÄSITTEET	6
4 SOSIAALIPALVELUIDEN KILPAILUTTAMISEN LÄHTÖKOHDAT JA REUNAEDOT	8
4.1 Lainsäädännölliset reunaehdot	8
4.2 Palvelujen turvaaminen	11
4.3 Kustannustehokkuus	12
4.4 Poliittis-ideologiset motiivit	14
4.5 Uusi julkisjohtaminen ja uusi julkinen hallinta	15
5 HANKINTAPROSESSIN KULKU	19
6 KILPAILUTTAMISEN HAASTEET SOSIAALIPALVELUISSA	27
6.1. Hankintaprosessin osaaminen	27
6.2. Laadun turvaaminen	28
6.3 Hinnan ja laadun suhde	31
6.4 Asiakkaan asema ja vaikutusmahdollisuudet	33
6.5 Tilaajan ja tuottajan suhteet	36
6.6 Sopimusseuranta ja valvonta	37
7 UUSIA KILPAILUTTAMISEN MUOTOJA	39
7.1 Kumppanuusajattelu	39
7.2 Kohti tulosperusteista sosiaalipalveluiden hankintaa	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
LÄHTEET	52

1 JOHDANTO

Kysymys sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen keinoista on ajankohtainen kuntien ja maakuntien kuin myös niiden asukkaiden näkökulmasta. Nykyisen lainsäädännön mukaan kunnat voivat itsenäisesti päättää, miten järjestävät sosiaalipalvelunsa. Mikäli kunta päätyy hankkimaan ja kilpailuttamaan sosiaalipalveluita oman organisaationsa ulkopuolelta, on niiden noudatettava hankintalainsäädäntöä.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana kilpailuttaminen on vakiintunut palveluiden järjestämistavaksi myös sosiaalialalla. Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen reformi eli sote-uudistus on nostanut jälleen pintaan kilpailuttamiseen liittyvää keskustelua, jota ovat sävyttäneet erillään olevat näkökulmat. On kuitenkin selvää, etteivät kunnat selviä nykyisistä ja tulevista palvelutarpeista oman palvelutoimintansa varassa.

Sosiaalityöntekijän työssäni olen tehnyt satoja päätöksiä yritysten ja järjestöjen tuottamien sosiaalipalveluiden myöntämisestä asiakkaille. Vuosien varrella olen havahtunut siihen, kuinka vähän olen ollut tietoinen näiden päätösten taustalla olevasta kilpailutuksen prosessista ja protokollasta. Sosiaalityöntekijöiden rooli asiakkaiden ja palveluntuottajien välissä on merkittävä monelta kannalta. Etenkin palveluiden laadun valvonnan osalta olisi tärkeää, etteivät sosiaalityöntekijät etäänny tai ettei heitä etäännytetä kilpailutuksen vaiheista. Asiakkaiden on -vielä ainakin- luotettava siihen, että sosiaalityöntekijä hänen etujensa vaalijana tietää palvelusta ja sen tuottajasta riittävästi. Sosiaalityöntekijöille kertyy jatkuvasti myös tilaajaorganisaation kannalta arvokasta tietoa palveluntuottajien toiminnasta ja sen laadusta. Tätä tietoa ei kuitenkaan vielä hyödynnetä systemaattisesti palveluiden järjestämisessä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota merkityksellistä tietoa kilpailuttamisen aiheesta sekä laajentaa ymmärrystä kilpailuttamisesta palveluiden järjestämisen keinona. Tutkimustehtävinä on selvittää 1. Miksi julkinen sektori kilpailuttaa sosiaalipalveluja? 2. Millainen palvelujen hankintaprosessi on tilaajan näkökulmasta? 3. Mitä erityispiirteitä kilpailuttamiseen liittyy sosiaalipalveluiden osalta? 4. Mitä vaihtoehtoisia tapoja on toteuttaa kilpailuttamista?

Kilpailuttamisen tematiikkaan johdatellaan luvussa kolme, jossa avataan kilpailuttamisen ja hankintojen ympärillä käytettäviä käsitteitä. Neljännessä luvussa käsitellään ensimmäistä tutkimustehtävää, jossa nostetaan esiin kilpailuttamiseen vaikuttavia motiiveja ja reunaehtoja. Luvussa viisi tutustutaan tarkemmin hankintaprosessin vaiheisiin ja pyritään vastaamaan toiseen tutkimustehtävään. Luvussa kuusi paneudutaan hankintaprosessin erityispiirteisiin sosiaalipalveluissa ja käydään läpi kilpailuttamisen haasteita. Neljänteen tutkimustehtävään pyritään

vastaamaan luvussa seitsemän, jossa suunnataan katseita kilpailuttamisen tulevaisuuteen. Kirjallisuuskatsaus päättyy aineiston analyysin jälkeisiin johtopäätöksiin ja pohdintaan.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Sen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin mitä jostain ilmiöstä jo tiedetään, mitä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja mikä on ilmiön kehityssuunta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtävää. Se on tutkimusmenetelmä, jolla kootaan, kuvaillaan ja jäsennellään aikaisempaa tutkimustietoa. (Salminen 2011, 6-7; Kangasniemi ym. 2013, 291-298.)

Salminen (2011, 6-7) jakaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa narratiivisen yleiskatsauksen piirteitä. Tarkoituksena on tiivistää aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja analysoida aineisto kuvailevan synteesin muotoon. Tutkimustekniikkana narratiivinen yleiskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee tutkimusongelman asetelusta aineiston hankintaan, jonka jälkeen aineisto arvioidaan ja analysoidaan. Tämän pohjalta esitellään tulokset ja johtopäätökset. Kuvaileva katsaus sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset aineiston pohjaksi. Siinä voidaan yhdistellä teoreettista ja empiiristä tutkimusta sekä kokeellista ja ei-kokeellista tutkimusta. (Salminen 2011, 6-7; Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto on rajattu koskemaan vuosien 2007-2017 aikana ilmestyneitä suomenkielisiä julkaisuja. Tutkimusaineisto sisältää kilpailuttamisen ideologiaan ja teoriaan keskittyviä julkaisuja, hankintaprosessin juridiseen soveltamiseen liittyviä julkaisuja sekä kilpailuttamisen kokemuksista kertovia julkaisuja. Aineisto jakautui melko tasaisesti tutkimuksiin, selvityksiin, artikkelikokoelmiin sekä oppaisiin, painottuen kuitenkin tutkimuksiin. Halusin rajata aineiston koskemaan näitä vuosia, koska hankintalaki on edellisen kerran uusittu juuri vuosina 2007 ja 2017.

Aineiston haku aloitettiin käyttämällä HELKA-kokoelmatietokantaa. Hakusanoina käytettiin julkinen OR julkiset AND hankin* OR kilpailut* AND sosiaalipalvelu*. Tämä haku tuotti yhteensä kymmenen osumaa. Uusin haun muokkaamalla viimeistä sanaa sosiaalipalvelu* muotoon sosiaali*. Tämä tuotti yhteensä 24 hakutulosta, joista 11 oli samoja kuin edellisessä haussa. Näin ollen tämän haun lisäarvoksi tuli 13 julkaisua, joista suljin pois pro gradut sekä sellaiset julkaisut, jotka eivät

abstraktien / sisällysluetteloiden perusteella vaikuttaneet relevanteilta tutkimusaiheeni kannalta. Relevanteiksi tästä hausta jäi kuusi julkaisua.

Toistin haun myös ARTO-tietokannassa, mihin on koottu kotimaisia tieteellisiä artikkeleita. Edellä mainituilla hakusanoilla ARTO-tietokanta ei tuottanut yhtään hakutulosta. Täydensin aineistoani lumipalloeftimäiseen tapaan tutkimalla HELKA-haun kautta saamieni julkaisujen lähdeluetteloita. Tätä kautta aineistoni täydentyi kuudella julkaisulla. Näiden lisäksi otin mukaan yhden artikkelin, johon olin jo aikaisemmin tutustunut ja joka liittyi Kelan tapaan kilpailuttaa kuntoutuspalveluita sekä yhden kokoelma-artikkeliteoksen, jonka tiesin entuudestaan liittyvän aiheeseeni ja jossa oli tuoreita näkökulmia muun muassa tulosperustaisesta hankinnasta.

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa olin löytänyt Kuntaliiton, Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sitran ohjeistuksia julkisten hankintojen tekemiseen. Päätin sisällyttää vielä nämä aineistooni, vaikka ne olivat luonteeltaan hyvin erilaisia kuin muut hakutulokset. Perusteluna oli yrittää näiden ohjeistuksien kautta päästä kiinni siihen, mikä julkisissa hankinnoissa etenkin sosiaalipalveluiden osalta koetaan haasteiksi ja siten tarpeelliseksi ohjeistaa tarkemmin. Aineiston lopulliseksi kooksi muodostui 27 julkaisua (N=27).

Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pitää sisällään kolme vaihetta; aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn sekä teoreettisten käsitteiden luomisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Etenin kirjallisuuskatsauksessani tutustumalla ja lukemalla läpi kaikki aineistoon otetut julkaisut, joista jokaisesta tein erilliset muistiinpanot. Auki kirjoitetusta aineistosta lähdin etsimään tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja ja ajatuskokonaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Nämä ilmaisut ja ajatuskokonaisuudet ryhmittelin ensin karkeasti kilpailuttamisen motiiveihin ja reunaehtoihin, kilpailuttamisprosessin kuvauksiin, kilpailuttamisen laajempiin kehitysvaiheisiin sekä kilpailuttamiseen liittyviin haasteisiin. Analyysin edetessä nämä teemat tarkentuivat ja niiden alle muodostui omia alajaotteluita. Näiden teemojen pohjalta muodostettiin tutkimuksen johtopäätökset.

Tutkimuksen reliabiliuksella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksessa on pyrittävä siihen, että tutkimus on toistettavissa eikä anna sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi & Remes &

Sajavaara 2009, 231.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa reliaabeliutta vähentää se, että hakutulosten lisäksi olen sisällyttänyt tutkimukseen julkaisuja lähdeluetteloiden avulla. Toisaalta pelkkien hakutulosten käyttäminen aineistona olisi kaventanut tutkimuksen validiutta eli luotettavuutta. Laajentamalla aineistoa sain kilpailuttamisen ilmiöstä ja hankinnoista kattavamman kuvan.

3 KILPAILUTTAMISEEN LIITTYVÄT KÄSITTEET

Julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan sellaista palvelujen ostamista, joka tehdään julkisilla varoilla. Hankinnasta tehdään kirjallinen sopimus, jossa hankintayksikkö ja palveluntuottaja sopivat palvelun suorittamisesta taloudellista vastiketta vastaan. (Pekkala & Pohjonen 2015, 21-23.)

Hankintayksiköitä ovat kunnat ja kuntayhtymät, kuntien liikelaitokset, valtio, kirkko ja Kela. Mikäli lakisuunnitelmat sosiaali- ja terveystalouden uudelleenjärjestämisestä toteutuvat, tulevat hankintayksiköihin jatkossa kuulumaan todennäköisesti myös maakunnat. Nämä tahot ovat viranomaisten rahoituksen ja valvonnan piirissä eikä ensisijaisena tavoitteena ole liikevoiton tuottaminen omistajille. (mts., 21-22.)

Hankintojen *kilpailutuksella* tarkoitetaan sellaista menettelyä, jossa hankintayksikkö ilmoittaa julkisesti aikovansa hankkia esimerkiksi jonkun sosiaalipalvelun. Hankintailmoituksessa ja sitä tarkentavassa tarjouspyynnössä kuvaillaan tarkemmin, mitä aiotaan hankkia ja millä perusteilla tarjous tullaan valitsemaan. (mts., 21-22.)

Kilpailuttaminen ja hankinta eivät siis ole toistensa synonyymejä. Näitä ei tule sekoittaa myöskään ulkoistamiseen, yksityistämiseen tai yhtiöittämiseen. Palvelujen *ulkoistamisella* tarkoitetaan tilannetta, jossa julkinen organisaatio luovuttaa palvelujen tuotantovastuun joko kokonaan tai osittain toiselle organisaatiolle. Tästä huolimatta palvelujen järjestämisvastuu säilyy hankkijalla eli sosiaalipalvelujen osalta yleisimmin kunnalla. Kyse on tuotantovastuun siirtämisestä toiselle toimijalle. (Lukkarinen 2007, 40.)

Yksityistämisenä puolestaan tarkoitetaan sellaista järjestelyä, jossa kunta tai muu julkisyhteisö siirtää tietyn osan toiminnastaan osakeyhtiölle, jonka määräysvalta ja/tai osakekanta on kokonaan tai osittain julkisyhteisöllä. Yksityistämisen termiä käytetään myös silloin, kun julkinen organisaatio luopuu kokonaan tai osittain palvelujen järjestämisvastuusta ja sen myötä tuotantoyksiköstä. (Lukkarinen 2007, 41-42.) Kyse on siis julkisen tekemisestä yksityiseksi, jolloin omistussuhteet muuttuvat (Fredriksson ym. 2009, 52-54).

Tärkein ulkoistamista ja yksityistämistä koskeva säännös löytyy perustuslaista (124 §), jossa todetaan, että merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Koska sosiaalipalveluissa on paljon sellaisia tehtäviä, missä käytetään merkittävää julkista valtaa, kuten lastensuojelussa sijoituspäätökset, ei sosiaalipalveluiden kokonaan yksityistäminen näissä tehtävissä ole mahdollista. Yksityistäminen ei myöskään saa lain mukaan heikentää palvelun laatua ja palvelun on vastattava vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta julkiselta toimijalta. (Narikka 2008, 25; Huhtanen 2012, 83-99.)

Yhtiöittämisestä on keskusteltu sote-lainvalmistelun aikana. Yhtiöittäminen tarkoittaa sellaisten palvelujen tuottamista yhtiömuodossa, mistä aikaisemmin vastasivat julkishallinnon yksikkö kuten kunta tai kuntayhtymä. Jos julkinen yhteisö toimii kilpailuilla markkinoilla, on toiminta pääsääntöisesti vietävä yhtiömuotoon. Poikkeuksena tähän ovat kuitenkin merkittävää julkista valtaa sisältävät tehtävät. (Huhtanen 2012, 86-87).

Ostopalveluilla tarkoitetaan niitä palveluja, joita kunta tai kuntayhtymä hankkii yksityiseltä sektorilta eli yrityksiltä tai järjestöiltä. Ostoja tehdään usein sellaisissa palveluissa, mitä on mahdollista tuottaa erillään palvelukokonaisuudesta. (Lukkarinen 2007, 42-43.) Ostopalveluissa toimintaan ei sisälly liikkeenluovutusta tai toimintojen siirtämistä (Fredriksson ym. 2009, 52-54).

In house- hankintoja eli *sidosyksikköhankintoja* ei tarvitse kilpailuttaa hankintalakiä noudattaen. Sidosyksikköhankinnoissa palvelu hankitaan oman organisaation muodollisesti erilliseltä yksiköltä. Sidosyksikköä valvotaan samalla tavoin kuin omia toimipaikkoja ja ne harjoittavat palvelutuotantoa niiden hankintayksikköjen kanssa, joiden määräysvallassa ne ovat. (Hankintalaki 15 §.)

Palvelutuotanto eroaa tavaratuotannosta monella tavoin. Palveluja kuvataan neljän erityispiirteen avulla, joita ovat aineettomuus, heterogeenisyys, erottamattomuus ja katoavaisuus. Aineettomuus tarkoittaa, että palvelu ei ole käsin kosketeltavissa, kuten tavara. Palvelu on katoavaa eikä sitä voida varastoida, joten kapasiteetin tarvetta voi olla vaikeaa arvioida. Aineettomuuden vuoksi palveluita on hankalaa mitata. Palvelujen tuotanto ja kulutus tapahtuvat samanaikaisesti. Tämän vuoksi niitä on myös haastavaa valvoa, koska tilaaja ei välttämättä ole paikalla varsinaisessa palvelutilanteessa, josta laatua pitäisi arvioida. Heterogeenisyys tarkoittaa, että jokainen palvelutapahtuma on erilainen riippuen tuottajasta, kuluttajasta ja ajankohdasta. Palvelut koetaan subjektiivisesti ja niitä kuvaillaan yleensä abstrakteilla käsitteillä, kuten ”ystävällinen palvelu” tai ”epäasiallinen palvelu”. Erottamattomuus taas tarkoittaa, että asiakas vaikuttaa aina palveluprosessin onnistumiseen, koska palvelu tapahtuu vuorovaikutuksessa. (Grönroos 1991, 50-55.)

Palvelut voidaan luokitella standardipalveluihin ja erityistä ammattiosaamista vaativiin palveluihin. Nämä voidaan jakaa lisäksi teknisiin palveluihin ja ihmisten välisiin, vuorovaikutukseen perustuviin palveluihin. Sosiaalipalvelut voidaan siis luokitella erityistä ammattitaitoa vaativiin palveluihin, jotka perustuvat ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Sosiaalipalvelut voivat sisältää myös teknisiä palveluita, kuten hoivakotien ruokahuolto. Sosiaalipalveluiden osalta voidaan tehdä vielä jakoa hetkellisiin palveluihin, kuten käynti sosiaalityöntekijän luona, tai jatkuviin palveluihin, kuten lapsen asuminen sijaishuoneissa. (Kähkönen 2004, 31-47.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinnassa on erityispiirteitä, mitkä erottavat ne useista muista hankinnoista. Ensinnäkin, sosiaali- ja terveystalvelut kuuluvat lähes kokonaisuudessaan kuntien lakisääteisiin tehtäviin ja järjestämisvastuuseen. Toisekseen sosiaali- ja terveystalveluiden hankintoja tehdään kolmannelle osapuolelle eli kuntalaiselle, mikä edellyttää tilaajalta loppukäyttäjien aseman huomioimista. Kolmanneksi, sosiaali- ja terveystalveluiden palvelutuotantoa ohjataan erityislainsäädännöllä ja erilaisilla laatu- ja hoitosuosituksilla. (Aho 2012, 8.)

4 SOSIAALIPALVELUIDEN KILPAILUTTAMISEN LÄHTÖKOHDAT JA REUNA-EHDOT

4.1 Lainsäädännölliset reunaehdot

Kunnan tulee lain mukaan järjestää asukkailleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Palvelut jakautuvat erilaisiin neuvonta- ja ohjauspalveluihin, avopalveluihin sekä asumis- ja laitospalveluihin. Kunnalle kuuluvia lakisääteisiä sosiaalipalveluita ovat esimerkiksi kotipalvelut, asumispalvelut, vanhuksille tarkoitettu laitoshoido, lasten- ja nuorten palvelut, päivähoito, vammaispalvelut sekä päihdepalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Kunta voi päättää itsenäisesti, millä tavoin se järjestää sosiaalipalvelut. Vaihtoehtoina on tuottaa ne itse omana toimintana, täydentää omaa palvelutuotantoa ostopalveluilla tai ulkoistaa palvelutuotanto yksityiselle toimijalle. Kunta voi myös myöntää kuntalaisilleen palveluseteleitä, jolloin asiakas itse valitsee palveluntuottajan kunnan hyväksymistä yksityisistä tuottajista, ja josta kunta sitoutuu maksamaan osan palvelun hinnasta. (Kuntaliitto 2007, 7; Narikka 2008, 24; Anttonen ym. 2012, 81-82.)

Hankintalaki ei ota kantaa siihen, pitääkö palvelut kilpailuttaa. Mikäli kunta päättää hankkia sosiaalipalveluita oman organisaationsa ulkopuolelta, sovelletaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) eli hankintalakia. Sosiaalipalveluiden osalta hankintalakia

noudatetaan, kun suunnitellun palvelun hankinnan arvo ylittää 400 000 euroa. On tärkeää muistaa, että hankintalaki koskee ainoastaan hankinnan prosessia, se ei säätele hankinnan suunnitteluvaihetta tai sopimusseurantaa. (Aho 2012, 121.)

Suomen hankintalainsäädäntö perustuu EU:n hankintadirektiiveihin ja sisämarkkinasäännöksiin. Vaikka sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat kansallisen säätelyn piiriin, on EU:n kilpailulainsäädännöllä ollut merkittävä vaikutus Suomen kilpailulainsäädännön kehittymiseen ja sitä myöden myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailutuksiin. (Junnila & Aho & Fredriksson & Keskimäki & Lehto & Linna & Miettinen & Tynkkynen 2012, 9.) Euroopasta on pyritty luomaan ETY:n perustamissopimuksesta alkaen (1958) sisämarkkina-alueita, jossa tavaroita ja palveluita tuotettaisiin siellä, missä se on avoimen kilpailun periaatteiden mukaisesti edullisinta. Ensimmäiset hankintadirektiivit luotiin jo 1970-luvulla, koska niillä haluttiin estää korruptiota. Hankintadirektiivien taustaideologiana oli avata julkisten hankintojen markkinat Euroopan yhteisön laajuudella. EU:n sisämarkkinasääntöjen mukaan ihmisten, tavaroiden, palveluiden ja työvoiman tulee liikkua vapaasti jäsenmaiden välillä. (Lundström 2011, 30-33; Pekkala & Pohjonen 2015, 27-29.) Nämä periaatteet näkyvät hankintalaissa avoimuus-, tasapuolisuus-, syrjimättömyys- ja suhteellisuusperiaatteina. (Lundström 2011, 30-34.)

Syrjimättömyysperiaatteiden mukaisesti EU:n alueella olevilla yrityksillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua tarjouskilpailuihin. Kaikkia tarjouksen tehneitä on kohdeltava tasapuolisesti ja syrjimättä. Näin ollen hankintamenettelyissä ei saa suosia tiettyjä yrityksiä, alueita tai paikallisuutta. (mts., 34.) Avoimuusperiaatteen mukaan hankinnasta on tiedotettava riittävän laajasti eikä hankintaan liittyviä tietoja saa salata. Tarjouskilpailun ratkaisemisesta on informoitava kaikkia osapuolia ja hankintaa koskevat asiakirjat ovat lähtökohtaisesti julkisia, pois lukien yritysten liikesalaisuudet. (mts., 34.) Suhteellisuusperiaatteen mukaan tarjouspyynnössä esitetyt vaatimukset hankinnan kohteesta tulee olla oikeassa suhteessa hankinnan laatuun nähden. Suhteellisuusperiaate tarkoittaa siis käytännössä kohtuullisuuden vaatimusten huomioon ottamista. (mts., 34.)

EU-tason hankintalainsäädännön toteuttamiseen ei jäsenvaltioissa ole suhtauduttu kovin myötämielisesti tai vapaaehtoisesti (Siikavirta 2015, 25). Kilpailuttamisvelvollisuus tuli Suomessa voimaan vuonna 1994 ETA-vapaakauppasopimuksen ja kansallisen lainsäädännön asettamisen myötä. Suomessa päädyttiin omasta aloitteesta siihen, että hankintalaki asetettiin koskemaan myös sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintaa. Suomen liittyminen EU:n jäseneksi yhdenmukaisti julkisten hankintojen keskeiset sisällöt jäsenmaiden välillä. Vuonna 1998 asetettiin sisällytettiin

Maailman kauppajärjestö WTO:n säännökset, mikä osaltaan lisäsi kilpailutettavien hankintojen määrää. (Lundström 2011, 30-33; Saarinen 2017, 48.)

Suomen kehitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kilpailuttamisesta on vaikuttanut myös kansallisten lakien uudistukset. Laki raha-automaattiavustuksista vuonna 2001 johti siihen, että järjestöjen oli alettava yhtiöittää toimintaansa toimittaakseen kunnille palveluita. Lisäksi laki kilpailun rajoituksista vuonna 2004, lakimuutokset koskien palvelusetelin käyttöä vuosina 2004-2009 sekä asiakkaan valinnanvapautta lisännyt terveydenhuoltolaki vuonna 2011 ovat vaikuttaneet kilpailuttamiskehitykseen. Laki kunta- ja palvelurakenteen uudistuksesta (PARAS-laki) vuonna 2007 kiihdytti ostopalvelujen käyttöä, kun kuntakoon kasvaessa pienemmätkin kunnat lähtivät hankkimaan palveluja oman organisaation ulkopuolelta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE ohjasi kuntia siihen, että palveluja tuotettaessa on pyrittävä rakentamaan uudenlaisia julkisen, yksityisen sekä järjestöjen kumppanuuksia. (Miettinen & Junnila & Lehto 2012, 26-29.)

Valtio on aktiivisesti ohjannut 2000-luvulla kuntia lisäämään yksityistä palvelutuotantoa julkisissa hyvinvointipalveluissa. Ministeriöistä erityisen aktiivinen tässä suhteessa on ollut valtionvarainministeriö, jolta on ilmestynyt raportteja ja muistioita, missä etsitään ratkaisuja yksityisen palvelutuotannon lisäämiseksi. (Syrjä 2010, 48-49.) EU:n sisämarkkinastrategian ja Suomen kansallisen ohjauspolitiikan lisäksi markkinoistumisen kehittämistä ajavat eteenpäin OECD, WTO ja Maailmanpankki. Huomioitavaa on, että taustalla vaikuttavat myös erilaiset kauppasopimukset, kuten Euroopan talousalueen ETA ja palvelukaupan yleissopimus GATS, jotka pyrkivät kaupankäynnin vapauttamiseen ja raamittavat kaupankäynnin ehtoja myös palveluiden osalta. (Koskiahho 2008, 36; Karvonen-Kälkäjä 2012, 302-304). Koskiahho (2008) suhtautuu EU:n markkinoistumisen tavoitteisiin kriittisesti. Jos palveluista halutaan vientituotteita, voi edessä olla monenlaisia ongelmia. Koskiahho perustaa huolensa sosiaalipalvelujen kehitykseen Englannissa, jossa on haluttu olla yksityistämisen edelläkävijöitä. Liiketalouden osaamisen vahvistamisella organisaatioissa tuotetaan lisää erilaisia palveluita, mutta se ei automaattisesti tarkoita, että niillä kyettäisiin ratkaisemaan sosiaalisia ongelmia. Virheiden riski kasvaa, kun kompleksisia sosiaalipalveluja arvioidaan yksinkertaisten palvelujen kriteereillä; esimerkiksi käyttäjien määrä tai muut määrälliseksi tehdyt laatuksiteerit eivät anna kokonaiskuvaa lasten, vanhusten tai vammaisten palvelukokonaisuuksista. Haasteet liittyvät myös asiakkaan ja palveluntuottajan välisen vuorovaikutuksen mittaamisen ongelmiin.

4.2 Palvelujen turvaaminen

Palvelujen siirtäminen markkinoille ja niiden kilpailuttaminen ovat viimeisimpiä merkittäviä julkisen sektorin muutoksia. Ihmisten käsitykset kilpailuttamisesta ja yritysten voittojen tavoittelusta ovat usein kriittisiä ja huolestuneita. Toisaalta laajempi yhteinen näkemys on, että yhteiskunnan kehitys ja palvelujen turvaaminen vaativat uudenlaista ajattelua julkisten palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja rahoittamiseen. (Harisalo & Rannisto 2016, 229-230.) Yksityisen palveluntuotannon lisääntyminen näyttäisi Suomessa olevan yhteydessä väestönkasvuun ja kuntakokojen kasvuun. Yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen on edennyt Suomen kunnissa kuitenkin hyvin eritahtisesti. (Hyvärinen & Lith 2008, 9-10.)

Kilpailuttamiseen liittyvät tavoitteet voivat liittyä palvelujen turvaamiseen, kustannusten hillintään, palvelujen tuotantotapojen uudistamiseen tai elinkeinopolitiikkaan. Nämä eivät ole toisistaan erillisiä tavoitteita, mutta eri kunnissa ne voivat saada eri painotuksia. Keskeisin kuntien motiivi kilpailuttamiseen on palvelujen turvaaminen sekä uusiin palvelutarpeisiin vastaaminen. (Fredriksson ym. 2012, 89-117.) Kilpailuttaminen on nähty ratkaisuksi, kun kuntien resurssit ovat vähentyneet ja talous kiristynyt. Lundström (2011, 32) kuitenkin huomauttaa, että kilpailuttamista saatetaan perustella tavoitteilla, jotka liittyvät palvelujen parantamiseen ja uusien toimintatapojen käyttöön, mutta todellisuudessa useissa kunnissa kilpailutetaan sen vuoksi, että se on lain velvoite ja tapa.

Fredriksson ym. (2009) tutkivat kilpailuttamisen vaikutuksia kunnalliseen päätöksentekoon. Tutkimuksen mukaan suurin osa kuntien luottamishenkilöistä ei näe, että kilpailuttamisella saavutettaisiin merkittäviä kustannussäästöjä vaan kilpailuttamisen taustalla on usein muita tekijöitä. Usein kilpailuttamiseen ryhdytään pakon edessä, kun oma organisaatio ei pysty vastaamaan asiakasvolyymien palvelutarpeisiin tai palveluita ei yksinkertaisesti ole saatavilla.

Sosiaalipalvelujen luonteeseen kuuluu, että palvelutarpeita voi ilmaantua nopeasti ja ne voivat koskea laajoja asiakasryhmiä. Esimerkkeinä tällaisista ennakoimattomista tarpeista voivat olla muun muassa nuorten kiireellisten sijoitusten äkillinen kasvu ja sen myötä laitospaikkojen tarve. Muutamia vuosia sitten nopeasti alkanut laajamittainen turvapaikanhakijoiden saapuminen Suomeen on synnyttänyt tarvetta esimerkiksi monikielisille perhetyön palveluille, mitä kunnat eivät ole pystyneet nopeasti omana toimintanaan järjestämään. Tällaisissa tilanteissa kuntien on turvaututtava kilpailutusten kautta järjestettäviin palveluihin.

Palvelutarpeiden kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on painotettu, että palvelutuotannon tulee olla monipuolista ja palveluntuottajien on kyettävä toimimaan yhteistyössä ja rinnakkain. Eri

toimijoiden yhteistyön päämääräksi on nostettu toiminnan tehostamisen ja kustannussäästöjen lisäksi asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus. (Tienhaara & Manka 2016, 64.)

4.3 Kustannustehokkuus

Kilpailuttamisen ideologiaa moititaan erityisesti silloin, kun sen nähdään liittyvän kustannussäästöjen tavoitteluun. Kuntien suuri motiivi kilpailuttaa palveluita on kuitenkin tehokkuuden tavoittelu. Kunnat toivovat lisäksi paremmin johdettuja ja joustavia palveluita. (Rajala ym. 2008, 20-21.) Kilpailuttamista on tutkittu usein juuri taloudellisten seurausten näkökulmasta. Tutkimuksissa on pyritty selvittämään, missä määrin kilpailuttamisella saadaan aikaan kustannustehokkuutta ja säästöjä. (Fredriksson ym. 2009, 13.)

Sosiaalipalveluiden osalta kunnat ostavat eniten vanhuspalveluita, jos asiaa mitataan kustannusten tasolla. Suhteellisesti eniten ostoja tehdään kuitenkin erityisryhmien palveluissa, joita ovat vammaispalvelun, lastensuojelun ja päihdehuollon palvelut. Lastensuojelun ostopalveluita tuottavat eniten yksityiset yritykset, järjestöt puolestaan tuottavat turvakotipalveluita ja päihdehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 9). Sosiaalipalveluissa on esitetty kritiikkiä siitä, että kilpailuttaminen on ollut kunnille kallista ja joissakin kunnissa on haluttu palata takaisin järjestämään palvelut oman organisaation voimin. Rajala ym. (2008, 12) mukaan keskeisimpinä syinä näihin virhearviointeihin on ollut puutteet talousajattelussa ja laskentatoimessa.

Kähkösen & Volkin (2008) mukaan näkemykset kilpailuttamisen vaikutuksista ovat osin ristiriitaisia, eikä kustannussäästöjen saavuttamista pidetä mitenkään itsestään selvänä. Fredrikssonin ym. (2009, 108) mukaan kilpailuttamisesta saatavat hyödyt riippuvat palvelusektorista. Kilpailu kyllä voi alentaa kustannuksia esimerkiksi joukkoliikenteessä ja teknisellä sektorilla, mutta hyvinvointipalveluissa parannukset ovat painottuneet enemmän laatuun kuin kustannuksiin. Poikkeuksena tähän Fredriksson (2009, 108) näkee vanhuspalvelut, jossa hänen mukaansa kilpailuttaminen on alentanut hintoja laadun kustannuksella. Kilpailuttamisen välillisenä hyötynä voidaan pitää sitä, että se luo omalle organisaatiolle painetta tehostaa omaa toimintaa ja samalla oman organisaation toiminnan kustannustietoisuus lisääntyy, kun saadaan ulkopuolista vertailupohjaa.

Kilpailuttamisesta syntyy aina myös transaktiokustannuksia. Niillä tarkoitetaan kustannuksia, jotka syntyvät kilpailuttamisen ja hankintaprosessin aikana muun muassa suunnittelusta, kontaktien luomisesta sekä sopimusseurannasta ja valvonnasta. Kokonaisuuden kannalta transaktiokustannukset ovat relevantteja, vaikka niitä ei otettaisi mukaan päätöksentekovaiheen laskelmiin. Tilaajan on aina pyrittävä siihen, etteivät transaktiokustannukset ylittäisi

kilpailuttamisesta saatua taloudellista etua. Transaktiokustannukset ovat vaikeasti mitattavissa, koska kuntien kustannusseuranta ei ole riittävän kattavaa. Kunnat eivät välttämättä prosessin aikana arvioi, kuinka paljon esimerkiksi aikaa ja henkilötyövuosia prosessin eri vaiheisiin kuuluu. Kunnilla on selviä puutteita myös oman tuotantonsa hinnoittelussa. Näitä kaikkia kustannuksia pitäisi pystyä vertaamaan ulkopuolisen palvelutuotannon ja kunnan oman toiminnan välillä. Kunnan on tunnettava oman tuotannon kustannukset sekä osattava tuotteistaa palvelunsa, mikäli tavoitellaan kustannustehokkuutta. (Rajala ym. 2008, Kähkönen & Volk 2008, Fredriksson & Junnila & Tynkkynen 2012, 96-97.)

Kilpailuttamisen yhteydessä voidaan puhua myös näkymättömistä kustannuksista, joita on jokaisen organisaation toiminnassa. Ne ovat sellaisia kustannuksia, joita on vaikea ennakoida ja joita päättäjillä ei ole tiedossaan silloin, kun he tekevät kilpailuttamista koskevia päätöksiä. Näkymättömät kustannukset ovat päätöstilanteessa näkyvien ja relevanttien kustannusten erotus. Näkymättömien kustannusten ongelma syntyy siitä, että päätöksiä tehdään puutteellisen kustannusinformaation varassa. Niiden tunnistamiseksi on osattava analysoida kustannusten syntymekanismia. Näkymättömät kustannukset voivat johtaa virheellisiin ratkaisuihin, joita on hankala korjata. Palvelua ostettaessa on tiedettävä päätöksen vaikutukset asiakkaalle, omalle organisaatiolle ja muille taloudellisille toimijoille. (Rajala ym. 2008.)

Kovalainen & Österberg-Högstedt (2008) kysyivät tutkimuksessaan kuntien virkamiehien kriteereitä palvelujen ostamiseen yksityiseltä sektorilta. Sosiaalialaa koskien virkamiehistä yli kolmasosa vastasi hinnan olevan tärkein kriteeri, tosin myös laatu nousi selkeästi esille vastauksista. Joitakin mainintoja saatiin palvelun sopivuudesta, saatavuudesta ja palveluntuottajien ammattitaidosta ja yhteistyökyvystä, toimitusvarmuudesta, joustavuudesta ja kokemuksesta sekä jatkuvuudesta ja luottamuksesta.

Kähkönen & Volk (2008) tekivät empiirisen tutkimuksen vanhuspalveluiden kilpailuttamisen kustannuksista. Tutkimuskohteena oli 18 kuntaa ja tutkimus koski palveluasumisen, kotihoidon ja niiden tukipalvelujen palvelukustannuksia. Tutkimuskunnissa kilpailuttamisen motiiveina olivat edullisimpien hintojen saavuttaminen, hintakehityksen hallintaan saaminen sekä kasvavan palvelutarpeen täydentäminen. Tutkimuksen perusteella ei voitu tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä siitä, oliko kilpailuttaminen tehostanut palvelutoimintaa. Yli puolessa kilpailutuksista hinnat olivat laskeneet sekä palveluasumisessa että tukipalveluissa, mutta muutoin tulokset olivat vaihtelevia. Tutkimus ei tukenut sitä väitettä, että kilpailutuksen avulla voitaisiin laskea kustannuksia nimenomaan helposti tuotteistettavissa, standardoiduissa palveluissa.

Syrjän (2010) tutkiessa vanhusten asumispalveluiden kilpailuttamiskokemuksia tilaajavirkamiehet itse korostivat palvelun laadun nostamisen tärkeämmäksi tavoitteeksi kuin kustannussäästöt. Syrjän tutkimusaineistossa, johon kuului neljä suurta kaupunkia, kilpailuttaminen ei ollut laskenut palvelun hintaa. Myös Lundström (2011, 17) toteaa, että kilpailuttamisen taloudellisten vaikutusten tutkimusten tulokset ovat olleet ristiriitaisia eikä tutkijoiden keskuudessa ole syntynyt yksimielisyyttä kilpailuttamisen taloudellisista hyödyistä.

4.4 Poliittis-ideologiset motiivit

Keskustelu sosiaalipalvelujen kilpailuttamisesta on usein poliittis-ideologisesti väritynyttä. Julkisen sektorin ja markkinoiden asettaminen vastakkain on politiikan osa-alue, jonka suhteen jakaudutaan eri ideologisiin ja poliittisiin ryhmiin. Yleisesti ajatellaan, että vasemmiston edustajat suhtautuvat kilpailuttamiseen varauksellisemmin ja oikeiston edustajat myönteisemmin. Keskustelu nivoutuu useimmiten siihen, minkälaisen työnjaon julkinen ja yksityinen sektori tekevät palveluiden järjestämisessä ja tuotannossa. Jännitteitä on myös keskusteluissa liittyen kilpailuttamisen vaikutuksista kustannuksiin ja laatuun. On huomioitava, ettei kilpailuttaminen ole pelkästään taloudelliseen tehokkuuteen liittyvä kysymys vaan sillä on väistämättä vaikutuksensa myös kuntien päätöksentekoprosesseihin sekä työntekijöiden asemaan. (Fredriksson & Hyvärinen & Mattila & Wass 2009, 9-44.)

Hyvärinen & Lith (2008) tekivät tutkimuksessaan kuitenkin havainnon, ettei perinteinen vasemmisto-oikeisto-ajattelu näy kuntien kilpailuttamiseen liittyvässä päätöksenteossa tai ostopalvelujen käyttöasteessa. Sosiaalipalvelujen osalta ostopalvelujen käyttämistä selittivät kuntien asukasluku ja väestönkasvu. Taantuvissa ja taloudellisesti heikosti menestyvissä kaupunkikeskuksissa ostopalveluja käytetään enemmän kuin muissa kuntatyypeissä. Tämä saattaa johtua siitä, että taloudelliset tekijät ovat ”pakottaneet” kunnat järjestämään palveluita ostopalveluina ja verrattuna haja-asutusalueiden kuntiin kaupunkikeskuksissa on asukkaita kuitenkin sen verran, että markkinoiden toiminta on mahdollista. Mielenkiintoista on, että terveyspalveluissa kuntien asukasluku ei selittänyt palvelutuotannon laajuutta ja tutkimuksessa löytyi viitteitä siitä, että runsasväkisillä alueilla hankitaan terveyspalveluita vähemmän. Tämä selittyy sillä, että terveyspalvelut eroavat sosiaalipalveluista sen suhteen, että suurissa kaupungeissa asiakkaat ostavat palveluita suoraan itse yksityiseltä. Näin ollen kunnat eivät ole niissä ”välikätenä” eikä kyse tuolloin ole kuntien ostopalveluista. Tämä tulos on yhteneväinen sen havainnon kanssa, että yksityinen toiminta on ollut sosiaalipalveluissa huomattavasti merkittävämpää kuin terveydenhuollossa. Myös Rajalan & Tammin & Meklinin (2008)

näkemyksen mukaan palveluiden kilpailuttamisessa on harvoin kyse selkeästä ideologisesta valinnasta vaan kilpailuttamisen syyt ovat moninaiset. Mikäli yksityisiin palveluntuottajiin liitetään mielikuvissa adjektiivit tehokkuudesta ja joustavuudesta, on näitä ominaisuuksia epärationaalista vastustaa.

Fredriksson ym. (2009) tarkastelivat keskeisten kuntatoimijoiden näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailuttamisesta. He löysivät kuntien päätöksentekijöiltä kolme tyypillistä tapaa suhtautua kilpailuttamiseen. Kuntapäätäjistä osa suhtautui kilpailuttamiseen erittäin varauksellisesti ja he toivoivat, että palvelut tuotettaisiin kuntien tai kuntayhtymien omana toimintana. Joillakin oli kilpailuttamiseen pragmaattinen suhtautuminen; he ajattelivat, että keskeistä on kunnan vastuu palveluiden järjestäjänä eivätkä he nähneet isoa merkitystä sillä, mikä taho palvelut tuottaa. Kunnista löytyi myös päättäjiä, jotka näkivät, että kuntien tulisi jossain määrin luopua myös järjestämisvastuusta ja palvelut olisi hyvä järjestää ja tuottaa yksityisten yritysten ja järjestöjen toimintana. Kuntajärjestelmään voidaan nähdä muotoutuneen uusi toimintakulttuuri, joka on ideologisesti sekoitus taloudellista ja poliittista ajattelua. Perinteinen hyvinvointivaltio voidaan nähdä vastakohtana kilpailuvaltiolle. Toisaalta voidaan nähdä, että ne ovat vain erilaisia keinoja hyvinvointiyhteiskunnan saavuttamiseksi tai säilyttämiseksi.

Etholén-Rönnerberg (2008) huomasi lisensiaatintutkimuksessaan, että sosiaalilautakuntien puheenjohtajien joukossa oli hajontaa sen suhteen, miten puheenjohtajat suhtautuivat kilpailuttamiseen. Osa suhtautui kilpailuttamiseen varsin markkinakriittisesti, osa taas markkinamyönteisesti. Osa haastatelluista korosti julkisen vallan järjestämisvastuuta sosiaalipalveluiden osalta. Puheenjohtajien haastatelluista nousi esille huoli resurssien puutteesta, työvoiman saatavuudesta sekä koventuneesta ilmapiiristä sosiaalipalveluiden käyttäjiä kohtaan. Erään kunnan sosiaalijohtaja ennakoi tuolloin kymmenen vuotta sitten, että kuntien palveluiksi tulevat jäämään raskaimmat palvelut ja yksityinen sektori ”kuorii kermat päältä”. Huolena on, että tällä tavoin luodaan kahden portaan järjestelmä, jossa kuntalaiset eivät enää ole tasa-arvoisessa asemassa toistensa kanssa.

4.5 Uusi julkisjohtaminen ja uusi julkinen hallinta

Kilpailun ja markkinaperustaisten tuotantomallien tulo julkiselle sektorille liitetään ilmiönä 1980–90-luvuilla levinnyttä uutta julkisjohtamisen eli New Public Management-ajattelua. Julkista sektoria on pyritty uudistamaan vähentämällä sen kustannuksia ja tehostamalla sen toimintaa. Tutkimuskirjallisuudessa kilpailuttaminen liitetään yhteen muiden samaan aikaan tulleiden uudistusten, kuten tulosohjauksen kanssa. (Fredriksson 2009, 13.) Uuden julkisjohtamisen

tavoitteena oli siirtää yksityiseltä puolelta omaksuttuja toimintatapoja julkisen hallinnon organisaatioihin. Suomea pidetään Pohjoismaista johdonmukaisimpana Uuden julkisjohtamisajattelun soveltajana. Kilpailuttamisen saapumista kuntiin vauhditti myös siirtyminen kustannusperusteisesta valtionosuusjärjestelmästä laskennallisiin valtionosuuksiin vuonna 1993. Tuo uudistus lisäsi kuntien päätösvaltaa rahojensa käytöstä. Samoihin aikoihin kunnanvaltuustoilta siirrettiin päätösvaltaa kunnan viranhaltijoille. (Lundström 2011, 65-83)

Suomen muutosta hyvinvointivaltiosta kohti kilpailukykyä korostavaa yhteiskuntaa vauhditti 1990-luvun lama ja sen jälkeiset toimenpiteet 2000-luvulla. Julkisen sektorin menot haluttiin pitää kurissa ja painopistettä pyrittiin siirtämään yritysten kasvun tukemiseksi. Vuonna 2007 alkanut globaali rahamarkkinoiden lasku verotti rajusti valtioiden kassoja, minkä seurauksena julkisten palveluiden talous ajautui vaikeuksiin. (Kantola & Kananen 2017, 10-14.)

Suomeen saapui 2000-luvulla kilpailuttamisen perusmalliksi tilaaja-tuottajamalli (Koskiahho 2008, 179). Tässä palveluiden järjestämistavassa tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan taloudellisesti ja hallinnollisesti. Tavoitteena oli tehostaa ja selkiyttää päätöksentekoa sekä seurata ja hallita paremmin palvelutuotannon kustannuksia. Mallin käyttämisen myötä pyrittiin kehittämään palvelujen tuotteistamista ja tehtävien määrittelyä päätöksentekijöiden ja palvelutuotantoyksiköiden organisaatioissa. (Narikka 2008, 45-46.) Kuntien ajatteluun tilaaja-tuottaja toimintojen eriyttämisestä ovat vaikuttaneet myös sairaanhoitopiirien yhdessä alueensa kuntien kanssa käynnistämät sopimusohjaushankkeet 1990-luvulla. Kuntien johdossa koettiin tuolloin, että sairaanhoitopiirien budjettikuria ei saatu riittävän tiukaksi omistajaohjauksessa, jolloin lähdettiin kehittämään sopimusohjauksen toimintatapoja. (Miettinen ym. (2012, 23-30.) Organisaatioteorian näkökulmasta tilaajan ja tuottajan erottaminen voidaan kuitenkin nähdä järjestelmän pirstoutumisena ja monimutkaistumisena (Keskimäki ym. 2012, 36). Suomessa suurista kaupungeista Tampere ja Oulu ovat käyttäneet kyseistä mallia johdonmukaisimmin, mutta ovat nyt luopumassa siitä.

Sosiaalipalveluiden osalta Suomeen on syntynyt niin sanotut näennäismarkkinat. Tämä tarkoittaa sitä, että julkishallinto on avannut palveluiden tuotannon kilpailulle, mutta pitää samalla markkinoita vahvasti julkishallinnon ohjauksessa. Näennäismarkkinoiden tunnuspiirteisiin kuuluu, että julkinen sektori on luonut ja ylläpitää niitä tilaamalla, ohjaamalla ja rahoittamalla. Tuotetuilla palveluilla on kansalaisten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita ja tuottajina voi olla voittoa tavoittelevia sekä voittoa tavoittelemattomia toimijoita. Näennäismarkkinoiden ideana on hyödyntää markkinatalouden tehokkaat tuotantotavat ja samalla turvata kansalaisten hyvinvointi.

Sosiaalipalveluissa yritysten mukaan tulo markkinoille on ollut nopeaa. Vuoteen 2010 mennessä yksityinen sektori oli jo noussut keskeiseksi palveluntuottajaksi kolmannen sektorin rinnalle. (Aalto 2012, 32-35; Toikko & Gawel 2012, 17-19.) Yritysten rooli on merkittävä etenkin lasten ja nuorten laitoshoidossa sekä palveluasumisessa (Lukkarinen 2007, 29).

Ruotsi on edennyt hyvinvointipalvelujen kilpailuttamisessa Suomea nopeammin. Ruotsissa kannustettiin 1990-luvulla kilpailuttamaan hyvinvointipalvelut ja siirtämään tuotantoa yksityiselle sektorille. Sen jälkeen aloitettiin keskustelu asiakkaan valinnan kautta tapahtuvasta palvelujen hankinnasta. Vapaata valintaa sovelletaan useissa Ruotsin kunnissa asumispalvelu- ja vanhainkotipalveluissa sekä kotipalvelussa. Tässä asetelmassa asiakas itse valitsee palveluntuottajan ja palvelupäätöksen tekeminen ja toiminnan valvominen jää kunnan vastuulle. (Syrjä 2010, 48-49.)

Myös Suomessa on alettu sote-uudistuksen myötä keskustelemaan aktiivisesti asiakkaiden valinnan vapaudesta palveluiden suhteen. Koskiahho (2008) ennakoiki kymmenen vuotta sitten, että seuraava askel suomalaisten sosiaalipalveluiden järjestämisessä on Ruotsin kehitystä mukailien valinnanvapausmalli. Koskiahho perusteli ennustustaan tuolloin sillä, että muut maat, kuten Englanti, eivät ole pysähtyneet pitkäksi aikaa tilaaja-tuottajamalliin vaan siitä on edetty kohti muutosta, jossa kuluttajan itsensä käyttämä valta korostuu. Koskiahho pitää palvelusetelien käyttöönottoa vuonna 2003 yhtenä vaiheena kohti kuluttajien valinnanvapautta. Palvelusetelin käytössä kunta on valikoinut joukon palveluntuottajia ja antaa asiakkaille palvelusetelin, jolla asiakkaat itse valitsevat haluamansa tuottajan.

Trendinä on jo pidempään ollut, että yritysten, järjestöjen ja omaisten tuottamien palvelujen halutaan lisääntyvän. Samaan aikaan muodostetaan entistä suurempia ja kansainvälisempiä julkisia, yksityisiä ja julkisyksityisiä palvelutuotanto-organisaatioita ja -ketjuja. Kun palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen tavat muuttuvat, myös yksityisen ja julkisen raja muuttuu. Se vaikuttaa kansalaisten ja asiakkaiden asemaan, oikeuksiin ja vastuuseen (Anttonen ym. 2012, 11-26.) Suomalaiset kunnat ovat jo pitkään olleet moninaisten vastuiden ristipaineessa. Kunnat ovat toimineet yhtä aikaa viranomaisena, palveluiden järjestäjänä, osallistumisen edistäjänä sekä alueensa kehittäjänä. Kunnilla on ollut vaikeuksia selvitä tehtävistään ja vastuistaan, etenkin kun samanaikaisesti palveluiden tarve on kasvanut ja kuntien talous tiukentunut. (Lundström 2011, 52-54.)

Kuntien toiminta perustuu nykymuodossaan uuteen hallinta-ajatteluun (New Public Governance), jonka perustana ovat tapauskohtaisesti rakentuvat kumppanuus- ja verkostosuhteet yhteistyötahojen

kanssa. Uusi julkinen hallinta on osa kunnallishallinnon uudistamisen uutta aaltoa, jossa korostetaan paikallishallinnon yhteisöllistä luonnetta. Tehtävien hoidossa korostuu yhteistyön tekeminen niin paikallisesti kuin vertikaalisesti. Kuntien tavoitteena on toimia tehokkaasti, hallinnollisesti kevyemmin sekä asiakasorientoituneesti. Hallinta-käsitteen ytimessä on kuitenkin ajatus siitä, että hallinto on muutakin kuin tehokkuutta. Siihen kuuluu olennaisesti ajatukset demokraattisesta osallistumisesta, vastuusta (accountability) ja valtuuttamisesta (empowerment). Hallinnon on oltava avointa ja läpinäkyvää. (Lundström 2011, 79–82.) Nämä periaatteet näkyvät sosiaali- ja terveyspalveluissa esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisena sekä asiakkaiden osallistamisena, mutta myös vastuuttamisena.

Uusi julkinen hallinta-ajattelu pyrkii ymmärtämään yhteiskunnan toimintaa ympäristössä, joka on entistä kansainvälisempi ja jossa valtioiden, yritysten ja muiden toimijoiden keskinäinen riippuvuus kasvaa jatkuvasti. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin väliset yhteydet täydentävät ja korvaavat siilomaista hallintorakennetta. Yritysten, kolmannen sektorin ja kuntalaisten odotetaan itse etsivän ratkaisuja omiin ongelmiinsa ja tuottamaan hyvinvointia, sekä kestävän kehityksen mukaisia ratkaisuja itselleen, yhteiskunnalle ja ympäristölle. Tällöin siirrytään puhumaan yhteishallinnasta, jossa julkinen sektori, kuntalaiset ja yritykset toimivat rinnakkain. (Lundström 2011, 79-82.)

Suomalaiset julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat ennennäkemättömän muutoksen kohteena. Nykyisen palvelutason ylläpitäminen yhä vähentyvillä resursseilla vaatii palvelujärjestelmän radikaalia uudistamista. (Kananen 2016, 123; Rannisto & Tienhaara 2016, 9.) Suomessa on useamman vuoden ajan valmisteltu uutta lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysalueella olisi palvelujen järjestämisvastuu ja oikeus päättää palvelujen tuotantotavasta alueellaan. Ehdotuksen mukaan sote-alue ja kuntayhtymä voivat tuottaa palvelut itse, sopimuksella toisen kuntayhtymän kanssa, ulkoistamalla palvelut yksityiselle toimijalle tai antamalla asiakkaille palvelu/asiakassetelin. Hallituksen esityksessä on nostettu esille, että kilpailuneutraliteetin vuoksi kuntien on yhtiöitettävä sellainen toiminta, jossa se harjoittaa kilpailutoimintaa markkinoilla. (Pekkala & Pohjonen 2015, 192-193.)

Riippumatta siitä, tuleeko ehdotettu maakunta- ja sote-uudistus toteutumaan sellaisenaan, tulevat asiakkaiden ja yritysten roolit tulevaisuudessa muuttumaan. Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia lisätään ja samalla yritysten ja kolmannen sektorin asemaa palvelutuotannossa vahvistetaan. Uudistuksia valmisteltaessa korostuvat keskustelut vallasta ja organisaatorakenteista, mutta

toteutusvaiheessa huomion olisi kiinnityttävä asiakkaan saamaan hyötyyn, asiakkaiden osallisuuteen ja osallistumiseen sekä asiakasohjaukseen. (Rannisto & Tienhaara 2016, 9-11.)

5 HANKINTAPROSESSIN KULKU

Hankintaprosessin vaiheita on kuvailtu kirjallisuudessa hyvin seikkaperäisesti. (mm. Pekkala & Pohjonen 2007 ja 2015; Lukkarinen 2007; Siikavirta 2015.) Myös eri asiantuntijalaitokset, kuten Kuntaliitto (2007) sekä Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (2012), ovat tehneet omat soveltamisoppaansa hankintalain noudattamisen avuksi sosiaali- ja terveystalouksissa. Viimeisimmässä hankintalain uudistamisessa sosiaali- ja terveystalouksille on ensimmäistä kertaa varattu oma lukunsa. Tämä kertonee siitä, että sosiaali- ja terveystalouksien erityisyys kilpailuttamisen osalta on tunnustettu.

Hankintalain soveltaminen sosiaalipalveluita kilpailutettaessa tulee ajankohtaiseksi silloin, kun kunta on tehnyt ratkaisun hankkia yli 400 000 euron arvoisia sosiaalipalveluita oman organisaationsa ulkopuolelta. Hankintalaki ei velvoita kuntia niin sanottuun pakkokilpailuttamiseen vaan kunnat voivat itse päättää, miten sosiaalipalvelut halutaan järjestää. Viimeisimmässä hankintalain uudistuksissa (2017) kunnille on haluttu antaa enemmän väljyyttä ja toimivaltaa sosiaalipalvelujen hankintojensa järjestämiseen, minkä vuoksi kilpailuttamisen kansallista kynnyksarvoa on nostettu 100 000 eurosta 400 000 euroon. Myös tämän summan alle jäävien hankintojen osalta on kuitenkin noudatettava syrjimättömyyden, läpinäkyvyyden ja tasapuolisuuden periaatteita sekä kuntien omia ohjeita pienhankinnoista (Pekkala & Pohjonen 2015, 23-27, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16.) Kilpailuttamisvelvoitetta ei saa kiertää keinotekoisesti siten, että hankinta pilkotaan pienempiin osiin kynnyksarvojen alittamiseksi (Lukkarinen 2007, 116).

Kunnat ovat 2000-luvun aikana pyrkineet järjestämään palveluitaan muun muassa yhteistyönä toisten kuntien kanssa ja etenkin erilaiset kuntayhtymät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi ja turvaamiseksi ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävästi. Huomionarvoista kuitenkin on, että tämän kehityssuunnan osalta ollaan jo siinä vaiheessa, että yhä useampi kunta on ollut halukas irtisanoutumaan kuntayhtymistä, sillä ne eivät ole olleet ongelmattomia. Kiistoja on syntynyt esimerkiksi kuntien rahoitusosuuksista. Asiakkaiden palvelutarpeiden kasvaessa kilpailuttaminen koskee kuitenkin koko Suomen kuntakenttää, sillä harva kunta tai kuntayhtymä kykenee järjestämään sosiaalipalveluitaan kokonaan omana tuotantonaan.

Sosiaalipalvelun hankinta on pitkäkestoinen prosessi, joka noudattelee tiettyjä vaiheita. Suunnittelusta sopimuksen tekemiseen voi kestää aikaa puolesta vuodesta vuoteen. Hankinta alkaa strategisesta työskentelystä hankintatarpeiden tarkempaan kartoittamiseen sekä suunnitteluun. Hankintamenettelytavan valinnan jälkeen edetään tarjouspyynnön laatimiseen, jota kirjallisuudessa korostetaan hankinnan tärkeimpänä asiakirjana. Prosessi etenee hankintailmoituksen julkaisemisesta tarjouspyyntöjen vastaanottamiseen ja niiden käsittelyyn sekä vertailuun. Hankintapäätös annetaan tiedoksi kaikille osallistujille perusteluineen, jonka jälkeen tehdään kirjallinen hankintasopimus. Allekirjoitusten jälkeen aloitetaan varsinainen palvelutoiminta, jota tulee seurata ja valvoa. (Kuntaliitto 2007, Pekkala & Pohjonen 2015, Siikavirta 2015.) Hankintalaki koskee vain hankintamenettelyä, ei siis suunnitteluvaihetta tai sopimuseurainta. Menettelysäännöissä määritellään, miten kilpailutusprosessi on vietävä läpi. (Lundström 2011, 36; Aho 2012, 121.)

Palvelu- ja hankintastrateginen vaihe

Hankinta- tai palvelustrategiat eivät ole lakisäätöisiä, mutta Kuntaliitto antoi vuonna 2008 kunnille suosituksen laatia strategia-asiakirja palveluiden hankinnan tueksi. Hankinta- tai palvelustrategioissa on kuitenkin paljon eroja sen suhteen, kuinka syvällisesti hankintoja on niissä käsitelty. (Fredriksson 2009, 33-34.) Mikäli kunnissa aiotaan pysyvästi järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita kilpailuttamalla, on kokonaisuutta suunniteltava etukäteen. Kunnissa myönnetään, että palvelutarpeiden kasvusta ja huoltosuhteen muutoksesta aiheutuu haasteita julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon resursseille, mutta siitä huolimatta kunnat eivät välttämättä ole sisällyttäneet ostopalveluja osaksi palvelutuotannon strategiaa. (Lukkarinen 2007, 53-53.)

Palvelutuotantostrategian tarkoituksena on toimia välineenä palvelutuotannon suunnittelussa sekä arvioinnissa. Strategiassa arvioidaan toimintaympäristön muutoksia, kuten kunnan asukasmäärää, ikärakennetta, muuttoliikettä, henkilöstöresursseja ja markkinoiden tilannetta. Strategiasta olisi saatava käsitys kunnan sen hetkistä palvelujen tuotantotavoista eli mitä tuotetaan itse ja mitä ostetaan ulkopuolelta. Strategiassa tehdään myös arvio ja konkreettinen esitys siitä, miten palvelut kuntalaisille lähitulevaisuudessa tuotetaan ja miten ne aiotaan rahoittaa. (Lukkarinen 2007, 66-71; Narikka 2008, 40-42.)

Lukkarinen (2007, 66-71) erottelee hankintastrategian osaksi laajempaa palvelustrategiaa. Palvelustrategiassa määritellään tarkemmin palveluiden laatu ja jatkuvuuden turvaaminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. Hankintastrategiassa tehdään varsinaiset hankintalinjaukset. Fredriksson ym. (2009, 22) jaottelevat julkisia hankintoja koskevan päätöksentekoprosessin operatiiviseen ja strategiseen päätöksentekoon. Prosessi alkaa palvelustrategian laatimisesta, missä

kunnanvaltuusto linjaa, miten palvelut tulevaisuudessa järjestetään. Kun poliittinen päätös palvelujen tuotantotavasta on tehty, hankintalaki määrittelee, miten palvelut ostetaan. Se miten toimivalta hankinta-asioiden eri työvaiheissa on kunnan sisällä jaettu, perustuu kuntakohtaiseen harkintaan. Strategian tavoitteena on turvata kunnan palvelujen laatu ja saatavuus vähintään kymmenen vuoden aikajänteellä (Fredriksson ym. 2009, 33-34.) Kuntien luottamushenkilöt ovat ratkaisevassa asemassa päättäessään, miten kunnassa sovitetaan yhteen kuntalaisten tarpeet ja käytettävissä olevat resurssit ja voimavarat (Kuntaliitto 2007, 23).

Pekkala & Pohjonen (2015, 47-48) ohjeistavat, että strategiatyöskentelyssä on huomioitava laajasti eri käyttäjäryhmät ja palvelutyypit. Olennaisin kysymys strategiatyöskentelyssä on pohtia sitä, minkä laatuista palvelua halutaan ja paljonko siitä ollaan valmiita maksamaan. Hinnan ja laadun välistä painotussuhdetta ei suositella jätettäväksi kilpailutusprosessissa laadittavien palvelukuvausten ratkaistavaksi. Palveluiden sisältöä ja laatua koskevat linjapäätökset tehdään poliittisella tasolla ja tällöin huolehditaan siitä, että palveluiden käyttäjät ovat tietoisia tehdyistä päätöksistä. Tämä periaate korostuu silloin, jos on tiedossa riski, ettei samaa palvelun laatua kustannussyistä pystytä enää takaamaan. Narikka (2008, 101) tosin huomauttaa, että palvelujen laadun parantamisen pitäisi aina olla yksi julkisen sektorin tavoite huolimatta siitä, kuka palvelut tuottaa.

Fredriksson ym. (2012, 90-95) nostavat esille kolme organisatorista tasoa, jotka ovat merkittäviä kilpailutusten kannalta. Kuntien valtuustoissa tehdään poliittiset päätökset palveluiden järjestämistavoista. Sosiaali- ja terveystoimen rooli on puolestaan keskeinen tuotannon organisoinnina. Useissa kunnissa on myös erillinen hankintayksikkö tai muu palvelujen tilaamisesta vastaava toimielin. Näiden yhteistyö toistensa sekä tuottajien kanssa on toimeenpanon tärkeä elementti. Hankintojen toimeenpanon onnistumismahdollisuudet ovat riippuvaisia päätösten selkeydestä, asetettujen tavoitteiden konkreettisuudesta sekä toimeenpanoon osallistuvien henkilöiden osaamisesta. Hankinnoista vastaavan toimielimen aseman tulee olla selkeä ja sillä on oltava riittävät resurssit toiminnan läpivientiin. Tämä tarkoittaa käytännössä, että tilaajilla tulee olla riittävää juridista, taloudellista ja kilpailuttamiseen liittyvää osaamista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2012, 12) huomautetaan, että kilpailuttamisen yleistyessä kuntapäätäjien mahdollisuudet puuttua palvelutuotannon yksityiskohtaiseen ohjaukseen heikkenevät. Mitä enemmän palvelutuotantoa siirretään oman organisaation ulkopuolelle, sitä monimutkaisempaa on palveluiden ohjaaminen ja valvonta.

Junnila ym. (2012, 9) kritisoivat sitä, että Suomessa toimintaa ohjaa raamibudjetointi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että palveluiden järjestämisen suunnittelussa viitataan ja peilataan edellisen vuoden sujumista, kun palvelujen tilaamisen pitäisi perustua väestön palvelutarpeiden pitkäjänteiseen arviointiin sekä strategiseen suunnitteluun. Kansainvälisen vertailun perusteella tilaajaorganisaatiot panostavat heikosti asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin ja palvelujen strategiseen suunnitteluun. Kansainvälisessä keskustelussa sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisen osalta korostetaan tilaajan vastuuta palvelutarpeiden määrittelyssä ja hankinnassa. Kuntien kykyä kuntalaisten palvelutarpeisiin perustuvaan strategiseen suunnitteluun tulee vahvistaa.

Lundström (2011) arvioi väitöskirjassaan, että poliittinen ohjaus palveluhankinnoissa on kohdistunut liikaa hankintojen yksityiskohtiin, ei palveluhankintojen ohjaamiseen ja strategiaan kysymyksiin. Yksittäisistä hankinnoista saattaa muodostua tempoilevia, mikäli tilaajilla ei ole kokonaisnäkemyksiä siitä, mitä halutaan saavuttaa. Palvelustrategioilla on merkitystä kunnan sisäisen päätöksenteon lisäksi myös kunnan verkostoille, koska niistä on nähtävissä kuntien tahtotila palvelujen hankkimisesta ulkopuolelta. Palvelustrategia on kunnalle työväline, joka voi helpottaa palvelukokonaisuuden hallintaa ja jolla on myös elinkeinopoliittinen merkitys.

Ranniston & Tienhaaran (2016, 30-58) mukaan elinkeinopoliittikan sekä sosiaali- ja terveystoimen välillä on heikko yhteys. Sosiaali- ja terveystarpeissa ei tunnusteta tai kehitetä markkinoita määrätietoisesti eikä yhteistyötä markkinoilla toimivien eri toimijoiden kanssa toteuteta strategisesti. Puutteet strategisuudessa aiheuttaa yritysten ja julkisten hankkijoiden välille sattumanvaraisuutta, mikä edelleen aiheuttaa kustannustehottomuutta. Palvelutarpeiden ilmaantuminen sattumanvaraisesti puolestaan vaikuttaa yritysten palvelukykyyn sekä palveluiden hinnoitteluun.

Karvonen-Kälkäjä (2012, 331-363) toteaa, että kuntien on syytä olla tietoinen tarjolla olevasta yksityisestä palvelutuotannosta, koska kunnilla on keskeinen asema myös julkisten palveluiden markkinoiden kehittämisessä. Kuntien budjettisuunnitelmat eivät yleensä sisällä tietoja oman tuotannon ja ostopalveluiden välisestä suhteesta tai niiden kehittämisen suunnitelmista, vaikka nämä hankintastrategian mukaiset tulostavoitteet tulee olla selvästi kirjattuna. Myös tavoitteiden toteutumista tulee seurata aktiivisesti ja läpinäkyvästi. Mikäli hankintoja toteutetaan taloudellisesti tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina ja suunnitellusti, voidaan välttää hankintojen pirstaloitumista.

Yleensä hankintayksikkö päättää yksipuolisesti ostettavasta palvelusta määrittelemällä hankinnan laadun ja sisällön omien tarpeidensa mukaiseksi, vaikka palvelunkäyttäjän asema ja tarpeet

voitaisiin huomioida jo strategisessa suunnittelussa. Koska hankintalaki ei säätele hankintojen suunnittelun vaihetta, voidaan asiakkaiden toivomukset ja mielipide ottaa paremmin huomioon jo siinä vaiheessa, kun palveluiden hankintaa vasta kartoitetaan ja arvioidaan. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 363.)

Hankintatarpeiden kartoitus ja hankinnan suunnittelu

Hankinnan suunnitteluvaiheessa selvitetään, mitä palveluja tarvitaan ja mitä vaihtoehtoja markkinoilla on tarjota. Hankinnan suunnitteluvaiheessa pohditaan myös, millaisia ominaisuuksia palveluntarjoajilta ja itse palvelulta tullaan edellyttämään. (Lundström 2011, 36-40; Siikavirta 2015, 140; Pekkala & Pohjonen 2015, 24-26.) Lukkarinen (2007, 58-59) kritisoi sitä, että osa hankintapäätöksistä tehdään siinä vaiheessa, kun hankinnan tarve on jo akuutti. Tällöin voi jäädä liian vähän aikaa arvioida hankintojen kokonaisuutta.

Hankinnan suunnitteluvaiheessa varmistetaan rahoitus, jolloin selvitetään, paljonko kunnalla on käytössään varoja kyseistä hankintaa varten ja aiheutuuko hankinnasta jotain jatkuvia kuluja. Ennen hankintapäätöstä tehdään vaihtoehtolaskelmia ja verrataan oman palvelutuotannon ja ostettavan palvelun kustannuksia. Markkinoilla olevien palveluiden kartoittamista tehdään monin tavoin. Hankintayksiköille kertyy usein tietoa ja kokemuksia palveluntuottajista. Tämän lisäksi yritysten internet-sivuilta on yleensä nähtävissä perustietoja yrityksestä ja resurssien mahdollistaessa yrityksiin tehdään tutustumiskäyntejä. Hankintalain periaatteita avoimuudesta ja tarjoajien tasapuolisesta kohtelusta pyritään kuitenkin noudattamaan jo tässä vaiheessa. Kartoitusvaiheessa ei kysellä hinnoista ja markkinakartoitus suositellaan pidettäväksi selvästi erillään hankintaprosessista. (Lukkarinen 2007, 66-71.)

Hankintamenettelyn valinta

Hankintamenettelyistä pidetään ensisijaisena avointa menettelyä. Tässä menettelyssä kuka tahansa tarjousehdot täyttävä palveluntarjoaja saa tehdä tarjouksen. Rajoitetussa menettelyssä hankintayksikkö voi puolestaan määritellä ennalta kriteerit, jolla se valitsee palveluntuottajat, joille tarjouspyyntö lähetetään. Koska nämä menettelyt eivät mahdollista hankintayksikön ja tarjoajien välistä vuoropuhelua, huolellinen markkinakartoitus ja ennakkollinen vuoropuhelu ovat tärkeitä. Avointa ja rajoitettua menettelytapaa kritisoidaan siitä, että ne ovat kalliita ja melko riskialttiita menettelytapoja. Ne vaativat ennen kaikkea laadukasta suunnittelua. (Aho 2012, 121-122.)

Puitejärjestelyä käytetään runsaasti sosiaalipalveluiden hankinnoissa, joissa ostojen volyyymi on suurta ja joissa on perusteltua käyttää useita palveluntuottajia. Tällöin siis valitaan kerralla useita

tuottajia pidemmäksi aikaa. Puitejärjestelyn maksimiaika on kuitenkin määritelty laissa; sitä on mahdollista hyödyntää neljä vuotta kerrallaan. Puitejärjestely sopii helposti määriteltäviin, melko yksinkertaisiin palveluhankintoihin. Usein myös tällaisilla palveluilla on saatavilla useita palveluntuottajia. Puitejärjestelyyn valittujen välillä voidaan myös järjestää niin sanottu minikilpailutus, jos halutaan asettaa palveluntuottajat etusijajärjestykseen. Puitejärjestelyn ongelmana pidetään valvontaa, koska siinä on mukana aina useita palveluntuottajia. (Aho 2012, 123.)

Puitejärjestely voi kuulostaa tilaajan näkökulmasta houkuttelevalta, mutta sen käyttöön on liittynyt myös ongelmia. Etenkin sellaisissa puitejärjestelyissä, jonka piiriin on hyväksytty lähes kaikki palveluntarjoajat, eivät tarjoajat etukäteen tiedä, mitä heiltä odotetaan ja mitä heiltä tullaan sopimuskauden aikana ostamaan. Tällaiset järjestelyt nostavat yrittäjien riskiä ja voivat siten nostaa hintoja. (Kuntaliitto 2007, 30-35.) Uudessa hankintalaissa puitejärjestelyä on pyritty valmistelevaan samassa linjassa valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain kanssa. Puitejärjestelyn osalta asiakkaalle on jätetty valinnan mahdollisuus jatkaa saman palveluntuottajan kanssa tai vaihtaa palveluntuottajaa, kun sopimuskausi päättyy. (Eskola & Kiviniemi & Krakau & Ruohoniemi 2017, 498.)

Neuvottelumenettely tuli hankintalakiin vuonna 2007. Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö valitsee ennalta ilmoitettujen kriteerien perusteella vähintään kolme osallistujaa neuvotteluprosessiin. Alustavan tarjouspyynnön ja alustavien tarjousten perusteella osapuolet käyvät neuvotteluita, joiden perusteella tilaaja laatii lopullisen tarjouspyynnön ja jonka perusteella annetaan sitovat tarjoukset. Neuvottelumenettely on tarkoitettu hankintoihin, jotka vaativat eniten suunnittelua ja vuoropuhelua. Aikaisemmin neuvottelumenettelyä käytettiin sosiaalipalveluissa harvoin. (Aho 2012, 123-124.) Kuntaliiton (2007, 27) näkemyksen mukaan neuvottelumenettely kuitenkin soveltuu sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintoihin. Neuvottelumenettelyä voidaan hyödyntää muun muassa erityisryhmien palveluhankinnoissa tai alueellisesti tai valtakunnallisesti keskitettävissä palveluhankinnoissa (esimerkiksi harvinaisten vammais- tai sairausryhmien palvelut).

Suorahankinnalla tarkoitetaan menettelyä, jossa hankintayksikkö valitsee yhden tai useamman ehdokkaan ja neuvottelu hankintasopimuksen ehdoista käydään ilman hankintailmoituksen julkaisemista. Se on aina poikkeus kilpailuttamisvelvoitteesta, joten sen käyttöä harkitaan hyvin tarkkaan ja sille on löydettävä vahvat perustelut. Toisaalta lainsäädännössä ja kirjallisuudessa viitataan, että suorahankinnan käyttö on erityisistä syistä perusteltua nimenomaan sosiaali- ja

terveyspalveluiden hankinnassa. (Kuntaliitto 2007, 28-29.) Hankintayksikkö voi käyttää suoraankintaa, mikäli palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan kannalta. Merkittävä muutos on se, että hankintayksiköillä on nyt mahdollisuus asumista sisältävien palveluiden kilpailutusvaiheessa määrittellä sopimusehtoihin, että sopimuskauden aikana sijoitetut asiakkaat voivat sopimuskauden päättyessä jatkaa asumista kyseisessä yksikössä. Näin ollen sopimuskauden päättyessä ei tarvitse erikseen arvioida suoraankinnan tarpeellisuutta. (Eskola ym. 2017, 499.)

Hankintalaissa on mainittu näiden lisäksi menettelytavoiksi kilpailullinen neuvottelumenettely, innovaatiokumppanuus, dynaaminen hankintajärjestelmä, sähköinen huutokauppa, sähköinen luettelo sekä suunnittelukilpailu. Näiden käyttö sosiaalipalveluiden hankinnassa on kuitenkin harvinaista eivätkä ne kaikki sovellu sosiaalipalveluiden hankintaan lainkaan. Uudessa hankintalaissa on pyritty antamaan väljyyttä sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttamisen menettelyihin ja jätetty myös mahdollisuus nykyisten menettelyjen sijaan kehittää uusia, asiakaslähtöisiä menettelytapoja sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintaan. (Eskola ym. 2017, 497-498.)

Tarjouspyynnön laatiminen

Tarjouspyyntöön määritellään, millainen palvelu halutaan ostaa, millaiset laatuominaisuudet siltä halutaan ja miten näitä ominaisuuksia tullaan painottamaan ja mittaamaan tarjousten vertailussa. Kirjallisuudessa korostetaan, että tarjouspyyntö on hankintaprosessin tärkein asiakirja. (Siikavirta 2015; Lundström 2011; Pekkala & Pohjonen 2015.) Koska sosiaalipalveluiden hankinnassa edellytetään tarkkaa laadun määrittelyä, kiinnitetään siihen erityistä huomiota tarjouspyyntöä laadittaessa. Laatua voidaan pyrkiä määrittelemään tarjoajan soveltuvuuden vaatimusten ja palveluilta edellytettävien vaatimusten kautta, laadun seurannan ja arvioinnin vaatimuksina sekä tarjousten vertailuperusteiden kautta. (Lundström 2011, 115-124.)

Kunnat kaipaavat ohjeita tarjouspyyntöjen laatimiseen ja vaikuttaa siltä, että kunnilla on jatkuva tarve tarjouspyyntömalleille ja ohjeille. Sosiaalitoimen viranhaltijat toivovat saavansa käytännön tukea kilpailuttamistilanteissa sekä alaan liittyvää koulutusta (Kovalainen & Österberg-Högstedt 2008, 46). Julkisten hankintojen epäonnistuminen herättää aina huomiota, koska tällöin on kyse yhteisten verovarojen tuhlaamisesta ja epäonnistunut hankinta vaikuttaa suoraan ihmisten luottamukseen yhteiskuntaa kohtaan. Pahimmillaan epäonnistuneen hankinnan vaikutukset ulottuvat suureen joukkoon kansalaisia, jonka oikeudet eivät toteudu. Joskus hankintayksiköt pyrkivät

välttelemään riskejä niin pitkälle, että tarjouskilpailun kelpoisuusehdot ylimitoitetaan. (Siikavirta 2015, 29–30.)

Hankintailmoitus ja tarjousten vastaanottaminen

Hankinnasta ilmoitetaan sähköisessä HILMA-järjestelmässä (www.hankintailmoitukset.fi). Hankinnasta on mahdollista ilmoittaa myös muilla julkaisufoorumeilla, mutta nykyisin oletetaan, että tarjoavat seuraavat nimenomaan HILMA-järjestelmää. Ilmoituksesta käy ilmi hankinnan keskeinen sisältö, jonka perusteella tuottajat voivat pyytää tarkempia tarjousasiakirjoja tai ilmoittautua tarjoajiksi. Riippuen mikä hankintamenettelytapa on valittu, tarjousasiakirjat lähetetään kaikille ilmoittautuneille (avoin menettely) tai hankintayksikön valitsemille (rajoitettu menettely). (Siikavirta 2015, 20; Eskola ym. 2017, 489-502.)

Tarjousten vertailu

Tarjousten vastaanottamisen ja tarjousajan sulkeutumisen jälkeen tarjoukset avataan yhtä aikaa ja niistä tehdään pöytäkirja. Ennen varsinaista tarjousten vertailua varmistetaan, että kaikki tarjoajat täyttävät heille asetetut ehdot. Vertailussa tarkistetaan, että tarjouksen mukana on kaikki tarvittavat asiakirjat ja että tarjoukset täyttävät ehdot. Tarjoajan soveltuvuuden tarkastuksen perusteella osa tarjouksista saatetaan hylätä. Kunnat haluavat varmistua siitä, että palveluntarjoaja on taloudellisesti ja teknisesti kykenevä tuottamaan palvelua koko sopimuskauden ajan. Mikäli kyseessä on epäselvä tarjous, voi hankintayksikkö pyytää tarjoajia täydentämään tarjoustaan, mutta pyydettyjen lisäselvitysten ei saa vaarantaa tarjoajien syrjimätöntä ja tasapuolista kohtelua. (Lundström 2011, 36-49; Pekkala & Pohjonen 2015, 24-26.)

Palveluhankinnoissa tarjouskilpailun voittaja valitaan yleensä aina kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteella. Tällöin vertailua tehdään hinnan lisäksi myös laatuominaisuuksien välillä. Toisin kuin yleensä oletetaan, monissa tapauksissa laadulliset vertailuperusteet painottuvat valinnassa hintaa enemmän. (Lundström 2011, 124). Teoreettisena lähtökohtana pidetään, että mitä enemmän on tarjoajia, sitä lähempänä saatu tarjous on optimaalista ja hinnaltaan edullisinta tarjousta. Toisaalta suuri tarjoajien määrä voi nostaa kilpailuttamisen kustannuksia ja siten vaikuttaa negatiivisesti kilpailuttamisesta saatuihin hyötyihin. (Siikavirta 2015, 198.)

Hankintalaista ei saada vastauksia siihen, miten vertailu- ja arviointiperusteita tulisi painottaa. Tällöin korostuu hankintaan osallistuvien henkilöiden osaaminen. Onnistuneeseen hankintaan tarvitaan taloudellisen ja juridisen osaamisen lisäksi substanssiosaamista hankittavasta palvelusta. Onnistunut hankinta edellyttää myös palveluprosesseihin sekä palvelujen tuotteistamiseen liittyvää

osaamista. Kokonaistaloudellista edullisuutta arvioitaessa korostuu kyky katsoa pidemmälle ja arvioida mahdollisia riskejä ja hyötyjä myös pidemmällä aikavälillä. Tämä elinkaarinäkökulma ohjaa tarkastelemaan edullisuutta myös muusta kuin hankintahetken kohdalta ja ohjaa ottamaan huomioon myös palvelun loppukäyttäjän. (Laakoli 2008, 6-32.)

Hankintasopimuksen tekeminen

Hankintapäätöksessä kerrotaan, miten tarjouksia on verrattu ja arvioitu ja miksi tietty tarjous on voittanut. Hankintapäätöksen perustelut lähetetään kaikille tarjouskilpailuun osallistuneille, myös niille, joita ei valittu mukaan vertailuun. Muutoksenhakumahdollisuuden vuoksi on mahdollista, että joku hävinneistä tarjoajista valittaa asiasta markkinaoikeuteen. Hankintasopimus tehdään aina kirjallisesti. (Lundström 2011, 36-40, Pekkala & Pohjonen 2015, 24-26.) Hankinta-asiakirjojen julkisuus aiheuttaa kunnille vaikeuksia. Julkisuusperiaatteen ja liikesalaisuuksien suojaamisen velvoite ovat joissain hankinnoissa hankalia yhteen sovitettavia. Usein kunnat pyytävätkin itse yrityksiä merkitsemään ne asiakirjat, mitkä sisältävät liikesalaisuuksia. (Lundström 2011, 125.)

6 KILPAILUTTAMISEN HAASTEET SOSIAALIPALVELUISSA

6.1. Hankintaprosessin osaaminen

Koska hankintoja säädelään tarkasti, huomio kiinnittyy helposti säädösten noudattamiseen. Hankinnan suunnittelussa, toteutuksessa sekä täytäntöönpanossa liikutaan eri säädösten ja tavoitteiden rajapinnoilla. Tämä on osaltaan vaikuttanut siihen, että kunnissa koetaan hankalaksi sovittaa yhteen hankintalain tarkat normit ja toisaalta asiakkaiden palvelutarpeet. (Rannisto & Harisalo 2016, 37.) Tarkka säätely on jäykistänyt hankintaprosessia ja riskien kaihtaminen on noussut tärkeämmäksi tavoitteeksi sen sijaan, että etusijalla olisi sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö ja asiakkaaseen liittyvät näkökohdat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 39).

Fredriksson ym. (2009, 121-125) selvittivät kuntien luottamushenkilöiden näkemyksiä kilpailuttamisesta. Tulokseksi saatiin, että kilpailuttamista ja hankintalain soveltamista pidettiin raskaana, vaikeasti hallittavana ja byrokraattisena prosessina. Useassa kunnassa myönnettiin puutteet kilpailuttamisosaamisessa ja kilpailutuksiin suhtauduttiin oppimisprosesseina. Haastavimpina asiana pidettiin tarjouspyynnön tekemistä. Kunnilla oli pelko markkinaoikeuteen joutumisesta ja sinne päätymistä pidettiin epäonnistumisena.

Lundström (2011) havaitsi, että hankintaprosessissa ilmenevät ongelmat liittyvät lähes kaikki lainkäytön ongelmiin. Kilpailuttamisessa tarvitaan hankintalain hallitsemisen lisäksi osaamista julkisuuslaista, sopimusjuridiikasta, kuntalaista ja hallintolaista. Palveluhankintojen ongelmia

voitaisiin osittain ratkaista sillä, että lainkäytön ja oikeuskäytännön tuntemista parannettaisiin. Haasteita löytyi kuitenkin myös hankinnan suunnittelusta, hankinnan kohteen määrittelystä, itse hankintaprosessista ja sen vaiheista sekä valinta- ja vertailuperusteisten asettamisesta. Iso osa palveluhankintoja koskevista kysymyksistä olisi vältettävissä huolellisella valmistautumisella ja riittävällä palvelumuotoilun substanssiosaamisella.

Lundström (2011) jatkaa, että hankinnan suunnittelun vaihe on jäänyt pienelle huomiolle, vaikka tuossa vaiheessa tehdään kaikki hankinnan kohteen ja ehtojen määrittelyn kannalta merkittävimmät päätökset. Sosiaalipalveluissa suurimmat haasteet liittyvät ostopalveluiden laadun, tehokkuuden ja vaikuttavuuden mittaamiseen. Sosiaali- ja terveystalouden hankinnat muodostavat kuntien talouden kannalta merkittävimmän kokonaisuuden. Kunnat ovatkin pyrkineet keskittämään kilpailuttamisosaamista perustamalla erillisiä hankintayksiköitä ja hankintalautakuntia.

6.2. Laadun turvaaminen

Palvelun laatua pyritään saamaan esille tarjouspyyntövaiheessa yritysten aikaisempien näyttöjen (referenssit) kautta, määrittelemällä henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä erilaisilla laatujärjestelmillä, mitkä eivät kuitenkaan ole sosiaalipalveluissa lainkaan systemaattisia. Kilpailuttamisen vaikutuksista laatuun ei ole juuri tehty empiirisiä tutkimuksia. Valtioneuvosto pyrki vuonna 2008 selvittämään hankintalain vaikutuksia laatuun, mutta selonteossa päädyttiin lähinnä korostamaan laadun määrittelemisen vaikeutta. (Siikavirta 2015, 225.)

Palvelujen tilaajat pyrkivät määrittelemään hankittavien palveluiden ominaisuudet mahdollisimman tarkasti. Hankintalaki antaa siihen laajat mahdollisuudet ja jopa velvoittaa ottamaan huomioon hankinnan laatutekijät. (Lundström 2011, 36.) Kilpailuttamisen laadun seuranta ei ole kuitenkaan ollut kunnissa järjestelmällistä (Martikainen 2009, 104). Kähkösen ja Volkin (2008, 80) vanhuspalvelujen kilpailutusta koskevassa tutkimuksessa tehtiin havainto, etteivät kunnat vastanneet aktiivisesti laadunseurantaan liittyviin kysymyksiin. Tämän spekuloitiin johtuvan siitä, ettei laadun seuraaminen ollut näissä kunnissa systemaattista tai laatukriteerit olivat vasta tekeillä.

Kilpailuttamisen nähdään olevan sekä uhka että mahdollisuus palvelun laadulle. Kun vertaillaan yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia, palvelujen laadun osalta ei ole saatu esille merkittäviä eroja. Syitä laadun heikkenemiseen voidaan etsiä palvelujen luonteesta ja sopivuudesta kilpailuttamiseen sekä siitä, painottavatko tilaajat tarkoituksellisesti hintaa eikä laatua. On myös mahdollista, että mahdolliset ongelmat liitetään mielikuvissa kilpailuttamiseen, vaikka ne tosiasiallisesti eivät ole kytköksissä siihen. Sosiaalipalveluissa on yleisesti ongelmia laadun määrittelemisessä, mutta ne nousevat näkyvämmäksi tuotteistamisen ja kilpailuttamisen yhteydessä. Laadun heikentyminen voi

liittyä myös palvelutehtävien epäselvään määrittelyyn ja ohjaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 25-26.)

Palveluntuottajalle saattaa olla houkuttavaa heikentää laatutasoa, mikäli laatuominaisuuksia on vaikeaa havainnoida tai jos kehnomman laadun avulla on mahdollista merkittävästi alentaa kustannuksia. Sosiaalipalveluille on tyypillistä, että laadun tekijöitä ei voida etukäteen asettaa sellaisella tavalla, joka takaisi palvelun laadun. Osa laadusta syntyy vasta palveluhetkissä ja on yleensä todennettavissa vasta sopimuskauden ja palvelun toteuttamisen aikana. Laadun määrittäminen etukäteen on hankalaa myös silloin, jos painotetaan laadun kokemuksellisia ja subjektiivisia elementtejä. Vaikka palveluprosessi olisi hyvin suunniteltu ja suoritettu, ei asiakas välttämättä koe saamaansa palvelua laadukkaana. Palvelun koettu laatu ja palvelun vaikuttavuus eivät myöskään aina ole sama asia, mikä tekee laadun määrittelemisestä vielä haastavampaa. (mts., 25-26.)

Yksi merkittävä osa palvelun laatua on johtamisen laadukkuus. Johtamista kehitettäessä asiakkaan palvelutarpeen esille nostaminen on kaikkein oleellisinta. Palvelujen onnistumista on analysoitava niiden käyttäjien näkökulmasta, ei organisatorisin tai ammatillisin kriteerein. Henkilöstön kehittäminen ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen on laadukkaana palvelun edellytys, koska henkilöstö kohtaa asiakkaan ja tuottaa konkreettisen palvelun. Henkilöstön motivoimisen ja osaamisen kannalta on tärkeää, että henkilöstö saa itse kehittää toimintaa - mieluiten yhdessä asiakkaiden kanssa. (Rannisto & Harisalo 2016, 4-50.)

Myös Kuntaliitto (2007, 71-75) on ohjeistanut, että mikäli halutaan välttämättömän tason ylittävää laatua, on kiinnitettävä huomiota johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Hyvä laadunhallinta edellyttää johtamistapaa, joka perustuu jatkuvaan laadun kehittämiseen. Johdon vastuulla on tunnistaa palvelutoiminnan kehittämismahdollisuuksia. Osaava ja riittävä henkilökunta on laadukkaana työskentelyn edellytys ja tämän vuoksi henkilöstölle on mahdollistettava turvallinen ja oppimista tukeva työympäristö.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatukysymyksiin on kiinnitetty huomiota myös eduskunnassa ja ministeriöissä. Hankintalain eduskuntakäsittelyissä on pidetty puutteena sitä, että laissa ei ole asetettu laadulle vähimmäisvaatimuksia. Talousvaliokunta on mietinnöissään painottanut tarvetta huomioida hankinnoissa korkea laatu, inhimilliset näkökohdat, hoitosuhteiden jatkuvuus sekä palveluketjujen pirstoutumisen välttäminen. Erityislakien (kuten lastensuojelulaki tai vammaispalvelulaki) on aina oltava ensisijaisia hankintalakiin nähden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 37.) Eduskunnassa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että erityisesti

palvelualoilla yrittäjät eivät ole pystyneet toteuttamaan sopimuksessa luvattua palvelua siten kuin on sovittu. Osa palveluntarjoajista on yrittänyt taktikoida ilmoittamalla resurssinsa paremmiksi kuin ne tosiasiallisesti ovat olleet. Yhtenä kimmokkeena hankintalain viimeisimmille muutoksille oli se, että juuri sosiaali- ja terveystalouden palveluissa voitaisiin vapaammin soveltaa niin sanottuja kevyempiä kilpailumenettelyjä ja siten huomioida paremmin laatu ja käyttäjien kuuleminen. (Pekkala & Pohjonen 2015, 47-50.)

Hankintayksiköiden näkökulmasta katsottuna kilpailuttamisen hankaluudeksi koetaan, että palveluntuottajien tarjousasiakirjat ovat usein palvelukonseptien kuvailua, mutta todellista tietoa palvelusta tai sen laadusta ei ole saatavilla. Usein suurimmilla yrityksillä on merkittävästi paremmat resurssit markkinointiin kuin pienillä yrityksillä. Kilpailun voittanut yritys on voinut toimia aikaisemmin muilla paikkakunnilla, mutta perustaa uuden yksikön kuntaan vasta kilpailuttamisen voittamisen jälkeen. Sosiaalipalvelupaketin siirtämisessä toiseen kuntaan on haasteensa, koska jokaisella kunnalla on omat toimintatapansa- ja ympäristönsä eikä palvelua ole välttämättä mahdollista siirtää sellaisenaan. Kunnissa ollaan huolissaan myös yritysten tavasta hankkia henkilökuntaa henkilöstövuokrausyrityksistä, mikä voi olla palvelun laadun kannalta riskitekijä. (Etholén-Rönneberg 2008, 69.) Tällöin työntekijät vaihtuvat useammin, tiedonkulku voi hankaloitua ja henkilöstön osaaminen voi olla sattumanvaraista.

Sanaa laatu ei sellaisenaan voi käyttää vertailuperusteena, vaan on avattava, mitä se tarkoittaa juuri kyseisessä hankinnassa. Subjektiiivisiä ja abstrakteja laatutekijöitä, kuten ”kodinomaisuus tai paikan tunnelma” ei voi käyttää suoraan tarjousvertailussa. Hankintayksiköt ovatkin yrittäneet soveltaa tällaisten tekijöiden arvioinnissa esimerkiksi arviointiraateja. Raati voi pisteyttää kohteen ominaisuuksia ennalta sovitun pohjalta ja näiden tuloksesta lasketaan keskiarvo. Näin myös tällaiset tekijät saadaan numeeriseen muotoon ja niitä voidaan käyttää mukana vertailussa. (Kuntaliitto 2007, 45-46.)

Sosiaalipalveluissa palvelun ostava tilaaja, palveluntuottaja ja palvelun loppukäyttäjä ovat kaikki eri henkilöistä koostuvia tahoja. Tästä aiheutuu haasteita palvelun laadun kokemiselle ja sen mittaamiselle. Tällöin on pohdittava, kenen kokemasta laadusta on loppujen lopuksi kyse; loppukäyttäjän vai maksavan asiakkaan eli kunnan? Vastaavan kysymyksen voi esittää myös palvelun vaikuttavuuden osalta. Viranhaltija määrittelee hankinnan kohteen, joten viranhaltijan näkemys ja kokemus määrittelevät palvelun ominaisuudet, vaikka palvelun loppukäyttäjällä on ensisijainen kokemus palvelusta, sen laadusta ja vaikuttavuudesta. (Lundström 2011, 46.)

6.3 Hinnan ja laadun suhde

Tarjouksen valinta perustuu pakollisiin vähimmäisvaatimuksiin, laadullisiin kriteereihin sekä hintaan. Hinnan ja laadun suhdetta on yleensä jaettu eri painotuksilla, kuten hinta 80 prosenttia ja laatu 20 prosenttia tai hinta 60 prosenttia ja laatu 40 prosenttia. (Aho 2012, 127.) Palvelujen käyttäjät ja tarjoajat ovat kritisoineet kuntien hintapainotusta (Pekkala & Pohjonen 2015, 496-497). Toisaalta hinta-laatusuhteen ratkaisevuudesta on virheellisiä mielikuvia. Laatutason kannalta oleellista on vähimmäisvaatimustason määrittely eikä niinkään hinta-laatupisteytys (Aho 2012, 22).

Laadun mittaamiseen sosiaalipalveluissa liittyy haasteita. Laatukriteereitä voidaan jakaa erilaisiin ryhmiin, kuten resursseihin, prosesseihin, ja tuloksiin liittyviin. Laadun tuottamiseen käytettävien resurssien, kuten henkilöstön määrän, koulutuksen ja tilojen mittaaminen on melko yksinkertaista. Myös prosessin laadukkuutta voi mitata melko helposti esimerkiksi laskemalla, kuinka nopeasti johonkin pyyntöön vastataan tai kuinka monta kertaa asiakasta tavataan. Tuloksiin liittyvät kriteerit ovat sosiaalipalveluissa vaikeimmin määritettävissä, koska silloin on pyrkimyksenä mitata hyvinvointia objektiivisesti. Mittaamisen vaikeus liittyy asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen vuorovaikutukseen eli siihen, kuinka asiakasta kohdellaan. Jo hankintavaiheessa on kuitenkin pyrittävä pohtimaan sitä, mitä kyseisellä sosiaalipalvelulla tavoitellaan ja miten sitä mitataan. (Kähkönen & Volk 2008, 88; Syrjä 2010, 71-74.)

Suurten kaupunkien tarjouspyynnöt ovat muuttuneet samansuuntaisiksi laatukriteereiden suhteen. Tarjouspyyntöjen laatuvaatimuksissa korostuvat eniten prosessiin, eli palvelun saamisen nopeuteen ja asiakaskohtaamisten määrään liittyvät kriteerit. Kunnilla on mahdollisuus ohjailta tuottajien toimintaa asettamalla tarjouskilpailua varten ehdottomia laatukriteereitä. Tällä tavoin tilaajat määrittelevät tarkoin, mitkä ehdot tuottajien on täytettävä. Tällä tavoin pyritään vähentämään mahdollisuuksia menestyä kilpailussa vain hyvin laaditun tarjouspyynnön perusteella. (Syrjä 2010, 70-72.)

Kokonaisvaltaisen palvelun laatu voidaan tunnistaa paremmin, mikäli tiedostetaan laadun eri osatekijät. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 343-344). Käytännössä laadun eri osatekijöiden määrittely voi kuitenkin olla ongelmallista. Liian korkealle asetetut vaatimukset voivat karsia tarjoajien määrää, liian laveasti määritelty laatu puolestaan aiheuttaa helposti tulkintaristiriitoja. Mikäli laatuvaatimukset ovat liian alhaiset, tilaaja ikään kuin pakottaa itsensä hankkimaan huonolaatuista palvelua. Ostajan kannalta olennaista on tuntea ostettava palvelu niin hyvin, että laatuvaatimukset osataan yksilöidä riittävälle tasolle. (Pekkala & Pohjonen 2015, 494-495.)

Karhu (2014) on selvittänyt työntekijöiden käyttämän harkinnan mahdollisuuksia hankintaprosessissa. Hän tutki Kelan tekemiä vaikeavammaisten yksilöllisten kuntoutusjaksojen tarjouskilpailuja 2000–2010 välisenä aikana. Kela eroaa kunnista siinä, että Kelalla ei ole lainkaan omaa palvelutuotantoa vaan kaikki ostetaan ulkopuolelta. Näin ollen hankintaprosessia on pyritty kehittämään mahdollisimman toimivaksi, koska asiakkaiden saamat palvelut ovat yksityisen sektorin varassa. Kelalla on käytössään omat kuntoutuksen standardit, missä kuvaillaan kuntoutuksen toteuttamista ja vaatimuksia. Nämä vaatimukset yksilöjaksolle ovat vuosien myötä kasvaneet ja tarkentuneet. Määrittelyn apuna käytetään esimerkiksi vaativuusluokkia ja tiettyjen vammojen/asiakastarpeiden osaamista. Yhtenä kelpoisuusehtona on käytetty sitä, että vaikeavammaisille palvelua tulee antaa moniammatillinen työryhmä. Harkintaa voidaan käyttää tarjousten vertailussa, pisteytyksessä sekä vertailuhinnan laskennassa.

Parhaan tarjouksen valintaperusteen valitseminen ei ole yksiselitteistä. Mikäli valitaan halpa hinta ja väljät kelpoisuusehdot, tuottaa tämä yhdistelmä yleensä tietoisesti alhaisia tarjouksia, joilla yrittäjät pyrkivät markkinoille. Väljät kelpoisuusehdot myös tuottavat usein keskenään hyvin erilaisia tarjouksia, jolloin niitä on haastavaa vertailla. Joskus tarjousten pisteytys koetaan työlääksi tai siihen ei ole ollut riittävästi aikaa tai osaamista ja tämän vuoksi päädytään valitsemaan halpa hinta. On myös mahdollista, ettei pisteytyksellä uskota saatavan esille eroja tarjousten välillä ja tämän vuoksi keskitytään halpaan hintaan. Mikäli vertailuperusteena käytetään kokonaistaloudellista edullisuutta, on osattava valita pisteytyksen kannalta oleelliset laadulliset seikat. (Karhu 2014, 266-267.)

Joskus laatuvaatimukset on määritelty tarjouspyyntöihin niin tarkasti ja kattavasti, että niiden perusteella on vaikeaa tehdä eroa tarjousten välille. Tuolloin hinnasta tulee ratkaiseva tekijä. (Fredriksson ym. 2012, 96-97.) Vastaavasti Englannissa on käytössä kansalliset tai kunnalliset hintastandardit, jolloin vertailu tehdään laadun perusteella (Koskiahho 2008, 184). Suomessa laadulla kilpailua on käytetty jonkun verran niin sanotuissa käänteisissä kilpailutuksissa, jossa hinta asetetaan ennalta ja kilpailu ratkaistaan laatutekijöillä. Tällöin tarjoajien on täytettävä ehdottomat laatuvaatimukset ja kilpailun ratkaisee lisälaatu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26.) Käänteisen kilpailutuksen haasteet liittyvät palvelun laadun mittaamiseen, koska laatutekijöiden on tuolloin oltava konkreettisesti mitattavissa.

Fredriksson ym. (2009, 114-125) selvittivät luottamushenkilöiden näkemyksiä siitä, mitä he pitävät merkityksellisimpänä valintakriteerinä palveluntuottajalle. Luottamushenkilöiden vastausten perusteella tärkeimpinä pidettiin laatua, hintaa, saatavuutta, tehokkuutta, positiivista kokemusta

tuottajasta ja lopuksi sitä, että tuottaja on kolmannen sektorin toimija. Vertailun vuoksi näiden tekijöiden järjestys muuttui, kun tiedusteltiin, millä perustein sosiaali- ja terveystalveluiden yksityiset tuottajat oli tosiasiallisesti valittu. Tuolloin hinta ja saatavuus menivät laadun edelle. Luottamushenkilöt pitivät laadun mittaamista ja laadun varmistamista vaikeana tehtävänä.

Kokonaistaloudellisen edullisuuden käyttämistä korostetaan tarjousten vertailuperusteena. Myös hankintadirektiivi ohjaa siihen, että tarjouksia vertailtaessa on valittava hinta-laatusuhteeltaan paras tarjous. Pisteyttämällä vertailuperusteet voidaan tarjoajat laittaa paremmuusjärjestykseen. Numeroiden taakse katsominen asettaa kuitenkin niiden yksiselitteisyyden kyseenalaiseksi. Hinta- ja laatuasteiden painotukselle ei ole täsmällistä ohjetta, vaan se perustuu lähinnä kokemukseen tai arvaukseen siitä, millainen hinta-laatusuhde olisi toivottava. Myös tarjoajien kyvyt markkinoida palveluitaan ja ilmaista palvelunsa laatu-tietoja vaihtelevat. (Siikavirta 2015, 155-161.) Lundströmin (2011, 123) mukaan tarjouskilpailun voittaja valitaan yleensä aina kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteella, mutta hinnan osuus voi arvioinnissa olla suuri.

6.4 Asiakkaan asema ja vaikutusmahdollisuudet

Hallintolain 3 § 2 momentin mukaan palvelunkäyttäjän vaikuttamismahdollisuudet tulee huomioida jo ostopalvelusopimuksen valmisteluvaiheessa. Sosiaalipalvelujen käyttäjällä tulisi olla sosiaalihuollon asiakaslain 8 § perustella mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa siten, että sosiaalihuollon asiakkaan toivomukset ja mielipide, etu, yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta huomioidaan palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Eduskunnan oikeusasiamies on myös ottanut kantaa siihen, että asiakkaiden tulee kyetä ymmärtämään, mikä taho kunkin palvelun osalta on järjestämisvastuussa. Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä vastuussa olevilla yhteistyöalueilla on saattanut syntyä niin monimutkaisia järjestelyjä, että kokonaisvastuun rajat ovat hämärtyneet. Kilpailutetuissa palveluissa sosiaalihuollon asiakkaan asema on aina monitahoinen. Asiakkaalla on suhde palveluntuottajaan sekä palvelujen järjestämisvastuussa olevaan kuntaan. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 302-310.)

Kilpailutusten vaikutuksista asiakkaan asemaan on käyty keskustelua siitä lähtien, kun sosiaalipalvelujen kilpailuttaminen Suomessa alkoi (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2012, 21). Viime vuosina julkisuudessa on käsitelty kilpailutusten vaikutusta etenkin vanhusten ja vammaisten asumistalveluiden laatuun. Asiakkaiden lähiomaiset ovat tehneet ulostuloja mediaan ja kertoneet esimerkkejä saadusta hoidosta tai hoitamattomuudesta. Kritiikin kärki on kohdistunut pelkoon laadun heikkenemisestä sekä huoleen palveluasumisen piirissä olevien henkilöiden hoito- tai asuinpaikan muuttumisesta.

Asiakkuuden käsite sosiaalihuollossa on moniulotteinen ja sisällöltään laaja. Sosiaalihuollon asiakkuuksiin liitetään vallan ja heikko-osaisuuden käsitteet. Kun valta-asetelma suhteessa asiakkaaseen puolestaan mielletään kielteisenä ja alistavana, sosiaalihuollon asiakkuuden positiiviset ulottuvuudet saattavat jäädä heikoiksi. Vaikka asiakas on omien palveluidensa asiantuntija, edelleen on vallassa käsitys, jossa asiakasta pidetään myös ongelmallisena sosiaalityön kohteena, etenkin jos kyse on sairaista ja moniongelmaisista asiakkaista. Tähän asetelmaan sisältyy riski, että asiakkaan ainutkertainen tilanne unohtuu ja hänestä tulee objekti. Tällöin käsitys asiakkaan oikeuksista voi jäädä taka-alalle ja palveluiden antamisesta tulee järjestelmäkeskeistä. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 312-313.)

KIMPPA-hankkeessa tutkittiin vanhuspalveluiden kilpailuttamista. Hankkeessa havaittiin, että asiakkaiden valinnanmahdollisuus ja osallistumismahdollisuus ovat merkittäviä laadun osatekijöitä. Hyvä laatu palveluissa muodostuu vuorovaikutuksen ja toiminnan sekä vastuun kautta. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 352.) Kunnat korostavat palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisesti, mutta kunnissa on vähän konkreettisia esimerkkejä asiakkaiden mukaan ottamisesta palveluiden suunnitteluun. (Fredriksson 2012, 116). Toisaalta kunnissa kannetaan huolta syrjäytymisvaarassa olevien kuntalaisten palveluista. Sosiaalilautakuntien puheenjohtajat pohtivat asiakkaiden jakoa peruspalveluihin ja erityispalveluihin etenkin lastensuojelu sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta. Puheenjohtajat olivat huolissaan, mitä valintakriteereitä kilpailutuksissa painotetaan ja mitkä niiden vaikutukset ovat asiakkaille. (Etholén-Rönnerberg 2008, 72.)

Palvelun loppukäyttäjien ja kunnan riskit ulkoisten palveluntuottajien käyttämisen osalta ovat erilaisia. Asiakkaan kannalta olennaista on palvelun laatu ja jatkuvuus. Asiakkaiden on kyettävä luottamaan siihen, että kunta on osannut valita parhaat palveluntuottajat ja että myös tilaajan tärkein tavoite liittyy laatuun eikä säästöihin. Asiakkaan kannalta riskejä ovat myös kilpailutusten epätoivotut vaikutukset palvelukokonaisuuteen. Sosiaalipalveluissa on paljon asiakkaita, joilla on useita palvelutarpeita ja pahimmillaan asiakkaan elämässä on useita toimijoita, joiden kokonaisuudesta ei vastaa kunnolla kukaan ja jossa toimijat eivät riittävästi kommunikoi toistensa kanssa. Asiakkaiden kannalta voi myös olla ongelmallista, että kilpailutusten kautta saadaan niin standardoituja palveluita, etteivät ne pysty vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 22.) Etholén-Rönnerberg (2008) kirjoittaa lisensiaatintutkimuksessaan kunnioitusvajeesta, jolloin ihmisiä niputetaan sopiviksi paketeiksi tai tuotteiksi tarjousasiakirjojen sisältöjen mukaisesti, kun tavoitteena on ensisijaisesti kustannustehokkuus.

Rajala ym. (2008, 9) pohtivat asiakkaan aseman muutosta ulkoa ostettavien palveluiden käyttäjinä. He kysyvät, onko mahdollista, että lopulta asiakas joutuu itse koordinoimaan palvelun saamista ja maksamaan siitä aikaisempaa enemmän, vaikka päättäjä ei olisi niin tarkoittanut. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2012, 22) nostetaan yhdeksi kilpailutuksiin liittyväksi uhaksi kustannusten valumisen asiakkaille. Tuottajat saattavat periä asiakkailta maksuja lisäpalveluista, joista ei ole sopimuksessa tarkoin sovittu. Asiakkaiden voi olla tällaisessa tilanteessa vaikea hahmottaa omaa oikeusasemaansa verrattuna tilaajaan ja tuottajaan. Junnila ym. (2012, 9) toteavat, että palveluja käyttävän asiakkaan asema on kuitenkin suhteellisen heikko verrattuna tuottajaan.

Hankintalain uudistuksessa on painotettu, että hankintayksiköiden on otettava paremmin huomioon käyttäjien erityistarpeet ja kuuleminen siten, kuten muualla lainsäädännössä säädetään. Lain henkenä on, että loppukäyttäjät otettaisiin paremmin huomioon jo hankinnan suunnitteluvaiheessa, mutta tätä ei ole lainsäädännössä tarkemmin avattu. Eskola ym. (2017, 489-502) arvioivat, että se voisi mahdollisesti tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kehitysvammaisten asumispalveluiden sopimusehdoissa tulisi jatkossa huomioida palvelusopimuksen jatkuminen asiakkaan osalta toistaiseksi voimassa olevana. Tämä tarkoittaisi, että vaikka palveluntuottaja ei tulisi kilpailutuksessa uudelleen valituksi, olisi asiakaskohtaisia sopimuksia silti mahdollista jatkaa. Eskolan tulkinta on merkittävä, sillä viime aikoina on julkisuudessa keskusteltu hankintalainsäädännön ongelmista etenkin kehitysvammaisten asumispalveluiden jatkuvuuden osalta.

Myös palveluntuottajat toivovat, että asiakkaat otettaisiin enemmän mukaan hankintaprosessin valmisteluun. Palveluntuottajilla oli pelkona, että yhtenäistämällä hankinnat koskemaan isoa ja heterogeenista asiakasryhmää, tarjouspyynnöt niputtavat asiakkaiden tarpeet yhteen ja palveluntuottajan on vaikea tuoda esiin omaa osaamistaan ja laatuun liittyvää erityisyyttä. (Tienhaara & Manka, 82-83.) Jotta asiakkaille voidaan antaa myönteinen palvelukokemus, on systemaattisesti pyrittävä saamaan tietoa kansalaisista eri palvelujen käyttäjinä. Asiakasymmärrystä kertyy monilla eri tasoilla, esimerkiksi viranomaisdokumentaatioissa, tietojärjestelmissä, verkkoasioinnissa ja henkilökohtaisissa tapaamisissa. Kun asiakkaan ympärillä on eri toimijoita julkiselta ja yksityiseltä, on entistä tärkeämpää huolehtia siitä, että jokaisella toimijalla on riittävästi ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. (Anttonen ym. 2012, 208-209.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2012, 12) mukaan Kunnallisan alan kehittämissäätiön tekemissä tutkimuksissa kunnallisten luottamushenkilöiden ja kuntalaisten mielipiteet palvelujen tuottamistavasta ja käyttäjien valinnan mahdollisuuksista eroavat toisistaan. Kuntalaiset toivovat

palveluilta laatua, mutta samalla he toivovat enemmän valinnan mahdollisuuksia. Kuntalaisille ei näytä olevan suurta merkitystä sillä, kuka palvelun tuottaa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntalaiset haluaisivat lisätä yksityistä palveluntuotantoa vaan tutkimuksissa oli myös viitteitä siitä, että kuntalaiset haluaisivat suurimman osan palveluista tuotettavan julkisesti.

6.5 Tilaajan ja tuottajan suhteet

Tilaajan ja tuottajan suhteita voidaan kuvata niin sanotun agenttiteorian avulla. Agenttiteorian mukaan päämies (eli esim. kunta) delegoi valtaa agentille (esim. palveluntuottaja), joka saa tehtäväksi jonkin sovitun tehtävän tekemisen. Tällainen suhde voi sisältää ongelmia, jotka ovat merkityksellisiä etenkin päämiehen kannalta. Haasteellisia kohtia ovat epäselvyydet tavoitteiden suhteen, valvontaongelmat sekä informaation kulku. Päämiehen ja agentin tavoitteet toiminnalle voivat olla erilaiset ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi eroavat. Päämiehen voi myös olla vaikea valvoa agentin toimintaa ja varmistaa, että tehty työ vastaa sovittua. Päämiehellä ei myöskään välttämättä ole tiedossa agentin kaikki teot tai työskentelyolosuhteet. Agentilla voi olla tiedossaan jotain sellaista mitä päämiehellä ei ole, eikä informaatio liiku näiden kahden välillä riittävästi. Näistä syistä johtuen päämiehen voi olla vaikeaa arvioida ja mitata agentin toiminnan tuloksia. (Rajala ym. 2008, 30-31; Pirttilä & Taimio 2011, 16-17; Lundström 2011, 65-79.)

Myös Karhu (2014, 258) on kuntoutuspalvelujen kilpailutusten osalta huolissaan informaation kulusta loppukäyttäjien ja tilaajien välillä. Tieto asiakkaiden palvelutarpeista ei aina välity ostajille. Syyksi nostetaan esille kuntoutuksen ympärillä toimivien tahojen organisatorinen etäisyys. Loppukäyttäjän lisäksi tiedon pitäisi liikkua kuntoutuksesta vastaavan hoitotahon, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, Kelan asiakaspalvelun ja hankintayksikön välillä. Kähkösen & Volkin (2008, 11) vanhuspalveluiden kilpailuttamiskokemuksia koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että palvelutalojen osalta usean toimijan malli, jossa omistaja oli eri kuin tuottaja, oli johtanut erilaisiin yhteistyöongelmiin.

Yhtenä keinona hallita laatuongelmia voi olla pitkäkestoisten sopimusten solmiminen. Pääperiaatteena voidaan pitää sitä, että yksinkertaisissa hankinnoissa voidaan käyttää lyhyempiä sopimuksia, mutta pidempikestoiset sopimukset ovat perusteltuja hankinnoissa, joissa laatu on erittäin tärkeää, mutta sitä on vaikeaa havaita tai näyttää toteen. Laatu voi jäädä yrityksille toissijaiseksi seikaksi, mikäli laadulla ei ole merkitystä seuraavaa kilpailutusta varten. (Siikavirta 2016, 222-225.) Tuottajan velvollisuutena on kerätä systemaattisesti omaa toimintaansa kuvaavaa tietoa ja hyödynnettävä sitä laadun arvioinnissa ja parantamisessa. Tiedon on siirryttävä tilaajalle ja tiedolla on merkitystä päätöksenteon kannalta kummallekin sopimuksen osapuolelle. (Kuntaliitto

2007, 71-75.) Sopimuksen kestosta päätettäessä haetaan tasapainoa riskinhallinnan ja jatkuvuuden välillä (Aho 2012, 28).

Kunnat keskittyvät hankintaprosessin tekniseen toteutukseen niin intensiivisesti, että vuorovaikutus ostajan, potentiaalisen tarjoajan ja palvelun loppukäyttäjän välillä voi jäädä vähäiseksi. Hankintamenettelyn aikana on vain muutamia kohtia, jossa tilaaja ja mahdollinen tuottaja pääsevät kommunikoidaan. Näitä ovat tarjousten pyytäminen ja antaminen. Mikäli tilaaja ja tuottajaehdokkaat kommunikoidisivat enemmän, on riskinä konfliktitilanne, joka voi johtaa markkinaoikeuteen. Samalla tämä byrokratiamuuri voi estää loppukäyttäjien kannalta parhaan mahdollisen palvelun saamisen. (Lundström 2011 184-187.)

6.6 Sopimuseuranta ja valvonta

Sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnassa lainsäädäntö antaa reunaehdot sille, mitä palvelulta on vähintään edellytettävä. Kunnat ovat myös pyrkineet antamaan kuntalaisilleen erilaisia palvelulupauksia. Sosiaalipalveluiden kilpailutuksissa käytetään hankinnan kohteen ja laadun määrittelyn apuna erilaisia hyviä käytäntöjä ja suosituksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ikäihmistien hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus, mielenterveyspalveluiden laatusuositus tai päihdepalvelujen laatusuositus. Palvelun ja toiminnan laatuvaatimusten seurannassa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten asiakaspalautejärjestelmää sekä henkilökunnan koulutusta ja hyvinvointia mittaavia kyselyitä tai seurantaa. Oleellista on, että palvelun laadun seuranta ja varmentaminen määritellään jo tarjouspyyntövaiheessa. (Kuntaliitto 2007, 42-75.)

Syrjän (2010, 60–90) vanhusten asumispalveluita koskevassa tutkimuksessa korostettiin kaikissa tutkimuskunnissa (Espoo, Helsinki, Vantaa, Tampere) pyrkimystä systematisoida yksityisten tuottajien valvontaa. Syrjä havaitsi, että kunnat olivat tehneet melko erilaisia tulkintoja hankintalaista. Erilaiset sopimusvariaatiot olivat johtaneet siihen, että hankintojen kokonaisuus oli pirstaloitunut ja vaikeasti hallittavissa. Tämä johti siihen, että tehtyjä sopimuksia ja palveluntuotantoa valvottiin eriarvoisesti ja palveluntuottajiin pidettiin yhteyttä eri tavalla. Esimerkiksi Helsinki oli valinnut toimintalinjakseen, että transaktiokustannusten vuoksi maksusitoumusasiakkaiden palveluntuottajiin ei pidetty juuri lainkaan yhteyttä sopimuskauden aikana. Pisimmällä tutkimuskunnista oltiin Espoossa, jossa auditointikäyntejä pyrittiin tekemään jokaiseen hoivakotiin kerran vuodessa. Myös yllätyskäyntejä käytettiin valvonnan keinona. Sopimukseen on nykyään yhä selvemmin sanktioitu laadun laiminlyönnistä tapahtuneet puutteet. Kilpailutettava palvelutuote on määriteltävä mahdollisimman tarkoin, jotta välttyään tilaajan ja tuottajan välisiltä erimielisyyksiltä. Samalla se pitää sisällään kuitenkin riskin siitä, että toimijoiden

välinen yhteistyö kapeutuu sopimusehtojen mukaiseksi standardoiduksi toiminnaksi eikä toiminnan kehittämislle jää tilaa. Valvonnassa keskitytään selkeästi vielä tällä hetkellä palvelun prosessitekijöihin kuin itse palveluprosessin tuloksiin ja onnistumiseen.

Fredriksson ym. (2009, 101-103) tuovat esiin, että kun vastuuta kilpailuttamisprosessista siirretään virkamiehille ja erillisille hankintayksiköille, luottamushenkilöt ja valtuusto jäävät etäälle itse palveluiden päätöksenteosta ja tällöin myös mahdollisuudet puuttua konkreettisiin asioihin vähenevät. Luottamushenkilöiden on myös vaikeampaa reagoida kuntalaisten antamaan palautteeseen palveluista ja heidän on luotettava, että viranhaltijat puuttuvat ongelmiin, mikäli niitä ilmenee. Toisaalta myös lisääntyvä palveluiden hankinta voi johtaa ennen pitkää siihen, ettei myöskään viranhaltijoilla ole riittävää tietoa palveluiden laadusta. Tilajien on tarkoin mietittävä, miten monimutkaisesti ketjutettuja palveluita kunta lopulta pystyy valvomaan. (Rajala ym. 2008, 9.) Sosiaali- ja terveystieteiden laadun osoittamiseen on oltava kansallisesti hyväksytyt järjestelmät. Mitä enemmän palvelujärjestelmä monipuolistuu, sitä enemmän tarvitaan valvontaviranomaisten vastuunkantoa ja toimintaedellytysten varmistamista. (Junnila ym. 2012, 171.)

Sopimuksen valvonnan muodot vaihtelevat myös hankintakohtaisesti. Mikäli kyseessä on laaja palvelusopimus, on mahdollista käyttää tilaajan ja tuottajan edustajien yhteistä ohjausryhmää toiminnan arvioimiseksi. Laadun varmistamiseksi tietoa voidaan kerätä erilaisin seurantamittarein, paikan päällä tapahtuvan havainnoinnin avulla tai asiakaspalautteen kautta. Informaatiota voidaan saada myös henkilökunnan välittämistä havainnoista tai kanteluista. Sanktioita voidaan asettaa varmistamaan, ettei sopimusvelvoitteiden laiminlyönnistä tulisi palveluntuottajalle houkuttelevaa. Sanktion aiheita voivat olla esimerkiksi henkilöstön riittämättömyys tai pätevyys tai palveluviiveet. Vastaavasti voidaan asettaa myös kannustimia, mikäli sovitut tavoitteet ylittyvät. (Aho 2012, 130-132.)

Tienhaara & Manka (2016, 64-94) selvittivät tuottajien kokemuksia kilpailuttamisesta. Sopimuskauden seuranta koettiin palveluntuottajien keskuudessa vaihtelevasti. Osa tuottajista toivoi tiiviimpää yhteydenpitoa ja viestintää. Valvonnan osalta tuottajat toivoivat, että laatuksiteereiden toteutuminen ja vaikuttavuuden huomiointi olisi parempaa. Pahimmillaan kuntien valvonta koettiin epäammattilliseksi ja tempoilevaksi. Etholén-Rönningin (2008, 80) tutkimuksen perusteella sosiaalilautakuntien puheenjohtajat toivoivat sopimusten seurannan tueksi laadunvarmistusta rakenteisiin, laatuksiteereitä sekä asiakaskyselyjä. Puheenjohtajat tulkitsivat kuntalaisten hiljaisuutta tyytyväisyydeksi saamaansa palveluun, vaikka toisaalta tiedostivat samalla, ettei tämä tulkinta välttämättä ole oikea. Puheenjohtajien haastatteluista nousi myös esille, ettei sosiaalipalveluissa

laadun valvontaa voi sysätä pelkästään asiakkaiden vastuulle, koska kyseessä on usein kaikkein heikoimmassa asemassa olevat kuntalaiset kuten mielenterveysasiakkaat, vanhukset tai kehitysvammaiset.

Yritysten ja järjestöjen tuottamat vanhusten asumispalvelut sekä lastensuojelun lastenkodit ja nuorisokodit ovat luvanvaraista toimintaa. Tämä tarkoittaa sitä, että näitä palveluita valvoo aluehallintovirasto ja toimijoiden on täytettävä aluehallintovirastojen asettamat ehdot, jotta he saavat toimiluvan. Usein kunnat luottavat näihin ehdottomiin kriteereihin eivätkä välttämättä edes aseta lisäkriteereitä laadulle. (Syrjä 2010, 70-72.) Toiminnan valvonnan osalta merkittävässä roolissa ovat sosiaalityöntekijät, jotka operoivat tilaavan kunnan, palveluntuottajan ja asiakkaan välillä. Sosiaalityöntekijöiden ammattieettisten ohjeiden mukaan asiakkaiden oikeusturvaan, kohteluun ja osallisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota ja puutteista on ilmoitettava eteenpäin.

7 UUSIA KILPAILUTTAMISEN MUOTOJA

7.1 Kumppanuusajattelu

Palvelujen järjestämisessä ollaan vähitellen siirtymässä yhteistyötä ja kumppanuutta korostavien ratkaisujen äärelle. Kumppanuuden on uskottu auttavan vastaamaan palvelujen järjestämisen ja hankinnan ongelmakohtiin. Yhteisille tavoitteille perustuva kumppanuussuhde mahdollistaa paremmin palvelujen kehittämisenäkökulman. Kumppanuus ei ole pelkästään sitä, että hankinnan aikana järjestetään neuvottelumenettely. Se vaatii uudenlaista ajattelua ja vuorovaikutusta koko hankinnan ajan. Kumppanuus käsitteenä pitää sisällään olettamuksen vastavuoroisuudesta ja luottamuksesta. Nämä vaativat kohtaamista ja dialogia, jossa lähtökohtana on kunnioitus ja tasa-arvo. Ideana on yhdistää osaamista ja resursseja asiakkaan parhaaksi. Tasavertaisuus haastaa perinteistä valtasuhdetta, missä tilaajalla on vahva määräys- ja päätösvalta resurssien suuntaamisesta ja sopimusten jatkamisesta. (Tienhaara ym. 2016, 194-217.)

Pidemmät sopimusjaksot sekä yhteistyökumppanuudet ovat sekä tilaajien että tuottajien toive. Lyhyiden sopimuskausien koetaan rikkovan yhteistä kehittämistyötä ja vähentävän pitkien sopimusten etuja. Etenkin sellaisissa palveluissa, joissa laatua ei ole yksinkertaista määrittellä, ajatellaan pitkäkestoisten ja ehdoiltaan joustavien sopimusten olevan parempia. (Fredriksson ym. 2009, 125; Siikavirta 2015, 17-18.) Yksityisten ja julkisten palvelujen välillä vallitsee riippuvuussuhde. Monelle yksityiselle palveluntuottajalle kuntien sote-palvelujen ostot muodostavat liikevaihdosta suuren osan. Kunnilta onkin toivottu pitkäjänteisyyttä kilpailutuksissa ja että kunnat toteuttaisivat palveluja verkostomaisesti ja kumppanuusajattelun kautta. (Tienhaara & Manka 2016, 64-83.)

Kumppanuusajattelun on nähty olevan ikään kuin vastareaktio uuden julkisjohtamisen opille. Se on idealtaan lähempänä uuden hallinnan toimintatapaa. Kumppanuussuhde perustuu pitkäaikaiseen yhteistyöhön osapuolten vastakkaisasettelun sijaan. (Syrjä 2011, 90-91.) Kun julkinen sektori muuttuu palveluiden tuottajasta palveluiden ostajaksi ja organisoijaksi, on julkisella sektorilla oltava hyvät taidot hallita sopimuksia ja ylläpitää merkittäviä yhteistyösuhteita (Kovalainen & Österberg-Högstedt 2008, 39-40.) Verkostoituminen ja kumppanuuksien löytyminen ovat osa kuntien palvelustrategiaa. Verkostoitumisen avulla kunnat voivat saada uusia voimavaroja ja ideoita palveluiden kehittämiseksi sekä ratkaista erilaisia ongelmia. Resurssien ollessa niukat on uskallettava luoda toimivia kontakteja. Samalla koko sote-palveluiden ekosysteemi kehittyy palvelemaan asiakasta paremmin. (Rannisto & Harisalo 2016, 51.)

Kovalainen & Österberg-Högstedt (2008) tarkastelivat tutkimuksessaan sopimisen virallisia ja epävirallisia mekanismeja sekä luottamusta kuntien ja palveluntuottajien välillä. He havaitsivat, että sosiaali- ja terveydenalan palvelutuotannossa on sellaisia piirteitä, jotka vaativat luottamuksen ilmapiiriä, mutta toisaalta juuri tämän alan palvelutuotannossa korostuu kontrolli ja laadun tarkkailu. Luottamusta vaaditaan erityisesti siksi, että palveluiden eli hoivan ja hoidon kohteena ei aina ole täysvaltainen kansalainen. Palvelun loppukäyttäjä on aina riippuvuussuhteessa palvelun tuottajaan sekä palvelun tilaajaan. Luottamus tiivistyy asiakkaan ja palveluntuottajan nimeämän lähityöntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakkaan on pystyttävä myös luottamaan tilaajaan laadun tarkkailijana.

Yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuustoiminnan tai pitkäaikaisen yhteistyön kehittämisen on koettu olevan vaikeaa hankintalain vuoksi. Hankintalaki ei kuitenkaan estä sopimus pohjaista yhteistyötä. Sopimusten kesto on harkittava hankinnan luonteen ja tarpeen perusteella sekä markkinatilanteen mukaan. Ainoastaan puitesopimuksissa on määritelty sopimuksien maksimiaika. Kumppanuus-sana mainitaan hankintalaissa neuvottelumenettelyn yhteydessä, mutta sanan sisältöä siinä ei ole tarkemmin avattu. Kumppanuuden rakentamiseen liittyy käsitteellistä epäselvyyttä. Tutkimuskirjallisuudessa moitittiin kumppanuus-sanaa, jossa on sitovampi kaiku kuin yhteistyö-sanassa. Kumppanuudessa oleellista on synergiaetujen tavoittelu, kun tietoa, resursseja ja toimintakulttuureita yhdistetään ja yhteistyössä korostuvat pitkän ajan kuluessa muodostuneet vuorovaikutussuhteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 27-28.)

Syrjä (2010, 34) korostaa luottamuksen merkitystä sopimuskäytännöissä. Tällöin sopimus voidaan nähdä tilaajan ja palveluntuottajan välisen yhteistyön konkreettisena tuotoksena. Tämän näkökulman mukaan liian tarkka sääntöjen yksilöiminen koetaan ongelmallisena ja

konfliktitilanteet pyritään hoitamaan neuvottelemalla. Myös Pyykkönen (2016, 5) peräänkuuluttaa julkisen sektorin toimijoilta uskallusta horisontaaliseen organisoitumiseen sekä kykyyn luoda keskinäistä luottamusta ja sitoutumista. Tutkimusten mukaan laadukkaasti johdetut verkostot lisäävät innovaatioiden mahdollisuutta, sillä luottamus ja yhteistyöhön sitoutuminen vähentävät osallistujien opportunistista toimintaa, edistävät tiedon liikkumista, syventävät toimijoiden motivaatiota oppia toisistaan, tehostavat tiedon yhteisluomista ja vahvistavat uuden tiedon siirtymistä käytäntöön.

Myös Miettinen & Junnila (2012, 46-55) tekivät huomion, että kilpailuttamista käsitelleissä tutkimuksissa keskeiseksi asiakokonaisuudeksi nousi yhteistyön ja kumppanuuden merkitys. Kilpailuttamismentaliteetin on nähty väistyvän vähitellen yhteistyömentaliteetin vallatessa ilmapiiriä. Etenkin palveluntuottajat toivoisivat yhteistyötä jo ennen kilpailuttamista, koska silloin tuottajien olisi helpompi vastata kilpailutuksiin tuntiessaan paremmin kuntien palvelutarpeet.

Kumppanuudessa on omat kuitenkin riskinsä, jotka voivat jarruttaa kumppanuusajattelun juurtumista perinteisen kilpailuttamismallin haastajaksi. Yhteistoiminnan luominen saattaa vaatia aikaa ja asettaa vaatimuksia organisaatiokulttuurien yhtenäisyydelle. Riskinä voi olla yritystoiminnan keskittyminen, riippuvaisuus yhdestä tuottajasta ja palvelujen järjestämisvastuun hämärtyminen. Muita riskejä voivat olla kustannusten nousu, kuppikuntien muodostuminen, keskinäisen tilivelvollisuuden osoittamisen haasteellisuus sekä tarkoittamattomat vaikutukset muihin palveluihin. (Tienhaara ym. 2016, 194-217.) Kumppanuuden myötä voi rakentua sellaisia sidonnaisuuksia, ettei epäkohtiin enää puututa objektiivisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 27).

7.2 Kohti tulosperusteista sosiaalipalveluiden hankintaa

Hyvinvointipalveluiden hankinnoissa on perinteisesti painotettu suoritteiden ostamista. Tämä tarkoittaa sitä, että kunta määrittelee tilaajana palvelukuvaukset ja laatukriteerit hankinnalle ennen palvelun toteuttamista. Tarjouspyynnöissä odotetaan, että palveluntuottajat esittävät tarjouksen siitä, miten tilattu palvelu aiotaan suorittaa. Suoriteperusteista hankintaa on kritisoitu siitä, että se standardisoi liikaa itse palvelua, vaikka loppukäyttäjien tarpeet voivat olla hyvin erilaisia. Suoriteperusteinen hankinta standardisoi myös hintaa ja se vähentää palveluntuottajan mahdollisuuksia käyttää palvelun tuottamisessa harkintaa ja luovuutta. (Tirronen & Rannisto 2016, 164-165.)

Viime vuosina myös hyvinvointipalveluissa on alettu keskustelemaan tulosvastuusta, jossa maksuperusteiksi on määritelty suoritteiden sijasta tulokset. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että

palveluntuottajat saavat maksun vasta, kun palvelun tulokset on todennettu. Tulosperustaisessa hankinnassa arviointiperusteena ja onnistumisen mittarina ovat asiakkaille tuotettu hyöty ja vaikuttavuus. Kyseessä on palveluhankintojen kentässä iso ja merkittävä käänne, voidaan puhua jopa hankkijoita koskevan paradigman muutoksesta. Julkisen sektorin huomio siirtyy vähitellen itse palvelutuotantoprosessista hankinnan tuloksena syntyvään vaikutukseen ja arvoon. Tällöin myös hankintayksikön tehtävä muuttuu palvelun määrittelijästä omistajaksi ja palveluntuottaja saa tilaa kehittää ja innovoida palvelun tuottamisen tavan. (Pyykkönen 2016, 4). Sosiaalipalveluiden osalta tämä muutos tarkoittaa sitä, että mitattavana ja arvioitavana on muutos asiakkaan hyvinvoinnissa.

Suoriteperusteisella ja tulosperusteisella hankinnalla on selvä teoreettinen eroavaisuus. Suoriteperusteisessa hankinnassa korostuu uuden julkisjohtamisen ajattelun mukaisesti tuotannon tehokkuus sekä vahva johtajuus. Tulosperusteisen hankinnan nähdään puolestaan pohjautuvan uuden julkisen hallinnan ajatteluun, jossa korostuu verkostoyhteistyö, kuntalaisten osallistuminen, asiakaslähtöisyys ja yhteistuotanto. Tässä ajattelutavassa on merkityksellistä tarkastella palvelun asiakasvaikutuksia tuotosten ja suoritteiden sijaan. Tulosperustaisen hankinnan lähikäsitteitä ovat innovatiiviset hankinnat, vaikuttavat hankinnat sekä arvoperustaiset hankinnat. Innovatiivisilla hankinnoilla tarkoitetaan menettelytapoja, joilla pyritään jokaisen hankinnan yhteydessä kehittämään hankinnan kohdetta. Tarkoin määritellyt tarjouspyynnöt eivät kannusta innovatiivisuuteen, koska ne rajaavat tuottajien toimintaa jo heti alkumetreillä. (Tirronen & Rannisto 2016, 164-174.)

Pyykkösen (2016, 2-4) mukaan vaikuttavuusinvestoimisella (impact investing) tarkoitetaan pääoman suuntaamista sellaiseen toimintaan, jossa tavoitellaan sekä taloudellista tuottoa että mitattavaa hyvinvoinnin kasvua. Vaikuttavuusinvestointia pidetään keinona lisätä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuloksellista yhteistyötä erilaisten hyvinvointiongelmien ehkäisemisessä sekä ratkaisemisessa. Tällaisessa hankintatavassa markkinoille annetaan mahdollisuus kokeilla uusia, mahdollisesti tehokkaampia toimintatapoja. Tällöin palveluntuottajat voivat itse määritellä, millaisin keinoin asetettuihin tavoitteisiin päästään. Tällainen toimintatapa muuttaa hankintoja aidosti asiakaslähtöisempään suuntaan, kun tulos määrittyy tuotetun arvon eikä asiantuntijoiden määrittämän prosessin kautta. Asiantuntijoiden tehtäväksi jää pohtia, miten haluttu arvo mitataan. Tällä hetkellä hankintojen määrittelyt syntyvät asiantuntijoiden välisissä keskusteluissa, vaikka asiakaslähtöisyyttä on retoriikan tasolla korostettu jo pitkään. Myös Tienhaara ym. (2016, 202) toteavat, että tulosperustaiseen hankintaan ja rahoitukseen liittyvät tekijät muuttavat palvelujen järjestämisen tapaa radikaalisti. Muutos tapahtuu nimenomaan siinä,

kuinka palvelujen tuottajat sekä palvelujen käyttäjät otetaan yhä vahvemmin mukaan palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen.

Tavoitteiden mitattavuuden analysointi tulee olemaan vaikuttavuusperusteisten hankintojen merkittävimpiä tehtäviä. Mitattavien tavoitteiden asettaminen ei kuitenkaan ole välttämättä helppoa, mikäli siitä ei ole aikaisempaa kokemusta. Sosiaalipalveluiden osalta hyvinvoinnin mittareiden kehittämistä on meneillään usean toimijan taholta, mutta vakiintuneeseen käyttöön perustuvat mittarit edelleen puuttuvat. Ranniston & Tirrosen mukaan (2016, 170) edistyneimpiä aloja tulosperusteisen palvelujen järjestämisessä ovat työllisyysohjelmat, missä mitattavuus perustuu saatujen ja pidettyjen työpaikkojen määrään.

Vaikuttavien palveluhankintojen tekeminen edellyttää Pyykkösen (2016, 5-11) mukaan julkisilta organisaatioilta kolmen lähtökohdan sisäistämistä. Ensinnäkin, organisaatioiden on kyettävä poikkihallinnolliseen johtamiseen, koska vaikuttavissa palveluhankinnoissa vaikutukset jakautuvat organisaation eri sektoreille. Poikkihallinnollisuutta voidaan pitää vaikuttavuuden hankinnan edellytyksenä sekä tuloksena. Toiseksi, vaikuttavuuden hankinta edellyttää organisaatioilta ja hankintayksiköiltä pitkäjänteistä strategista otetta sekä kykyä analysoida markkinarakenteita. Tarvitaan hankintastrategia, jossa otetaan huomioon hankkijan tavoitteet sekä yhteiskunnalliset tarpeet pitkällä aikajänteellä. Kolmanneksi, organisaatioissa on opeteltava laskemaan vaikutuksia. Mikäli organisaatiot eivät kykene laskemaan ostopäätöksien vaikutuksia, ei vaikuttavia hankintoja synny. Hankintojen historiassa on siirryttävä rivihiintojen tarkastelusta analysoimaan kokonaisvaikutuksia. Koska hankintalaki ohjaa ostajan määrittelemään kokonaistaloudellisesti merkittävät asiat tarjouspyyntöön, on vaikuttavuusperusteisissa hankinnoissa määriteltävä hyvin tarkasti se, mistä aiotaan maksaa.

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa on tähän mennessä johdettu talous- ja tuotantolähtöisesti. Siirtyminen tulosperustaiseen palvelujen järjestämiseen tarkoittaisi muutosta myös johtamisen kulttuurissa. Kehittämishaasteena on johtaa hankintoja visioiden ja tavoitteiden kautta. Kyse on myös uudenlaisesta asennoitumisesta palvelujen järjestämiseen, sillä tulosperusteisissa hankinnoissa määrittelyvaltaa siirretään palvelujen järjestäjältä asiakkaille ja tuottajille. (Tirronen & Rannisto 2016, 175-176.)

Tirronen & Rannisto (2016, 163-191) analysoivat vuosina 2015–2016 käynnissä olleita julkisia hankintoja hyvinvointipalveluissa, joissa alle kymmenessä prosentissa oli havaittavissa tulosperusteisuutta. Tulosperusteisuus näkyi hankinnoissa sovellettavina bonus- ja sanktiomalleina sekä asetetuissa palvelutasoissa, joissa palveluntuottajilta edellytettiin nimenomaan tuloksia.

Tulosperusteisissa hankinnoissa on myös mahdollista sitoa mahdolliset jatkohankinnat siihen, miten palveluntuottaja onnistuu tavoitteissaan.

Tulosperusteisen hankinnan prosessi on pidempikestoinen ja työläämpi kuin suoriteperusteinen hankinnan prosessi. Lähtökohtana on palvelutarpeiden määrittely ja niiden pohjalta tulostavoitteiden asettaminen. Samalla tehdään markkinakartoitusta, jotta määritelmiä voidaan vielä tarvittaessa muuttaa. Seuraavassa vaiheessa tehdään hankinnan strategia, määritellään käytettävissä olevat panokset sekä mahdolliset reunaehdot. Tältä pohjalta sovitetaan yhteen asetetut tulostavoitteet sekä käytettävät palvelut. Tämän jälkeen valitaan hankinnan menettelytapa ja tehdään itse kilpailutus. Menettelytapana käytetään tyypillisimmin neuvontamenettelyä, koska se mahdollistaa tiiviin vuorovaikutuksen palveluntuottajan ja tilaajan välillä. Neuvottelumenettelyn aikana on mahdollista vielä yhdessä kehittää palvelun sisältöjä, tavoitteita tai tarjouspyyntöä. Hankintapäätöksen pohjalta tehdään sopimus ja aloitetaan palvelutoiminta. Sopimuskauden aikana sopimusta seurataan ja palveluiden vaikutuksia ja tuotantotapaa sekä tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Oleellista on kerätä palautetta ja analysoida prosessin kulkua ja vaikutuksia koko ajan, oppia niistä ja tarvittaessa muuttaa suuntaa. (Tirronen & Rannisto 2016, 170-174). Painopiste on siis selkeästi siirretty suorituksen seurantaan ja arviointiin, palautteen keräämiseen sekä hankinnan kokonaisuuden analysointiin.

Hankittavan palvelun sisällön ei tarvitse olla kokonaan tulosperusteinen, vaan siihen voidaan sisällyttää edelleen myös suoriteperusteisia elementtejä. Tienhaara ym. (2016, 193-217) nostavat esille Tampereen Härmälän alueen ikäihmisten palvelun hankinnan esimerkkitapaukseen tulosperusteisesta hankintatavasta. Siinä Tampereen kaupunki kilpailutti noin 1500 ikäihmiselle suunnatut hyvinvointia sekä terveyttä edistävät ja tukevat palvelut. Tavoitteena oli tehdä sopimus yhden palveluntuottajan kanssa, ja muodostaa kyseisen tuottajan kanssa kehittämiskumppanuus, jota arvioitaisiin säännöllisesti. Tulosperustaisessa hankinnassa kumppanuuden lähtöasetelma voi olla kuitenkin myös jännitteinen, koska kyseessä on kilpailuasetelma palveluntarjoajien välillä sekä tilaaja-tuottaja-asetelma ostajan ja toteuttajan välillä. Pitkälle menevien johtopäätösten tekeminen Härmälän alueen kehittämiskumppanuuden vaikutuksista ei ole vielä mahdollista, mutta tutkimus osoitti, että palvelujen tilaaja voi hankintatavan valinnalla ja toteutustavalla vaikuttaa kumppanuuksien rakentamiseen sekä palvelujen kehittämiseen.

Yksi vaikuttavuusinvestoimisen muoto on tulosperusteinen rahoitussopimus eli *Social Impact Bond* (SIB). Tällainen toimintamalli on kansainvälisesti ja kansallisesti vielä uutta. Ideana tällaisessa sopimuksessa on, että institutionaaliset ja yksityiset sijoittajat toimivat hyvinvointia edistävien

palvelujen rahoittajana kantaen samalla toteutumiseen liittyvän taloudellisen riskin. Julkinen sektori suorittaa sijoittajille maksun, mikäli tavoitteiden mukaiset tulokset ovat täyttyneet. SIB-mallia pidetään yhtenä työvälineenä, jonka kautta julkinen sektori voisi vähitellen siirtyä suoritteiden ostamisesta kohti vaikuttavuuden hankintaa. (Pyykkönen 2016, 2.)

Kokemuksia SIB- rahoitteisista hankintojen sujumisesta Suomessa on kertynyt muutaman vuoden ajalta. Keväällä 2017 Sitra käynnisti SIB-rahaston, jonka avulla on tarkoitus edistää maahanmuuttajien kotouttamista työllistymisen kautta. Parhaillaan on käynnistynyt myös lasten ja nuorten SIB, jossa halukkaat investoijat sekä kunnat ovat yhdessä lähteneet kehittämään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Kevään 2018 aikana yhteensä 18 kuntaa ilmoitti olevansa kiinnostunut Lapset-SIB-hankeesta. SIB-rahoitusmallin ideana on seurata palveluiden vaikutuksia pitkäjänteisesti. Esimerkiksi Lapsi-SIB:ssa palveluiden kesto on Sitran mukaan kolmesta viiteentoista vuotta. Tämä on tilaajille sekä mahdollisuus että haaste. Palveluntuottajat saavat tehdä työtä nykyisiä sopimusjaksoja pidempään, mutta näyttöä vaikuttavuudesta kertyy hitaasti.

Tulevaisuuden julkishallinnon keskeisimpinä tehtävinä on osata tunnistaa, mitata ja määrittää vaikuttavuutta. Edellytyksenä vaikuttavuudelle pidetään kykyä luoda verkostoja ja pidempiaikaisia kumppanuuksia lyhytsyklisen hintakilpailujen sijaan. Tämä hetkisisissä sote-linjauksissa on nähtävissä samanlaista suuntausta kuin brittiläisessä sosiaali- ja terveydenhuollon politiikassa, jossa korostuu palveluntuottajien monipuolisuus ja näiden yhteistyö sekä palveluiden tuottaminen verkostomaisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Tienhaara ym. 2016, 193–195).

Tirronen & Rannisto (2016, 185) pohtivat, että tulevaisuudessa nimenomaan sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan soveltaa tulosperusteista palvelujen järjestämistä. Kirjoittajat ovat kuitenkin huolissaan siitä, kuinka paljon tuleville maakunnille jää liikkumavaraa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä. Voimakas valtionohjaus voi sekä kaventaa että mahdollistaa uudenlaisia tapoja järjestää palvelut. Kyse on siitä, millainen valtakunnan tason strategia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen luodaan. Rannisto & Tienhaara (2016, 264) ovat kuitenkin vakuuttuneita siitä, että tulevaisuudessa palveluiden järjestäjät tulevat hankkimaan palveluja aikaisempaa enemmän sillä perusteella, mitkä niiden aikaansaamat asiakasvaikutukset ovat. Tulosperusteisen hankinnan lisääntyessä myös palveluntarjoajien kenttä muuttuu.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävinä oli selvittää, miksi julkinen sektori kilpailuttaa sosiaalipalveluja ja millainen palvelujen hankintaprosessi on tilaajan näkökulmasta. Tämän lisäksi

pyrittiin selvittämään, mitä erityispiirteitä kilpailuttamiseen liittyy sosiaalipalveluiden osalta ja mitä vaihtoehtoisia tapoja on toteuttaa kilpailuttamista.

Miksi julkinen sektori kilpailuttaa sosiaalipalveluja?

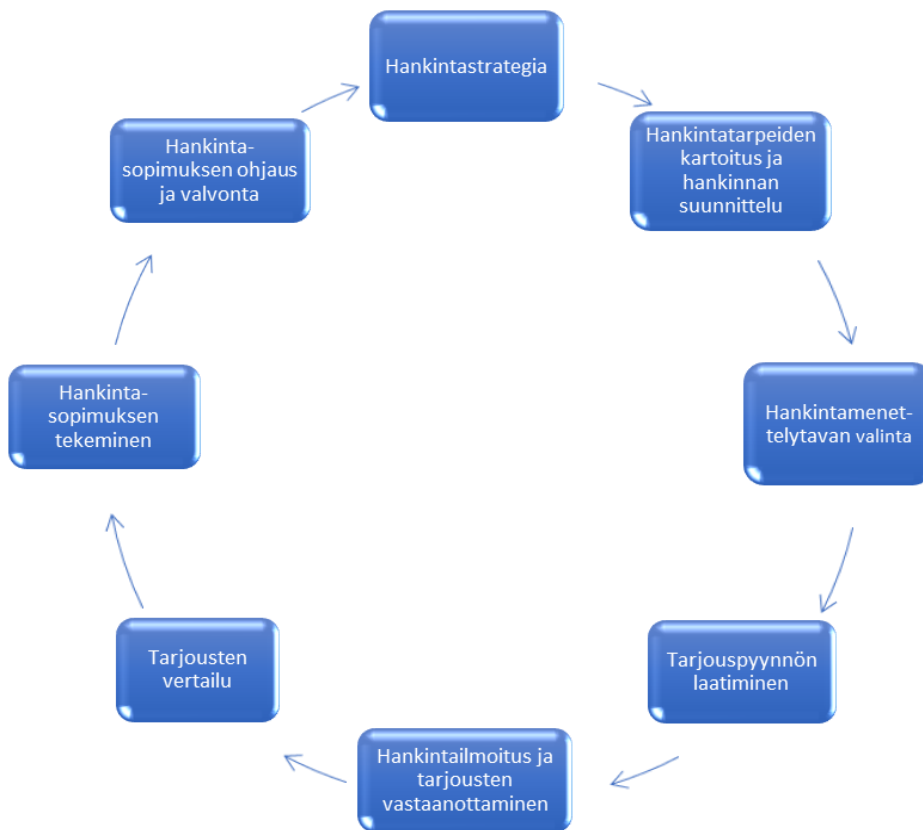
Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kilpailuttamiseen ryhtymistä määrittelevät erilaiset lähtökohdat ja reunaehdot. Kilpailuttamismentaliteetti on syntynyt monikansallisten liittoumien, kuten EU:n ja WTO:n tavoitteista. Näiden organisaatioiden kilpailuttamista koskevat periaatteet ovat vähitellen implementoituneet jäsenvaltioihin ja paikalliseksi oikeuskäytännöksi. Sosiaalipalvelujen järjestämisvelvollisuus perustuu sosiaalihuoltolakiin. Mikäli kunta päättää hankkia palveluja oman organisaation ulkopuolelta ja palvelujen arvioitu hinta ylittää kynnsarvon (400 000e), noudatetaan hankintalakia. On kuitenkin huomattava, ettei hankintalaki ole irrallinen muusta lainsäädännöstä. Suomessa kilpailuttamisen kehitykseen ovat vaikuttaneet muun muassa PARAS-laki sekä palveluseteliä koskeva laki. Jää nähtäväksi, minkälainen merkitys tulevilla maakuntalailla sekä lailla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulee olemaan kilpailuttamisen kehittymiseen.

Kilpailuttamiskäytäntöjen muodostumiseen on vaikuttanut lainsäädännön ohella hallintomallien paradigmat. Suomessa julkisen sektorin hallintatapa on edennyt uudesta julkisjohtamisesta kohti uutta hallintaa. Uuden julkisjohtamisen ytimenä oli kilpailun ja markkinaperusteisten mallien tulo julkiselle sektorille. Uusi julkinen hallintatapa puolestaan korostaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä palvelutarpeisiin vastaamisessa. Oman sävynsä suhtautumisessa kilpailuttamiseen tuovat kuntien poliittis-ideologiset motiivit, mutta tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella on vaikeaa arvioida poliittisten voimasuhteiden merkitystä kilpailuttamisen lähtökohtana. On toki mahdollista, ettei poliittisia motiiveja lausuta ääneen, mutta nämä seikat eivät korostuneet tämän tutkimuksen aineistossa.

Merkittävimminä syinä kilpailuttamiselle näyttäytyvät kustannustehokkuuden tavoittelu sekä palvelujen turvaaminen. Kunnat ovat ajautuneet hankkimaan palveluita kilpailuttamisen kautta, kun oma palvelutuotanto ei ole ollut riittävää ja palvelutarpeita on ilmaantunut nopeasti. On myös kiistatonta, että kunnat hakevat kilpailuttamisen kautta kustannustehokkuutta. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella ei ole edelleenkään selvää, miten sosiaalipalveluiden kilpailutus vaikuttaa kustannuksiin, sillä kunnilla on osaamispuitteita kustannusten vertailussa. Mikäli halutaan hankkia palveluita kustannustehokkaasti, on kunnissa opeteltava vertaamaan oman palvelutuotannon ja ulkopuolelta hankittujen palveluiden kokonaiskustannuksia huomioiden myös ns. transaktiokustannukset sekä näkymättömät kustannukset.

Millainen palvelujen hankintaprosessi on tilaajan näkökulmasta?

Aineiston analyysin perusteella kilpailuttamisprosessilla näyttää olevan ristiriitainen luonne. Hankintamenettelyn säätely on viimeisen kymmenen vuoden aikana tarkentunut entisestään. Kilpailuttamiseen liittyy paljon julkaisuja ja ohjeistuksia, joissa käydään läpi hankintalainsäädäntöä hyvin seikkaperäisesti. Toisaalta hankintalain viimeisimmän uudistuksen valmisteluvaiheessa havahduttiin sosiaalipalveluiden kilpailuttamisen erityisyyteen ja pyrittiin korostamaan erityislakien sekä asiakkaiden edun huomioimista kilpailuttamisen menettelyissä. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan laki antaa kunnille paljon väljyyttä lain soveltamiseen erityisesti sosiaalipalveluissa. Aineistossa myös korostettiin, että julkisen sekä yksityisen sektorin välisen yhteistyön tulisi perustua kumppanuuteen, luottamukseen ja verkostomaiseen yhteistyöotteeseen säätelyn sijaan. Hankintalaki ei määrittele strategista työskentelyä ja suunnittelua eikä sopimuksien seuranta- tai valvontaa.



Kuva 1. Hankintaprosessin vaiheet (mukaillen Kuntaliitto 2007, Pekkala & Pohjonen 2015, Siikavirta 2015).

Mitä erityispiirteitä kilpailuttamiseen liittyy sosiaalipalveluiden osalta?

Kilpailuttamiseen liittyy sosiaalipalveluiden osalta erityispiirteitä, jotka haastavat ammattilaisia hankintaprosessin jokaisessa vaiheessa. Palveluhankintojen ongelmat liittyvät usein oikeudelliseen osaamiseen, minkä vuoksi on perusteltua, että hankintaprosesseissa on mukana riittävästi juridiikan asiantuntemusta. Tämän lisäksi hankintoja valmisteltaessa ja tehdessä on huolehdittava riittävästä palveluiden erikoisalan osaamisesta, jotta palvelulta osataan vaatia riittävää laatua. Kunnissa on oltava osaamista palveluiden sisällön jäsentelyyn, on tiedettävä tarkoin mitä halutaan ostaa ja kyettävä sanoittamaan se konkreettisiksi palvelukuvauksiksi.

Aineiston analyysin mukaan hankinnan suunnittelu- ja strategiavaiheeseen olisi panostettava enemmän. Strategiavaiheessa on mahdollisuus tehdä laatuun liittyviä arvovalintoja ja välttää merkittävimmät riskit prosessin sujumisen kannalta. Palvelustrategia-työskentelyssä olisi tilausta myös rakenteelliselle sosiaalityölle. Strategia-vaiheessa kootaan tietoa edellisten kilpailutusten vaikutuksista, onnistumisista sekä epäonnistumisista. Siinä tehdään arvio tulevista palvelutarpeista peilaten niitä kunnan tai alueen demografisiin muutoksiin. Rakenteellinen sosiaalityö on sosiaali- ja terveystieteistä sosiaalityötä, jossa tuotetaan asiakastyöhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista sekä palvelujen vaikutuksista. Rakenteellisen sosiaalityön menetelmien avulla voidaan antaa toimenpide-ehtotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn ja korjaamiseen sekä tuoda esille ideoita alueiden toimintaympäristöjen kehittämiseen. Sosiaalityöntekijöille kertyy tilaajaorganisaation kannalta arvokasta tietoa asiakkaiden arkikokemuksista ja palvelutarpeista sekä palveluntuottajien toiminnasta ja sen laadusta. Tämä tieto olisi saatava systemaattisemmin talteen ja hyödynnettävä palveluiden järjestämisessä.

Aineiston analyysin perusteella hankintojen parissa työskentelevät henkilöt kantavat huolta sosiaalipalvelujen laaturiskeistä hintakilpailun kiristyessä. Tutkimusaineistossa laadun merkitys asiakkaille ja inhimillisten näkökulmien huomioiminen nostetaan esille keskeisimpinä asioina palveluita järjestettäessä. Laadun määrittely sekä laadun turvaaminen hankintaprosessissa on kuitenkin osoittautunut haasteelliseksi. Tilaajat pyrkivät kontrolloimaan laatua määrittelemällä sen vähimmäisvaatimuksia sekä lisäkriteereitä pisteytystä varten ja tasapainoilevat sen jälkeen hinnan ja laadun suhteen painotuksilla. Sosiaalipalveluissa on tyypillistä, ettei laadun tekijöitä välttämättä pystytä asettamaan etukäteen. Vaikuttaa siltä, että laadun määrittelyn ongelmat nousevat entistä enemmän näkyviin kilpailuttamisen yhteydessä. Laadun määrittelyn haaste kytkeytyy sosiaalipalveluiden tehokkuuden mittaamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin puutteeseen. Nämä

tekijät ovat puolestaan yhteydessä sosiaalipalveluiden valvonnan haasteisiin. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin tulisi jatkossa olla sosiaalipalveluiden ytimessä.

Palveluiden valvonnan osalta tilaajat tasapainoilevat kontrolloimisen ja yhteistyöotteen välillä. Sosiaalipalveluissa laadun valvonnasta tekee haastavaa se, että usein palvelu tuotetaan asiakkaiden kotona. Tällöin kunnalla on heikot mahdollisuudet valvoa palveluiden laatua. Myöskään asiakkaat eivät välttämättä ole tietoisia siitä, mitä heidän on mahdollista palvelulta vaatia ja minkälaista laatua palvelulta voi odottaa. Toisaalta valvonnan puutteiden osalta otsikoihin nousevat kerta toisensa jälkeen sosiaalipalveluiden osalta lasten, nuorten, vanhusten ja vammaisten asumispalvelut. Kerran vuodessa tapahtuvia valvontakäyntejä ei voida pitää riittävänä sopimuseurantana, vaan seurannan on oltava joustavaa ja ajantasaista ja sen on oltava tilaajien, tuottajien ja asiakkaiden yhdessä tuottamaa. Valvonta kaipaa riittäviä resursseja mutta myös modernisointia. Valvonnassa voisi hyödyntää jatkossa digitalisaation tuomia keinoja esimerkiksi asiakaspalautteen keräämiseksi.

Kilpailutusten vaikutuksia asiakkaan asemaan ja vaikutusmahdollisuuksiin tulisi tutkia lisää. Tätä samaa huolenaihetta on sivuttu sote-valmistelun aikana. Sosiaali- ja terveystalouden piirissä on asiakkaita, joiden palvelutarpeet ovat moninaiset. Kun palveluita järjestetään ja tuotetaan monen toimijan taholta, kokonaisuuden hallinnanpuutteen riski on todellinen. Asiakkaiden tulee olla tietoisia siitä, kuka vastaa kokonaisuudesta. Asiakkaiden arjen kannalta oleellista on palveluiden laatu sekä jatkuvuus. Tilaajien ja tuottajien olisi pidettävä kirkeä mielessä, keitä varten kilpailutuksia tehdään. Kunnat voivat edistää asukkaiden osallisuutta ottamalla heidän näkemyksensä huomioon jo hankintoja suunniteltaessa. Asiakkaan asema näyttäytyy erilaisena riippuen siitä, ohjaako kilpailutusprosessia asiakaslähtöisyys vai järjestelmäkeskeisyys. Tämän vuoksi kilpailutusten strategiavaiheessa on hyvä käydä keskustelua siitä, mitkä tekijät prosessia ohjaavat ja nähdäänkö asiakas kuluttajana (customer), palvelujen saajana (client) vai palvelujen käyttäjänä (service user).

Kehittämistä vaatisi myös tilaajien ja tuottajien välisten suhteiden ja yhteistyön vaaliminen. Aineistosta oli havaittavissa huolia informaation kulusta kuntien ja palveluntuottajien välillä, mikä voi aiheuttaa epäselvyyksiä vastuissa sekä laatuongelmia. Yhteistyön vähäisyys voinee johtua resurssien puutteesta tai siitä, etteivät tilaajat markkinaoikeuden pelossa uskalla riittävästi ottaa kontaktia palveluntuottajiin tarjouspyyntövaiheessa. Mikäli sopimuksen tekemisen jälkeiset yhteydenotot liittyvät ainoastaan palvelun ongelmiin tai puutteisiin, ei yhteistyöstä muodostu rakentavaa ja luontevaa kumppanuutta. Puutteet informaation kulussa vaikeuttavat asiakkaan tilanteen ja palveluiden tarpeen arviointia. Sosiaali- ja terveystalouden monituottajamallissa on

suunniteltava tarkoin, miten palveluiden järjestäjät, tuottajat ja käyttäjät kommunikoivat keskenään ja miten tieto siirtyy.

Hankintaprosessin hallinta	<ul style="list-style-type: none">•juridinen sekä substanssiosaaminen
Laatutekijöiden turvaaminen vs. hinta	<ul style="list-style-type: none">•Hankintastrategian ja vähimmäisvaatimusten (tarjoajien ammattitaito, pätevyys, kokemus) merkitys suurempi kuin hinta-laatupainotuksen•Laadun määrittelyn vaikeus sosiaalipalveluissa
Asiakkaan asema	<ul style="list-style-type: none">•Oikeus palveluiden laatuun ja osallisuuteen•Tietoisuus toimijoiden vastuista•Järjestelmäkeskeisyys vai asiakaslähtöisyys
Tilaaajan ja tuottajan suhde	<ul style="list-style-type: none">•Informaation siirtyminen
Sopimuse seuranta ja valvonta	<ul style="list-style-type: none">•Tasapainoilu kontrolloimisen ja yhteistyöotteen välillä•Kuka, millä tavoin ja kuinka tiiviisti?

Kuva 2. Sosiaalipalvelujen kilpailuttamiseen liittyviä haasteita

Mitä vaihtoehtoisia tapoja on toteuttaa kilpailuttamista?

Suomea on kritisoitu siitä, että se tulkitsee EU:n hankintadirektiiviä liian säntillisesti. Kritiikin esittäjät ovat olleet huolissaan siitä, että tällaisen toimintatavan kautta kilpailuttamisprosessin keinoista tulee tärkeämpiä kuin tarkoituksesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen yhtenä johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että kilpailuttamiseen liittyvässä kirjallisuudessa on vähitellen nousemassa esille vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa kilpailuttamista. Kumppanuusajattelun ydin on palvelun tilaaajan ja tuottajan välinen luottamus, vastavuoroisuus ja yhdessä kehittäminen pitkäjänteisesti. Tulosperusteisessa hankinnassa oleellisinta ei ole prosessi vaan itse lopputulos. Tämän kilpailuttamismuodon tavoite on kiinnittää huomio tuloksiin ja vaikuttavuuteen eli muutokseen asiakkaan hyvinvoinnissa. Tällä tavoin huomio siirtyy automaattisesti palvelun lopputulokseen sen sijaan, että keskittymisen painopiste on säädösten tarkassa noudattamisessa. Näiden uusien kilpailuttamisen muotojen vakiinnuttaminen vaatii kuitenkin kilpailuttamisen kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta rohkeutta lähteä kokeilemaan ja soveltamaan uudenlaista toimintatapaa. Kuten tämän kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille, kyse on nimenomaan ajattelutavan ja asenteen muutoksesta, entisistä tavoista poisoppimisesta.

Sosiaali- ja terveystalouden osalta uudistettu hankintalainsäädäntö ehti tulla voimaan ennen valmisteilla olevaa sote- ja aluehallintouudistusta. Oletettavaa kuitenkin on, että lähitulevaisuudessa asiakkaiden valinnanvapaus ja palvelusetelien käyttäminen korostuvat. Tämä tarkoittaa sitä, että todennäköisesti osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista jää jatkossa kilpailuttamisvelvoitteen ulkopuolelle. Hankintalakea koskevassa talousvaliokunnan mietinnössä tuotiin esille, että hankintalakea ei sovelleta asiakkaan valinnanvapauteen perustuvissa järjestelmissä tai palvelusetelijärjestelmissä (Eskola 2017, 502). Tästä huolimatta osa sosiaalipalveluista tulee jäämään kilpailutettavaksi eikä kilpailuttamisen osaamisen merkitys tulevaisuudessa tule vähenemään. Tämän vuoksi kilpailuttamiseen osallistuvien henkilöiden on hyvä olla tietoisia kilpailuttamiseen liittyvistä seikoista sosiaalipalveluiden järjestämisen keinona.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Aalto, Anu (2012) Kilpailu ja valinnanvapaus sosiaalipalveluissa. Teoksessa Minna Zechner (toim.) Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa: markkinat, mittarit ja ennakointi. Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto.

Aho, Tuomas (2012) Hankinta- ja sopimuskäytännöt palvelujen ulkoistamisessa. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystalvveluissa. Raportteja 42. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Aho, Tuomas & Junnila, Maijaliisa (2012) Kilpailutus sosiaali- ja terveystalvveluissa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Palukka, Hanne (2013) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press.

Etholèn-Rönnerberg, Merja (2008) "Eihän räätälöityjä sosiaalipalveluja voi kilpailuttaa?" Yksityiset sosiaalipalvelut: sosiaalilautakunnan puheenjohtaja päätöksentekijänä. Lisensiaatintyö, Helsingin yliopisto.

Eskola, Saila & Kiviniemi, Eeva & Krakau, Tarja & Ruohoniemi, Erkko (2017) Julkiset hankinnat. Helsinki: Alma Talent.

Fredriksson, Sami & Hyvärinen Olli & Mattila, Mikko & Wass, Hanna (2009) Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Kuntapäätäjien näkemyksiä sosiaali- ja terveystalvvelujen hankinnasta yksityisen sektorin tuottajilta. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Fredriksson, Sami, & Junnila, Maijaliisa & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2012) Palvelujen hankinta yksityiseltä sektorilta. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystalvveluissa. Raportteja 42. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (2009) Kilpailuttamisen kokemukset. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Huhtanen, Raija (2012) Kunnan sosiaali- ja terveystalvveluiden yksityistäminen: oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hanne Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Juvenes Print.

Hyvärinen, Olli & Lith, Pekka (2008) Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Junnila Maijaliisa & Aho Tuomas & Fredriksson Sami & Keskimäki Ilmo & Lehto Juhani & Linna Miika & Miettinen Sari & Tynkkynen Liina-Kaisa (2012) Sitä saa mitä tilaa. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystalvveluissa. Raportteja 42. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Kananen, Johannes & Blomberg, Helena & Kantola, Anu & Kroll, Christian & Mykkänen, Juri & Saarinen, Arttu & Sorsa, Ville-Pekka & Vesa, Juho (2017) Kilpailuvaltion kyydissä: Suomen hyvinvointimallin tulevaisuus. Helsinki: Gaudeamus.

Kantola, Anu & Kananen Johannes (2017) Suomen malli. Teoksessa Johannes Kananen, Helena Blomberg, Anu Kantola, Christian Kroll, Juri Mykkänen, Juri, Arttu Saarinen, Ville-Pekka Sorsa & Juho Vesa (toim.) Kilpailuvaltion kyydissä: Suomen hyvinvointimallin tulevaisuus. Helsinki: Gaudeamus.

Karhu, Tuulikki (2014) Harkinnan mahdollisuudet kuntoutuspalvelujen harkinnassa. Esimerkkinä Kelan vaikeavammaisten kuntoutus. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Karvonen-Kälkälä, Anja (2012) Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Keskimäki, Ilmo & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Lehto, Juhani (2012) Tilaa tuottaja toimintatapaan liittyvät keskeiset käsitteet. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson Sami, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaa tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportteja 42. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Koskiahho, Briitta (2008) Hyvinvointipalveluiden tavaratalossa. Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Kovalainen Anne & Österberg-Högstedt Johanna (2008) Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki: Kunnallisan kehittämiskeskus.

Kähkönen, Liisa & Volk, Raija (2008) Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Helsinki: Kunnallisan kehittämiskeskus.

Laakoli, Kari (2008) Julkiset hankinnat ja kokonaistaloudellinen edullisuus erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankintojen näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto.

Lukkarinen, Sami (2007) Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Talentum.

Lundström Ilona (2011) Kuntien palveluhankintojen murros. Tutkimus kuntien palveluhankintojen kilpailuttamisessa esiintyvistä ongelmista ja niiden syistä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Meklin, Pentti & Rajala, Tuija & Tammi, Jari (2008) Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Helsinki: Kunnallisan kehittämiskeskus.

Miettinen, Sari & Junnila Maijaliisa & Lehto, Juhani (2012) Kohti tilaa tuottaja toimintatapa. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson Sami, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaa tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportteja 42. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Miettinen, Sari & Junnila, Maijaliisa (2012) Aiempia tutkimuksia tilaa tuottaja toimintatavasta. Teoksessa Maijaliisa Junnila, Tuomas Aho, Sami Fredriksson Sami, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Sitä saa mitä tilaa. Tilaa tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportteja 42. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Narikka, Jouko (2008) Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki: Tietosanoma.

Pekkala, Elise & Pohjonen Mika (2015) Hankintojen kilpailuttaminen ja sopimusehdot. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pyykkönen, Jussi (2016) Vaikuttavuuden hankinta. Käsikirja julkiselle sektorille. Sitran selvityksiä 115 Helsinki: Sitra.

Rajala, Tuula & Tammi, Jari & Meklin, Pentti (2008) Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Helsinki: Kunnallisan kehittämssäätiö.

Rannisto, Pasi-Heikki & Tienhaara, Piia (2016) Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. Tampere: Tampere University Press.

Saarinen, Arttu (2017) Terveystenhuollon nykytila ja haasteet. Teoksessa Johannes Kananen, Helena Blomberg, Anu Kantola, Christian Kroll, Juri Mykkänen, Arttu Saarinen, Ville-Pekka Sorsa & Juho Vesa (toim.) Kilpailuvaltion kytydissä: Suomen hyvinvointimallin tulevaisuus. Helsinki: Gaudeamus.

Pirttilä, Jukka & Taimio, Heikki (2011) Julkisen ja yksityisen tuotannon edullisuus ikäihmisten palveluasumisessa. Teoreettista taustaa ja kustannusten vertailua. Teoksessa Timo Sinervo & Heikki Taimio (toim.) Ikäihmisten asumispalvelujen järjestäminen; yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinta ostopalveluna. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi (2007) Helsinki: Kuntaliitto 2007.

Sosiaali- ja terveystalveluiden kilpailuttamisen toimivuus (2012) Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistiota. Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriö.

Syrjä, Vesa (2010) Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Raportteja 35. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Toikko, Timo & Gawel Alexandra (2012) Yksityisten sosiaalipalveluiden kehitys. Teoksessa Minna Zechner (toim.) Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa: markkinat, mittarit ja ennakointi. Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto.

Muut lähteet

Grönroos, Christian (2000) Nyt kilpaillaan palveluilla. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Julkaisussa hoitotiede 25. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Luettavissa <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> Viitattu 2.2.2018.

Kähkönen, Liisa (2004) Quasi-Markets, Competition and Market Failures in Local Government Services. Kommunal ekonomi och politik. 8:3.31-47. Luettavissa https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20668/1/gupea_2077_20668_1.pdf Viitattu 8.12.2017.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Lainsäädäntö

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 802/2000.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999.

Perustuslaki 731/1999.

Hallintolaki 434/2003.