

**KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUIDEN  
KILPAILUTTAMINEN**

- tutkimus kuntien kilpailuttamiskäytännöistä

Kirsi Manninen  
Pro gradu -tutkielma  
Kuopion yliopisto  
Yhteiskuntatieteellinen  
tiedekunta  
Sosiaalityön ja  
sosiaalipedagogiikan laitos  
Sosiaalityö  
Toukokuu 2008

KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta  
Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, sosiaalityö

KIRSI MANNINEN: Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen –  
tutkimus Suomen kuntien kilpailuttamiskäytännöistä

Pro gradu -tutkielma 96 s., 2 liitettä (10 s.)

Tutkielman ohjaajat: professori Juha Hämäläinen  
professori Vuokko Niiranen

Toukokuu 2008

---

Avainsanat: kehitysvammaisuus, asumispalvelut, kilpailuttaminen, palvelujen laatu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista on kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen Suomen kunnissa. Kysymykseen vastaaminen tapahtui tarkastelemalla ilmiötä seuraavien alakysymysten kautta: Missä määrin Suomen kunnat ovat kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalveluita, minkälaista osaamista kilpailuttaminen edellyttää, minkälaisia laadun arvioinnin käytäntöjä Suomen kunnilla on, heidän ostaessaan kehitysvammaisille henkilöille asumispalveluita sekä mitä tapahtuu kehitysvammaiselle asiakkaalle kilpailuttamisen jälkeen.

Tutkimus koostui Suomen kuntien sosiaalipalveluista vastaavilta henkilöiltä saadusta kyselyaineistosta. Kyselytutkimus suoritettiin tammikuussa 2008 ja se osoitettiin kaikille Suomen kunnille (N=415). Tutkimuksen vastausprosentti oli 45.

Tutkimustulokset osoittivat, että kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen Suomen kunnissa on vähäistä. Vain 8 % vastanneista kunnista oli kilpailuttanut kehitysvammaisten asumispalvelut. Keskeisimpiä syitä kilpailuttamattomuuteen olivat: asumispalveluiden valinnanmahdollisuuksien puutteesta johtuvat syyt sekä asiakkaiden erityisistä tarpeista johtuvat syyt. Tulosten mukaan kunnat tarvitsevat palvelujen kilpailuttamisessa eniten taloudellista osaamista ja laatutyöskentelyyn liittyvää osaamista. Tärkeimmiksi palvelun laatutekijöiksi hinnan lisäksi tutkimuksessa nousivat henkilöstön määrä ja osaaminen. Kilpailuttamisen seurauksena kehitysvammaisen asiakas ei ole joutunut vaihtamaan asumispaikkaansa, vaan on saanut jatkaa asumistaan entisen palveluntuottajan järjestämänä.

Suurin osa kunnista arvioi kehitysvammaisten asumispalveluiden laatua vuosittain ja yleisimpiä laadunarvioinnin käytäntöjä olivat tarkastuskäyntien tekeminen palveluntuottajan toimintapaikkaan sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä palvelun laadusta saatujen kokemusten kysyminen.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisessä ja kilpailuttamisessa tarvitaan entistä laajempaa yhteistyötä sekä palvelujen järjestämiseen että laadunhallinnan ja arvioinnin kehittämiseen liittyen. Tässä kehittämässä on tärkeintä palveluja saavan asiakkaan ja hänen läheistensä sekä palvelun tilaaja kunnan ja palvelujen tuottajan välinen toimiva yhteistyö siten, että kehitysvammaisen henkilö nähdään osallisena prosessin kaikissa vaiheissa.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences  
Department of Social Work and Social Pedagogy, Social Work

MANNINEN KIRSI: Competitive tendering in the housing services of intellectually disabled people – study of tendering processes in Finnish municipalities

Master's thesis, 96 pages, 2 appendices (10pages)

Advisors: professor Juha Hämäläinen  
professor Vuokko Niiranen

May 2008

---

Keywords: intellectually disabled, accommodation services, managed competition, quality of service

This study focused on the tendering process in the housing services of intellectually disabled people. The main aim was to explore what kind of tendering processes exist in Finnish municipalities. The task was approached by examining the tendering process through the following questions: to what degree have Finnish municipalities managed competition, what kind of know-how does it require, what kind of quality control do Finnish municipalities have when they acquire housing services to intellectually disabled people and what happens after the tendering process.

The study consisted of survey gathered from persons responsible for social services in Finnish municipalities (s=415). The research was carried out in January 2008. The response rate was 45 %.

The results showed that the number of tendering processes in the housing services of intellectually disabled people in Finland has remained low. Only 8 % of the municipalities had managed competition of the tendering process in the housing services of intellectually disabled people. Essential reasons for the situation were deficiencies in the suitable numbers of the client's choice of housing services and the special needs of intellectually disabled people. According to the results municipalities need first and foremost better economic and quality services know-how to assist them in the tendering process. The most important quality factors besides the price of service were the adequacy in human resources and know-how. As a benefit of competition of the tendering process in the housing services intellectually disabled people have not been forced to change their housing services.

Most of the municipalities assess the quality of their housing services for intellectually disabled people annually and prevalent means for that was to conduct visitations to service homes and inquire clients and their relatives about their experiences of the quality of services.

According to the study it can be determined that in organizing and managing competition of the tendering process in the housing services of intellectually disabled people municipalities need even more co-operation than before. There must be good co-operation with organizing, evaluating and acquiring better quality services. The client of this housing service has the most important role in this co-operation.

# SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	4
2 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT.....	9
2.1 Asumispalveluiden määrittely, lainsäädäntö ja järjestäminen.....	9
2.2 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen kehitys, nykyiset toteutusmallit ja heidän yksilölliset asumistarpeensa.....	11
2.3 Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositukset.....	15
3 KUNTIEN HANKINNAT SOSIAALIHUOLLOSSA.....	18
3.1 Asiakkuus sosiaalipalveluissa.....	18
3.2 Sosiaalipalvelujen tuotantotavat.....	21
3.3 Sosiaalipalvelujen hankintaprosessi julkisista hankinnoista annetun lain mukaan.....	24
3.3.1 Hankintalain tavoitteet ja soveltamisalat.....	24
3.3.2 Hankintasopimuksen syntyminen ja seuranta.....	30
3.3.3 Näkökulmia kilpailuttamiseen.....	31
3.4 Sosiaalipalvelujen laadun määrittäminen.....	33
3.4.1 Laadun arviointi.....	34
3.4.2 Kehitysvammapalveluiden laadunarvioinnin haasteellisuus.....	36
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	40
4.1 Tutkimuskysymykset, metodologiset lähtökohdat sekä aineiston kerääminen.....	40
4.2 Aineiston analyysi.....	44
4.3 Katoanalyysi.....	45
4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	48
5 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUIDEN KILPAILUTTAMIS- KÄYTÄNNÖT SUOMEN KUNNISSA.....	51
5.1 Vastaajia ja kuntia koskevat perustiedot.....	51
5.2 Asumispalvelujen hankinta.....	52
5.3 Asumispalveluiden kilpailuttamisen tilanne.....	55
5.4 Osaamisen tarpeet kilpailuttamisprosessissa.....	62
5.5 Laadunarvioinnin käytännöt kilpailuttamisprosessissa.....	64

6 TILANNE KILPAILUTTAMISEN JÄLKEEN.....	68
6.1 Asiakkaan tilanne ja palvelujen arviointi.....	68
6.2 Kuntien ajatuksia kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta.....	71
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	74
7.1 Tulosten tarkastelua.....	74
7.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet.....	78
LÄHTEET.....	82
LIITTEET.....	88
Liite 1: Kyselylomake	
Liite 2: Näyte sisällön analyysistä	
TAULUKOT:	
Taulukko 1. Tutkimusasetelma ja – metodologia.....	42
Taulukko 2. Tutkimukseen vastaamisen osuus kuntien asukaslukujen mukaisesti.....	47
Taulukko 3. Kyselyyn vastaajat.....	51
Taulukko 4. Kuntien ostamat ostopalvelut.....	53
Taulukko 5. Kilpailuttamisesta tiedottaminen.....	56
Taulukko 6. Kunnassa asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten henkilöiden lukumäärän vaikutus kilpailuttamiseen.....	57
Taulukko 7. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamattomuuden syyt.....	58
Taulukko 8. Kuntien mielipiteitä kilpailuttamisen puolesta ja vastaan.....	61
Taulukko 9. Kilpailuttamisessa tarvittava osaaminen.....	63
Taulukko 10. Vastaajien nimeämät kolme tärkeintä laatutekijää tärkeysjärjestyksessä.....	65
Taulukko 11. Tarjouspyyntöjen perusteella painotettavat laatutekijät.....	66
Taulukko 12. Kuntien laadunarvioinnin useus.....	69
Taulukko 13. Kuntien laadunarvioinnin käytännöt.....	69
Taulukko 14. Kuntien neuvotteluyhteys asiakkaan palveluntuottajiin.....	70
Taulukko 15. Vastaajien ajatuksia kilpailuttamisesta ja kehitymisestä.....	72
KUVIOT:	
Kuvio 1. Perusta laadukkaan kehitysvammaisten asumispalvelun syntymiselle.....	38
Kuvio 2. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisen tilanne.....	55
Kuvio 3. Asiakkaan kannalta laadukkaan asumispalvelun elementit, jotka kilpailuttamisessa tulisi huomioida.....	80

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaista on kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestäminen ja kilpailuttaminen Suomen kunnissa. Kehitysvammaisten asumispalvelut muodostavat yhden kokonaisuuden sosiaalipalveluista ja niiden järjestäminen on jokaisen yksittäisen kunnan tehtävä. Palvelujen järjestäjänä kunnilla on vastuu sekä palvelujen saatavuudesta että julkisten varojen taloudellisesta käytöstä. Kuntalaisilla puolestaan on odotuksia kunnallisten palvelujen laadusta, joustavuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja oikeasta kohdentumisesta. Myös kehitysvammaiset asiakkaat toivovat itselleen laadukasta, yksilöllistä ja juuri heidän tarpeisiinsa vastaavaa asumispalvelua.

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on ajatus kehitysvammaisen henkilön saamasta asumispalvelun laadusta ja asiakkuudesta sekä osallisuudesta kilpailuttamisprosessissa. Tutkittava aihealue on haasteellinen, koska aikaisempaa tutkimustietoa ei juuri ole saatavilla. Tutkimus on lähtökohdiltaan kiinteässä yhteydessä myös sosiaalihuoltotieteeseen. Tarkastelen tutkimuksessa kehitysvammaisten asumispalvelujen järjestämiseen ja kilpailuttamiseen liittyviä käytäntöjä, lakeja, teorioita sekä erilaisia näkökulmia.

Tutkimuksessa tuon esille kehitysvammaisten asumispalveluiden kehittymisen varsin laajasti, koska kehitysvammaisten asumisen mallit ja asumisen kehitys on ollut varsin kirjavaa viimeisten 50 vuoden ajalta. Tällä kehityksellä on mielestäni ollut keskeinen merkitys asumispalveluiden järjestämisen tämän hetkisellemme tilanteelle yhteiskunnassamme. Kuntien kilpailuttamista tarkastelen yleisesti sosiaalipalveluissa peilaten sitä samalla kehitysvammaisten asumispalveluihin, koska varsinaisesti kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamiseen liittyvää teoreettista materiaalia ei juuri ole olemassa. Sosiaalipalveluissa on yleensä kyse lakisääteisistä palveluista, joiden kohderyhmänä ovat asiakkaat ovat erilaisissa rooleissa. Tässä tutkimuksessa tarkastelen asiakkuutta tuoden esille näkökulmia kehitysvammaisesta henkilöstä sekä palvelun käyttäjän kohdeasiakkaana että valintoja tekevän kansalaisen roolissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunta voi järjestää kehitysvammaisten asumispalvelut usealla tavalla. Se voi

tuottaa palvelut itse tai sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa tai se voi olla jäsenenä palveluja tuottavassa kuntayhtymässä tai hankkia palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta, niin sanottuina ostopalveluina. Kunta voi siis päättää tuottaako palvelut itse vai lähteekö kilpailuttamaan yksityisiä palveluntuottajia. Lähtiessään tekemään hankintoja muualta kunnan on noudatettava lakia julkisista hankinnoista (34/2007), joka edellyttää, että valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden hankintayksiköiden on kilpailutettava hankintansa laissa säädettyjen ehtojen mukaisesti. Lain mukaan kilpailuttamisen jälkeen tehdyistä tarjouksista tulee hyväksyä se, joka on kokonaistaloudellisesti edullisin tai hinnaltaan halvin. Suoniemin & Syrjän & Taimion (2005, 60) mukaan kokonaistaloudellinen edullisuus ei kuitenkaan tarkoita hankintalainsäädännössä samaa kuin kokonaistaloudellinen tehokkuus, vaikuttavuus ja hyvinvointi. Se on selvästi kapeampi käsite ja kuvaa lähinnä parasta hinta-laatusuhdetta, huomioimatta kuitenkaan kaikkia kokonaistaloudellisia vaikutuksia.

Kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailuperusteiden määrittelemine on hankintayksikön, eli tässä tutkimuksessa kunnan, itsensä harkittavissa. Kunta valitsee itse vertailuperusteet, esimerkiksi painottamansa laatutekijät, joita se haluaa painottaa tarjousten paremmuuden arvioinnissa hinnan lisäksi ja valitsee tämän perusteella kilpailun voittajan. Vertailuperusteiden on liityttävä hankinnan kohteeseen ja niiden on oltava syrjimättömiä, eivätkä ne saa antaa kunnille rajoittamatonta valinnanvapautta. Kuntien on ilmoitettava käyttämänsä vertailuperusteet tarjouspyynnössä tai hankintailmoituksessa. (kunnat.net 2008.) Itse kilpailuttamiseen sekä sitä kautta syntyvien sopimusten laatimiseen, tekemiseen ja valvontaan liittyy kustannuksia, joista käytetään nimitystä transaktiokustannukset. Myös tulosvastuu voi jäädä puutteelliseksi, jos ei ole selvää, kuka vastaa palvelun kaikista osista. Palvelun tuottajan suoritusta voi olla myös vaikea mitata ja niin sanotut kustannussäästöt saattavat olla siirrettyjä säästöjä, jotka ovat muodostuneet esimerkiksi asiakkaalle tuotettujen palvelun tai henkilöstön työolojen heikentämisestä (vrt. Suoniemi & Syrjä & Taimio 2005, 60–61.)

Kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisen ja suunnittelun tavoitteena on kehitysvammaisten henkilöiden omista tarpeista lähtevien, laadukkaiden ja yleisiä kehitysvammahuollon arvolähtökohtia noudattavien palveluiden toteuttaminen.

Monimutkaistunut yhteiskunta ja markkinatalous valtaavat myös sosiaalipalveluja, joten palvelujen järjestäminen ei ole niin yksiselitteistä. Krista Brandtin ja Markku Niemelän (2008, 23) mukaan vammaisten henkilöiden oikeus osallisuuteen toteutuu, kun heillä on mahdollisuus asua muun väestön keskellä ja oikeus vaihtaa asuntoa sekä asuinpaikkakuntaa muun väestön tavoin. Mietittäessä kehitysvammaisille ihmiselle asumismuotoa, lähtökohtina on aina oltava heidän omat toiveensa ja jokapäiväinen avun tarve (Hulkkonen & Kari & Toivanen 1996, 10–11). Asiakkaiden todellisia palvelutarpeita ei pysytä kuitenkaan tarkasti etukäteen määrittelemään. Kehitysvammaisten asiakkaiden elämässä, saattaa heidän toimintakykynsä vaihdella kausittain suurestikin sekä psyykkisen että fyysisen voinnin puolesta. Näin ollen heidän avun tarpeessaan saattaa olla vuosittain suuriakin muutoksia suuntaan tai toiseen.

Hinta-laatusuhteen arvioiminen sekä asiakasnäkökulman huomioonottaminen kyseisiä päätöksiä tehtäessä ei ole yksinkertainen eikä helppo tehtävä, kuten ei myöskään koko kilpailutusprosessin hallinta eri vaiheineen. Kuntien kilpailuttamisosaamisen ja kilpailuttamisessa tarvittavien laadunarvioinnin käytäntöjen ollessa kuitenkin tehokkaat ja toimivat, juuri kehitysvammaisen asiakkaan kannalta oikeita asioita mittaavat, toteutuu myös kehitysvammaisen asiakkaan etu parhaiten. Suomen kuntaliiton sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatiman vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksen mukaan kunnan päätöksenteon ja toiminnan tulisi kuitenkin tukea sosiaalisesti kestävän, oikeudenmukaisen ja elinvoimaisen yhteisön toteutumista vammaisten ihmisten näkökulmasta (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 42).

Sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen on ollut Suomen kunnissa hyvin vähäistä (Leskinen & Laaksonen 1999, 41), enkä ole tämän vuoksi löytänyt kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamiseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Vuokko Niiranen (2001b) Kuopion yliopistosta on tehnyt Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y:n toimeksiannosta selvityksen, joka tarkastelee kilpailuttamista sosiaalipoliittisesta näkökulmasta. Hänen mielestä sosiaali- ja terveydenhuollossa kansalaisen ei ole mahdollista toimia samalla tavoin asiakkaana kuin tavaroiden markkinoilla. Kunnat eivät kuitenkaan voi entiseen tapaan ostaa asukkaalle palveluasumista haluamaltaan palveluntuottajalta, vaan palvelut on kilpailutettava ennen sitä. Niiranen on todennut selvityksessään, että hänen mielestä parhaiten voidaan



kilpailuttaa tuotteistettavia palveluja, joiden vaikutukset ovat helposti arvioitavissa. Hän toteaa myös, että kunnilla pitäisi olla käytössään myös toimivat laatukriteerit ja laadun arviointiin soveltuvat mekanismit ja kuntien tulisi myös olla tietoisia palveluiden kustannustekijöistä. (Niiranen 2003, 71–72.) Sosiaalipalveluiden kohdalla tuotteistaminen on mielestäni kuitenkin haasteellista ja kokonaan erilaista kuin joidenkin teknisten palvelujen, esimerkiksi kuljetuspalvelujen kohdalla. Esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluiden kohdalla tuotteistaminen vaatii mielestäni laajaa perehtymistä kehitysvammaisuuteen ja heidän erityisten tarpeidensa ymmärtämistä.

Liisa Kähkönen on tarkastellut vuonna 2007 ilmestyneessä akateemisessa väitöskirjassaan ”Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa” näennäismarkkinoiden palveluntuotantoa. Näennäismarkkinoista voidaan puhua hierarkian ja markkinoiden välimuotona, joissa palvelulla on yhteiskunnallisia ja kansalaisen hyvinvointiin liittyviä tavoitteita ja palvelun tilaajana, ohjaajana sekä rahoittajana toimii julkinen sektori. Kähkönen toteaa, että kilpailuttamisen kautta syntyneitä palvelujen uudelleen organisointiin liittyviä kuluja syntyy näennäismarkkinoilla runsaasti ja niitä on vaikea mitata. Myös kilpailuun liittyvä epävarmuus heikentää tuottajaorganisaatioiden kokonaistehokkuutta, eivätkä asiakkaiden valinnanmahdollisuudet välttämättä lisäänty. (emt. 2007, 5.)

Asumispalvelujen kilpailuttamisessa korostuu myös kuntien osaamisen tarve. Mirja Willberg (2006, 126) toteaa, tutkimuksessaan sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen ja sen toimijoiden tietoperustasta ja preferensseistä, kilpailuttamisen tuovan uusia haasteita julkisen sektorin toimijoille ja heidän tietotaidoilleen. Hänen mielestään tietotaidon ja osaamisen kehittäminen edellyttää käytännön arkitiedon, asiantuntijatiedon sekä teoreettisen että empiirisen tutkimustiedon hyödyntämistä ja systemaattista suunnittelua ja järjestämistä. Hän toteaa tutkimuksessaan myös, että sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen liittyy taloudellisten, sosiaalisten ja poliittisten kysymysten ohella myös arvo- ja ideologiakysymyksiin. (emt. 2006, 126–127.)

Huomioiden kilpailuttamiseen liittyvän haasteellisuuden, voidaan tutkimusaihetta pitää merkittävänä ja ajankohtaisena tämän päivän yhteiskunnassa. Palvelujen järjestämiseen liittyvä kilpailuttamislainsäädäntö on tullut osaksi palvelujen järjestämistä ja se koskee

myös kehitysvammaisten asumispalveluja. Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden tarve puolestaan tulee lisääntymään lähivuosina, asumisen suunnan ollessa edelleen laitoksista avohuoltoon ja lapsuuden kodeista itsenäiseen asumiseen. Erkki Paaran (2005, 51) mukaan kehitysvammahuollon rakennemuutos, laitoksista avohuoltoon on osittain hidastunut ja osin pysähtynyt parin viime vuoden aikana, koska raha-automaattiyhdistys on kiristänyt rahoitustaan palvelujen hankintalain tulkinnoista johtuen. Hän toteaa kuitenkin, että Suomen vammaispolitiikan lähivuosien suurin haaste onkin vaikeavammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestäminen (emt. 2005, 63). Varsinkin laitoksista tulevilla asukkailla on entistä enemmän yksilöllisiä tarpeita asumisensa ja elämänhallintansa tukemiseksi.

Näin ollen, on kehitysvammaisille suunnattujen asumispalveluiden järjestäminen ja niiden laadun turvaaminen on jo itsessään haasteellinen tehtävä. Kun tähän tehtävään lisätään vielä kilpailuttaminen ja siihen tarvittava osaaminen, voidaan todeta, ettei tämä ole kunnille todellakaan helppoa. Brandt ja Niemelä (2008) toteavat sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässään selvityksessä kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseksi Suomessa, että kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen edistyminen edellyttää yhteistoimintaa, jossa vastuuta jaetaan ja asumista kehitetään useiden eri toimijoiden kesken. Tähän tarvitaan taloudellista panostusta ja heidän mielestään on selvää, että tässä tehtävässä korostuu myös julkisen vallan vastuu (emt. 2008, 4).

## 2 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT

Tässä luvussa kuvataan asumispalveluiden järjestämiseen liittyvää lainsäädäntöä sekä asumispalveluja yleisesti. Luvussa esitellään myös kehitysvammaisten asumisen kehitys, nykyiset asumisen toteutusmallit sekä kehitysvammaisten henkilöiden yksilölliset asumistarpeet. Lopuksi tarkastellaan Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämiskeskuksen (Stakes) kokoamaa vammaisten asumisen laatusuositusta, jonka valmistelemiseen ovat osallistuneet asiakkaat ja palveluiden käyttäjät, Suomen kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö, lääninhallitukset, kunnat, järjestöt, rakennuttajat sekä palveluyritykset. Suositus ei ole kuntia sitova normi, mutta sekä sosiaali- ja terveysministeriö että Suomen kuntaliitto toivovat suosituksen antavan välineitä, näkemyksiä ja suuntaviivoja kuntien päätöksenteon tueksi.

### 2.1 Asumispalveluiden määrittely, lainsäädäntö ja järjestäminen

Asumispalvelut käsitettä voidaan pitää laajana (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, 10). Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden järjestämisen taustalla monia eri lakeja ja niiden myötä asumispalveluiden järjestäminen on yksi kuntien järjestämisvastuulla olevista sosiaalipalveluista. Sosiaalipalvelut ovat arkielämässä selviytymistä tukevia palveluita, joita ihmiset haluavat joko itselleen tai heistä riippuvaisille ihmisille. Suomessa sosiaalipalveluihin luetaan: sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982). Lain mukaisilla asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä sellaisille henkilöille, jotka asumispalveluja tarvitsevat. Vammaisten henkilöiden tarvitsemista palveluista ja tukitoimista säädetään erikseen vammaispalvelulaissa (380/1987) sekä kehitysvammaisuuden perusteella tarvittavista palveluista erikseen kehitysvammalaissa (519/1977). Näiden lakien perusteella esimerkiksi vaikeavammaisella henkilöllä on ns. subjektiivinen oikeus palveluasumiseen tai tarvittaviin asunnon muutostöihin liittyviin kustannuksiin, olipa hänen kotikunnallaan tähän varattuna määrärahoja tai ei (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 7, 46).

Suomen vammaispolitiikan tavoitteena on, että yleiset palvelut ovat ensisijaisia kaikille kansalaisille ja sosiaalihuoltolain (710/1982) erityislakien, kuten vammaispalvelulaki (380/1987) sekä kehitysvammalaki (519/1977), palvelut on säädetty toissijaisiksi niille henkilöille, jotka eivät saa riittäviä ja tarpeellisia palveluja muun lain nojalla (Brandt & Niemelä 2007, 21). Palveluiden käyttäjän näkökulmasta kyse on peruspalveluista, jotka mahdollistavat elämisen ja toimimisen (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, 29). Asumispalvelut ovat usein yksilöllisesti räätälöityjä erityispalveluja, joiden avulla selviydytään jokapäiväisistä toimista. Asumispalvelu käsitettä käytetään yleiskäsitteenä kaikelle sellaiselle asumiselle, joka on laitoshoidon ulkopuolella ja johon liittyy asumista tukevia, auttavia, kuntouttavia tai hoidollisia palveluja. Myös kotiin annettavia, itsenäistä asumista ja selviytymistä tukevia, palveluita kutsutaan asumispalveluiksi. (Rautjärvi 2005, 6.)

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä asumispalveluista käytetään nimitystä palveluasuminen. Siihen katsotaan kuuluvaksi asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan päivittäiselle suoriutumiselle. Tämän kaltaisia palveluita voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, ruokataloudessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa ja asunnon siivouksessa. Näiden lisäksi myös niissä palveluissa, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen sekä viihtyvyyden edistämiseksi. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 10.) Asunnon ja päivittäiseen suoriutumiseen tarvittavien palveluiden lisäksi, kehitysvammaiset asiakkaat tarvitsevat myös kuuntelemista, keskustelemista, neuvomista, ymmärtämistä ja kontrollia oman elämänhallintansa tueksi. Asiakkaan selviäminen käytännön asioista voi esimerkiksi joskus olla jopa helpompaa kuin sisällön saaminen arkeen. (Rautjärvi 2005, 7.) Palveluasuminen tulisi siis kattaa kaikki se, mitä me niin sanotut normaalitkin ihmiset tarvitsemme, selviytyäksemme arjen kaikista toiminnoista sekä tyydyttääksemme myös sosiaaliset tarpeemme siten, että voisimme puhua hyvästä ja laadukkaasta elämästä.

Kehitysvammaisille henkilöille suunnattu palveluasuminen jaetaan yleensä autettuun, ohjattuun ja tuettuun asumiseen. Autettua asumista tarvitsevat henkilöt ovat runsaan ympärivuorokautisen avun tarpeessa olevia henkilöitä, ohjattua asumista tarvitsevat henkilöt tarvitsevat tukea ja ohjausta päivittäin ja tuettua asumista tarvitsevat henkilöt pärjäävät ilman päivittäistä ohjausta, mutta tarvitsevat tukea muun elämänhallintansa

avuksi esimerkiksi viikoittain järjestettyjen tukitoimien avulla. Kokemuksestani tiedän, että kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat paljon apua ja tämän lisäksi myös sekä ohjausta että kontrollia arjen hallintansa tueksi. Palveluasumista voidaan järjestää yksittäisessä asunnossa, palveluasumisryhmissä, palvelutaloissa tai muissa asumisyksiköissä (Brandt & Niemelä 2008, 37). Nimityksiä asumisen käsittävälle fyysiselle rakennukselle voivat olla: kerrostalo, rivi- tai omakotitalo, palvelutalo, palvelukoti, hoivakoti, hoitokoti, kuntoutuskoti, pienkoti, asuntola, ryhmäkoti ja niin edelleen (Rautjärvi 2005, 8; Brandt & Niemelä 2008, 36).

## 2.2 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen kehitys, nykyiset toteutusmallit ja heidän yksilölliset asumistarpeensa

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen kehitys on ollut varsin vilkas ja monivivahteinen prosessi Suomessa. Reilun sadan vuoden aikana käsitykset sekä kehitysvammaisuudesta ja heidän asumispalveluidensa järjestämisestä ovat kokeneet suuria muutoksia. 1800-luvulla kehitysvammaiset henkilöt asuivat pääosin kotona perheenjäsentensä keskuudessa, eikä kehitysvammaisia ollut eroteltu omaksi erityisryhmäkseen. Kehitysvammapalveluja alettiin varsinaisesti järjestää 1800-luvun aikana, aluksi vaivaistaloissa, kunnalliskodeissa ja muissa köyhäinlaitoksissa. Ensimmäisiä kehitysvamma-alan laitoksia perustettiin 1800-luvun loppupuolella ja koko maan kattavan laitosten rakentaminen alkoi vajaamielislain tultua voimaan 1958. Suomen keskuslaitokset rakennettiin pääosin 1960- ja 1970-luvuilla, mutta kehitysvammalaitosten aika jäi kuitenkin Suomessa lyhyeksi. Suomen hyväksyessä kansainvälisesti omaksutun normalisaatioperiaatteen, alettiin laitoksiin suhtautua kriittisesti ja asumisryhmiä pienennettiin ja hoitoa yksilöllistettiin. Tavoitteeksi otettiin kehitysvammapalvelujen mahdollisimman normaali toteutus ja mahdollisimman normaalin elämän takaaminen kehitysvammaisille. Vuonna 1986 valtioneuvosto ottikin tavoitteeksi kehitysvammalaitosten paikkamäärien vähittäisen supistamisen ja yhteisöihin integroitujen asumismuotojen lisäämisen. (Brandt & Niemelä 2008, 23–24.)

Kehitysvammalain (519/1977) myötä syntyi perusta yhteisöihin integroitujen asumismuotojen kehittämiseksi ja kritiikki laitushoitoa kohtaan alkoi viritä jo 1980-luvun alussa. Suurin muutos oli 1.1.1993 voimaan astunut valtioneuvoston päätös, joka

lisäsi kuntien itsenäisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä. Kunnilla oli nyt mahdollisuus järjestää palvelunsa itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai – uutena mahdollisuutena – ostopalveluina. Kunnat pyrkivätkin 1990-luvun alussa säästämään siirtämällä kehitysvammaisia omiin yksiköihinsä, terveyskeskusten vuodeosastoille ja vanhainkoteihin. Puhuttiin laitosten hajauttamisesta. (Mäki 1998, 36, 43 - 45.) Myös 1990-luvun taloudellinen lama sekä kuntien taloudellinen tilanne vaikuttivat laitoshoidon vaihtoehtojen syntymiseen. Tehtyjen selvitysten mukaan uudet asuinyhteisöt olivat useimmissa tapauksissa myös laadultaan laitoshoidon parempia, mutta muutamia poikkeuksiaikin mahtui mukaan. Nopealla aikataululla tehdyt asiakkaiden siirrot omiin kotikuntiinsa vaikeuttivat siirtojen onnistumista ja epäonnistuneiden muuttojen myötä on ollut 1990-luvulla seurauksena myös takaisin muuttoja laitoksiin. (Paara 2005, 63.) Omasta kokemuksesta tiedän, että asumiskokeilun epäonnistuminen saattaa viedä kehitysvammaisen henkilön pitkiksi ajoiksi psyykkisesti huonoon kuntoon.

Vuonna 1993 valtionosuusuudistuksen myötä kehitysvammaisten laitoshoidon käännyttiin laskuun, kun kunnat alkoivat itse järjestää kehitysvammaisten palveluita (Mäki 1998, 31). Kuntayhtymät, kunnat sekä yksityiset yhteisöt ja yritykset tuottivat varsinkin avohuollon asumispalveluja kiihtyvällä vauhdilla ja laitossijoitukset vähenivät nopeasti kehittyvien avopalveluiden myötä 1980- ja 1990 - luvuilla (Paara 2005, 62). Palvelurakenteiden muutosten tavoitteiksi oli asetettu toimivat, taloudelliset ja laadukkaat avopalvelut, joiden kehittämisessä kunnilla oli keskeinen merkitys. Kunnissa oli tarve järjestää keskuslaitoshoidon tilalle korvaavaa asumista ja hoitoa sekä lisäksi muita tarvittavia toimintoja. Tarvetta oli myös terveydenhuolto-, kuntoutus- ja vapaa-ajanpalveluille. (Toivanen 1997, 21-23.)

2000-luvun keskusteluja kehitysvammaisuudesta leimaavat edelleen palvelujen organisoimiseen ja hoivakäytäntöihin liittyvät kysymykset. Laman jälkeen asumispalveluita on järjestetty enimmäkseen taloudellisuus- ja tehokkuusnäkökulmista käsin. Asumispalvelut ovat kuitenkin erilaistuneet ja palvelun tuottajien määrä on lisääntynyt. Kehitysvammahuollon palvelurakennemuutoksen voidaan kuitenkin sanoa varsinkin viime vuosina sujuneen hyvin, vaikka laitoshoidon kapasiteetti on edelleen merkittävän suuri (Brandt & Niemelä 2008, 26–27, 68). Kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä asuvien

henkilöiden määrä kasvaa koko ajan, vaikka kehitysvammahuollon rakennemuutos onkin hidastunut ja osin pysähtynyt parin viime vuoden aikana. Syynä tähän tilanteeseen on, että järjestöjen ja säätiöiden tuottamien uusien asumishankkeiden rakentaminen on lähes loppunut, koska raha-automaattiyhdistys on kiristänyt rahoitustaan palvelujen hankintalain tulkinnoista johtuen. Yhteiskunnan varoin tuettu rakentaminen on nähty kilpailua häiritsevänä tekijänä, eivätkä yksityiset yritykset ja kunnat pysty paikkaamaan vammaisten asuntotuotantoon kolmannen sektorin poistumisesta syntynyttä aukkoa. (Paara 2005, 35, 63.)

Autetun asumisen piirissä asui vuonna 2005 yli 4 000 kehitysvammaista henkilöä ja autetun asumisen vuosi kapasiteetti on kasvanut viime vuosien aikana 300 – 400 asumispaikalla vuodessa. Ohjatussa asumisessa puolestaan asui tuolloin noin 2 700 henkilöä ja ohjatun asumisen kapasiteetti on kasvanut hiukan hitaammin, noin 50 – 100 paikkaa vuodessa. Asumispalveluja tuottavat kunnat, kuntayhtymät sekä yksityiset säätiöt, järjestöt ja yritykset. Näistä yksityissektorin osuus on ollut viime vuosina kasvussa. (Paara 2005, 39.) Palveluasumisen asiakasmäärän kasvaessa tulee kiinnittää huomiota kehitysvammaisten täysivaltaiseen osallistumiseen ja tasa-arvoiseen asumiseen. Palveluasumisen lähtökohtina tulee olla vammaisen kansalaisen oikeus elää, asua ja liikkua samoissa ympäristöissä muiden kansalaisten kanssa. (Hulkkonen ym. 1996, 10–11.) Mietittäessä kehitysvammaiselle ihmiselle asumismuotoa, lähtökohtina tulee olla hänen omat toiveensa ja jokapäiväinen avun tarve. Normalisaatio – periaatteen mukaan kehitysvammaisten henkilöiden tulisi voida elää olosuhteissa, jotka vastaavat mahdollisimman pitkälle ympäröivän yhteiskunnan normeja ja malleja (Vesala & Rehumäki & Saari 1993, 1). Asumisen järjestämisen tavoitteena on kehitysvammaisen henkilö osallisuus, joka toteutuu, kun he voivat asua mahdollisimman itsenäisesti riittävien tukipalveluiden turvin normaalin asutuksen keskellä. Osallisuuden toteutumisen yhtenä mittarina voidaan pitää myös oikeutta vaihtaa sekä asuntoa että asuinpaikkakuntaa muun väestön tavoin. (Brandt & Niemelä 2008, 23.)

Vastuu julkisten kehitysvammapalveluiden järjestämisestä ja laadusta on tällä hetkellä jokaisen yksittäisen kunnan tehtävä. Palveluiden laatu ja käyttö on varmistettava siten, että yleisesti hyväksytyt kehitysvammapalveluiden arvot ohjaavat palveluiden käyttöä. (Kaipio 1996, 30.) Kuntien pitää pystyä huolehtimaan laitoksista pois siirtyvien lisäksi myös entuudestaan kunnissa asuvien kehitysvammaisten palveluista, niin ettei

laitoshoidon tarvetta enää tule (Toivanen 1997, 21–23). Näin ollen palveluiden suunnittelulla on keskeinen tehtävä kehitysvammaisen henkilön elämässä. Suunnittelun tulisi olla kehitysvammaisten ja heidän perheidensä tarpeista lähtevää sekä palveluiden kehitysvammaisten henkilöiden omat toimintakyvyt ja valinnanmahdollisuudet huomioivaa. Mielestäni kuntien olisi tärkeää huolehtia asumispalveluiden riittävydestä ja erilaisiin tarpeisiin vastaavasta tarjonnasta, jottei asumispalveluiden puutteiden takia jouduttaisi turvautumaan laitoshoittoon.

Kehitysvammaisten asumisen suunnittelussa on sovellettava uusia joustavia malleja perinteisten sijaan. 2000-luvulla lapsuudenkodista poismuuttaminen on tullut normaaliksi elämänvaiheeksi myös kehitysvammaisten nuorten elämässä. Tänä päivänä tuki, apu ja palvelut on rakennettava uudesta näkökulmasta. Asumispalveluiden piiriin tullaan entistä nuorempana ja niitä tarvitaan aiempaa huomattavasti pidempään. Kehitysvammaisten arjessa selviytymisen ja asumisen tarpeet ovat hyvin erilaisia ja niihin vaikuttavat hyvin monet tekijät, kuten asiakkaan perhetilanne, naapuriapu, ystävyysuhteet, eri palvelujen saatavuus sekä ympäristön turvallisuus. (Brandt & Niemelä 2008, 52–53.) Esimerkiksi perheen tai jonkun muun tukihenkilön asuessa lähellä saattaa heidän antamansa tuki olla riittävä. Myös yhdessä asuminen itse valitun ystävän kanssa on monille kehitysvammaisille hyvä ratkaisu. Vaikeimmin kehitysvammaisten asumisen järjestelyissä on tärkeintä turvata riittävä henkilökunnan määrä, sillä rikas arki on avustavien ihmisten varassa. (Elämä – yhteinen kertomus 1995, 52–53.) Kehitysvammaisten erilaisista tarpeista johtuen on tärkeää, että asumisen vaihtoehtoja on riittävästi. Käytännön työni kautta tiedän, että kehitysvammaiset asiakkaat tarvitsevat entistä enemmän yksilöllisiä, juuri heidän omiin tarpeisiin vastaavia, hyvinkin räätälöityjä palveluita.

Brandt ja Niemelä nostavat vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässään selvityksessä ”pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä ratkaisuja” esille mielikuviaan kehitysvammaisten tulevaisuuden asumisesta. He toteavat, että teknologian kehityksen myötä tulevaisuuden kodit ovat laadukkaita, yksilöllisiä ja muunneltavia. Kehittyneiden tietoteknisten automaatiojärjestelmien myötä koti voi palvella mahdollisimman hyvin rakennuksessa tapahtuvia toimintoja arkielämää helpottamalla. Näin ollen tulevaisuuden tekniikan avulla voitaisiin helpottaa nykyistä paremmin erityisryhmien, esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden arkea ja



mahdollistaa heidän itsenäinen ja turvallinen asuminen omassa kodissaan. (emt. 2008, 33–34.) Tämän kaltaisen asumisen kehittelyn saadessa sijaa, on kuitenkin hyvä muistaa, että kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat toista ihmistä elämänhallintansa tueksi sekä ohjaamaan, tukemaan ja kontrolloimaan että myös välittämään heistä. Mielestäni tekniikka voi olla hyvänä lisäapuna, muttei sillä voida korvata inhimillisyyttä.

### 2.3 Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositukset

Vammaisten asumispalveluiden laatusuositusten laatimisen yksi keskeinen periaate on kansalaisten yhdenvertaisuus (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 3). Suomen perustuslain (731/1999) 6 §:ssä turvataan kansalaisten yhdenvertaisuus eikä ihmistä voi vammaisuutensa vuoksi asettaa erilaiseen asemaan. Laatusuositusten valmisteluun ovat osallistuneet asiakkaat ja palveluiden käyttäjät, Suomen kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö, lääninhallitukset, kunnat, järjestöt, rakennuttajat sekä palveluyritykset, käytännön valmisteluprosessista on vastannut Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämiskeskus (Stakes). Suositus ei ole kuntia sitova normi, mutta sekä sosiaali- ja terveysministeriö että Suomen kuntaliitto toivovat suosituksen antavan välineitä, näkemyksiä ja suuntaviivoja kuntien päätöksenteon tueksi. Vammaisuus on laaja käsite ja suositus vammaisten asumispalveluiden laadusta ei keskity minkään yksittäisen vammaisryhmän ongelmiin tai ikäkauteen, vaan pyrkii kuvaamaan yleisesti päätöksenteon, rakentamisen ja palvelujen suunnittelun tueksi toimivia käytäntöjä. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 5, 7.) Kehitysvammaiset henkilö muodostavat oman ryhmänsä vammaisten henkilöiden keskuudessa eikä heille ole erikseen laadittu asumisen laatusuosituksia. Tästä johtuen käytän tässä luvussa osittain myös vammaisuus käsitettä yleisesti, tarkoittaen tällä myös kehitysvammaisia henkilöitä.

Esteettömyys on yksi tärkeä laatutekijä. Käsitteellä tarkoitetaan sekä rakennettua ympäristöä että palveluja. Vammaisten ihmisten asumisen laatusuosituksissa lähdetään siitä periaatteesta, että esteettömyys tulisi huomioida kaikessa rakentamisessa jo niin sanottua yleiskaavaa laadittaessa. Monessa asiointitilanteessa välttyttäisiin avustavan henkilön tarpeelta, mikäli kaikki liikehuoneistot kauppakeskuksissa olisivat esteettömiä. Asuntoja suunniteltaessa tulisi myös huomioida, että vammaisilla henkilöillä tulisi olla

tavanomaiset oikeudet, velvollisuudet ja mahdollisuudet asua muuan väestön keskellä. Heillä tulisi olla myös oikeus saada valita asuinpaikkakuntansa ja vaihtaa sekä asuntoa että asuinpaikkakuntaa muiden ihmisten tavoin. Vammaisilla ihmisillä tulisi olla myös mahdollisuus muuttaa pois vanhempiansa luota, perustaa perhe ja noudattaa asumisessa omaa yksilöllistä tapaansa. Vaikeankaan vamman ei pitäisi olla este yksilölliselle elämäntilanteelle sekä omien valintojen toteutumiselle. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 18–19, 21.) Vammaisuus ei edellytä asumista toisten vammaisten henkilöiden läheisyydessä, vaikkakin se voi jossakin elämäntilanteessa olla hyvä tai jopa paras vaihtoehto asumiselle. Itse korostaisin tässä asiassa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sitä mitkä ovat henkilön omat toiveet, miten henkilö haluaa itse asua.

Asumisen ensisijaisia vaihtoehtot vammaisille henkilöille tulisi löytyä yleisestä asuntokannasta: omakotitalo, rivitalo, kerrostalohuoneisto. Yleisestä asuntokannasta voi mahdollisesti löytyä myös yhteisöasumisen vaihtoehtoja. Yhteisöasumisessa on hyvä erottaa tilaratkaisujen osalta yksityisyys ja yhteisöllisyys, koska jos henkilöllä ei ole omaa henkilökohtaista reviiiriä, voi uhkana olla laitostuminen. Laitosmaista asumista ei voida pitää kenenkään kotina ja asunnon tulee olla henkilön koti. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 23–24.) Euroopan neuvoston vammaispoliittisessa toimintaohjelmassa kirjatun toimintalinjan 8 mukaan (2006, 6) yhteisön jäsenenä elämisen tehostaminen vaatii strategioita, joilla tuetaan siirtymistä laitoshoidosta erilaisiin yhteisöpohjaisiin ratkaisuihin kuten itsenäisen asumisen järjestelyihin sekä pienimuotoiseen tuki- ja palveluasumiseen. Tämä edellyttää myös käyttäjälähtöisten ja yhteisöpohjaisten palvelujen sekä ihmiskeskeisten tukirakenteiden koordinoitua järjestämistä (emt. 2006, 6). Jotta voidaan puhua henkilöiden omista valinnoista, on heillä oltava todelliset mahdollisuudet olla mukana toteuttamassa omaa asumisratkaisuaan. Vammaisten ihmisten pitäisi saada elämää mahdollisimman itsenäisinä, valitsemalla omat asumismuotonsa ja elintapansa. Mahdollisuudet itsenäiseen elämään ja sosiaaliseen osallisuuteen syntyvät ennen kaikkea oman yhteisön jäsenenä elämisestä. Sekä julkiset että yksityiset palvelut tulee olla kaikkien saavutettavissa ja käytettävissä. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 23–25.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 7 § edellyttää, että asiakkaan palveluiden suunnittelun lähtökohtana tulee olla kunnan laatima palvelusuunnitelma. Asiakkaalla, jolla tässä tutkielmassa tarkoitan kehitysvammaista henkilöä, on näin ollen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelusuunnitelmaan kirjataan henkilön tarpeet yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Palvelutarpeen kartoituksen apuna voidaan käyttää tarvittaessa myös erilaisia kehitysvammaisille henkilöille soveltuvia toimintakykymittareita. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 29–30.)

### 3 KUNTIEN JULKISET HANKINNAT SOSIAALIHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveystalveluissa on kyse asiakkaiden tarvelähtökohdista tuotettavista palveluista joiden järjestäminen on yksittäisten kuntien tehtävä. Palvelun käyttäjän eli asiakkaan kannalta voidaan pitää tärkeänä, että palvelu on laadukasta ja sillä vastataan hänen tarpeisiinsa. Kunnalla on mahdollisuus tuottaa sosiaalipalvelunsa itse tai se voi järjestää ne yhteistyössä toisen tai toisten kuntien kanssa tai hankkia palvelut ostopalveluna, jolloin kunnan tulee noudattaa lakia (348/2007) julkisista hankinnoista. Kehitysvammaisten asumispalvelut muodostavat yhden osan kuntien järjestämisvastuussa olevista sosiaalipalveluista. Tässä luvussa tarkastelen sosiaalipalvelujen asiakkuutta, järjestämistä, kilpailuttamista sekä palveluiden laadun määrittämistä yleisesti sekä kehitysvammaisten asumispalveluihin liittyen.

#### 3.1 Asiakkuus sosiaalipalveluissa

Asiakkuutta sosiaalihuollossa ja – palveluissa määrittää vuonna 2001 voimaan tullut laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Se korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiakaslain tarkoitus on edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalipalveluissa yleensä, aivan kuten kehitysvammaisten asumispalveluissakin, on aina kyse asiakkaalle tuotettavista hyvinvointipalveluista, joiden järjestämisessä eettisiä periaatteita ei saa unohtaa. Lain (812/2000) mukaan asiakkaalla on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja palveluja toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide sekä etu.

Asiakkaiden osallistuminen ja itsemääräämisoikeus on jäänyt useissa yhteyksissä korulauseiksi eikä ole pohdittu tarkemmin minkä toiminnan subjekteina he ovat ja miksi. On puhuttu myös asiakkaan subjektina olemisen mahdottomuudesta julkisipalveluiden valta-asemassa ja pelkistetysti todettu asiakkaan olevan työskentelyn kohde, palvelun kuluttaja. (Pohjola 1993, 55.) Antti Särkelän (1994, 43) mukaan asiakas on aina subjekti ja ei-subjekti. Hänen mielestään olennaista on kysyä millaisten toimintojen subjekti asiakas on ja millaisilla toimintaedellytyksillä sekä millaisten toimintojen subjekti asiakkaan pitäisi olla ja mitkä ovat silloin toimintaedellytykset.

Sosiaalityön kuntoutuksen tehtävä on luoda toimintaedellytykset juuri jälkimmäiselle, uudelle subjektivoitumiselle. Asiakas hakee apua juuri siksi, ettei hänellä ole edellytyksiä olla sellaisen elämäntavan tai toimintatapojen subjekti, kuin hän toivoisi tai mitä häneltä toivotaan. (Särkelä 1994, 43, 79.) Subjektius voidaan käsittää eri tavoilla ja monella sosiaalihuollon alueella subjektin asema on vahvistunut. Muun muassa valinnanvapaus, ennaltaehkäiseminen, pyrkimys normaalisuuteen ja omatoimisuuden edistäminen vahvistavat palveluiden subjektina olemista. (Kempainen 2001, 66–67.)

Asiakkaan rooleja voidaan sosiaalipalveluissa tarkastella myös palvelujen käyttäjän näkökulmasta käsin. Anneli Pohjolan (2001, 71) mukaan sosiaalipalveluiden asiakkaat tulisi nähdä kansalaisina ja palveluiden käyttäjinä, joiden sosiaalisten oikeuksien toteutumisesta on kysymys. ”Asiakkaan” tilalla pitäisi hänen mielestään käyttää sanaa kuluttaja, joka nähdään aktiivisena, omia valintoja tietoisesti tekevänä kansalaisena. Myös Niirasen (2003) mukaan kansalaisilla on erilaisia rooleja palvelun käyttäjänä. Hän jakaa palvelunkäyttäjien roolit kolmeen osittain limittaiseen ja päällekkäiseen ulottuvuuteen: 1) kohdeasiakkuuteen, jossa kuntalainen on palvelun kohteena, 2) aktiiviseen ja valintoja tekevään palvelunkäyttäjään, jossa kuntalainen on kuluttajasuuntautunut subjekti sekä 3) demokraattiseen yhteisön jäsenenä, jossa kuntalainen nähdään palvelunkäyttäjänä. Kohdeasiakkuus ei sisällä esimerkiksi asiakkaan omaa kykyä arvioida itse asiakkuuteen johtanutta ongelmaansa, eikä myöskään aktiivisuutta omien palvelujensa suhteen. (emt. 2003, 73.) Mielestäni kehitysvammaiset henkilöt ovat useimmiten juuri kohdeasiakkaita, heillä ei välttämättä ole kykyä arvioida asiakkuuttaan eikä palvelunkäyttäjänä heille tarjotun palvelun sopivuutta itselleen.

Vaikeankaan vamman ei kuitenkaan pitäisi kuitenkaan olla esteenä elämäkululle (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 21). Palvelut tulisi suunnitella esteettömiksi ja saavutettaviksi ja suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa huomioon se, että kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat paljon apua ja tukea palvelujensa valintoihin. Koivusalon (2003, 24) mukaan valinnanvapaus on terveydenhuollossa aina rajallinen ja erityisen rajallinen se on heikoimmassa asemassa olevilla. Tämä sama oletus pätee varmasti myös sosiaalipalveluiden kohdalla. Myös kilpailuttamisen näkökulmasta palveluja käyttävä asiakas nähdään usein kuluttajana, jolla on oikeus valita käyttämänsä palvelu (Niiranen 2001c, 7). Niirasen (2003, 74) mukaan

kohdeasiakkaana palvelunkäyttäjän rooli on noudattaa annettuja ohjeita ja sitoutua työntekijän osoittamiin tavoitteisiin. Kehitysvammaisten henkilöiden ollessa usein sekä hänen nimeämiä kohdeasiakkaita että myös Koivusalon kuvaamia heikoimmassa asemassa olevia palvelun käyttäjiä, korostuu heidän kohdallaan mielestäni sekä palveluohjauksen että sosiaalityön rooli.

Kuten edellä totesin, kehitysvammaisten henkilöiden ollessa sosiaalipalvelujen asiakkaana, on kiinnitettävä huomiota heidän omiin valinnanmahdollisuuksiinsa. Palveluiden tulisi perustua ihmiskäsitykselle, jossa nähdään kehitysvammaisen omat kyvyt ja valinnanmahdollisuudet. Tämä edellyttää, ettei tehdä asioita eikä valintoja heidän puolestaan, vaan otetaan huomioon heidän omat ominaisuutensa ja tarpeensa. Oman työni kautta tiedän, että esimerkiksi vaikeimmin kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla oman valinnan tekeminen saattaa olla jopa mahdotonta rajoittuneen ajattelun tai toimintakyvyn vuoksi. Tällöin palveluiden järjestäjien tulisi erityisesti työskennellä niin, että se tukisi kehitysvammaisten vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksien vahvistumista. Vaikuttamisen ja valintojen tekemisessä ovat kehitysvammaisten henkilöiden omaiset ja läheiset ovat mielestäni keskeisessä roolissa. He voivat olla tukemassa oman läheisensä valintoja. Omaisten ja palveluntuottajan välinen yhteistyön tulisikin olla saumatonta.

Pohdittaessa kehitysvammaisten ihmisten asiakkuutta sekä sosiaalipalveluissa että asumispalveluissa, on kyse arvostuksista, tarpeelliseksi nähdystä palveluista ja siitä mitä pidetään tärkeänä yhteiskunnassamme. Myös asumisen järjestämisen tulisi perustua ihmiskäsitykselle, jossa nähdään kehitysvammaisen omat kyvyt ja valinnanmahdollisuudet. Mielestäni asumisvaihtoehtoja suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon kehitysvammaisten henkilöiden omat mielipiteet, ominaisuudet ja tarpeet, eikä tehdä asioita eikä valintoja heidän puolestaan, vaikka yhteiskunnan velvollisuutena onkin esimerkiksi Alanärän (1996, 17) mukaan ollut, aina tämän vuosisadan keskivaiheille asti, tiettyjen palveluiden järjestäminen ja vammaisen henkilön velvollisuutena niistä nauttiminen.

### 3.2 Sosiaalipalvelujen tuotantotavat

Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisia sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito sekä omaishoidon tuki. Sosiaalipalvelujen tuotantotavoista ja toiminnan valvonnasta on säädetty useissa säädöksissä (Lukkarinen 2007, 15). Näiden säädösten perusteella järjestettävien palveluiden lisäksi on kunnan huolehdittava erityislakien mukaisista palveluista ja se voi järjestää halutessaan myös muita sosiaalipalveluja (Kemppainen 2001, 30).

Kuntien tehtävä on järjestää kuntalaisten tarpeiden mukaiset peruspalvelut tehokkaasti, taloudellisesti ja laadukkaasti (Piekkola & Pihkala 2003, 87). Kuntalain (365/1995) 2 §:n mukaisesti ”kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa asetetut tehtävät” tai kunta voi edellä mainitun pykälän 3 momentin mukaisesti hoitaa tehtäviä yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa tai hankkia tehtävien hoidon edellyttämiä palveluita myös muilta palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunta voi järjestää esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalvelut usealla tavalla. Se voi tuottaa palvelut itse tai sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa. Kunnassa voi olla esim. kehitysvammaisille tarkoitettu asuntola tai palvelukoti (tai useampia) tai kunta voi tarjota asunnon ja siihen liittyvät tukipalvelut. Lain (733/1992) mukaan kunta voi myös olla jäsenenä palveluja tuottavassa kuntayhtymässä tai hankkia palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta.

Pienten kuntien ollessa kyseessä on toki järkevää suunnitella myös yhteisiä palvelujen järjestämisen ratkaisuja tai liittyä jäseneksi kuntayhtymään. Kuntayhtymiä tai kuntaliittoja perustettiin runsaasti sekä rakentamaan että järjestämään toimintaa erityisesti laitoshoidon kehittymisen aikaan 1960-1970 luvulla. Kuntayhtymät ovat kuntien kaltaisia itsellisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä, joita on tällä hetkellä Suomessa 228 ja niistä 13 on erityishuoltopiirien kuntayhtymää (kunnat.net 2008). Edellisten vaihtoehtojen lisäksi kunta voi myös antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 733/1992).

Viime vuosina sekä ohjausjärjestelmissä että palvelurakenteissa tapahtuneiden muutosten myötä palveluiden tuottajina nähdään entistä moninaisempia toimijoita. Palveluita voidaan tuottaa yksityisen yrittäjyyden, osuustoiminnan ja järjestövetoisen ns. kolmannen sektorin keinoin. (Kivinen & Kinnunen & Niiranen & Hyvärinen 1997, 19.) Kuntien tuottamien palveluiden rinnalle tulleita palveluvaihtoehtoja nimitetään ostopalveluiksi. Ostopalveluiden tulee vastata sitä tasoa, mitä edellytetään vastaavalta toiminnalta kunnan itse tuottamana. (Holma 1999, 10.) Ostopalveluissa on kyse ns. tilaaja-tuottaja mallista: kunta toimii palvelun tilaajana ja rahoittajana, mutta palvelun tuotannosta vastaa erillinen toimija, jolta palvelu ostetaan (Suoniemi ym. 2005, 8).

Tilaaja-tuottajamallissa kilpailuttaminen tarkoittaa sitä, että kunta (tilaaja) järjestää halutessaan sen omalla vastuulla olevan tehtävän hoitamiseksi tarjouskilpailun, jossa palveluntuotanto kilpailutetaan joko näennäismarkkinoilla tai markkinoilla. Vaihtoehtoinen toimintatapa on tuottaa palvelu itse tai ostaa se suoraan joltakin tuottajalta ilma kilpailuttamista. Julkisen sektorin tilaajaroolia määrittelee kuitenkin hankintalainsäädäntö. (Kähkönen 2007, 27–28.) Näennäismarkkinoilla tarkoitetaan hierarkian ja markkinoiden välimaastoa, jossa tuotetulla palvelulla on yhteiskunnallisia, kansalaisen hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Näennäismarkkinoilla palvelun tilaajana, ohjaajana ja rahoittajana toimii julkinen sektori. (Kähkönen 2007, 5.)

Sosiaalipalveluissa yksityistoiminnan kasvaminen on ollut nopeampaa kuin terveystalouden palveluissa. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankkimisen yksityisiltä palveluntarjoajilta tai järjestöiltä arvioidaan lisääntyvän myös tulevaisuudessa. (Hallituksen esitys 50/2006.) Kasvun taustalla on sekä vanhusten että vammaisten laitoshoidon purkaminen ja avopalveluiden lisääntynyt kysyntä (KTM 2006, 10). Yksityisen palveluntuotannon lisääntymiseen ja kehittymiseen on vaikuttanut myös osaltaan 1990-luvun palvelurakennemuutos. Sosiaalipalveluissa kolmannella sektorilla on perinteisesti ollut vahva asema, osaltaan julkisten avustusten myötä. Varsinkin rahoitustalouden kehittyminen RAY:n investointiavustukset erityisryhmien palvelutalojen rakentamiseen ovat edesauttaneet kolmannen sektorin kilpailuetua.

2000-luvulla yritysten toiminta on kuitenkin kasvanut voimakkaammin kuin kolmannen sektorin toiminta (KTM 2006, 46–47). Tämä johtuu siitä, että hankintalain (34/2007)



ohjeistusten myötä kolmas sektori ei voi saada avustuksia entiseen tapaan. Paaran (2005, 63) mukaan kehitysvammahuollon rakennemuutos onkin hidastunut ja osin pysähtynyt parin viime vuoden aikana. Laitokset pienenevät edelleen, mutta toisaalla paikkaluvun aleneminen on pysähdyksissä. Syynä tähän tilanteeseen on, että järjestöjen ja säätiöiden tuottamien uusien asumishankkeiden rakentaminen on lähes loppunut, koska raha-automaattiyhdistys on kiristänyt rahoitustaan palvelujen hankintalain tulkinnoista johtuen. Yhteiskunnan varoin tuettu rakentaminen on nähty kilpailua häiritsevänä tekijänä, eivätkä yksityiset yritykset ja kunnat pysty paikkaamaan vammaisten asuntotuotantoon kolmannen sektorin poistumisesta syntynyttä aukkoa. (emt. 2005, 35, 63.)

Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajien laskennallisesta liikevaihdosta noin 55 prosenttia muodostuu kuntien ostopalveluista (KTM 2006, 15). Rahamääräisesti merkittävimpiä kuntien ostoja ovat palvelutalo- ja asumispalveluissa sekä lasten ja nuorten laitoshoidossa (Lukkarinen 2007, 37). Kuntien hankinnoista palveluhankinnat muodostavat suurimman hankintaryhmän, vuonna 2004 niiden arvo oli yhteensä 4,5 miljardia euroa. Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen osuus oli tästä 1,6 miljardia euroa. Yksityisiltä tuottajilta ostettiin asiakaspalveluja noin 1,2 miljardilla eurolla, suurimman osan ostoista ollessa sosiaali- ja terveystoimen palvelujen hankintoja. (Hallituksen esitys 50/2006.)

Ostopalveluilla pyritään tukemaan omaa palveluntuotantoa. Ydintoiminnat kunnassa pyritään kuitenkin turvaamaan, jotta estetään koko palvelujärjestelmän vaarantuminen. (Lukkarinen 2007, 50.) Simon Dromberger (1998) puhuu organisaation onttoutumisesta eli niin sanotusta ”tyhjän laatikon syndroomasta”, joka on vaarana silloin, kun organisaatio ulkoistaa monet keskeiset osaamisalueensa. Liika ulkoistaminen voi onttouttaa myös organisaation professionaalista taitoa ja henkilöstön ammattitaitoa. Pitkälle viety ulkoistaminen kyseenalaistaa myös kunnallisen itsehallinnon, demokraattisen paikallishallinnon, kunnissa tehtävän työn haasteellisuuden, yhteiskunnallisen eheyden sekä vastuullisuuden vahvistamisen. (Dromberger 1998, 69.)

Kunnan oman palveluntuotannon ollessa riittävä, ovat ostopalvelut melko vähäisiä ja tarkkaan harkittuja. Kun kysyntä ylittää kunnan oman tarjonnan, voidaan palvelun vajetta kuitenkin täydentää ostopalveluilla. Julkisen sektorin kannalta on tärkeää, että

yksityisten palvelujen tarjonnassa hinta määräytyy tehokkaan kilpailun kautta, koska yksittäisen tarjoajan hallitessa tilaajan kannalta olennaisia ja välttämättömiä resursseja, muodostuu hinta väistämättä korkeammaksi. Ostopalvelujen avulla on voitu turvata kuntien välttämättömät henkilöstöresurssit sekä tehostaa sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjausta ja konsultointia. (Lukkarinen 2007, 51–53.)

### 3.3 Sosiaalipalvelujen hankintaprosessi julkisista hankinnoista annetun lain mukaan

Hankintoja tehdessään kunnan on noudatettava lakia julkisista hankinnoista, joka edellyttää, että valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden hankintayksiköiden on kilpailutettava hankintansa laissa säädettyjen ehtojen mukaisesti. Piekkolan ja Pihkalan (2003, 88) mukaan hankintojen kilpailuttaminen vaatii suurta osaamista ja osaamattomuus voi helposti johtaa pelkkään hintakilpailuun sekä halvimman hinnan käyttämiseen palvelun ostamisen valintaperusteena. Tässä luvussa tuon esille hankintalain vaatimuksia sekä avaan näkökulmia sekä sosiaalipalveluiden yleensä että kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämiseen ja kilpailuttamiseen.

#### 3.3.1 Hankintalain tavoitteet, määritelmät ja soveltamisalat

”Julkisten hankintojen sääntelyn tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä siten, että käytettävissä olevilla rajallisilla resursseilla pystytään hankkimaan laadultaan parhaita tuotteita ja palveluja. Samalla avataan julkisten hankintojen markkinat koko yhteisön alueella muista jäsenvaltioista tulevalle kilpailulle. Tavoitteena on lisäksi julkisten palvelujen tehostaminen ja laadun parantaminen sekä talouden kasvun, kilpailukyvyn ja työllisyyden edistäminen.” (Hallituksen esitys 50/2006.)

Julkisen hankinnan toteuttaminen on monivaiheinen kokonaisuus, jota säädellään suurelta osin lainsäädännössä (Lukkarinen 2007, 63). Laki julkisista hankinnoista (1505/1992) tuli voimaan Suomen liittyessä Euroopan talousalueesta tehtyyn sopimukseen (ETA-sopimus) 1 päivänä tammikuuta 1994. Laki on luonteeltaan puitelaki ja sen avulla saatettiin voimaan silloin voimassa olleet kilpailuttamismenettelyjen keskeiset laintasoiset määräykset sekä

oikeusturvamenettelyjä koskevat valvontadirektiivit. (Hallituksen esitys 50/2006.) Euroopan komissio totesi kuitenkin julkisten hankintojen lainsäädännön soveltamiseen liittyvän ongelmia, joiden perusteella koettiin tarpeelliseksi muuttaa lakia. Ongelmakohdiksi nousivat seuraavat seikat: direktiivien perusmääritelmien puutteellisuus ja käsitteidentulkinnanvaraisuus, neuvottelumenetelmän liian väljä käyttäminen, nopeutetun menettelyn liiallinen käyttäminen, hankintamenettelyjä koskevien määräaikojen noudattamatta jättäminen sekä ongelmat tarjoajien tasapuolisessa kohtelussa, tarjoajien valinnassa ja tarjouksen valintaa koskevien säännösten soveltamisessa. Myös oikeusturvamenettelyssä oli todettu olevan eroja. (Hallituksen esitys 50/2006.)

Suomen hallitus laati eduskunnalle esityksen laeiksi julkisista hankinnoista (50/2006), jossa ehdotettiin säädettäväksi hankintalaki, jossa säädettäisiin julkisten viranomaisten ja muiden lain soveltamisalaan kuuluvien yksiköiden hankintojen kilpailuttamismenettelyistä ja niihin liittyvistä oikeusturvakeinoista. Esitykseen sisältyvien ehdotusten tarkoituksena oli tehostaa julkisten varojen käyttöä, selkeyttää hankintaviranomaisten ostoyhteistyön edellytyksiä sekä turvata kaikille tarjoajille tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu julkisissa hankinnoissa. Ehdotuksessa lakeihin sisältyisivät myös aiemmin asetuksilla säädetyt kilpailuttamismenettelyn eri vaiheet ja asetuksella säädettäisiin eräistä teknisistä määräyksistä, kuten ilmoitusmenettelystä ja sähköisestä hankintamenettelystä. (Hallituksen esitys 50/2006.) Ehdotetun lain sisältö vastaisi pääosin voimassaolevaa hankintalainsäädäntöä. Direktiiveistä johtuvat keskeisimmät muutokset koskisivat yhteishankintayksikön asemaa, uusia kilpailuttamismenettelyjä ja ilmoituskanavia sekä tarjousten vertailuperusteiden pakollista painottamista. (Hallituksen esitys 50/2006.) Ehdotuksen pohjalta laki julkisista hankinnoista tuli voimaan 30.3.2007.

Lain (34/2007) ”tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota tavaroita, palveluita ja rakennusurakointia julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa.” Lain mukaan hankintayksikön, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa kuntaa tai kuntien perustamaa yhteishankintayksikköä, on käytettävä hyväksi olemassa olevat kilpailuolosuhteet, kohdeltava hankintamenettelyn osallistujia tasapuolisesti ja syrjimättä sekä toimittava avoimesti ja suhteellisuuden vaatimukset huomioon ottaen.

Avoimuuden periaate edellyttää, että julkisista hankinnoista tiedotetaan riittävän laajasti. Tasapuolisuuden sekä syrjimättömyyden periaate puolestaan edellyttää sitä, että hankintapäätös perustuu ennalta asetettuihin objektiivisiin valinta- ja arviointikriteereihin, joita sovelletaan samalla tavoin kaikkiin tarjoajiin, ketään suosimatta tai syrjimättä. Hankintalaissa (15 §) on määritelty kynnysarvot, joiden ylittyessä hankintaan on sovellettava hankintalakia. Sosiaali- ja terveystaloudissa, joissa hankinnan ennakoitu arvo ilman arvonlisäveroa on enintään 50 000 euroa, voivat kunnat noudattaa omia sisäisiä hankintasääntöjään eikä kilpailua tarvitse suorittaa. (Lukkarinen 2007, 110–111.)

Hallituksen esityksessä (50/2006) otettiin kantaa erityisesti myös sosiaali- ja terveystaloudien kilpailuttamiseen. Kilpailuttamisessa voitaisiin huomioida aiempaa selkeämmin asiakasnäkökulma ja muut näihin palveluihin liittyvät erityispiirteet. Suorahankintojen käyttö olisi mahdollista erityisesti yksittäistä asiakasta koskevissa tilanteissa. Tarjoajan ja tarjouksen valinnassa noudatettaisiin samoja pääperiaatteita kuin EU-kynnysarvot ylittävissäkin hankinnoissa, mutta esimerkiksi vertailuperusteita ei tarvitse ennalta painottaa. (Hallituksen esitys 50/2006.) Sosiaali- ja terveystaloudien hankintojen menettelytapoja voivat olla: avoin menettely, rajoitettu menettely, neuvottelumenettely tai suorahankinta. Avoimella menettelyllä tarkoitetaan sellaista hankintamenettelyä, josta ilmoitetaan julkisesti ja kaikki toimittajat voivat tehdä tarjouksen. Tässä menettelytavassa ei voida ennalta rajata niiden toimittajien määrää, joille tarjouspyyntö lähetetään, vaan tarjoajien soveltuvuusarviointi tehdään vasta myöhemmässä vaiheessa. Rajoitetussa menettelyssä hankintayksikkö valitsee hankintailmoituksen perusteella ne toimittajat, jotka voivat antaa tarjouksen. Myös rajoitetusta menettelystä on ilmoitettava julkisesti. Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö julkaisee hankinnasta ilmoituksen johon kaikki halukkaat toimittajat voivat tehdä osallistumishakemuksen. Neuvottelumenettely soveltuu hyvin alle kynnysarvon jääville palveluhankinnoille, mutta kynnysarvon ylittävälle hankinnoille on hankintalain 66 §:ssä tiettyjä ehtoja. (Lukkarinen 2007, 134 - 138.)

Jotta neuvottelumenettelyä voidaan käyttää kynnysarvon ylittävälle hankinnoille, pitää hankinnan luonteen olla sellainen, että tarjouspyyntöä on mahdotonta asettaa tai sen luonteesta johtuen ei ole mahdollista etukäteen tehdä kokonaishinnoittelua. Ehtona voi olla myös se, että hankinta koskee tutkimus-, selvitys-, suunnittelu-, arviointi- ja

koulutuspalveluja ja edellyttää palvelun tarjoajan asiantuntemuksen ja pätevyyden erityistä arviointia. Mikäli hankinta liittyy julkisen ja yksityisen sektorin yksittäistä hanketta koskevaan yhteistyöjärjestelyyn tai pysyvään kumppanuussopimukseen tai hankinnan pitkäkestoisuuteen, pidetään sitä myös ehtona neuvottelumenettelyn käytölle. Samoin sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankintaa, joka keskittyy valtakunnallisesti tai alueellisesti tai hankintaa, joka edellyttää moniammatillista erityisosaamista (erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alalla). Muita ehtoja ovat poikkeuksellisen kiireellinen hankinta, palvelua koskevassa käyttöoikeussopimuksessa ja käyttöoikeusurakan saajan valinta ja tutkimusta, kokeilua ja kehittämistä varten tehty hankinta. (Lukkarinen 2007, 134 - 138.)

Neljäs hankintamenettely on suorahankinta. Hankintalain 67 §:ssä säädetään suorahankinnan käytöstä poikkeuksellisissa yksittäistapauksissa, muun muassa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankinnassa. Suorahankinnan edellytyksiä ovat, että ” suorahankintaa käytetään yksittäisessä tapauksessa, jossa tarjouskilpailun järjestäminen, neuvottelumenettelyn käyttö tai palvelun vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan kannalta merkittävän hoito- tai asiakassuhteen turvaamiseksi.” Menettelyn käytön edellytykset on arvioitava jokaisen potilaan tai asiakkaan kohdalta erikseen ja kaikkien edellytysten on täyttyvä. (Lukkarinen 2007, 153.)

Hankintaprosessi on tapahtuma, jonka tarkoituksena saada aikaan hyvää palvelua asiakkaalle ja sekä ostajaa että myyjää tyydyttävä hankintasopimus. Hankintaprosessissa voidaan erottaa kolme keskeistä vaihetta, joista ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ja arvioidaan palvelun tarve sekä suunnitellaan, aikataulutetaan, budjetoidaan hankinta ja hyväksytään sen toteuttaminen. Toisena vaiheena voidaan pitää niin sanottua ostoprosessia, joka alkaa hankinnan ilmoittamisesta ja päättyy sopimuksen tekemiseen palvelun tuottamisesta. Kolmas vaihe on hankinnan käytännön toteutusta ja seuranta eli sopimusaikaista yhteistyötä ostajan ja palvelun myyjän välillä. (Lukkarinen 2007, 63–64.)

Onnistuneen hankintaprosessin edellytyksenä on, että hankintaprosessin kaikki vaiheet toteutetaan huolella ja kiireettä (Kuntaliitto 2007, 26). Tarjouspyynnöissä kunnat pyytävät yleensä määrittelemän palvelujen laatustandardit, joten tuottajat joutuvat

kiinnittämään tähän enemmän huomiota (Suoniemi ym. 2005, 102–103). Kilpailuttamisen mahdollistamiseksi kunnilla tulisi olla käytössään toimivat laatukriteerit, laadun arviointiin soveltuvat mekanismit ja tietoisuus palveluiden kustannustekijöistä (Niiranen 2003, 72). Tosin vaikka laatustandardit määriteltäisiinkin tarkasti, niitä on vaikea mitata. Ruotsissa vanhusten asumispalveluissa tehtyjen selvitysten mukaan, kilpailuttamisen vaikutukset laatuun olivat vähäisiä, joissakin tapauksissa positiivisia. (Suoniemi ym. 2005, 102–103.)

Niiranen on vuonna 2001 IT-lehdelle kirjoittamassa artikkelissa ”näkökulmia kilpailuttamiseen” todennut, että parhaiten voitaisiin kilpailuttaa tuotteistettavia palveluja, koska niiden vaikutukset ovat suoria, nopeita ja helposti arvioitavissa (emt. 2001a). Hän toteaa myös, että niin sanotun välineellisen näkökulman mukaan kilpailuttamisen avulla sanotaan saavutettavan tärkeitä tavoitteita, kuten kustannusten alentumista, palveluiden parempaa laatua ja asiakkaiden parempia valinnanmahdollisuuksia (Niiranen 2003, 71). Myös Suoniemi työryhmineen (2005, 59–60) näkee kilpailuttamisen tuovan samansuuntaisia potentiaalisia etuja. Heidän mukaansa kunta saa joustavuutta palveluihinsa, kunnan kustannustietous ja tulosvastuullisuus lisääntyy ja kilpailuttamisen avulla saavutetaan kustannussäästöjä. Liisa Kähkönen tarkastelee vuonna 2007 ilmestyneessä akateemisessa väitöskirjassaan ”Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa”, näennäismarkkinoiden muodostamiseen ja ylläpitoon liittyviä mahdollisuuksia ja rajoitteita kuntasektorin palvelujen järjestämisessä. Hän puolestaan toteaa, että kilpailuttamisen kautta syntyneitä palvelujen uudelleen organisointiin liittyviä kuluja on runsaasti ja niitä on vaikea mitata. Myös kilpailuun liittyvä epävarmuus heikentää tuottajaorganisaatioiden kokonaistehokkuutta, eivätkä asiakkaiden valinnanmahdollisuudet ole välttämättä lisääntyneet. (emt. 2007, 5.)

Kilpailuttamisprosessin myötä, laki julkisista hankinnoista edellyttää, että tehdyistä tarjouksista tulee hyväksyä se, joka on kokonaistaloudellisesti edullisin tai hinnaltaan halvin (Aalto-Setälä & Aine & Lehto & Petäjaniemi-Björklund & Stenborg & Virtanen 2003, 721). Näin ollen onkin tärkeää huomata, ettei kokonaistaloudellinen edullisuus tarkoita samaa kuin kokonaistaloudellinen tehokkuus, vaikuttavuus tai hyvinvointi. Se korostaa ennemminkin parasta hinta-laatu suhdetta. (Suoniemi ym. 2005, 60–61.) Kokonaistaloudellisen edullisuuden vertailu edellyttää kunnilta hyvää ammattitaitoa ja

riittäviä resursseja. Palvelun valinnan perusteena tulee käyttää hinnan lisäksi laatua, toimintavarmuutta, vaikuttavuutta, kokemusta sekä luotettavuutta. Lainsäädäntömme ei toistaiseksi kuitenkaan edellytä eri tekijöiden painoarvojen ilmoittamista tarjouspyynnössä. (Piekkola & Pihkala 2003, 32.) Vaihdantakustannusten merkitys on havaittu merkittäväksi hyvinvointipalveluissa ja ne ovat kasvaneet näennäismarkkinoiden muodostamisen myötä. Julkiselle sektorille kilpailuttaminen on haasteellista, koska laadun kattava määrittelemine tarjouspyynnöissä on vaikeaa. Sosiaalitoimessa näennäismarkkinoiden muodostuminen on kauttaaltaan nähty vaikeampana tehtävänä kuin muissa palveluissa, koska siellä asiakaskunta on kirjava ja julkisella sektorilla on taipumus jäädä hankalampien ja kalliimpien palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluntuottajaksi. (Kähkönen 2007, 34.)

Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen on oman kokemukseni mukaan ollut tähän päivään mennessä melko vähäistä. Kuopion kaupungin vuonna 2005 suorittamaa vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisprosessissa Kuopion seudun hankintatoimi oli tarjouspyynnössään nimennyt, kokonaistaloudellista edullisuutta vertailtaessa, arviointiperusteiksi hinnan ja laatutekijät, joita olivat: asumisen esteettömyys, tarjottujen palveluiden moniportaisuus, henkilöstömitoitus ja osaaminen sekä laatu järjestelmä. Hinnalla tarkoitettiin palvelun ennakoitua kokonaiskustannusta ja tarjouksia vertailtaessa kaupunki ilmoitti, että edullisin hinta saa parhaan arvion. Kaupungin tarjouspyynnössään esittämät kuvaukset palveluntuottajien laatutekijöistä olivat varsin kattavia. Palveluntuottajien kokonaistaloudellista edullisuutta Kuopion kaupunki vertaili arvioimalla palveluntuottajat järjestykseen hinnan sekä tarjouspyynnössään kuvaamiensa laatutekijöiden mukaisesti. Kutakin neljää laatutekijää painotettiin viisi prosenttia kokonaistaloudellisuus edullisuuden vertailussa ja palvelun hintaa painotettiin 80 prosenttia. Tehdessään ratkaisun kilpailuttamisprosessin jälkeen Kuopion kaupunki totesi, että alueelta puuttuu kilpailu. Toinen tärkeä toteamus oli, että kaikki palveluntuottajat myös nostivat selkeästi hintojaan aiemmasta hintatasostaan ja hintojen nousu oli vieläpä suurempaa kuin mitä elinkustannusindeksi tai inflaatiotarkistus edellyttäisi. (Kuopion seudun hankintatoimi 2005b.)

Niirasen (2003, 73) mukaan suomalaisten sosiaalipalveluiden arkikäytännöissä nousee usein esille, että kunnissa etsitään liian helposti halvinta palveluntuottajaa. Itseäni

ihmetyttää Kuopion kaupungin kilpailuttamisessa se, miksi hintaa painotetaan 80 ja laatutekijöitä 20 prosenttia. Kokemuksestani tiedän, että hintaan ja sitä kautta laatuun vaikuttavat eniten sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet että henkilöstön määrä. Toisaalta, Kuopion kaupunki (2005a, 5-6) oli jo tarjouspyynnössään nimennyt minimivaatimukset asumisen tiloille, ateria- ja hoivapalveluille, henkilöstömitoitukselle ja henkilöstön osaamiselle. Näin ollen kaupunki oli jo ennalta asettanut tietyn laadun minimitaso vaatimuksen tarjouspyyntö asiakirjaan ja piti tätä tasoa kilpailuun osallistumisen ehtona. Joten hinnan ja laatutekijöiden painotusprosenttien välinen ero ei todellisuudessa ole noin suuri.

Vesa Vuorekosken (2005, 75) mukaan kilpailuttamiselle olisi luotava selkeät säännöt, koska hankintalain säännökset eivät vielä hänen mielestään takaa sitä, että kilpailuttamista osattaisiin tehdä oikein. Erilaisten laatujärjestelmienkään olemassaolo ei välttämättä takaa sitä, että asiat olisivat käytännössä niin kuin kuvataan. Sinikka Mönkäreen (2003, 19) mukaan sekä julkisten että yksityisten palvelujen tarjoajien korkeatasoisten laatuvaatimusten varmistaminen on joidenkin palveluiden osalta vaikeaa. Hänen mielestään juuri tämän takia palvelutuotteen määrittäminen, tarjouspyynnön laatiminen sekä palvelun laadunvalvonta edellyttää kunnilta suurta osaamista (emt. 2003, 19). Myös Kuopion kaupungin vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen osoittaa sen, että kilpailuttaminen vaatii paljon osaamista sekä eri asioiden huomioimista (Kuopion seudun hankintatoimi, 2005a). Kuntien sekä kuntayhtymien pitäisi tehdä yhteistyötä ja käyttää voimavarojaan kilpailuttamisosaamiseen. Yhteistyöllä voidaan saada menestystä. (Vuorekoski 2005, 75–76.)

### 3.3.2 Hankintasopimuksen syntyminen ja seuranta

Hankintamenettely huipentuu hankintasopimuksen syntymiseen, jossa dokumentoidaan palveluntuottajan ja hankintayksikön oikeudet ja velvollisuudet (Eskola & Ruohoniemi 2007, 330). Hankintalaissa ei yksityiskohtaisesti määritellä hankintasopimuksen ehtoja. Tarjouspyyntöön liitetään usein keskeisimmät palvelua tai hankintaa koskevat sopimusehdot ja mahdollisimman täydellinen luonnos hankintasopimukseksi. Eivätkä hankintasopimuksen ehdot voi enää poiketa tarjouspyynnössä mainituista ehdoista.



Sopimuksen sisältö vaihtelee luonnollisesti ostettavan tavarahan tai palvelun mukaan. Kuntaliitto on luonut sopimusmallin muun muassa asumispalvelujen hankintaan. (Lukkarinen 2007, 247–250.) Tämän sopimusmallin mukaisesti kunta voi hankkia asumispalveluja toiselta kunnalta, kuntayhtymältä, valtiolta tai yksityisoikeudelliselta yhteisöltä. Sopimuksessa kuntaliitto on kiinnittänyt huomiota sopimuksen tarkoitukseen, palveluasumisen asumispaikkojen määrään, palveluasunnon vuokrasopimukseen, ostettaviin palveluihin, asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, asumispalvelun henkilöstöön, toimintavarustukseen, salassapitoon ja asiakirjahallintoon, palveluntuottajan vastuisiin ja maksuihin sekä niissä tapahtuviin muutoksiin, palvelun raportointiin ja valvontaan, laadunhallintaan sekä sopimuksen voimassaoloon (viitattu teoksessa Lukkarinen 2007, 371–378.)

Palvelua koskeva hankintasopimus luo sopijapuolten välille yleensä pidempiaikaisen liikesuhteen. Toiminta on parhaimmillaan hyvää yhteistyötä yhteisen päämäärän hyväksi. Tässä prosessissa palvelua käyttävän asiakkaan roolia ei tule väheksyä. Sopimusaikaisen yhteistyön muodot mainitaan usein jo tarjouspyynnössä, mutta ne on kirjattava myös hankintasopimukseen. Lukkarinen (2007) viittaa teoksessaan Efeko Oy:n määrittelemiin toimiin sopimuksen aikaisen palvelutuotannon sisällön ja laadun arvioimiseksi. Näitä voivat olla esimerkiksi hankkijan tarkastuskäynnit ja vierailut tuotantoyksikössä tai asiakastyytyväisyysmittaukset. Palvelun hankkija voi myös nimetä henkilöitä tai yhteistyöelimiä, jotka vastaavat palvelun arvioinnista ja kehittämisestä. Mahdollista on myös käydä yhteisiä kehityskeskusteluja hankkijan ja palveluntuottajan välillä ja näihin voi ottaa myös palvelunkäyttäjän ja mahdollisesti hänen omaisensa mukaan. Hankkijan nimeämä ulkopuolinen taho voi myös suorittaa palveluntuotannon arvioinnin tai voidaan tehdä benchmarking vertailuja muiden kuntien palvelun tuotantoon. Seuranta- ja raportointituloksia on myös tärkeää vertailla asetettuihin laatutavoitteisiin sekä raportoida niitä esimerkiksi asiakkaille ja päättäjille. (Lukkarinen 2007, 254–255.)

### 3.3.3 Näkökulmia kilpailuttamiseen

Granqvist (1997, 296) jakaa kilpailuttamisen näkökulmat ideologisiin, välineellisiin ja rakenteellisiin. Niirasen (2003, 71) mukaan puhuttaessa ideologisesta näkökulmasta

tarkoitetaan tilannetta, jossa julkinen sektori vaikeuttaa yksityisen sektorin kehittymistä sillä, että julkinen sektori kehittää itse aktiivisesti omia palvelujaan ja toimintojaan. Ideologisen näkökulman mukaan julkisen sektorin pitäisi rajoittaa omaa toiminta-aktiivisuuttaan ja antaa tilaa erilaisille markkinamekanismeille. Kilpailuttamisen välineellisellä näkökulmalla puolestaan tarkoitetaan keinoa saavuttaa kilpailuttamisella muita tärkeitä tavoitteita, kuten kustannusten alentumista, palvelujen parempaa laatua ja asiakkaiden parempia valinnanmahdollisuuksia. Näin ollen kilpailuttamisen avulla tyydytetään kuntalaisten palvelutarpeet ja vähennetään palveluihin kohdistuvaa kritiikkiä. Kolmas näkökulma on rakenteellinen näkökulma, joka puolestaan korostaa kilpailun tiellä olevien esteiden poistamista. (emt. 2003, 71.)

Mielestäni kehitysvammaisten asumispalveluiden kohdalla julkisen sektorin toiminta ei vaikeuta yksityisen sektorin kehittymistä. Vaikka erilaisten palveluntuottajien kirjo on laaja, on omasta mielestäni asumispalveluista ja varsinkin erilaisista asumisen vaihtoehdoista on pulaa. Ainakin oman kuntani osalta voin sanoa, ettei kilpailua juuri esiinny kehitysvammaisten asumisen markkinoilla. Niiranen (2003, 71) toteaaakin, että kaikilla toimialoilla kilpailua ei esiinny luonnostaan. Kehitysvammaisten asumisen tuen tarpeet ovat niin yksilöllisiä, että olemassa olevista asumispalveluista ei monestikaan löydy sopivaa palveluntarjoajan vaihtoehtoa. Joudutaankin siis pohtimaan kansalaisten tasapuolista ja oikeudenmukaista kohtelua palvelujen saatavuudessa ja hinnoittelussa. Toimivat markkinat edellyttäisivät etenkin pienten kuntien välistä yhteistyötä. (vrt. Niiranen 2003, 71, 76.)

Kilpailuttamista puoltavissa näkökulmissa, perustellaan kilpailuttamista usein asiakaslähtöisyydellä. Asiakas nähdään palveluja käyttävänä kuluttajana, jolla on oikeus valita käyttämänsä palvelu (Niiranen 2001c, 7). Myös valinnanvapaus on usein esillä palveluita kilpailutettaessa. Sosiaali- ja terveystieteissä valinnanvapaus on kuitenkin aina rajallista, varsinkin heikoimmassa asemassa olevilla (Koivusalo 2003, 24). Palveluihin vaikuttaminen ja itseään koskevaan päätöksentekoon osallistumisen taidot sekä vajeet kasautuvat, varsinkin monien sosiaalipalveluiden kohdalla (Niiranen 2003, 75). Kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden käytön kohdalla voidaan selkeästi puhua vajeiden kasautumisesta, koska he tarvitsevat yleensä joko runsaasti apua valintoihinsa tai joku läheinen tai ammattilainen joutuu tekemään valinnan heidän

puolestaan. Tämä edellyttää jatkuvaa palvelujärjestelmän kehittymistä heidän valintojensa ja osallistumisensa mahdollistamiseksi.

Klassinen kilpailuttamisen malli ei välttämättä tunnista monimutkaisia sosiaalipalveluiden prosesseja. Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisessa on kysymys suuremmista asioista kuin palvelujen teknisestä tuottamisesta. Kunnallisessa päätöksenteossa tulisi tehdä markkinoistamisen periaatteet selviksi ja arvioida niiden soveltuvuus. Monimutkaisissa ja pitkäkestoisissa palvelukokonaisuuksissa on klassinen kilpailuttamisen malli vaikea toteuttaa. On tapana sanoa, että sellaisia palveluja on helppo kilpailuttaa, joiden hinta on helppo laskea ja joiden vaikutukset ovat suoria, nopeita ja helposti arvioitavissa, mutta keneen vaikutukset kohdistuvat ja kenen näkökulmasta niitä arvioidaan. Sosiaalipalvelut ovat erilaisia, samoin asiakkaiden elämäntilanteet. Sosiaalipalveluiden tehtävää tasa-arvon edistäjänä ei voida lisätä palveluja kilpailuttamalla. (Niiranen 2003, 76–77.)

Elli Aaltosen (2006, 89) mukaan sosiaalipalveluiden tulevaisuutta ja oikeudenmukaisuuden toteutumista ajatellen on välttämätöntä käydä julkista keskustelua ja määrittellä, mitä tarkoitetaan julkisella vastuulla palveluiden järjestämisessä ja miten turvataan tiettyjen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten palvelut. Tällä voisi tarkoittaa esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluita. Perusoikeuksien ja oikeudenmukaisuuden toteutumisen näkökulmasta määrittelyn ei tule tapahtua palvelukaupan ja sisämarkkinoiden tehostamisen lähtökohdista käsin vaan sen tulee olla poliittinen prosessi, jossa kansalaisten on päästävä subjekteina mukaan (emt. 2006, 89–90).

### 3.4 Sosiaalipalvelujen laadun määrittäminen

Laadusta puhuttaessa on kyse niistä ominaispiirteistä, jotka liittyvät palvelun tai toiminnan kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Nämä voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimuksiin tai erikseen määriteltyihin asiakkaan tarpeisiin. Pystyäkseen tuottamaan hyvää laatua on sosiaalihuollon organisaatioiden selvitettävä ja otettava huomioon eri tahojen tarpeet sekä palveluihin kohdistuvat odotukset sekä niille asetetut tavoitteet. Myös palveluja

tuottavan organisaation arvojen tulisi heijastaa asiakaskunnan arvostamia asioita. (Rousu & Holma 2004a, 10.) Laadun arviointi muodostaa yhden tärkeimmistä tekijöistä sekä sosiaalipalvelujen yleensä että kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisessä ja kilpailuttamisessa. Laadun arviointi on haasteellista ja erityisen haasteellista se on kehitysvammaisten asiakkaiden näkökulmasta katsoen, koska kehitysvammaisten henkilöiden on usein hankalaa ilmaista tai tuoda esille omia toiveitaan heille tuotettujen palveluiden suhteen.

#### 3.4.1 Laadun arviointi

Palveluiden hyvän laadun vaatimus on tullut jäädäkseen ja sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien on pystyttävä osoittamaan toimintansa laatu erityisesti asiakkaidensa kokemana. Myös vaatimus sosiaali- ja terveydenhuollon tehostamisesta, kilpailuttamisesta ja tuotteistamisesta ovat samalla läsnä. Laatutyössä korostuvat sekä sisäisten että ulkoisten prosessien hallinta ja laatukriteereitä tuodaan esille tärkeinä laadunhallinnan välineinä. Kukin palveluntuottaja joutuu itse harkitsemaan, millaisin arvioin laatua toiminnassa edistetään ja mille tasolle laatuvaatimukset asetetaan. (Outinen & Lempinen & Holma & Haverinen 1999, 10–11.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on yhteistyössä Stakesin ja kuntaliiton kanssa laadittu valtakunnallinen suositus ”sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle”. Suositus on järjestyksessään toinen ja se koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Suosituksen tarkoituksena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa sekä laadunhallinnan käynnistymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. Sen tarkoitus on myös täsmentää edellistä vuoden 1995 julkaistua suositusta ja kuvata sitä, miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa sekä kannustaa toimimaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien mukaisesti. Suosituksen laatimisen lähtökohtina ovat olleet havainnot laadunhallinnan kehityksen epätasaisuuksista, asiakkaiden äänen kuulumattomuudesta sekä kerättyjen palautteiden hyödyntämättömyydestä. Ministeriössä on tulkittu, että laadunhallinnassa kaivataan ohjausta ja selkeitä linjauksia. (Outinen & Lindqvist 1999, 3-4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa olivat, tämän tutkimuksen kannalta tärkeitä ja oleellisia seuraavat suositukset: asiakkaan osallistuminen laadunhallintaan ja palveluntuottajiin liittyvät suositukset sekä suositus palveluntuottaja johdon että henkilöstön ammattitaidosta, osaamisesta ja suositus ostopalveluihin liittyvästä laadunhallinnasta. (Outinen & Lindqvist 11–18.) Laadunarvioinnin tulisikin olla monipuolista ja sen tulisi tapahtua monesta eri näkökulmasta käsin. Palveluntuottajan pitää pystyä perustelemaan asiakkailleen, yhteistyökumppaneilleen, palvelun ostajille ja myös itselleen, mitä menettelyjä se käyttää vastatakseen parhaiten asiakkaidensa tarpeisiin. Jatkuva arviointia tarvitaan palvelujen laadun kehittämislähtökohdan lisäksi myös toiminnan jatkuvan parantamisen sekä toteutumisen seurannassa. (Rousu & Holma 2004a, 23.)

Myös palveluhankinnoissa korostuvat palvelun laatu ja laatutekijöiden arvioiminen kilpailuttamisprosessissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta suosituksessa suositeltiin ostopalveluiden suhteen laatukriteeristöjen kehittämisen ja yhdentämisen jatkamista yhteistyössä palvelun tilaajien, tuottajien, asiakkaiden ja henkilökunnan sekä tutkimus- ja kehittämistyöryhmien kanssa. (Outinen & Lindqvist 1999, 14–18.) Laadun kriteerit ovat erilaisia eri palveluhankinnoissa ja niiden mittaaminen on haaste sekä palvelun hankkijalle että tuottajalle. On olemassa erilaisia valmiita laadunhallintajärjestelmiä (esimerkiksi ISO 9000 – laatujärjestelmä), ja kunnat ovat kehittäneet myös omia laatukriteereitään ostopalvelujen arviointia varten.

Laadun kriteereiden lisäksi erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa korostuvat henkilöstön riittävyys, kelpoisuus sekä toimitilat, joilla on suuri merkitys, varsinkin hoivapalveluissa. Palveluntuottajan näkökulmasta laatua voidaan edistää laatustrategian avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluntuottaja määrittelee oman laatupolitiikkansa ja asettaa omat laatutavoitteensa, joiden laatimisen perusteena käyttää asiakkaiden tarpeita, odotuksia ja vaatimuksia. (Lukkarinen 2007, 256–259.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa 2000-luvulle suosituksessa otettiin kantaa johtamisen ja henkilöstön täydennyskoulutuksen tärkeyteen sekä riittävän henkilöstömäärän turvaamisen. Hyvän laadun edellytyksiin kuuluvat oleellisesti myös henkilöstön terveys, tyytyväisyys sekä hyvinvointi. Myös laadunhallinnan osaamisen sisällytystä ammatilliseen perus- ja täydennyskoulutukseen pidettiin tärkeänä. (Outinen & Lindqvist 1999, 14–18.)

Laatukriteerit toimivat mittapuuna laadulle. Ne osoittavat laadun suunnan ja konkretisoivat laadun sisällön sekä toimivat arvioinnin perusteena. Vaikka ostopalveluissa kiinnitetään huomiota muun muassa tiloihin ja toimintavarustukseen, henkilöstöön (rakenne, koulutus, mitoitus, kehittäminen), johtamiseen, toimintakäytäntöihin ja palveluihin sekä riskienhallintaan että arviointimenettelyihin, niin pelkkä lista laatuun kuuluvista asioista tai kriteereistä ei riitä, vaan ne on konkretisoitava ja kuvattava prosesseina. Prosessien kuvaaminen on asioiden kirjaamista juuri niin kuin toteutuvat ja kuvaamisen tarkoituksena on lähteä arvioimaan tehdäänkö oikeita asioita oikealla tavalla. Tärkein asioiden toteutumisen arvioija on asiakas itse. (Rousu & Holma 2004a, 45–51.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta suosituksessa korostettiin erityisesti asiakkaan osallistumista laadunhallintaan ja arviointiin. Palveluiden toteuttamisessa tuotiin esille asiakaslähtöisyys, asiakkaan omien voimavarojen sekä asiakkaiden erilaisuuden huomioiminen. Asiakkaan ja ammattilaisen välille tulisi syntyä aitoa, tasa-arvoista ja kahdensuuntaista vaikuttamista. Työntekijöiltä edellytetään myös herkkyyttä toimia asiakaslähtöisesti tilanteissa, joissa asiakas elämäntilanteensa, rajoittuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia on kyvytön tai haluton palvelunkäyttäjäksi. Asiakkaan laadunhallintaan osallistumisen mahdollistamiseksi kehoitettiin asiakkaita ottamaan mukaan laatutyöhön suunnittelemaan ja kehittämään toimintaa. (Outinen & Lindqvist 1999, 11–13.) Sosiaalipalveluissa palvelun antamiseen tulisi kuulua asiakasta ”valtaistava” tavoite, erityisesti silloin kun palvelua saavan henkilön toimintakyky ja edellytykset ilmaista itseään ovat alentuneet (Outinen ym. 1999, 12). Tämä korostuu mielestäni erityisesti kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla.

### 3.4.2 Kehitysvammaisten palveluiden laadun arvioinnin haasteellisuus

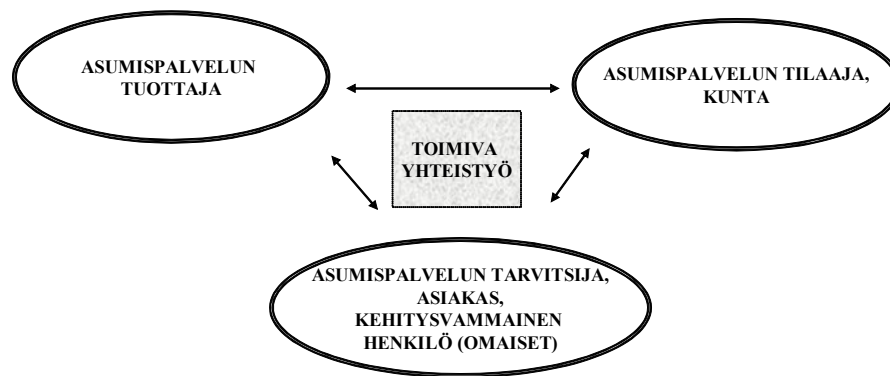
Palvelujen suunnittelu kunnissa tulee tehdä siten, että palvelut sopivat myös niille kuntalaisille, joiden toimintakyky on rajoittunut. Palveluiden tiedonsaannin tulee olla esteetöntä ja tiedostusmateriaalin erityistarpeet huomioivaa. Kuntien tulee myös kannustaa ja tukea palveluyrittäjiä laadukkaiden ja helppokäyttöisten palveluiden tuottamiseen. Palveluiden kehittämisen kannalta on tärkeää tarkastella palvelutapahtumia vaihe vaiheelta ja luoda palveluiden laadun varmistamiseksi hyviä

käytäntöjä ja laadunhallintajärjestelmiä. Vaiheiden tarkastelun apuvälineinä voidaan laatia palveluja kuvaavia prosessikuvauksia tai käyttää erilaisia olemassa olevia laatumittareita. Kaikilla palveluiden tuottamiseen osallistuvilla on yhteinen vastuu palveluiden laadusta ja sujumisesta. Sekä esteettömyys että palveluiden käytettävyys ovat laatutekijöitä, jotka on otettava huomioon palveluja kilpailuttaessa. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 25–27.)

Palveluiden arviointiin liittyvät aina arvot ja arvottaminen. Sillä mitä yksittäiset päättäjät kunnassa tai koko yhteiskunnassa arvottavat on vaikutusta myös vammaisten asumispalveluiden kehittymiselle. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksen (2003) mukaan arviointi nähdään sekä toiminnan kehittämisen että ohjauksen välineenä. Eri näkökulmien ottaminen arvioinnin välineiksi tekee arvioinnista kokonaisvaltaisen. Arvioinnin arvopohjan muodostavat: asiakaslähtöisyys, jatkuva kehittäminen ja oppiminen, arvioinnin avoimuus, läpinäkyvyys ja vuorovaikutteisuus, yhteistyö ja luottamus sekä arvioijan osaaminen ja ammattitaito (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 36–37.) Arvioimalla palveluja, voidaan vaikuttaa niiden laatuun ja riittävyteen. Palveluiden riittävyyden arviointi luo puolestaan pohjan laadun arvioinnille. Riittävyyden lähtökohtana tulee pitää sellaista palvelun tasoa, jonka avulla toteutuu jo aikaisemmin kuvaamani kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeus ja joka luo hänelle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Asumispalveluiden toteutumisesta suhteessa tarpeisiin saadaan kokonaisnäkemys, kun vertaillaan asiakkaiden palvelusuunnitelmia ja –toiveita tehtyihin päätöksiin ja toteutuneisiin palvelukokonaisuuksiin. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö 2003, 39–40.)

Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden laadun määrittelyä pitää erityisen haasteellisenä. Kehitysvammaisten henkilöiden elämänhallinta on pääasiassa avustavien ihmisten varassa, joten heidän omat mahdollisuutensa vaikuttaa asioihinsa saattavat olla puutteelliset. Palvelujen valintatilanteissa korostuvat kehitysvammaisten henkilöiden omaisten tai muiden lähihenkilöiden rooli. Samoin on myös palveluiden laadun määrittelyssä. Tärkeässä roolissa ovat mielestäni myös palvelua antavat tai järjestävät ammattilaiset, esimerkiksi lähihoitajat tai sosiaalityöntekijä. He tietävät usein, mikä on kehitysvammaisen henkilön parhaaksi ja hänelle laadukasta ja hyvää palvelua.

Mielestäni laadukas kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestäminen perustuu hyvälle ja toimivalle yhteistyölle kaikkien prosessissa olevien toimijoiden kesken (Kuvio 1).



KUVIO 1. Perusta laadukkaan kehitysvammaisten asumispalvelun syntymiselle

Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää organisaatioilta eli palveluiden tuottajilta asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta lähtevää palvelukykyisyyttä. Organisaatioiden asiakaspalautejärjestelmiin tulee kiinnittää huomiota, jotta asiakkaiden palautteet ja odotukset saadaan selville. (Aaltonen 2006, 84.) Mielestäni tämä tarkoittaa kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen kohdalla säännöllisiä palautekyselyjä sekä heille itselleen että heidän omaisilleen. Mikäli asiakkaat eivät kykene palautekyselyihin esimerkiksi vaikeavammaisuutensa perusteella vastaamaan, tulisi heidän kokemuksiaan kuitenkin yrittää saada selville käyttäen apuna esimerkiksi havainnointia. Uskoisin, että säännöllisesti tapahtuvan havainnoinnin avulla pystyttäisiin ainakin osittain saamaan selville asiakkaan kokemuksia palvelusta. Palvelun vaikuttavuutta voidaan myös mitata erilaisten toimintakykyjä mittaavien arviointien avulla.

Sitä, miten asiakaslähtöisyys ja laatu toteutuvat kilpailuttamisprosessissa, onkin syytä pohtia. Aidossa asiakaslähtöisyydessä on sisäistetty näkemys, että palveluntuottaja on olemassa juuri asiakkaita varten ja asiakkaita kuunnellaan herkällä korvalla (Outinen ym. 1999, 12). Näin ajatellen sekä kehitysvammaisten asumispalveluiden



laadunarvioinnissa että kilpailuttamisessa tulisi kehitysvammaisen asiakkaan roolin olla hyvin keskeinen.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamista Suomen kunnissa. Luvussa esitellään tutkimuksen lähtökohdat, tutkimustehtävä, tutkimuskysymykset, tutkimusasetelma sekä tutkimuksen toteutustapa.

### 4.1 Tutkimuskysymykset, metodologiset lähtökohdat sekä aineiston kerääminen

Tämän tutkimuksen tieteelliset lähtökohdat liittyvät sosiaalihuoltotieteelliseen tutkimusperinteeseen ja tutkimuksen kiinnostus kohdistuu kehitysvammaisten asumispalvelujen järjestämiseen ja kilpailuttamiseen Suomen kunnissa. Teoreettisesta näkökulmasta käsin kilpailuttamiseen liittyvät tutkimustulokset ovat osoittaneet kilpailuttamisen tavoitteiden vaihtelevan riippuen siitä, tarkastellaanko kilpailuttamista talouden, politiikan tai hallinnon näkökulmasta (Willberg 2006, 15). Tämän tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on ollut ajatus kehitysvammaisen henkilön saamasta asumispalvelun laadusta, asiakkuudesta ja osallisuudesta sekä palvelujen järjestämisessä että kilpailuttamisprosessissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusalueilla kilpailuttaminen tuo esiin sekä käytännöllisesti että teoreettisesti tarkasteltuna tärkeitä kysymyksiä.

Tutkimuksessa kuvataan kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämistä, kuntien kilpailuttamisen yleisyyttä ja osaamista sekä kuntien käytössä olevia laadun arvioinnin menetelmiä kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamiseen liittyen. Kehitysvammaisten asumispalvelujen kilpailuttamisessa on kyse palvelujen järjestämisestä asiakkaalle ja sen käytännölliset vaikutukset kohdistuvat eniten kehitysvammaisten asiakkaiden hyvinvointiin. Palveluiden järjestämisessä olisi tärkeää turvata kehitysvammaisen henkilön osallisuus.

Tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu kysymykseen: Minkälaista on kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen Suomen kunnissa?

Kysymykseen vastaaminen tapahtuu tarkastelemalla ilmiötä seuraavien alakysymysten kautta:

- Missä määrin Suomen kunnat ovat kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalveluita?
- Minkälaista osaamista kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen edellyttää?
- Minkälaisia laadun arvioinnin käytäntöjä Suomen kunnilla on, heidän ostaessaan kehitysvammaisille henkilöille asumispalveluita?
- Mitä tapahtuu kehitysvammaiselle asiakkaalle kilpailuttamisen jälkeen?

Tutkimusasetelma ja – metodologia on kuvattu tutkimuskysymysten mukaisesti (Taulukko 1). Tutkimus perustuu teoreettiseen aineistoon sekä kyselyaineistoon. Teoreettinen aineisto muodostuu kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämiseen sekä yleisesti sosiaalipalveluiden kilpailuttamiseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta sekä kilpailuttamisen taustalla olevasta lainsäädännöstä. Tutkimus on kuvaile survey-tutkimus ja tutkimuksen kyselyaineiston keräsin postikyselyllä. Kyselyn tarkoituksena oli saada mahdollisimman konkreettista tietoa kuvattuihin tutkimusongelmiin.

TAULUKKO 1. Tutkimusasetelma ja – metodologia.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS	Kuvata kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamista		
TUTKIMUS KYSYMYKSET	1)Minkälaista on kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen Suomen kunnissa?	2)Missä määrin Suomen kunnat ovat kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalveluita?	3)Minkälaista osaamista kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen edellyttää? 4)Minkälaisia laadun arvioinnin käytäntöjä Suomen kunnilla on, heidän ostaessaan kehitysvammaisille henkilöille asumispalveluita? 5)Mitä tapahtuu kehitysvammaiselle asiakkaalle kilpailuttamisen jälkeen?
AINEISTOT	teoreettinen aineisto ja kunnista koottu kyselyaineisto (N=186)	kunnista koottu kyselyaineisto (N=186)	teoreettinen aineisto ja kilpailuttaneista kunnista koottu kyselyaineisto (N=14)
TUTKIMUS-TAVOITE	kuvailla	kuvailla	kuvailla
ANALYYSI-MENETELMÄT	määrällinen ja laadullinen sisällön luokittelu ja analyysi	määrällinen ja laadullinen sisällön analyysi	määrällinen ja laadullinen sisällön analyysi

Tutkimuksen kyselylomake koostui pääosin strukturoiduista monivalintakysymyksistä sekä muutamasta avoimesta ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvasta kysymyksestä (liite 1). Tyypillisessä kyselytutkimuksessa tutkittavilta kerätään yleensä tietoa standardoidussa muodossa joko kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun avulla (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 125). Standardoitu eli vakioitu muoto tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007, 28). Näin oli myös tässä tutkimuksessa. Asteikkoihin eli kaavoihin perustuvissa kysymystyypeissä esitin väittämän, jossa vastaaja sai valita, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä väitetystä asiasta ja monivalintakysymyksissä puolestaan oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi annetun ohjeen mukaan yhden tai useamman (vrt. Hirsjärvi ym. 2004, 187–189).

Tämän tutkimuksen lomakkeessa käytin asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä muun muassa kuntien kilpailuttamisessa tarvittavan osaamisen sekä laatutekijöiden painotusta mittaavissa kysymyksissä. Srukturoitujen vaihtoehtojen lisäksi tutkimuksen kyselylomakkeessa oli mahdollisuus vastata avoimesti, mikä mahdollisti uusien näkökulmien esiin saamisen. Lomakkeen lopussa oli myös kaksi avointa kysymystä, joissa kysyin vastaajien ajatuksia kehitysvammaisten kilpailuttamiseen liittyen sekä mahdollisia kehittämisideoita kilpailuttamiseen. Näiden avointen kysymysten avulla halusin varmistaa myös vastaajien muiden ajatusten ilmitulon.

Suunnittelin kyselylomakkeen siten, että siihen olisi helppo vastata ja että se olisi helposti analysoitavissa SPSS 11,5 for Windows tilasto-ohjelman avulla. Lomakkeen suunnittelemisessa hyödynsin aiemmista tutkimuksista saatua tietoa. Esitetasin lomakkeen kolmella (3) ulkopuolisella asiantuntija henkilöllä ja tämän pohjalta korjasin ja tarkensin muutamia kysymyksiä.

Kyselylomake muodostui kahdesta osasta ja sisälsi yhteensä 21 kysymystä. Sen alkuosan kysymykset 1-7 oli tarkoitettu vastatavaksi kaikille ja jälkimmäisen osan kysymykset 8-21 vain niiden kuntien vastaajille, jotka olivat kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalvelut. Lomakkeen kysymykset 1-2 antoivat taustatietoa vastaajasta ja kysymykset 3-4 tietoa kunnan koosta ja siellä asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten henkilöiden lukumäärästä. Kysymyksillä 5-7 sain tietoa kuntien palvelujen tuottamisesta ja niiden kilpailuttamisen tilanteesta sekä vastaajan mielipiteestä siihen, kuinka hyvin kilpailuttaminen sopii kehitysvammaisten asumispalveluihin. Kysymyksillä 8-9 hain vastausta siihen, kuinka usein kunnat olivat kilpailuttaneet kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut ja miten olivat kilpailuttamisesta tiedottaneet. Kilpailuttamisessa tarvittavaan osaamiseen ja laadunarvioinnin käytäntöihin kilpailuttamisprosessissa antoivat tietoa kysymykset 10–12 ja kysymysten 13–15 pyrkimyksenä oli antaa tietoa kehitysvammaisen asiakkaan asumispalveluiden järjestämisestä kilpailuttamisen jälkeen. Laadunarvioinnin käytäntöihin kilpailuttamistilanteen jälkeen vastattiin kysymyksillä 17–18. Kilpailuttamisen vaikutuksia kustannuksiin sekä laatuun mittasi kysymys 19. Viimeisillä kahdella, kysymyksellä 20–21, sain tietoa kilpailuttamiseen liittyvistä kehittämisideoista sekä vastaajien ajatuksista kehitysvammaisten kilpailuttamiseen liittyen.

Tutkimus oli kokonaistutkimus. Tutkimusaineiston keräsin tammikuussa 2008 ja sen kohdejoukon muodostivat Suomen kuntien sosiaalipalveluista vastaavat henkilöt. Koska Suomen kuntia on paljon (N=415) ja ne ovat hajallaan, valitsin aineiston keruumenetelmäksi postikysely. Vilkan (2007, 28) mielestä kyselytutkimus soveltuu hyvin juuri tämänkaltaisen aineiston hankintaan. Vuonna 2008 Suomen 415 kunnasta, 16 oli Ahvenanmaan kuntia ja 19 ruotsinkielisiä kuntia (kunnat.net. 2008). Yksi lomake palautui, koska lomakkeen saajalla ei ollut suomen kielen osaamista. Tällä tutkimusaikataululla minulla ei kuitenkaan ollut mahdollista laatia ruotsinkielistä lomaketta. Kyselyyn vastasi 178 kuntaa, joista yhteen lomakkeeseen oli vastattu kaikkien Kainuun kuntien puolesta. Kainuun maakunta-kuntayhtymän muodostavat yhdeksän kuntaa (kainuu.fi. 2008). Kainuun kunnat mukaan lukien tutkimusaineiston muodostavat 186 kuntaa, joten tutkimuksen vastausprosentti oli 45 prosenttia. Kadon muodostavat vastaamatta jättäneet kunnat, joten tutkimuksen kato oli 55 prosenttia.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Aloitin aineiston analysoinnin syöttämällä kyselylomakkeen avulla kerätyn määrällisen eli kvantitatiivisen tiedon lomake kerrallaan SPSS for Windows -tilasto-ohjelmaan. Syöttäessäni tietoja lisäsin lomakkeisiin järjestysnumerot, helpottamaan mahdollisia koodausvirheiden korjaamisia sekä jatkoanalyysia. Kvantitatiivinen analyysi on luonteeltaan rakenteen hakemista aineistosta. Analyysin tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten asiat jakautuvat ja mikä on tyypillistä, usein etsitään myös yhteyksiä eri asioiden eli muuttujien välillä. (vrt. Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1995, 281.) Tässä tutkimuksessa määrällisten tulosten analysointi perustui muuttujien suorien jakautumien esittämiseen. Pääosa kyselytutkimuksen aineistosta muodostui kilpailuttaneista kunnista, joten suurin osa aineistosta jäi suhteellisen pieneksi (N=14). Näin pienen aineiston kohdalla ei ollut järkevää käyttää muita tilastollisia perustason analyysimenetelmiä.

Kysymysten avovastaukset analysoin laadullisesti. Laadullisen aineiston käsittelyssä on monia vaiheita. Keskeisiltä osiltaan se on sekä analyysiä että synteisiä. Analyysissa eritellään ja luokitetaan aineistoa, synteisissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja

esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143.) Tässä tutkimuksessa avovastausten analysoinnin tavoitteena oli löytää tutkittavaa ilmiötä kuvaavat keskeiset ydinkategoriat, joiden avulla vastaajien näkemuserot saatiin luokiteltua.

Aloitin kysymysten avovastauksista esille tulleen tiedon käsittelyn kirjaamalla jokaisen avovastuksen tietokoneelle tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Seuraavaksi pelkistin osittain alkuperäisilmauksia. Tämän jälkeen ryhmittelin aineistoa samankaltaisuuksien mukaisesti luokkiin ja nimesin luokan sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven mukaan (2003, 112) luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirre, ominaisuus tai käsitys ja luokittelussa aineisto tiivistetään sisällyttämällä yksittäiset tekijät yleisempiin luokkiin. Aineiston analyysi oli induktiivisesti etenevää, aineistolähtöisesti yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Aineistoa analysoidessani laskin teemoista nostetut eri asiat yhteen, ja kokosin kaikki mainintojen määrät muodostuneisiin sisältöluokkiin taulukkomuodossa. Analyysi sisälsi näin ollen myös määrällistä tarkastelua. (vrt. emt. 2003, 112–113.)

Tämän kaltaisen aineiston analyysissä on kyse sisällönanalyysistä, joka on perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Useimmat laadullisen analyysin menetelmät perustuvat sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysin kautta tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan käsin analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 115.) Liitteessä 2 olen kuvannut esimerkin tekemästäni sisällönanalyysistä.

### 4.3 Katoanalyysi

Tutkimuksen katoanalyysi antaa lisää informaatiota siitä, minkälaisia rajoituksia tutkimuksen tulokset antavat johtopäätösten tekemiselle. Hirsjärvi työryhmineen (2004, 184) pitää posti- tai verkkokyselyn suurimpana ongelmana on katoa. Kadon suuruus riippuu yleensä vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Valikoimattomalle joukolle

lähetetty lomake ei yleensä tuota kovinkaan korkeaa vastausprosenttia, parhaimmillaan 30–40 prosenttia. Jonkun erityisryhmän ollessa kyseessä (esimerkiksi kunnanjohtajat tai ammattikorkeakoulun opettajat) ja kyselyn aiheen ollessa heidän kannaltaan tärkeä, voi kyselyllä saavuttaa korkeamman vastausprosentin. Usein tutkija joutuu muistuttamaan vastaamatta jättäneitä, joskus jopa kaksikin kertaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 185.)

Tässä tutkimuksessa postikyselyn vastausprosentti oli 45 %, joten tämän tutkimuksen perusteella ei voida kaikilta osin tehdä kovin luotettavia johtopäätöksiä kehitysvammaisten asumisen kilpailuttamisesta. Tutkimuksen vastausprosentti sekä luotettavuus olisivat saattaneet kohentua vastaamisen muistuttamisen avulla. Tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa ei ollut kuntien anonyymisyyden takia tunnistetta, josta olisi selvinnyt, mikä kunta on kyseessä. Tästä syystä kadon selvittäminen olisi ollut mahdotonta ilman, että kunnille olisi lähetetty muistutus kyselystä tai tehty uusintakysely. Postikyselystä aiheutuu kuitenkin kuluja ja muistuttaminen vastaamisesta olisi tuonut huomattavia lisäkustannuksia. Koska tässä tutkimuksessa on kyseessä opinnäytteestä, niin en lähtenyt uusintakyselyä tekemään. Jälkeenpäin ajateltuna, mikäli lähtisin samankaltaista kunnille osoitettua tutkimusta tekemään, laatisin lomakkeen siten, että kunnat olisi helppo jäljittää mahdollisen uusintakyselyn helpottamiseksi. Monesti tutkimuksen tekemisen jälkeen käykin niin, että laajempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä sekä siitä, kuinka tutkimus tulisi tehdä uudelleen seuraa vasta jälkeenpäin.

Kadon selvittämiseksi vertasin tutkimukseen vastanneiden kuntien asukalukuja vuoden 2008 kunnat.net www-sivuilla oleviin Suomen kuntia koskeviin tilastotietoihin. Tilastotietojen mukaan Suomessa on paljon pieniä kuntia, yli puolet alle 5000 asukkaan kuntia (kunnat.net 2008). Myös tähän tutkimukseen vastanneista kunnista suurin osa oli alle 5000 asukkaan kuntia (N=79). Kun vertasin tutkimukseen vastanneiden kuntien asukaslukujen määriä 2008 vuoden tilastotietoihin, sain selville kutakin asukaslukuluokkaa vastaavat kuntien asukaslukujen mukaiset, tähän tutkimukseen vastaamisen, vastausprosentit (Taulukko 2).



TAULUKKO 2. Tutkimukseen vastaamisen osuus kuntien asukaslukujen mukaisesti.

	Suomen kuntien lukumäärä vuonna 2008	Tutkimukseen vastanneiden kuntien lukumäärä	Tutkimukseen vastanneiden kuntien osuus prosentteina	Vastanneiden kuntien osuus Suomen kunnista 2008
Kunnat asukaslukujen mukaan				
alle 3000	128	44	25 %	34 %
3000-4999	79	35	20 %	44 %
5000-6999	50	21	12 %	42 %
7000-8999	39	19	11 %	49 %
9000-9999	18	9	5 %	50 %
10000-29999	70	26	15 %	37 %
30000-49999	16	11	6 %	69 %
50000-69999	5	3	2 %	60 %
70000-89999	2	2	1 %	100 %
90000-100000	2	1	1 %	50 %
yli 100000	6	4	2 %	67 %
Yhteensä	415	176	100 %	

Verrattaessa vastanneiden kuntien asukaslukuja tilastotietoihin, voin todeta, että tähän tutkimukseen vastasivat parhaiten isommat kunnat, 30000–49999 asukkaan kunnan vastausprosentti oli 69 %, 50000–69999 asukkaan kuntien 60 %, 70000–89999 asukkaan kuntien 100 %, 90000–100000 asukkaan kuntien 50 % ja yli 100000 asukkaan kuntien vastausprosentti 67 %. Vertailun pohjalta voin myös todeta, että vastausprosentti jäi 50 prosenttiin tai sen alle kaikissa alle 30000 asukkaan kunnissa. Isommissa, 30000 asukkaan tai asukasluvultaan sen yli menevissä, kunnissa vastausprosentti oli puolestaan aina 50 % tai enemmän. Joten suurimman kadon tässä tutkimusaineistossa muodostivat pienet alle 30000 asukkaan kunnat (kato 66 %) sekä asukasluvultaan 10000–29999 asukkaan kunnat (kato 63 %). Edellä kuvattuun vertailuun perustuen voidaan todeta, että tutkimustuloksista voidaan tehdä yleistettävämpiä johtopäätöksiä niiden kuntien kohdalla, joiden asukasluku on 30000 asukasta tai enemmän. Näiden kuntien vastausprosenttien keskiarvoksi saadaan 69 %, jolloin kato on vain 31 %. Tämä on huomattavasti vähemmän kuin koko tutkimuksen kato, joka oli 55 %.

Tutkimuksen katoon voi vaikuttaa useat eri tekijät, eikä niitä pystytä tämän tutkimuksen avulla arvioimaan. On mahdotonta sanoa olisiko esimerkiksi kato aineiston joukossa ollut sen enemmän kilpailuttaneita kuntia kuin tutkimukseen vastanneiden joukossa. Voihan olla, että syy vastaamatta jäämiseen oli se, ettei kehitysvammaisten asumispalveluita oltu kilpailutettu. Varsinkin pienten kuntien kohdalla tämä syy voisi tuntua sopivalta. Pienissä kunnissa on vähän asukkaita ja näin ollen yleensä myös vähemmän kehitysvammaisia henkilöitä kuin isommissa kunnissa. Asumispalveluiden kilpailuttaminen voi tuntua sekä asiakkaiden vähyden että jo kunnassa olevien resurssienkin suhteen lähes mahdottomalta. Kilpailuttaminenhan vaatii paljon sekä resursseja että osaamista. Myös ruotsinkielisten kuntien osuus voi vaikuttaa katoon. Yksi lomake palautui suomen kielen taidottomuuden takia ja voihan olla, että 19 muun ruotsinkielisen kunnan joukossa oli muitakin suomen kielen taitamattomia vastaajia.

Lomakkeeseen vastaaminen on voitu myös kokea ongelmalliseksi ja työlääksi, vaikka lomake olikin esitettävä ja huolella työstetty ja saatekirjeessä oli yritetty motivoida vastaajia. Mutta kuten jo edellä totesin, niin on tutkimukseen vastaamattomuuden syytä mahdotonta selvittää. Oletan tämän tutkimuksen kuitenkin antavan varsin monipuolisia käsityksiä siitä, miksi kehitysvammaisten asumisen järjestäminen on niin erityistä, miksi kunnat joko ovat tai eivät ole kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalveluja sekä minkälaista osaamista kunnat kokevat tarvitsevänsä ja mitkä ovat kuntien laadunarvioinnin käytännöt. Palautuneiden lomakkeiden avulla saadaan myös varsin kattavasti esille näkemyksiä siitä, mitä mieltä vastaajat ovat ylipäätään kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta ja kuinka niiden järjestämistä ja kilpailuttamista tulisi kehittää.

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusaineistoa analysoitaessa on aina otettava huomioon kysymys aineiston ja analyysin luotettavuudesta. Tämän tutkimuksen tutkimusasetelman tavoitteena oli tarkastella, minkälaista kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen on tämän päivän Suomen kunnissa. Aikaisemmat tutkimukset sekä aikaisempi teoriakirjallisuus ohjasivat ja rajasivat tutkimuksen suhteen tekemiäni metodologisia valintoja. Se, että nämä valinnat ovat ohjanneet tutkimuksen suuntaa ja näkökulmaa

sekä vaikuttavat tutkimuksen raportointiin sekä lopullisten johtopäätöksien syntyyn ja lisää osaltaan myös tutkimuksen luotettavuutta.

Metodikirjallisuudessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta, esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina ja validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen laatiminen ja sen kysymysten asettelu perustui olemassa olevaan tietoon sekä tutkimuksiin kehitysvammaisten asumispalveluista. Aikaisemmista tutkimuksista saatujen tietojen lisäksi pyrittiin lomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia parantamaan myös esitestaamalla lomakkeen ymmärrettävyyttä ja toimivuutta, alan asiantuntijoilla.

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen perustui kuntien sosiaalipalveluista vastaavien yksittäisten henkilöiden osittain subjektiivisten kokemusten ja mielipiteiden sekä heillä olevaan kuntia koskevan tiedon varaan. Tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden arvioinnissa on syytä huomioida tämä. Willbergin (2006, 115) mielestä sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen on luonteeltaan monenlaisia tunteita herättävä aihepiiri. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esille jonkin verran erilaisten ja toistensa kanssa ristiriitaisten mielipiteiden esiin tulo. Esimerkiksi vastaajien kokemukset kilpailuttamisesta tuntuivat herättävän hyvinkin voimakkaita ajatuksia ja tunteita. Tällaisten kysymysten kohdalla on syytä huomioida yksittäisen vastaajan henkilökohtainen vaikutus tutkimuksen tuloksiin ja suhtautua vastauksiin kriittisesti. Toisaalta suuri osa kysymyksistä perustui kuntaa koskeviin tilastotietoihin tai vastaaviin konkreettisiin olemassa oleviin tietoihin, joten näihin vastaamiseen ei varmastikaan yksittäisillä mielipiteillä ollut vaikutusta.

Kyselytutkimuksessa ei ole koskaan mahdollista varmistua siitä, miten vastaajat ymmärtävät kysymykset tai miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen eikä siitä miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien mielestä olleet. Ei voida myöskään tietää, kuinka perehtyneitä vastaajat ovat siihen asiaan, jota heiltä kysyttiin. Toisaalta tässä tutkimuksessa vastaajat olivat kuitenkin kuntien johtavissa asemassa olevia henkilöitä, joten heidän pitäisi virkansa puolesta olla koulutettuja sekä tietoisia

kuntansa kehitysvamma palveluihin liittyvistä asioista ja näin ollen erittäinkin kykeneviä vastaamaan juuri tämän kaltaisiin kysymyksiin (vrt. Willberg 2006, 118).

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaamattomuus eli kato jäi osittain suureksi ja sillä on selkeä vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen. Hirsjärven (2004, 184) mukaan kato saattaa kyselytutkimuksissa nousta suureksi ja sitä voidaan sen vuoksi pitää yhtenä kyselytutkimuksen heikkoutena. Toisaalta, kun ottaa huomioon katoanalyysissä selvittämäni kadon kohdistumisen, pieniin alle 30000 asukkaan kuntiin, voidaan tutkimuksen tuloksista johtaa tilastollisesti merkittäviä johtopäätöksiä yli 30000 asukkaan kuntien kohdalla, joissa vastausprosentti nousi keskimäärin 69 %:iin. Tutkimuksen tuloksia voidaan mielestäni pitää suuntaa antavina myös pienten kuntien kohdalla.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että kaikki tutkimuksen vaiheet on avattu ja selitetty yksityiskohtaisesti ja avoimesti (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217). Tutkimuksen avoimuutta olen pyrkinyt lisäämään sillä, että olen raportoinnissani tuonut näkyväksi tutkimuksessa tehdyt eri vaiheet ja tutkimukseen liittyvät valinnat. Avoimuutta lisätäkseni olen koko tutkimuksen teon ajan pyrkinyt pitämään mielessäni tutkimukseen liittyvät tutkimuskysymykset sekä niihin mahdollisesti liittyvät ongelmat ja pulmatilanteet.

Tietynlainen perinteinen yleistettävyys voi toisin olla tämän tutkimuksen osalta ongelma, koska käsitykseni mukaan vastaavanlaista aiempaa tutkimusta kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamista ei ole olemassa. Toisaalta tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin vertailtavissa muihin sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kilpailuttamiseen liittyviin tutkimuksiin, jotka ovat luoneet myös teoreettisen perustan tälle tutkimukselle ja näin ollen siltä osin perustelevat myös tämän tutkimuksen yleistettävyttä.

## 5 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUIDEN KILPAILUTTAMISKÄYTÄNNÖT SUOMEN KUNNISSA

Tässä luvussa raportoin tutkimuksen tulokset tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen vastaajia ja kuntia koskevia perustietoja. Toisessa alaluvussa kuvailen asumispalveluiden tämän hetkisiä hankintakäytäntöjä ja kolmannessa alaluvussa sitä, missä määrin Suomen kunnat ovat kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalveluita. Neljännessä alaluvusta eteenpäin tutkimusaineiston muodostavat kehitysvammaisten asumispalveluja kilpailuttaneet kunnat ja siinä alaluvussa tarkastelen, minkälaista osaamista kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen edellyttää. Viidennessä alaluvussa kuvaan sitä, minkälaisia laadun arvioinnin käytäntöjä Suomen kunnilla on, heidän ostaessaan kehitysvammaisille henkilöille asumispalveluita.

### 5.1 Vastaajia ja kuntia koskevat perustiedot

Tutkimuksen kyselylomake osoitettiin Suomen kuntiin ja siellä sosiaalipalveluista vastaaville henkilöille. Kyselyyn vastaajat toimivat kunnissaan taulukon 3 kuvaamissa tehtävissä. Vastanneista 2 % ilmoitti toimivansa jossakin muussa tehtävässä. Näitä olivat: suunnittelija, sosiaalitoimiston sihteeri, vammaispalveluohjaaja sekä sosiaalityön päällikkö.

TAULUKKO 3. Kyselyyn vastaajat.

	Vastaajia (N)	Vastaajia (%)
perusturvajohtaja/sosiaalijohtaja/muu sosiaalipalveluista vastaava henkilö	88	49 %
kehitysvammahuollon päällikkö/muu kunnan kehitysvammapalveluista vastaava henkilö	69	39 %
sosiaalityöntekijä	18	10 %
jokin muu	3	2 %
yhteensä	178	100,0

Kysyttäessä osallistumista kehitysvammaisten asumispalveluihin liittyviin päätöksentekoprosesseihin, vastanneista 67 % ilmoitti olevansa päätöksentekijä, 24 % päätöksen valmistelija tai esittelijä. Vastaajista 9 prosenttia ilmoitti osallistuvansa päätöksentekoprosessiin jollakin muulla tavalla. Näitä tapoja olivat muun muassa työryhmän jäsenenä oleminen (N=3) ja laskutusasioihin osallistuminen (N=1).

Vastausten perusteella ilmenee, että asukasluvultaan pienissä kunnissa oli vähiten kehitysvammaisia henkilöitä. Suurimman tutkimusjoukon muodostivat kunnat joissa kehitysvammaisia henkilöitä oli 20 tai vähemmän (N=98). Nämä kunnat muodostavat 55 % tutkimusaineistosta. Kunnista 31 ilmoitti kunnassaan olevan 21–40 kehitysvammaista henkilöä, 17 kunnassa 41–60 henkilöä, 4 kunnassa 61–80 henkilöä ja 4 kunnassa 81–100 henkilöä. Yli 100 kehitysvammaista henkilöä oli 15 kunnassa. Kuntien kehitysvammaisten lukumäärällä saattaa sillä olla myös vaikutusta siihen, onko kehitysvammaisten asumispalveluita kilpailutettu. Tätä tarkastelen tutkimuksessani myöhemmin, luvussa 5.3, missä kuvailen kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisen tilannetta.

## 5.2 Asumispalvelujen hankinta

Kunnilla oli tämän tutkimuksen mukaan useita tapoja hankkia kehitysvammaisten asumispalveluja. Ostopalvelujen osuudesta asumispalveluja tuottavat järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat muodostivat ison osan. Kuntien asumispalveluiden hankintaa kartoitin kysyessäni vastaajilta, kuinka monelta eri palvelun tuottajalta he hankkivat kehitysvammaisten asumispalveluita.

Kysymyksen vaihtoehtoina olivat: kuntayhtymä, jossa kunta on jäsenenä, muu kuntayhtymä, toinen kunta, asumispalveluja tuottava järjestö, yksityinen yritys tai hoivapalveluyrittäjä ja jokin muu palveluntuottaja (tähän oli mahdollista itse lisätä vaihtoehto). Kysymyksessä pyysin lisäämään kunkin palvelun tuottajan kohdalla olevalle viivalle lukumäärän, jolla halusin saada tietoa siitä, esimerkiksi ostaako yksi kunta palveluja useammalta yksityiseltä yrittäjältä tai useammalta toiselta kunnalta.

Useat vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen väärin. Jotkut vastaajista olivat laittaneet rastin niihin kohtiin, joilta ostivat palveluja, jotkut olivat jakaneet täsmälleen edellisessä kysymyksessä ilmoittamansa kehitysvammaisten lukumäärän niiden palveluntuottajien viivoille, joilla asumispalveluita hankkivat. Esimerkiksi, jos kunnassa oli 55 kehitysvammaista henkilöä asumispalveluiden piirissä, niin tähän kysymykseen oli saatettu vastata, että palveluja hankitaan 30 kuntayhtymältä, 15 asumispalveluja tuottavalta järjestöltä ja 10 muulta palveluntuottajalta. Luultavasti vastaaja oli tarkoittanut että hänen kuntansa 30 kehitysvammaiselle henkilölle hankitaan palvelut kuntayhtymältä ja 15 henkilölle asumispalveluja tuottavalta järjestöltä ja niin edelleen.

Kysymys viisi ei siis tuottanut tietoa halutulla tavalla enkä voinut analysoida sitä niin kuin oli ajatellut. Kysymyksen avulla sain kuitenkin tietoa siitä, miltä palveluntuottajilta kunnat ylipäätään ostavat kehitysvammaisten asumispalveluja. Koska oli viivalla vastattu lukumäärällä tai rastilla, niin se kertoo siitä, että kunta hankkii palveluja kyseiseltä palvelun tuottajalta. Alla olevassa taulukossa on kuvattu kuntien hankkimat ostopalvelujen tuottajat (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Kuntien ostamat ostopalvelut.

	kunta yhtymältä, jossa kunta on jäsenenä	muulta kunta yhtymä ltä	toiselta kunnalt a	asumispal veluja tuottavalta järjestöltä	yksityi seltä yrityks eltä	tuottaa palvelu n itse	perheho itajalta	muult a palvel untuot tajalta
Ostaa (N)	122	27	37	99	101	34	10	6
Ei osta (N)	56	151	141	79	77	144	168	172

Eniten ostettiin palveluja kuntayhtymiltä, joissa kunta oli jäsenenä (N=122), yksityisiltä yrityksiltä (N=101) sekä asumispalveluja tuottavilta järjestöiltä (N=99). Vähiten puolestaan toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä, jossa kunta ei ole jäsenenä. Vastanneista 50 vastasi ostavansa palvelut muulta palveluntuottajalta (N=27). Koska useassa vastauksessa kerrottiin tässä kohtaa, että palvelut tuotetaan itse (N=34) tai ostetaan perhehoitona (N=10), niin luokiteltiin nämä vaihtoehdot omiksi

vaihtoehtoiseen. Varsinaisia muita (N=6), kuntien nimeämiä palveluntuottajia, olivat muun muassa vanhus- ja vammaistukiyhdistys, asuminen omassa omistusasunnossa, asuminen kunnan tai yksityisen henkilön omistamassa asunnossa vuokrasuhteessa.

Särkelän (2006, 86) mukaan kuntien välillä on erittäin suuria eroja siinä, miten ne pystyvät turvaamaan riittävät sosiaalipalvelut asukkailleen ja kunnat odottavat entistä enemmän järjestöjen ja yritysten ottavan vastuuta palvelujen tuottamisesta. Järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien suuri osuus on nähtävissä myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Palvelujen tuottamisen vastuun jättämistä järjestöjen ja yksityisten yritysten tehtäväksi voidaan pitää suurena haasteena, koska niiden mahdollisuuksiin tuottaa palveluja vaikuttaa raha-automaattiyhdistyksen hankintalaista johtuvat linjaukset. (vrt. Särkelä 2006, 86; Paara 2005, 63). Kehitysvammahuollon rakennemuutos on viime vuosina hidastunut koska järjestöjen ja säätiöiden tuottamien uusien asumishankkeiden rakentaminen on lähes loppunut. Yhteiskunnan varoin tuettu rakentaminen on nähty kilpailua häiritsevänä tekijänä, eivätkä yksityiset yritykset ja kunnat pysty paikkaamaan vammaisten asuntotuotantoon kolmannen sektorin poistumisesta syntynyttä aukkoa. (Paara 2005, 35, 63.)

Myös vuoden 2006 sosiaalibarometrissa todettiin sosiaalitoimeen heijastuvan paikoitellen palvelujen ja tuen tuottamiseen liittyvät muutospaineet. Mikäli järjestöt joutuvat luopumaan kunnille tuottamistaan palveluista, niin barometrin mukaan 83 prosenttia kunnista ei kykenisi palveluita tuottamaan. (Sosiaalibarometri 2006.) Sosiaalipalveluiden tuottamisen erityisalueilla, johon luetaan myös kehitysvammaisten asumispalvelut, on järjestöjen rooli huomattavan suuri (Särkelä 1999, 88–89). Tätä väitettä puoltavat myös tämän tutkimuksen tulokset.

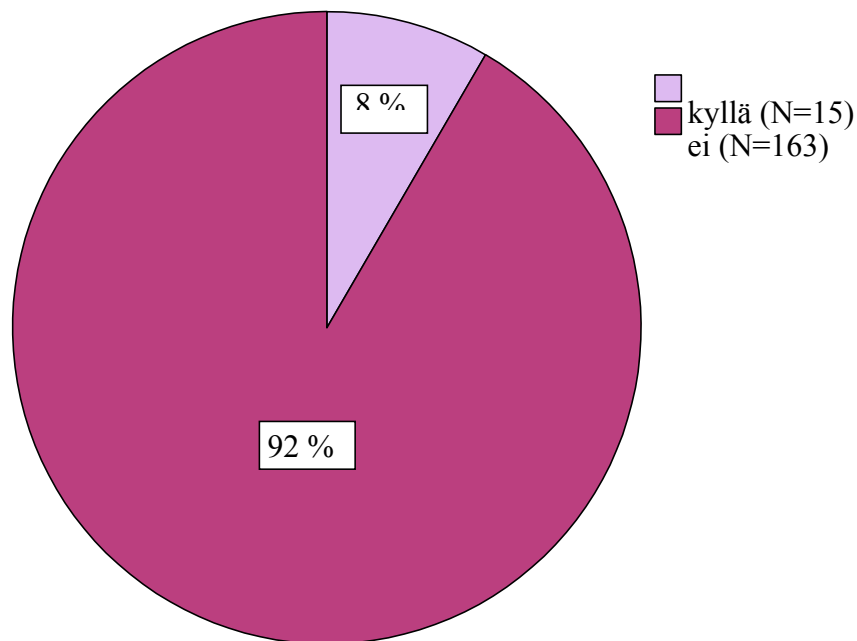
Vuoden 2008 sosiaalibarometrissa todettiin palvelujärjestelmän olevan edelleen olevan ”rajussa muutoksessa”, eikä kuntalaisnäkökulman todettu olevan kunta- ja palvelurakenteen muutoksen keskiössä, vaikka tämä oli kunta- ja palvelurakennetta koskevan uudistusta käynnistettäessä tärkeä lähtökohta. Muutostilanteeseen liittyvät arviot olivat kuntakohtaisesti ristiriitaisia ja samankin kunnan sisällä käynnissä olevassa uudistuksessa nähdään sekä myönteisiä mahdollisuuksia että suuria riskejä ennen kaikkea palvelujen käyttäjien kannalta. Useissa kunnissa vallitsi myös epätietoisuus siitä, millaisten ratkaisujen varassa tulevaisuudessa käytännössä palvelut tuotetaan.



(Eronen & Londén & Perälähti & Siltaniemi & Särkelä 2008.) Tosin sosiaalibarometrin 2008 johtopäätösten yleistettävyydessä tulee huomioida sosiaalibarometriin vastaamisen prosentti, joka oli vain 46 %. Mutta toisaalta sitä voidaan varmasti pitää suuntaa antavana.

### 5.3 Asumispalveluiden kilpailuttamisen tilanne

Kunnista 92 %:n (N=163) mukaan kehitysvammaisten asumispalveluja ei ollut kilpailutettu ja 8 %:n (N=15) mukaan ne oli kilpailutettu (Kuvio 2).



KUVIO 2. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisen

Kilpailuttaneista kunnista kaksi oli kilpailuttanut kehitysvammaisten asumispalvelut useammin kuin kerran, molemmat kunnista kaksi kertaa. Loput vastanneista kunnista ilmoitti kuntansa kilpailuttaneen asumispalvelut vain kerran, vuosina 2002 (N=1), 2005 (N=4), 2006 (N=6) ja 2006–2007 (N=1). Yksi vastaaja ei ilmoittanut kunnan kilpailuttamisen vuosilukua.

Kilpailuttamisesta kunnat olivat tiedottaneet usealla tavalla. Kilpailuttamisessa avoimuuden periaate edellyttääkin, että julkisista hankinnoista tiedotetaan riittävän laajasti (Lukkarinen 2007, 111). Tarjouskilpailua ei voi järjestää, siten että tarjouspyynnöt lähetettäisiin tiedossa oleville toimittajille tai palveluntuottajille, vaan kaikista hankinnoista on julkaistava ilmoitus. Ainoastaan suoran hankinnan kohdalla ilmoitusta ei tarvitse julkaista. Hankintailmoituksen tarkoituksena on käynnistää hankintamenettely ja kaikki suomalaiset hankinnat julkaistaan www-osoitteessa: hankintailmoitukset.fi. Tämän jälkeen hankintailmoituksen voi halutessaan julkaista myös muualla. (Eskola & Ruohoniemi 2007, 205.)

Alla olevassa taulukossa 5 on nähtävissä kilpailuttamisesta ilmoittamisen tapoja. Vastausvaihtoehtojen lisäksi ilmoitettuja muita tapoja olivat: ilmoittaminen kuntayhtymän hankintatoimen tai hankintarenkaan nettisivuilla, tiedon lähettäminen maakunnan ulkopuolisille palveluntuottajille, ilmoittaminen virallisessa lehdessä ja tarjouspyynnön osoittaminen suoraan palveluntuottajille.

---

#### TAULUKKO 5. Kilpailuttamisesta tiedottaminen

---

lehti-ilmoitus paikallislehdessä (N=5)  
 lehti-ilmoitus maakunnallisessa lehdessä (N=7)  
 tarjouspyyntö oman kunnan palveluntuottajille (N=4)  
 tarjouspyyntö oman läänin palveluntuottajille (N=2)  
 jokin muu tapa (N=5)

---

Kunnissa asuvien asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten lukumäärällä oli tutkimuksen mukaan jonkin verran vaikutusta siihen, oliko asumispalvelut kilpailutettu (Taulukko 6). Alle 20 kehitysvammaisen henkilön kunnista vain pieni osa oli kilpailuttanut asumispalvelut (N=3). Yli sadan kehitysvammaisen asukkaan kunnista noin kolmas osa (N=5) oli kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalvelut.

TAULUKKO 6. Kunnassa asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten henkilöiden lukumäärän vaikutus kilpailuttamiseen.

		Onko asumispalvelut kilpailutettu		Yhteensä
		Kyllä	Ei	
Asumispalveluiden piirissä olevat kehitysvammaiset	alle 20	3	95	98
	21-40	2	29	31
	41-60	5	12	17
	61-80	0	4	4
	81-100	0	4	4
	yli 100	5	10	15
Yhteensä		15	154	169

Syitä siihen, miksi kunnan kehitysvammaisten asumispalveluita ei ollut kilpailutettu oli mainittu monia (Taulukko 7). Olen luokitellut kilpailuttamattomuuden syyt, vastauksien sisällöistä analysoimieni teemojen mukaisesti, viiteen pääluokkaan. Näitä teemoja olivat: kunnan omasta tuotannosta johtuvat syyt, asumispalveluiden valinnanmahdollisuuksien puutteesta johtuvat syyt, asiakkaiden erityisistä tarpeista johtuvat syyt, muista palvelujen tuottajista johtuvat syyt sekä viimeisenä teemana, kilpailuttaminen tulevaisuudessa. Näiden lisäksi oli lueteltu muita, lähinnä yksittäisiä, syitä asumispalveluiden kilpailuttamattomuuteen.

---

**TAULUKKO 7. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamattomuuden syyt.**


---

**Kunnan oma tuotanto**

- kunnan omat palvelut vastaavat kysyntään (N=26)
- ei ole ollut tarvetta tai tarve on ollut vähäinen (N=12)
- hoidamme itse ns. perustason asumispalvelun, ostamme erityistason
- toistaiseksi suuri osa palveluita omia, jatkossa voitaisiin kilpailuttaa palveluntuottaja omiin tiloihin
- oman toiminnan kehittäminen on ollut strateginen valinta

---

**Asumispalveluiden valinnanmahdollisuuksien puute**

- ei ole tarjontaa eikä valinnanvaraa kilpailijoista (N=26)
- toivottavasti tarjontaa on tulevaisuudessa?
- palvelut on hankittu sieltä, mistä on kulloisenkin asiakkaan kohdalla saatu (N=5)
- erittäin haastaville ja/tai vaikeavammaisille ei ole asumisen vaihtoehtoja tällä hetkellä

---

**Asiakkaista johtuvat syyt**

- palvelut ostetaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan (N=11)
- palvelupaikat ovat muodostuneet asiakkaiden kodeiksi (N=3)
- ruotsinkieliset asiakkaat
- ei ole inhimillistä pomotella asiakkaita tarjousten perässä.
- pieni asiakasmäärä
- asiakkaan asumispaikkaa ei voi vaihtaa pelkästään hintaperustein.

---

**Muu palvelun tuotanto**

- voimassa oleva sopimus tai sijoitukset tehty ennen hankintalakia (N=21)
- kuntayhtymät tuottavat palvelut (N=15)
- ostettujen palveluiden hinnat ovat olleet kilpailukykyisiä palvelujen tarjontaa vertailtaessa (N=4)
- kuntaan on rakenteilla Aspan palvelutalo
- paikkakunnalla on useita kuntayhtymien yksiköitä, joten ei ole ollut tarvetta. Nyt on noussut uusi tarve, autistiset nuoret

---

**Kilpailuttaminen tulevaisuudessa**

- kilpailuttaminen on suunnitteilla (N=6)
- kilpailutuksen suhteen odotetaan seudullisia järjestelyjä

---

**Muut syyt**

- asumispalvelut järjestetään tarpeen ja vapaiden paikkojen kustannusvertailujen perusteella
  - uusi kunta 2007 alusta
  - tulossa kuntaliitos
  - ei tuota hinta- tai laatuhyötyä
- 

Monessa kunnassa omat palvelut vastasivat kysyntään (N=26) ja kehitysvammaisten asumispalveluiden tarve oli ollut vähäinen (N=12). Tämä tuntuu luonnollista, kun ottaa huomioon, että 98 kunnassa oli tutkimukseen vastanneiden mukaan alle 20

kehitysvammaista henkilöä. Yksi vastaajista toi esille idean siitä, että palveluntuottaja voitaisiin kilpailuttaa kunnan omiin tiloihin. Ajatus kuulostaa mielenkiintoiselta, kun asiaa tarkastellaan siitä näkökulmasta, että kehitysvammaisten asumispalveluita kilpailutettaessa on kyse aina henkilöiden kodista. Tämän ajatuksen myötä, henkilöiden fyysinen koti tulisi kilpailuttamisen seurauksena aina pysymään muuttumattomana. Toisaalta kilpailuttamisen myötä saattaisi heidän kodissaan, säännöllisin väliajoin, vaihtua henkilökunta, mikä ei välttämättä takaisi kehitysvammaisten henkilöiden perusturvallisuuden pysyvyyttä. Kehitysvammaisten tukiliiton aluesihteerin Eeva Rossi totesi 10.5.2007 kehitysvammaisten asumisen opintopäivillään pitämässään puheessa, että kun ihmisellä on hahmottamiskyvyn puutteita, jokainen muutos saattaa järkyttää hänen perusturvallisuuttaan.

Tutkimuksen vastauksista nousee esille, että avohuollossa asumisen vaihtoehtojen puuttuvat. Monessa kunnassa (N=26) ei ole tarjolla vaihtoehtoja kehitysvammaisten asumiselle, joten kilpailutilannetta ei synny. Yksi ongelma on pienten kuntien pienet markkinat, kun ei ole riittävästi palvelujen tuottajia, joista valita. Yrittäjien kannalta pienet yritykset eivät pysty kilpailemaan suurempien palveluntuottajien kanssa hinnassa, laadussa ehkä pystyisivät paremminkin. Myös pienet kunnat ovat pieniä palvelun ostajia, joten suuret palveluntuottajat eivät katso niitä riittävän suuriksi ja markkinataloudellisessa mielessä kannattaviksi alueiksi. (Sutela 2003, 229.) Yksi vastaaja toi esille huolensa myös haastaville sekä vaikeasti kehitysvammaisille sopivien asumisvaihtoehtojen puutteellisuudesta. Vastauksesta ei käy ilmi, mitä hän on haasteellisuudella tarkoittanut, mutta oman lähes 20 vuoden kehitysvamma-alan kokemukseni myötä tiedän ainakin autististen kehitysvammaisten henkilöiden asumisen vaihtoehtoista olevan pulaa.

Niirasen (2003, 71) mukaan, jotta markkinaohjautuvuus toteutuisi, tulisi yhteiskunnassa myös olla toimivat markkinat. Toimivat markkinat tulisi siis olla myös kunnissa, koska vain silloin asiakkaalla voisi olla todellinen mahdollisuus valita haluamansa palvelun vaihtoehto. Kehitysvammaisten asumisen markkinoilta puuttuu ainakin oman kokemukseni mukaan selkeästi asumisenvaihtoehtoja, joten toimivista markkinoista lienee mahdotonta puhua. Asumisen vaihtoehtojen tarve tulee luultavasti lähivuosina vielä lisääntymään. Paaran (2005, 50–51) mukaan Suomeen tarvitaan lähivuosien aikana ainakin 3 000 uutta vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien palveluasuntoa,

joista osa näistä tarvitaan kotoaan muuttavien vammaisten nuorten ja aikuisten käyttöön ja toinen osa laitoksista muuttaville vaikeavammaisille henkilöille. Myös Brandtin ja Niemelän (2008, 14) mukaan kehitysvammaisten asumisen kehittäminen, asumisen vaihtoehtojen lisääminen ja laitosten tulevaisuus tarvitsevat yhteiskunnassamme sekä yhteistä pohtimista että yhteiskunnallisia linjauksia.

Luokittelin asiakkaista johtuvat syyt yhdeksi kilpailuttamattomuuden syyksi. Vastaajien mukaan kehitysvammaisten asumisen tarpeet ovat yksilöllisiä (N=11) ja asunnot ovat muodostuneet heidän kodeikseen (N=3). Myös inhimillisyyden näkökulma nousi esille vastauksista: *”ei ole inhimillistä pompotella asiakkaita tarjousten perässä”*. Sosiaalipalveluiden järjestämisen taustalla ovat aina arvot, sekä yksittäisen työntekijän arvot että koko yhteiskunnassamme vallitsevat arvot. Kysymys on siitä mitä pidämme tärkeänä ja mitä arvotamme. Luultavasti lähes kaikki ihmiset arvostavat ”oman kodin” yhdeksi tärkeimmistä asioista, joten tämän kaltaisen kannan oton esille tuleminen oli mielestäni odotettavaa, samoin kuin inhimillisyyden näkökulman esiin tuleminen.

Kuntien kilpailuttamattomuuden syynä olivat myös useassa vastauksessa heidän asiakkailleen hankkimien palveluiden voimassaolevat sopimukset, jotka oli tehty ennen hankintalakia (N=21) tai kuntayhtymien tuottamat palvelut (N=15). Muutamassa vastauksessa (N=4) myös tällä hetkellä tuotettujen palvelujen hintoja pidettiin kilpailukykyisinä. Laki julkisista hankinnoista (1505/1992) on tullut voimaan Suomen liittyessä Euroopan talousalueesta tehtyyn sopimukseen 1 päivänä tammikuuta 1994. Tämän tutkimuksen kilpailuttaneet kunnat olivat kaikki kuitenkin kilpailuttaneet kehitysvammaisten asumispalvelut vasta 2000-luvulla. Tähän voi olla useita syitä. Kilpailuttamisen suhteen on saatettu kokea esimerkiksi osaamattomuutta tai se on voitu kokea muuten vain työlääksi prosessiksi tai sen ei ole koettu sopivan kehitysvammaisten asumispalveluihin.

Kilpailuttamisen sopivuutta kehitysvammaisten asumispalveluihin arvioitaessa, vastanneista 56 % oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen sopii huonosti tai ei sovi lainkaan ja 44 % sitä mieltä, että kilpailuttaminen sopii hyvin tai erittäin hyvin juuri kehitysvammaisten asumispalveluihin. Vastanneiden perusteluissa sekä kilpailuttamisen sopivuudelle että sopimattomuudelle kehitysvammaisten asumispalveluihin nousi jonkin verran samankaltaisia perusteluja kuin kilpailuttamattomuuden syyt edellä olivat.

Näitä samankaltaisia syitä olivat esimerkiksi asumisen vaihtoehtojen puute, asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä inhimilliset tekijät. Alla olevassa taulukossa 8 on kuvattu mielipiteitä tarkemmin.

---

TAULUKKO 8. Kuntien mielipiteitä kilpailuttamisen puolesta ja vastaan.

---

Kilpailuttaminen sopii hyvin

- kilpailuttaminen sopii hyvin, jos on valinnanvaraa (N=3)
- sopii hyvin, mutta asumisen tarve saattaa tulla yllättäen ja nopealla aikataululla
- sopii, kuten muihinkin palveluihin. Mutta tällä erää on kokemuksellista tietoa muista palveluista, joita ei ole todettu kovin onnistuneeksi.
- kilpailuttaminen on välttämätöntä, jos hankitaan muualta kuin omasta tuotannosta
- hyvin, jos kaikki muutkin toiminnot kilpailutettaisiin perusturvassa. Laatuksiteerit asiaan mukaan ja tietenkin tarjouspyyntöön.
- uusiin asumispalveluihin. Kilpailutettava aina tilannekohtaisesti.
- jos on tarvetta uusille palveluille.

---

Kilpailuttaminen sopii huonosti

- muutokset eivät ole hyväksi asiakkaalle (N=4)
- palvelut on hyvin pitkälle räätälöityjä (N=4)
- koska ei ole kilpailua (N=3)
- laatu ja hintasuhde (N=2)
- eettiset näkökohdat ja ihmisläheinen lähestymistapa
- erittäin huonosti
- käytännössä kilpailutilannetta ei ole, koska kaikki paikat tarvitaan ja asiakkaita on jonossa.
- nykyiset palveluntuottajat ovat luoneet hyvät ja luottamukselliset suhteet ostajaan. Palvelun tuottaja on kilpailukykyinen ja omistavat kiinteistöt. Kuinka uskottavaa olisi lähteä kilpailuttamaan. Eipä juuri ole uskottavaa, kokemusta muusta kilpailusta on.
- kunta järjestää palvelut itse
- huonosti, jos pitää vaihtaa paikkaa rahan vuoksi

---

Kilpailuttaminen ei sovi lainkaan

- asumistarpeet ovat yksilöllisiä (N=6)
  - kilpailutettavia paikkoja on vähän (N=3)
  - ei ole syytä kilpailuttaa
  - ei mennä takaisin huutolaisaikaan! Asiakas tarvitsee yksilöllisen palvelun myös asumisasioissaan.
  - palvelun tulee vastata asumistarpeeseen ja etäisyys läheisiin ei saa muodostua liian pitkäksi
  - asiakkaan muuttaminen kilpailuttamisen takia ei ole hyvä asia.
-

Vastaajat, jotka ilmoittivat kilpailuttamisen sopivan hyvin kehitysvammaisten asumispalveluihin, olivat perustelleet mielipidettään varsin niukasti. Perusteluissa näkyy osittain myös tietynlaisia rajoituksia kilpailuttamisen sopivuudelle kehitysvammaisten asumispalveluihin. Muutama kannanotto oli sille, että *”sopii hyvin, jos on valinnan varaa”* (N=3) ja *”sopii hyvin, mutta asumisen tarve saattaa tulla yllättäen ja nopealla aikataululla.”* Myös laatukriteereihin olemassaoloon kiinnitettiin yhdessä vastauksessa huomiota.

Kilpailuttamisen sopimattomuuteen tai sen sopimiseen huonosti kehitysvammaisten asumispalveluihin oli tullut enemmän perusteluita. Eniten perusteluissa nousi esille vastaajien mielipide siitä, että kehitysvammaisten henkilöiden asumisen tarpeet ovat yksilöllisiä (N=6) tai palvelut pitkälle räätälöityjä (N=4). Myös eettiset näkökulmat nousivat vastauksissa esille: *”ei mennä takaisin huutolaisaikaan”*, todettiin yhdessä vastauksessa. Asiakkaan elämäntilanteiden muutoksiin otettiin myös vastauksissa kantaa: *”muutokset eivät ole hyväksi asiakkaille”* ja *”asiakkaan muuttaminen kilpailuttamisen takia ei ole hyvä asia”*. Mielestäni asiaa on tärkeä tarkastella tästä näkökulmasta käsin, koska asumispalveluissa on kyse asiakkaan ”kodista”. Oma asunto on kodin perusta (Brandt & Niemelä 2008, 81) ja se on meille kaikille tärkeä. Särkelän (2006, 89) mukaan kehitysvammaisten kohdalla on olemassa jopa tutkimustuloksia siitä, että hoitopaikan muutos on lisännyt henkilöiden kuolleisuutta. Tämän vuoksi sosiaalipalveluissa, joissa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän välinen suhde, palveluiden jatkuvuus on tärkeä osa palveluiden laatua.

Asumisen vaihtoehtojen puutteeseen vetoaminen näkyi myös tämän kysymyksen vastauksissa. Vastaajat toivat sen esille arvioidessaan kilpailun sopivan sekä hyvin että huonosti kehitysvammaisten asumispalveluihin. Asumisen vaihtoehtojen vähyys kehitysvammapalveluissa näyttäisi siis olevan ilmeistä.

#### 5.4 Osaamisen tarpeet kilpailuttamisprosessissa

Osaamisen tarpeita koskevassa analyysissä tutkimusaineiston muodostavat kilpailuttaneet kunnat. Kilpailuttaneita kuntia oli vastaajien mukaan 15, joista yksi ilmoitti kuntansa kehitysvammaisten asumispalvelut kilpailutetuksi, mutta lopetti



kuitenkin vastaamisen kysymykseen, jossa tiedusteltiin kuntien kilpailuttamisen tilannetta. Tämän vuoksi vain 14 kuntaa muodostavat tutkimuksen analyysin loppuosan aineiston.

Vastaajat ilmoittivat kunnissa tarvittavan runsaasti kilpailuttamiseen liittyvää osaamista (Taulukko 9). Yli puolet vastaajista koki tarvitsevansa erittäin paljon osaamista sekä hallinnollisiin asioihin että kehitysvammaisuuteen liittyen (N=7). Paljon osaamista kaivattiin taloudelliseen osaamiseen ja laatutyöskentelyyn (N=9) sekä tuotteistamiseen (N=8) liittyen. Jos laskee yhteen vaihtoehdot erittäin paljon ja paljon sarakkeista nousivat kolmeksi eniten osaamista kaipaavaksi tekijäksi: taloudellinen osaaminen (N=13), tuotteistamiseen liittyvä osaaminen (N=13) sekä laatutyöskentelyyn liittyvä osaaminen (N=13). Toisaalta myös hallinnollista sekä kehitysvammaisuuteen liittyvää osaamista koettiin tarvittavan lähes yhtä paljon (N=12).

TAULUKKO 9. Kilpailuttamisessa tarvittava osaaminen

	ei juurikaan	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
Taloudellista osaamista		1	9	4
Hallinnollista osaamista		2	5	7
Tuotteistamiseen liittyvää osaamista	1		8	5
Laatutyöskentelyyn liittyvää osaamista	1		9	4
Kehitysvammaisuuteen liittyvää osaamista	1	1	5	7
Asumispalveluihin liittyvää osaamista	1	2	4	6

Sinikka Mönkäreen (2003, 19) mukaan palvelutuotteen määrittäminen, tarjouspyynnön laatiminen sekä palvelun laadunvalvonta edellyttää kunnilta suurta osaamista. Hänen mielestään sekä julkisten että yksityisten palvelujen tarjoajien korkeatasoisten laatuvaatimusten varmistaminen on joidenkin palveluiden osalta vaikeaa. Myös Willbergin (2006, 126) mielestä kilpailuttaminen sosiaali- ja terveysalalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja järjestelmällistä koulutusta. Hänen mielestään tarvitaan

tieteenalat ylittäviä tietoperustoja, joiden kautta kilpailuttamisessa voidaan hyödyntää mahdollisimman monien tieteen alojen tietämystä. Empiirisen tiedon lisäksi hän korostaa myös arkitietoa ja asiantuntijuutta. Eri tieteenalojen tietojen todellinen hyödyntäminen edellyttää vuoropuhelun kehittämistä tiedontuottajien ja tiedontarvitsijoiden välillä. (emt. 2006, 126–127.)

Simon Drombergerin (1998, 207) mukaan jokaisen organisaation resurssit, taidot ja prioriteetit ovat erilaiset, joten jokaisen organisaation pitää lähestyä kilpailutusprosessia omista lähtökohdistaan. Suomen kuntien kohdalla asia lienee myös näin. Kunnat ovat sekä kooltaan että resursseiltaan erilaisia. Myös kunnissa asuvien kehitysvammaisten lukumäärä on erilainen. Tämän tutkimuksen mukaan pienissä kunnissa oli todella vähän kehitysvammaisia, jotka olivat kuntien järjestämien asumispalveluiden piirissä. Tällä saattaa olla vaikutusta kuntien kehitysvammapalveluihin kohdistuviin resursseihin ja siihen, kuinka paljon kunnat satsaavat kehitysvammapalveluissa osaamiseen ja kehittymiseen.

Osaamistarpeiden kartoitusta tiedusteleavassa kysymyksessä kerrottiin yhden kunnan vastauksessa myös, että kilpailuttamisessa tarvitaan erittäin paljon kilpailuttamiseen liittyvää juridista osaamista. Tämän kaltaisen huomion tein myös itse perehdyttäessäni kilpailuttamiseen liittyviin lakiteksteihin että muuhun kilpailuttamiseen liittyvään teoriakirjallisuuteen. Esimerkiksi Lukkarinen (2007) käsittelee laajasti oikeuskäytäntöjä sekä lainsäädännön sisältöjä ja vaikutuksia hankintojen toteuttamiseen kirjassaan: *Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa*.

### 5.5 Laadunarvioinnin käytännöt kilpailuttamisprosessissa

Kuntien laadunarvioinnin käytännöistä halusin saada tietoa pyytämällä kuntia nimeämään annetuista, palveluun laatuun liittyvistä vaihtoehdoista, tärkeysjärjestyksessä kolme tekijää, joita he painottivat tarjouspyynnöissään, kun kilpailuttivat kehitysvammaisten asumispalveluja. Laatutekijöiden lisäksi nimesin myös palvelun hinnan yhdeksi vaihtoehdoksi. Vastauksessa annettuja vaihtoehtoja palvelun hinnan lisäksi olivat: asumisen esteettömyys, palvelukokonaisuuksien määrä, henkilöstön määrä, henkilöstön osaaminen, palveluntuottajan laatujärjestelmä sekä

avoin vaihtoehto. Taulukossa 10 on kuvattu kuntien painottamat kolme tekijää vastaajien nimeämässä tärkeysjärjestyksessä.

TAULUKKO 10. Vastaajien nimeämät kolme tärkeintä laatutekijää tärkeysjärjestyksessä.

	tärkein laatu tekijä (N)	toiseksi tärkein laatutekijä (N)	kolmanneksi tärkein laatutekijä (N)	yhteenlaskettu arvo (N)
palvelun hinta	4	5	4	13
asumisen esteettömyys	1	1	1	3
palvelukokonaisuuksien määrä	2	2	2	6
henkilöstön määrä	2	4	2	8
henkilöstön osaaminen	3	1	4	8
palvelun tuottajan laatujärjestelmä	2	1	1	4
Yhteensä	14	14	14	

Tärkeimmäksi tekijäksi nousivat palvelun hinta (N=4) ja henkilöstön osaaminen (N=3). Toiseksi tärkeimpänä tekijänä nähtiin useassa vastauksessa (N=5) hinta sekä henkilöstön määrän (N=4). Kolmanneksi tärkeimmäksi tekijäksi vastanneet ilmoittivat taas hinnan (N=4) sekä henkilöstön osaamisen (N=4). Mikäli lasketaan jokaisen tekijän kohdalla olevat arvot yhteen tärkeimmän, toiseksi tärkeimmän ja kolmanneksi tärkeimmän vaihtoehtojen mukaan, saadaan selville ne tekijät joita vastaajat painottivat eniten nimetessään kolme tärkeintä ominaisuutta. Näin ollen hinta saa suurimman arvon ja muodostuu tärkeimmäksi tekijäksi, toiseksi tärkeimmiksi muodostuvat henkilöstön määrä ja osaaminen ja kolmanneksi tärkeimmäksi palvelukokonaisuuksien määrä, neljänneksi palveluntuottajan laatujärjestelmä ja viidenneksi asumisen esteettömyys

Laatutekijöiden vähäinen painotus oli nähtävissä myös Kuopion kaupungin kilpailuttaessa vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalvelut vuonna 2005. Kuopion kaupungin kilpailuttamisprosessissa laatutekijät saivat vain 20 prosentin painoarvon ja hinta puolestaan 80 prosentin arvon kokonaistaloudellisen edullisuuden arvioinnissa (Kuopion seudun hankintatoimi, 2005b). Niirasen (2003,73) mukaan suomalaisten sosiaalipalveluiden arkikäytännöissä nousee usein esille, että kunnissa etsitään liian helposti halvinta palveluntuottajaa. Palveluiden ulkoistaminen perustuu molemminpuoliselle luottamukselle ja erityisille laatuvaatimuksille. Kunnilla pitäisi olla

käytössään toimivat laatuksiteerit ja laadun arviointiin soveltuvat mekanismit ja kuntien tulisi myös olla tietoisia palveluiden kustannustekijöistä. (Niiranen 2003, 71–72.)

Laadunarvioinnin käytäntöjä mitattiin tässä tutkimuksessa myös kysymyksellä, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin kunnissa painotetaan annettuja tekijöitä heidän tehdessään arviota asumispalvelusta saamiensa tarjousten perusteella (Taulukko 11). Vastaajat ilmoittivat, että eniten eli erittäin paljon painotettiin henkilöstön osaamista (N=10), asumisen esteettömyyttä (N=7) sekä asumisen tiloja (N=6). Tulos on aivan ristiriitainen verrattuna edelliseen tulokseen, missä pyydettiin vastaajia nimeämään laatutekijöiden tärkeysjärjestys. Tätä tulosta voidaan pitää mielenkiintoisena. Miksi nyt esimerkiksi asumisen esteettömyydelle annetaan suuri arvo, kun se ei edellisessä kysymyksessä saanut juurikaan kannatusta. Myös asumisen laatu järjestelmä saa paljon painoarvoa, vaikkei se edellisessä kysymyksessä päässyt kolmen tärkeimmän joukkoon.

TAULUKKO 11. Tarjouspyyntöjen perusteella painotettavat laatutekijät.

	ei juurikaan	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
Asumisen hinnoitteluperusteita		1	9	4
Asumisen laatu järjestelmää		5	7	2
Asumisen tiloja		1	7	6
Asumisen esteettömyyttä			7	7
Asumisen sijaintia	1	4	7	2
Henkilöstömitoitusta			8	5
Henkilöstön osaamista			3	10

Toisaalta tämän vastauksen tulos korostaa ja vahvistaa edelleen henkilöstön osaamisen merkitystä, joka saa selkeästi eniten painoarvoa vastaajien mielestä, vastaajista 10 ilmoitti antavan sille erittäin paljon painoarvoa. Jos tässä vastausvaihtoehdossa

lasketaan myös yhteen sarakkeet paljon ja erittäin paljon, niin esteettömyys saa eniten arvoa (N=14) ja toiseksi tulevat henkilöstömitoitus, henkilöstön osaaminen, asumisen tilat ja asumisen hinnoitteluperusteet (N=13). Vähiten painotettiin asumisen sijaintia ja laatujärjestelmää (N=9). Tässä kysymyksessä saavat kaikki laatutekijät kuitenkin suhteellisen suuren painotuksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta suosituksessa suositeltiin ostopalveluiden suhteen laatukriteeristöjen kehittämistä yhteistyössä palvelun tilaajien, tuottajien, asiakkaiden ja henkilökunnan sekä tutkimus- ja kehittämistyöryhmien kanssa. (Outinen & Lindqvist 1999, 14–18.) Laadun kriteerit ovat erilaisia eri palveluhankinnoissa ja niiden mittaaminen on haaste sekä palvelun hankkijalle että tuottajalle.

Muita tarjouspyynnöissä paljon painotettavia tekijöitä vastaajat ilmoittivat olevan muun muassa: henkilöstön koulutussuunnitelma, yrittäjän kehitysvammahuollon asiantuntemus, yrittäjän motivaatio. Yksi vastaajista antoi erittäin paljon painoarvoa myös palvelun toiminnan sisällölle ja yhdessä vastauksessa oli todettu, että ”löydettäisiin kehitysvammaiselle henkilölle sopivin asuinpaikka”.

## 6 TILANNE KILPAILUTTAMISEN JÄLKEEN

Tässä luvussa kuvataan tutkimustulosten mukaista tilannetta kilpailuttamisen jälkeen. tarkastelussani kiinnitän huomiota kehitysvammaisen henkilön eli palveluja saavan asiakkaan tilanteeseen kunnan kilpailuttamisprosessin jälkeen ja siihen miten kunta arvioi ostamiensa kehitysvammaisten asumispalvelujen laatua. Toiseen alalukuun olen koonnut kuntien ajatuksia kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta sekä kilpailuttamisen mahdollisesta kehittämisestä.

### 6.1 Asiakkaan tilanne ja palvelujen arviointi

Pyysin vastaajia arvioimaan asiakkaan tilannetta kilpailuttamisen jälkeen, kysymällä heiltä miten he itse tai heidän edustajansa voivat vaikuttaa lopullisen palveluasumisensa valintaan. Vastaajista suurin osa ilmoitti, että asiakasta kuullaan ennen palveluasumisen valinnan päätöksen tekoa (N=9) ja neljä kertoi, että asiakas saa itse valita asumispaikkansa kilpailuttamisen jälkeen. Vain yksi vastaajista totesi, ettei asiakas voi vaikuttaa asumisen valintaan. Kahdessa vastauksessa oli perusteltu asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta sillä, että asumisvaihtoehdot puuttuvat.

Kehitysvammaisten kilpailuttamisen jälkeiseen asumispaikkaan liittyen, kysyin vastaajilta myös, että ovatko kehitysvammaiset asiakkaat joutuneet vaihtamaan asumispaikkaansa, mikäli heidän aikaisempi asumispalvelujensa tuottaja ei ole menestynyt kilpailuttamisessa. Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat, ettei kukaan kehitysvammaisen henkilö ole joutunut vaihtamaan asumispaikkaansa (N=14). Tähän vastaukseen oli useita perusteluja: ”*vähän palvelun tarjoajia*”, ”*asiakkaan yksilöllinen palvelu- ja tukisuunnitelma, yksilöllinen ja laadukas hoito*”, ”*päätökset tehdään asiakaslähtöisesti*”, ”*näin ei ole käynyt*”, ”*asiakkaita ei lähdetä siirtämään kotoa pois*” ja ”*ei ole tullut yhtään valinnan paikkaa*”.

Kaikki vastaajat (N=14) ilmoittivat myös, että kunnan ensisijainen periaate uusien asumispalveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla on, että kehitysvammaiselle henkilölle ostetaan palvelut aina siltä palveluntuottajalta, jonka palvelut vastaavat parhaiten hänen tarpeisiinsa. Yksi vastaajista oli lisännyt kommentin, että ”*asiakkaalle*

*parhaiten sopiva asumispaikka pyritään löytämään niiltä palveluntuottajilta, joiden kanssa kaupungilla on sopimus” ja yksi ilmoitti, että ”valitaan paras ja sopivin”.*

Olemassa olevien ostopalveluiden laadun arvioinnin useutta kysyessäni, suurin osa vastanneista ilmoitti kehitysvammaisten asumispalveluiden laadun arvioinnin tapahtuvan kerran vuodessa (Taulukko 12).

TAULUKKO 12. Kuntien laadunarvioinnin useus.

	Vastanneiden lukumäärä (N)
harvemmin kuin joka kolmas vuosi	2
kerran vuodessa	10
useammin kuin kerran vuodessa	2
Yhteensä	14

Kysyin vastaajilta, miten usein kunnassa arvioidaan kehitysvammaisille henkilöille jo ostettujen asumispalveluiden laatua (Taulukko 13). Tähän kysymyksen useat vastaajat olivat valinneet useita vaihtoehtoja. Näin pienen aineiston kohdalla laskin käsin eri vaihtoehdot ja kuvasin ne taulukossa 13. Vastaajien mielestä kehitysvammaisten asumispalveluja arvioitiin eniten tekemällä tarkastuskäyntejä (N=10) ja kysymällä asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia palvelun laadusta (N=9). Kysymyksessä annettujen vaihtoehtojen lisäksi muita palvelujen arviointikäytäntöjä olivat: palveluntuottajan toimintakertomuksen (N=2) ja asiakaspalautteiden pyytäminen (N=1).

TAULUKKO 13. Kuntien laadunarvioinnin käytännöt.

	Vastanneet (N)
pyytämällä laatujärjestelmän kuvauksen	3
kysymällä asiakkaiden kokemuksia	9
tekemällä tarkastuskäyntejä	10
pyytämällä auditointiraportteja	3
jokin muu tapa	2

Taulukon 13 kuvaama tulosta voi pitää mielenkiintoisena. Perustuvatko kuntien laadunarvioinnon käytännöt pääosin henkilökohtaiselle vuorovaikutukselle ja siitä saadulle palautteelle. Itseäni kiinnostaa, miten laajan laadunarvioinnin kunnan edustajat pystyvät tekemään noin kerran vuodessa tapahtuvalla tarkastuskäynnillä (N=10). Voiko auditointiraporttien ja laatujärjestelmän kuvausten vähäisestä osuudesta laadunarvioinnissa myös päätellä, ettei kunnilla ole tietoa auditoinneista tai ettei niitä ole vielä kehitysvammopalveluita tuottavien palveluntuottajien käytössä. Kuitenkin kunnan hankkimien ostopalveluiden tulisi vastata sitä tasoa, mitä edellytetään vastaavalta toiminnalta kunnan itse tuottamana. (Holma 1999, 10.)

Asiakkaan tilanteesta kuntien vastaajat ilmoittivat neuvottelevansa usein (Taulukko 14). Tämä on hyvä asia, koska mielestäni kaikilla palveluiden tuottamiseen osallistuvilla on yhteinen vastuu asiakkaan palveluiden laadusta ja sujumisesta. Palvelujen hankintaprosessin yhtenä tärkeänä vaihe voidaan pitää hankinnan käytännön toteutusta ja seuranta eli sopimusaikaista yhteistyötä ostajan ja palvelun myyjän välillä. (Lukkarinen 2007, 63–64.) Palvelua koskeva hankintasopimushan luo sopijapuolten välille yleensä pidempiaikaisen liikesuhteen. Toiminta on parhaimmillaan hyvää yhteistyötä yhteisen päämäärän hyväksi. Tässä prosessissa palvelua käyttävän asiakkaan roolia ei tule väheksyä. (Lukkarinen 2007, 254–255.)

Taulukko 14. Kuntien neuvotteluyhteys asiakkaan palveluntuottajiin.

Neuvottelun useus	Vastanneet (N)
Useammin kuin kerran vuodessa	6
Kerran vuodessa	7
Joka toinen vuosi	0
Joka kolmas vuosi	1
Harvemmin kuin joka kolmas vuosi	0



Kysyessäni kilpailuttamisen vaikutuksia kustannuksiin, vastanneista puolet (N=7) oli sitä mieltä, ettei kilpailuttamisella ollut vaikutusta kustannuksiin. Vastaajista viisi ilmoitti kustannusten nousseen ja kaksi niiden laskeneen. Kähkösen mukaan (2007, 5) kilpailuttamisen kautta syntyneitä palvelujen uudelleen organisointiin liittyviä kuluja on runsaasti ja niitä on vaikea mitata sekä kilpailuun liittyvä epävarmuus heikentää tuottajaorganisaatioiden kokonaistehokkuutta, eivätkä asiakkaiden valinnanmahdollisuudet ole välttämättä lisääntyneet. Jotta näennäismarkkinat olisivat tehokkaat, järjestämistavan muuttamisesta syntyneet kustannussäästöt eivät saisi mennä yli vaihdantakustannusten. (emt. 2007,31).

Asumisen laatu oli kilpailuttamisen jälkeen kohentunut neljän vastaajan mielestä ja seitsemän vastaajaa ilmoitti, ettei kilpailuttamisella ollut vaikutusta laatuun. Laadun kattava määrittäminen tarjouspyynnöissä ja sopimuksissa on hankalaa eikä siihen Kähkösen mukaan (2007, 34) ole kyetty luomaan yksiselitteisiä mittareita. Myös Sinikka Mönkäreen (2003, 19) mukaan sekä julkisten että yksityisten palvelujen tarjoajien korkeatasoisten laatuvaatimusten varmistaminen on joidenkin palveluiden osalta vaikeaa. Omasta mielestäni laadun arvioinnin tulisi olla hyvin säännöllistä ja systemaattista, jotta voitaisiin pidemmällä aikavälillä arvioida toiminnan laatua.

## 6.2 Kuntien ajatuksia kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta

Kilpailuttaneilla kunnilla oli joitakin ajatuksia sekä kilpailuttamisessa kehittymiseen että muihin kilpailuttamiseen liittyviin asioihin liittyen (Taulukko 15).

TAULUKKO 15. Vastaajien ajatuksia kilpailuttamisesta ja siinä kehittämisestä.

Yläkategoriat:	Alakategoriat:	Esimerkki alkuperäisilmaisusta:
Kilpailussa kehittyminen	Oppiminen ensimmäiseltä kierrokselta	”kokemuksesta on opittu ja koulutusta asiaan on hankittu, myös aikaa varataan enemmän”
	Koulutuksen hankkiminen	
	Palvelujen sisältöjen tarkistaminen hankkiminen	
	Päivitetään seuranta ja valvontaa	
Positiiviset näkökulmat	Kuntien välinen yhteistyö kilpailuttamisessa	”toisaalta kilpailuttaminen pitää palveluntuottajat hereillä”
	Osaaminen kasvaa	
	Asiakkaalla paremmat valinnanmahdollisuudet	
	Palveluntuottajien valppaus	
Negatiiviset näkökulmat	Raskas, työtä vaativa prosessi	”kovin on vaikeaa kilpailuttaa, kun pelkää asukkaille mahdollisesti tulevia muutoksia”
	Kilpailuttaminen ei ole asiakkaan kannalta mielekästä	
	Kustannusten nousu	
	Lainsäädännöstä johtuvat tekijät	

Jaottelin taulukossa 15 vastaajien tuomat mielipiteet ja käsitykset kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta luokittelemalla yksittäiset tekijät yleisimpiin kategorioihin (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2003, 112–113). Liitteessä 2 olen kuvannut tekemääni analyysiä tarkemmin.

Kilpailuttamisessa kehittämisessä korostui vastauksissa kilpailuttamisosaamisen merkitys. Yksi vastaajista ilmaisi, että: *”Toisella kerralla ollaan viisaampia, nyt oli harjoituskierron”*. Tämä kuvastaa mielestäni hyvin sitä, että kunnat kokivat tarvitsevansa lisää osaamista kilpailuttamiseen. Myös palvelun sisältöihin, seurantaan sekä valvontaan aiottiin seuraavalla kerralla kiinnittää enemmän huomiota.

Positiivisena seikkana vastaajat olivat kokeneet kilpailuttaminen yhteistyössä toisen kunnan kanssa sekä kilpailuttamisen kautta esiin tulleen uuden osaamisen sekä asiakkaan valinnanmahdollisuuksien laajenemisen. Mielestäni kuntien välisen yhteistyön avulla voitaisiin myös lisätä asiakkaan asumisen vaihtoehtojen ja valintojen mahdollisuuksia.

Muutamassa kunnassa kilpailuttaminen oli koettu raskaaksi prosessiksi. Tämä on mielestäni ymmärrettävää, kun huomioi sen kaiken osaamisen ja resursoimisen, mitä kilpailuttaminen kunnilta vaatii. Varsinkin pienten kuntien kohdalla saattaa kilpailuttaminen olla vaikeaa pienistä resursseista johtuen. Lainsäädäntöönkin vastauksissa oli viitattu: ”Odotetaan, että kilpailuttamistrendi menee ohi”. Näin ei kuitenkaan tule käymään. Laki julkisista hankinnoista (1505/1992) tuli Suomessa voimaan Suomen liittyessä Euroopan talousalueesta tehtyyn sopimukseen (ETA-sopimus) 1 päivänä tammikuuta 1994. Laki on luonteeltaan puitelaki ja sen avulla saatettiin voimaan silloin voimassa olleet kilpailuttamismenettelyjen keskeiset laintasoiset määräykset sekä oikeusturvamenettelyjä koskevat valvontadirektiivit. Kunnilla on toki mahdollisuus tuottaa sosiaalipalvelunsa itse tai se voi järjestää ne yhteistyössä toisen tai toisten kuntien kanssa, mutta hankkiessaan ne ostopalveluina, on hankintalakia kuitenkin noudatettava.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksen keskeisiä tuloksia ja tutkimuksen merkitystä kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamiselle. Tuon myös esiin joitakin jatkotutkimusaiheita.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tietoa siitä, minkälaista kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen on Suomen kunnissa. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että sosiaali- ja terveystieteiden kilpailuttaminen on pitkä ja aikaa vievä prosessi, joka vaatii sekä kunnilta että palveluntarjoajilta hyvää osaamista tuottaakseen toivottavaa tulosta. Saatujen tutkimustulosten valossa näin näyttää myös olevan kehitysvammaisten asumispalveluiden kohdalla.

Kuntien suurimpina kehitysvammaisten asumispalveluiden ostopalveluntuottajina tällä hetkellä toimivat kuntayhtymät, yksityiset palveluntuottajat sekä palveluja tuottavat järjestöt. Järjestöjen ja yksityisten palvelujen tuottajien osuus oli tulosten mukaan suuri, aivan kuten aiempienkin sosiaalipalveluihin liittyvien tutkimusten mukaan on todettu olevan (vrt. Särkelä 2006, 88–89). Tulosten mukaan kunnissa oli jonkin verran myös omaa asumispalvelujen tuotantoa kehitysvammaisille tai palvelujen järjestämisen tarve oli kunnissa muuten vähäinen. Vähäisen tarpeen taustalla saattoi olla asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten henkilöiden pieni määrä kunnissa. Vastanneista yli puolet ilmoitti kuntansa asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten lukumääräksi alle 20 henkilöä.

Tutkimustulosten mukaan kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen Suomen kunnissa on vähäistä. Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, ettei kilpailuttaminen sovi kehitysvammaisten asumispalveluihin. Keskeisimpiä syitä kilpailuttamattomuuteen olivat muun muassa, kunnan omasta tuotannosta johtuvat syyt, asumispalveluiden valinnanmahdollisuuksien puutteesta johtuvat syyt sekä asiakkaiden erityisistä tarpeista johtuvat syyt. Kilpailuttamiseen vaikuttavina tekijöinä korostuivat erityisesti kehitysvammaisten asumisen yksilöllisyys ja asumisvaihtoehtojen

puutteellisuus. Kuntien vastaajat kertoivat asumisen vaihtoehtojen puutteen olevan yksi olennainen syy kilpailuttamattomuuteen. Asumisvaihtoehtojen puutteesta johtui tulosten mukaan myös se, ettei kehitysvammaainen henkilö voinut vaikuttaa asumisensa valintaan. Myös asiakkaiden yksilölliset tarpeet nousivat esteeksi kilpailuttamiselle. Tutkimuksen vastauksissa korostuivat myös inhimilliset tekijät: ”*palvelupaikat ovat muodostuneet asiakkaiden kodeiksi*”, ”*ei ole inhimillistä pompotella asiakkaita tarjousten perässä*”, ”*asiakkaan asumispaikkaa ei voi vaihtaa pelkästään hintaperustein*” ja ”*ei mennä takaisin huutolaisaikaan! Asiakas tarvitsee yksilöllisen palvelun myös asumisasioissaan*”.

Palvelujen hankintaprosessi on tapahtuma, jonka tarkoituksena saada aikaan hyvää palvelua asiakkaalle ja sekä ostajaa että myyjää tyydyttävä hankintasopimus (Lukkarinen 2007, 63). Mielestäni kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen on kuitenkin vaikeaa, koska kehitysvammaisten henkilöiden tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä ja ajassa muuttuvia. Muutoksia heidän tuen tarpeessaan saattaa ilmetä hyvinkin lyhyellä aikavälillä. Kehitysvammaisen asiakkaan kannalta hyvä palvelu puolestaan edellyttää käyttäjälähtöisten ja yhteisöpohjaisten palvelujen sekä ihmiskeskeisten tukirakenteiden koordinoitua järjestämistä (vrt. Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006, 6). Tämä tarkoittaa heidän elämässään riittävästi avustavia ihmisiä heidän elämänhallintansa ja valintojensa tueksi. Kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn ja palvelujen tarpeen määrän muuttuessa ajoittain on hankintalain vaatimaa tarjouskilpailun mukaista vertailtavuutta kuitenkin vaikea toteuttaa. Miten voidaan määritellä hankintalain edellyttämä ostopalvelujen tarve ja tehdä suunnitelmat budjetoinnista (vrt. Lukkarinen 2007, 63–64), jos asiakkaiden tarpeet ovat muuttuvia.

Tutkimukseni mukaan kehitysvammaisten asumisen järjestämisessä korostuivat heidän yksilölliset tarpeet, asumisen järjestämisen erityisyys ja selkeä asumisvaihtoehtojen puute. Vaikka kehitysvammaisten henkilöiden asumisen suunta on ollut jo vuosia laitoksista avohuoltoon, on laitoshoidon kapasiteetti edelleen suuri ja avohuollossa asumisen vaihtoehtojen puute on ilmeinen. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin nimennyt erilliset selvityshenkilöt, Krista Brandtin ja Markku Niemelän (2008), tekemään selvitystä kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseksi Suomessa. Paaran (2005, 50–51) mukaan kehitysvammaisten palveluasumisen tarve

tulee myös lisääntymään koko ajan. Suomeen tarvitaan lähivuosien aikana ainakin 3 000 uutta vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien palveluasuntoa, joista osa näistä tarvitaan kotoaan muuttavien vammaisten nuorten ja aikuisten käyttöön ja toinen osa laitoksista muuttaville vaikeavammaisille henkilöille. Kuitenkin kehitysvammahuollon rakennemuutos on hidastunut ja osin pysähtynyt parin viime vuoden aikana, koska järjestöjen ja säätiöiden tuottamien uusien asumishankkeiden rakentaminen on lähes loppunut. Syynä tähän tilanteeseen on raha-automaattiyhdistyksen palvelujen hankintalain tulkinnoista johtuva rahoituksen kiristyminen. (Paara 2005, 35, 63.)

Kehitysvammaisille suunnattujen asumispalveluiden järjestämistä ja niiden laadun turvaamista voidaan siis itsessään pitää jo haasteellisena tehtävänä. Kun tähän tehtävään lisätään vielä kilpailuttaminen ja siihen tarvittava osaaminen, voidaan todeta, ettei tämä ole kunnille todellakaan helppoa. Mielestäni kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen edistyminen edellyttää yhteistoimintaa, jossa vastuuta jaetaan ja asumista kehitetään useiden eri toimijoiden kesken. Kunnat eivät pysty itsenäisesti paikkaamaan vammaisten asuntotuotantoon kilpailuttamisen myötä mahdollisesti syntyvää kolmannen sektorin poistumisesta johtuvaa aukkoa. Mielestäni kehitysvammaisten asumisen järjestämiseen tarvitaan taloudellista panostusta sekä julkisen vallan vastuun ottamista (vrt. Brandt & Niemelä 2008, 4).

Tutkimuksessa ilmeni, että kunnat tarvitsevat paljon osaamista kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamiseen. Eniten kunnat kaipasivat taloudellista osaamista, tuotteistamiseen liittyvä osaamista sekä laatutyöskentelyyn liittyvä osaamista. Mielestäni taloudellista ja tuotteistamiseen liittyvää osaamista voidaan kehitysvammaisten asumispalveluiden kohdalla pitää lähes samaa tarkoittavana. ”Tuotteistusprosessi” perustuu asiakaslähtöiseen ajatteluun ja siinä pyritään tuottamaan oikeita palveluja oikealle kohderyhmälle analysoimalla asiakkaiden tarpeita. Prosessi sisältää myös palvelujen määrittämistä ja kuvaamista, uusien palvelujen tuotekehittelyä ja kustannusten arviointia. Myös laatuajattelu liittyy yhteen asiakkaat, tuotteet ja prosessit. (Rousu & Holma 2004c, 56.) Kehitysvammaisten asumispalveluissa palvelujen tuotteistaminen voisi mielestäni olla yksi ratkaisu palvelujen tarpeiden ja hinnoittelun vaikealle määrittelylle. Toki tämä vaatii osaamista ja yhteistyötä asiakkaiden, palveluntilaajien sekä palveluntuottajien kesken. Palvelujen tuotteistaminen tulisi nähdä palvelujen kehittämisprosessina, jossa hyöty koituu

palveluja käyttävien asiakkaiden, niitä antavan henkilöstön, niistä vastaavien palveluntuottajien sekä niitä rahoittavien hyväksi (Rousu & Holma 2004c, 59). Kehitysvammaisten asiakkaiden muuttuvista yksilöllisistä tarpeista johtuen heidän palvelujen tarpeita tulisi arvioida vuosittain ja palvelun vaikuttavuuden arvioinnin apuna voitaisiin tarvittaessa käyttää erilaisia toimintakykymittareita.

Tutkimustulosten mukaan vastanneiden kuntien mielestä kolme tärkeintä laatutekijää, joita he painottavat tarjouspyynnössään, olivat tärkeimmäksi tekijäksi muodostunut palvelun hinta, toiseksi tärkeimpänä henkilöstön määrä ja osaaminen sekä kolmanneksi tärkeimpänä palvelukokonaisuuksien määrä. Tehdessään arviota asumispalvelusta, saamiensa tarjousten perusteella, vastaajat ilmoittivat, että kunnissa painotetaan erittäin paljon henkilöstön osaamista, asumisen esteettömyyttä sekä asumisen tiloja. Näitä kahta tulosta voidaan pitää toisiinsa nähden hiukan ristiriitaisena. Käsitykseni mukaan suurin kustannustekijä palveluntuotannossa on henkilöstökulut, jotka pitävät sisällään myös henkilöstön kouluttamiseen liittyvät kulut. Eli mitä enemmän henkilöstöä on, sen suuremmat ovat kulut. Kehitysvammaisten henkilöiden elämässä puolestaan ”rikas arki” on avustavien ihmisten varassa, joten laadukkaan palvelun turvaamiseksi tarvitaan henkilöstöä. Tätä yhtälöä voidaan siis pitää varsin haasteellisena toteuttaa.

Asumispalveluiden kilpailuttamisen jälkeen kehitysvammaisen henkilö ei tutkimuksen mukaan ole joutunut vaihtamaan asumispaikkaansa. Kehitysvammaisen henkilön mielipiteet olivat myös suurelta osin huomioitu ja hän oli saanut osin myös itse valita asumispaikkansa kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että kehitysvammaiselle henkilölle ostetaan palvelut siltä palveluntuottajalta, jonka palvelut vastaavat parhaiten henkilön tarpeisiin. Mielestäni asiakkaan edun että hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisen kannalta onkin ehdotonta, että asiakas voi itse vaikuttaa ja olla osallisena omissa asumisen järjestelyissään. 2000-luvun vammaispoliittisessa mallissa ratkotaan myös henkilöiden asumiskysymyksiä. Asumisen kannalta mallin kulmakivinä voidaan pitää: itsemääräämisoikeutta ja henkilön omien valintojen ja päätösten tukemista, mahdollisuutta valita asumismuoto, – paikka ja – kumppani sekä mahdollisuutta saada asumiseen ja muuhun jokapäiväiseen elämään tarvittava henkilökohtainen apu ja tuki (Brandt & Niemelä 2008, 42).

## 7.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tärkein merkitys on mielestäni tuoda esiin kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamista kuvaileva, deskriptiivinen näkökulma. Tutkimuksen kohteena olivat kehitysvammaisten asumispalvelut ja kiinnostuksena, minkälaista on niiden kilpailuttaminen Suomen kunnissa. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen on tutkimusalueena ollut varsin tutkimaton, koska siitä ei juuri ole saatavana aiempaa tutkimustietoa. Willbergin (2006, 115) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista on tutkittu laajasti, mutta alan tutkimukseen liittyvää metodologista pohdintaa on julkaistu yllättävän vähän.

Vähäisestä kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisesta huolimatta uskon tämän tutkimuksen tuovan esille tietoa, sekä kunnille että palveluntuottajille ja palveluja saaville asiakkaillekin siitä, mitä tekijöitä kilpailuttamisessa on syytä huomioida ja minkälaista osaamista siinä koetaan tarvittavan ja miten varmistetaan asiakkaan kannalta laadukkaan palvelun syntyminen ja säilyminen. Tulosten mukaan vastanneet olivat kokeneet kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttamisen sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Omasta mielestäni negatiiviseen suhtautumiseen liittyivät osittain myös tämän tutkimuksen myötä esille tulleet seikat asumisen vaihtoehtojen puutteesta sekä kuntien kokemista kilpailuttamiseen liittyvistä osaamisen tarpeista. Asumisen vaihtoehtojen lisääntyessä ja kilpailuttamisosaamisen kasvaessa saatetaan kilpailuttaminen kokea myös myönteisempänä asiana.

Tämän tutkimuksen mukaan vastaajat olivat kokeneet myös tarvitsevansa paljon kehitysvammaisuuteen liittyvää osaamista. Itse olen myös sitä mieltä, että kilpailutettaessa jonkun erityisryhmän palveluja, vaaditaan kilpailuttajilta aiheeseen liittyvää osaamista ja taitoa. Mielestäni kehitysvammaisten palveluiden kilpailuttaminen vaatii runsaasti kehitysvammaisuuteen liittyvää erityisosaamista ja heidän erityisten tarpeidensa ymmärtämistä. Ymmärtämällä sen, mitä tarkoittaa kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla laadukas ja hyvä elämä, voi ymmärtää myös senkin, ettei kokonaistaloudellinen edullisuus tarkoita aina hinnaltaan halvinta palvelua. Palvelun ollessa laadukas ja kehitysvammaiselle henkilölle mieleinen ja hänen tarpeisiinsa vastaava vaihtoehto, voi kunta usein välttyä ylimääräisiltä kustannuksilta, joita voi



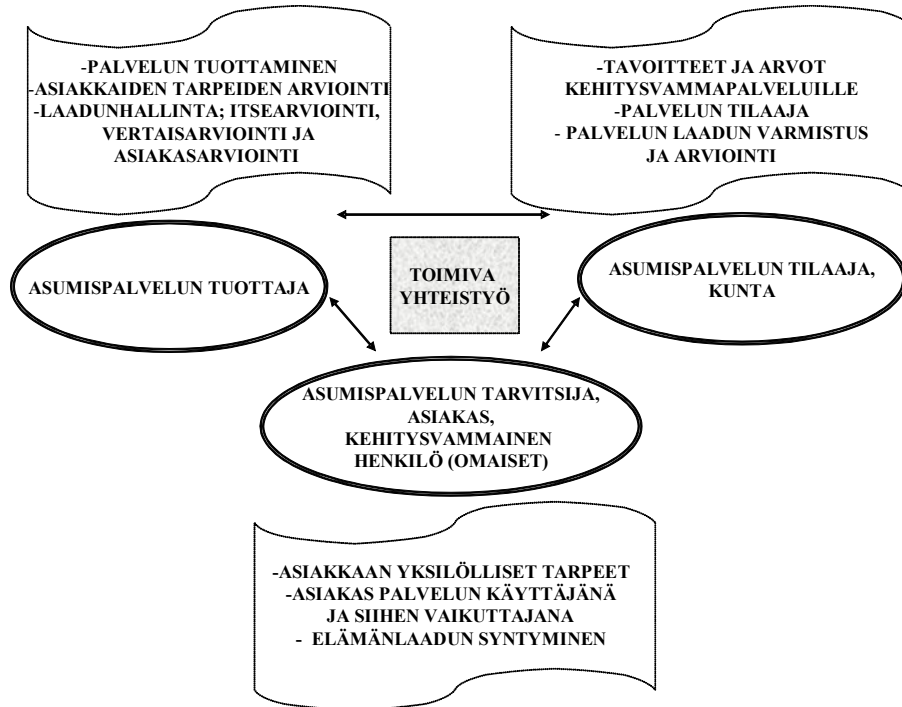
syntyä, mikäli palvelu ei vastaa asiakkaan tarpeisiin (esimerkiksi ylimääräiset kustannukset laitoshoidontarpeista).

Tulosten mukaa vastaajat kaipasivat lisää myös laatutyöskentelyyn liittyvää osaamista. Omasta mielestäni laatutyöskentely on myös palveluntuottajan kannalta ehdotonta ja laatutyöskentelyn keskiössä on mielestäni asiakkaan rooli ja osallisuus tärkeintä. Palvelun laadun voidaan osoittaa myös selkeästi olevan yhteydessä palvelun kustannuksiin. Laatuun panostamisesta aiheutuu kustannuksia, mutta myös laaduttomuudesta aiheutuu kustannuksia. Jos kustannuksia siis aiheutuu sekä hyvästä palvelun laadusta että huonosta palvelun laadusta, niin eikö olisi parempi pyrkiä kohti laadukkaampaa, hyvää palvelua. (vrt. Rousu & Holma 2004b, 58.) Yrityksissä laadukustannusten seurannan tarkoituksena on yrityksen kannattavuuden parantaminen, koska jokainen säästetty laaduttomuuskustannus näkyy tuloslaskennan viimeisellä rivillä (Rousu & Holma 2004b, 62).

Kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisen, tuottamisen ja kilpailuttamisen kohdalla laaduttomuuskustannuksia syntyy aivan samalla periaatteella kuin yrityksissäkin. Laaduttomuuden takia menetettyjen eurojen takia kärsii laaduttomuudesta myös palvelun keskiössä oleva asiakas. Laaduttomuutta voi aiheutua sekä kunnan että palveluntuottajan kohdalla esimerkiksi välinpitämättömyydestä, tietämättömyydestä, osaamattomuudesta, väärin asioiden tekemisestä sekä tärkeiden asioiden tekemättä jättämisestä (vrt. Rousu & Holma 2004b, 64). Tämä seikka on mielestäni tärkeä ymmärtää ja tämän vuoksi koen, että laadukkaan kehitysvammaisten asumispalvelun toteutumisen ehtona on, että kaikki palvelussa osallisena olevat myös tiedostavat nämä palvelun laaduttomuudesta syntyneet kustannukset. Taloudellisessa osaamisessa kunnat luultavasti kaipasivatkin osaamista siihen, miten palvelut saataisiin tuotettua kustannustehokkaimmin. Kysymys on siitä, miten saadaan tuotettua hinnaltaan edullista, riittävän ja osaavan henkilökunnan turvaamaa kehitysvammaisten asumispalvelua.

Kuvasin tutkimuksessani aiemmin, luvussa 3.4.2, laadukkaan kehitysvammaisten asumispalvelun syntymisen perustan (Kuvio 1). Tutkimuksen tulosten pohjalta olen lisännyt aiemmin kuvaamaani kuvioon, jokaisen toimijan kohdalle, ne asiakkaan

kannalta laadukkaan asumispalvelun elementit, joita tulisi kilpailuttamisessa huomioida (Kuvio 3).



KUVIO 3. Asiakkaan kannalta laadukkaan asumispalvelun elementit, jotka kilpailuttamisessa tulisi huomioida.

Mielestäni kunnalla tulisi olla kehitysvammaisten asiakkaiden tarpeista lähtevä kehitysvammapalveluiden laatustrategia ja toimivat laadun mittaamisen ja arvioinnin käytännöt, koska pelkästään palveluntuottajien laatujärjestelmien olemassaolo ei välttämättä takaa sitä, että asiat olisivat käytännössä niin kuin kuvataan. Tarvitaan siis jatkuvaa laadunhallintaa ja yhteistyötä kunnan ja palveluntuottajan kesken. Mielestäni asiakaslähtöinen, asiakkaan kannalta hyvänlaatuinen palvelu ei myöskään sulje pois taloudellista osaamista eikä talousmekanismien tuntemista. Kustannustehokkuus, palvelujen tuotteistaminen ja palvelun laatutekijät liittyvät mielestäni selkeästi toisiinsa.

Laadunhallinnan keskiössä tulee tietenkin nähdä yksittäinen palvelunkäyttäjä asiakas, joka tässä tutkimuksessa oli kehitysvammainen henkilö. Kehitysvammaisen henkilöllä pitää olla mahdollisuus kykyjensä mukaisesti tehdä omia valintojaan. Unohtamatta

myöskään heidän omaistensa osuutta tässä prosessissa, joka korostuu mielestäni varsinkin vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. Palveluiden tulisikin perustua ihmiskäsitykselle, jossa nähdään kehitysvammaisen omat kyvyt ja valinnanmahdollisuudet. Tämä edellyttää, ettei tehdä asioita eikä valintoja heidän puolestaan, vaan otetaan huomioon heidän omat ominaisuutensa ja tarpeensa. Tämän vuoksi kehitysvammaisen henkilö tulee nähdä osallisena myös kilpailuttamisprosessissa.

Kaiken kaikkiaan olen kokenut tämän tutkimuksen mielenkiintoisena ja omaa ymmärrystäni tutkittavasta ilmiöstä laajentavana. Tutkimuksen asetelma ja metodologiset valinnat rajasivat tämän tutkimuksen tekemistä ja loivat reunaehdoja sille, mitä tietoa tällä tutkimuksella oli mahdollista tutkittavasta ilmiöstä saada. Asioita olisi voinut tutkia toisellakin tavoin ja usein tutkimuksen tekemiseen liittyvä viisaus syntyy vasta jälkeenpäin. Tätä tutkimusta tehdessäni on itselleni herännyt muutamia kysymyksiä, joista olisin halunnut saada enemmän tietoa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista perehtyä kuntien kehitysvamma palveluiden laatustrategioihin enemmän ja selvittää tarkemmin minkälaista taloudellista osaamista kunnissa koetaan tarvittavan kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämiseen liittyen. Mielenkiintoista olisi myös kurkistaa tulevaisuuteen ja nähdä saadaanko asumispalvelujen tuotteistamisen avulla tuotetuksi kehitysvammaisten asumispalvelua, joka koituu sekä palveluja käyttävien asiakkaiden, niitä antavan henkilöstön, niistä vastaavien palveluntuottajien sekä niitä rahoittavien hyväksi.

## LÄHTEET:

Aalto-Setälä, Ilkka & Aine, Antti & Lehto, Petri & Petäjaniemi-Björglund, Anne & Stenborg, Markku & Virtanen, Pertti 2003. Kilpailulait ja laki julkisista hankinnoista. Pieksämäki: Tietosanoma RT-Print Oy.

Aaltonen, Elli 2006. Sosiaalipalvelutko oikeudellistuneet. Lääninhallituksen näkökulma palvelujen oikeudenmukaiseen kohdentumiseen. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka, Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.). Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat hanke. Helsinki: Stakes.

Alanära, K. 1996. Kehitysvammahuollon arvojen perusteista. Teoksessa Ylikoski, Päivi (toim.) Arvoista arkeen. Puheenvuoroja muutoksen tekijöille. Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat-työryhmä. Helsinki: kehitysvammaliitto ry., 15–24.

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: Wsoy:n graafiset laitokset.

Brandt Krista & Niemelä, Markku 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä ratkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:73.

Dromberger, Simon 1998. The Contracting Organization. Oxford: Oxford University Press.

Elämä – yhteinen kertomus, kehitysvammaisten palveluiden eettiset lähtökohdat. 1995. Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat –työryhmän raportti. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Eronen, Anne & Londén, Pia & Perälähti, Anne & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta. Sosiaalibarometri 2008. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Sisällys, yhteenveto ja johtopäätökset. Luettavissa: [http://www.stkl.fi/2008\\_SB\\_johtopaatokset.pdf](http://www.stkl.fi/2008_SB_johtopaatokset.pdf) Luettu 12.5.2008

Eskola, Saira & Ruohoniemi, Erkki 2007. Julkiset hankinnat. Juva: WS Bookwell Oy.

Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2006:18.

Granqvist, N., 1997. Privatisering i princip och praktik. En studie av privata inslag i finländska kommuners verksamhet. Åbo Akademis förslag. Åbo.

Hallituksen hankintalaki esitys 2006. Luettavissa sivulta: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060050> Luettu 29.4.2008

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylän: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holma, Tupu (toim.) 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit: perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Lasso. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hulkkonen, Raisa & Kari, Päivi & Toivanen, Katja 1996. Pehmeä muutto – asumisvalmennus Varsinais-Suomessa – meitä kaikkia tarvitaan. Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö

Kainuu.fi, 2008. Luettavissa: <http://www.kainuu.fi/> Luettu 6.4.2008.

Kaipio, Kalevi 1996. Laatu kehitysvammahuoltoon. Kehitysvammapalvelujen laadun kehittämisen perusteet. Kehitysvammapalvelujen tuloksellisuus ja laatu –projekti. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kempainen, Erkki 2001. Huollettavasta asiakkaaksi. Sosiaalihuollon oikeudet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Kivinen, Tuula & Kinnunen, Juha & Niiranen, Vuokko & Hyvärinen, Sari (toim.) 1997. Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 45.

Koivusalo, Minna 2003. Terveyspalvelut ja kilpailuttamisen kansainväliset ulottuvuudet. Teoksessa: Ollila, M., Ilva, M. & Koivusalo, M. 2003. Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalankehittämiskeskus STAKES, raportteja 276, 22–34.

KTM 2006. Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppa- ja teollisuusministeriön julkaisuja 25/2006.

Kunnat.net 2008. Luettavissa sivulta: [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;102942;486;496;29563](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;102942;486;496;29563)  
Luettu 9.3.2008

Kuntaliitto, 2007. Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinta ostopalveluna. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kuopion seudun hankintatoimi, 2005a. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, vammaisten asumispalvelut dnro 95/2005. Tarjouspyyntö 1.6.2005, Kuopio: Kuopion kaupunki.

Kuopion seudun hankintatoimi, 2005b. Hankintatoimikunnan kokouksen pöytäkirjanote 25.10.2005, kohta 4: Vammaisten asumispalvelut 1.1.2006- 31.12.2008 + 2 optiovuotta 142 §. Kuopio: Kuopion kaupunki

Kähkönen, Liisa 2007. Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa. Akateeminen väitöskirja, Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Leskinen, Anne & Laaksonen, Hannele 1999. Vanhusten ja vammaisten sosiaalipalvelut muutoksessa? KuntaSuomi 2004-tutkimuksia nro 17. Helsinki: Suomen kuntaliiton painatuskeskus.

Lukkarinen, Sami 2007. Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Talemum Media Oy.

Mäki, Oiva-Antti 1998. ”Toivoisin eläväni päivän kauemmin kuin lapseni”. Ikääntyneet vanhemmat ja kotona asuva kehitysvammainen lapsi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mönkäre Sinikka, 2003. Kilpailuttaminen on hyvä renki, mutta huono isäntä-kilpailuttamisen soveltuvuus sosiaali- ja terveyden huoltoon. Teoksessa: Ollila, M., Ilva, M. & Koivusalo, M. 2003. Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalouden kehittämiskeskus STAKES, raportteja 276, 17–21.

Niiranen, Vuokko 2001 a. Näkökulma kilpailuttamisesta. IT-lehti 12/2001. Luettavissa sivulta: [http://www.it-lehti.fi/12\\_2001s30.html](http://www.it-lehti.fi/12_2001s30.html). Luettu 26.10.2005.

Niiranen, Vuokko 2001b. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen edellyttää sosiaalipoliittisten vaikutusten selvittämistä. Luettavissa osoitteessa: <http://www.sosteryty.fi/niiranen.shtml>. Luettu 26.10.2005

Niiranen, Vuokko 2001c. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttaminen-sosiaalipoliittinen näkökulma. Muistio. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Kuopion yliopisto.

Niiranen, Vuokko 2003. Kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen sosiaalipoliittinen näkökulma. Teoksessa: Ollila, Eeva & Ilva, Minna & Koivusalo, Meri 2003 (toim.). Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämiskeskus STAKES, raportteja 276.

Outinen, Maarit & Lempiäinen, Kristiina, Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, Stakes, sosiaali- ja terveystalouden kehittämiskeskus, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Outinen, Maarit & Lindqvist, Tuija (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen kuntaliitto.

Paara, Erkki (toim.) 2005. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:4.

Piekkola, Leena & Pihkala, Anssi 2003. Kunnat ja ostopalvelut. Kilpailuttaminen vaatii kunnissa uutta osaamista. Kuntatyönantaja 1/2003, 32–34.

Pohjola, Anneli 1993. Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa: Granfelt Riitta & Jokiranta Harri & Karvinen Synnöve & Matthies Aila-Leena & Pohjola Anneli. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Rautjärvi, Ritva 2005. Selvitys Kuopion kaupungin järjestämistä asumispalveluista ja asumispalveluiden tuoteistaminen Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen julkaisuja 2005:10.

Rossi, Eeva 2007. Kehitysvammaisten tukiliiton aluesihteerin Eeva Rossin puhe 10.5.2007 Kehitysvammaisten asumisen opintopäivillä Pieksämäellä.

Rousu, Sirkka & Holma, Tupu 2004a. Lastensuojelupalvelujen laadunhallinta. Jyväskylä: Suomen kuntaliitto.

Rousu, Sirkka & Holma, Tupu 2004b. Lastensuojelupalvelujen kustannukset ja hinnoittelu. Jyväskylä: Suomen kuntaliitto.

Rousu, Sirkka & Holma, Tupu 2004c. Lastensuojelupalvelujen hankinta ja tuottaminen. Jyväskylä: Suomen kuntaliitto.

Sosiaalibarometri 2006. Luettavissa osoitteessa:

[http://www.stkl.fi/julkaisut\\_baro06\\_johtopaatokset.html](http://www.stkl.fi/julkaisut_baro06_johtopaatokset.html) Luettu 14.4.2008

Suoniemi, Ilpo & Syrjä, Vesa & Taimio, Heikki 2005. Vanhusten asumispalveluiden kilpailuttaminen. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, tutkimuksia 97.

Sutela, Marja 2003. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen – oikeudelliset reunaehdot. Helsinki: Edita Prima Oy. Valtionvarainministeriö 2000, 7-10.

Särkelä, Antti 1994. Sosiaalityö asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Toivanen, Senja 1997. Muuttuvat kehitysvammaisten palvelut – kuntakartoitus Itä-Suomessa. Teoksessa: Toivanen, Senja & Syrjälä, Satu 1997. Laitoksesta lähiyhteisöön. Kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, 2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4.

Vesala, Hannu & Rehumäki, Marjukka & Saari, Tiina 1993. Kehitysvammaisten asuminen ja elämänlaatu. Elämänlaatu -tutkimuksen osaraportti. Helsinki: Kehitysvammaliiton julkaisuja 18/1993.

Willberg, Mirja 2006. Millä perusteella kilpailuttamaan? Tutkimus sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen ja sen toimijoiden preferensseistä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorenkoski, Vesa 2005. Hyvinvointipolitiikan tulevaisuudesta. Teoksessa: Koski, Olli (toim.) 2005. Suomi-ilmiö. Puheenvuoroja hyvinvointiyhteiskunnasta 2000-luvulla. Helsinki: Työväen sivistysliitto, 65–76.



## LAIT JA ASETUKSET:

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/ 519, Finlex. Luettavissa sivulta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1977/19770988> Luettu 11.11.2007.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista  
3.4.1987/380, Finlex. Luettavissa sivulta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380> Luettu 11.11.2007.

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348, Finlex. Luettavissa sivulta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348>. Luettu 12.3.2008.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Finlex.  
Luettavissa sivulta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> . Luettu  
26.1.2008.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 3.8.1992/733,  
Finlex. Luettavissa sivulta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733> Luettu  
26.1.2008.

Kuntalaki 17.3.1995/365, Finlex. Luettavissa sivulta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365> Luettu 12.3.2008.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, Finlex. Luettavissa sivulta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> Luettu 12.3.2008

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, Finlex. Luettavissa sivulta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> Luettu 26.1.2008.

## LIITE 1

KYSELYLOMAKE

Mikkelissä 2.1.2008

KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISPALVELUIDEN  
KILPAILUTTAMISTA KOSKEVA KYSELY

Arvoisa vastaanottaja

Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden järjestäminen on yksi osa kuntien järjestämävastuulla olevista sosiaalipalveluista. Laki julkisista hankinnoista (23.12.1992/1505) edellyttää sosiaalipalveluiden kilpailuttamista, joten sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen tulee olemaan arkea kunnissa ja siksi se on sekä merkittävä että ajankohtainen tutkimusaihe.

Opiskelen Kuopion yliopistossa yhteiskuntatieteitä, pääaineenani sosiaalityö. Tämä tutkimus on keskeinen osa tulevaa pro graduani, jonka ohjaajina toimivat professorit Vuokko Niiranen ja Juha Hämäläinen. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus saada konkreettista tietoa Suomen kuntien kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden kilpailuttamisprosessista sekä siihen liittyvistä laadunhallinnan käytännöistä. Kysymyksiä laatiessani olen pyrkinyt siihen, että lomakkeeseen vastaaminen on mahdollisimman vaivatonta eikä siitä aiheudu juurikaan ylimääräistä tietojen koontia. Kyselyyn tulisi vastata sellaisen henkilön, joka on keskeisesti mukana kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden kilpailuttamis-/ ostopäätöksiä tehtävissä prosesseissa. Yleensä nämä ovat kuntien sosiaali- ja perusturvajohtajia tai muita vammaispalveluyksiköiden viranhaltijoita. Kustakin kunnasta tutkimukseen hyväksytään vain yksi vastaus.

Lopullinen pro graduni on luettavissanne Savon vammaisasuntosäätöön netti sivuilla: [www.savas.fi/materiaalipankki/](http://www.savas.fi/materiaalipankki/) , kesä-heinäkuussa 2008.

Pyydän palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen oheisessa vastauskuoressa ja toivon, että saan vastauksenne **18.1.2008** mennessä.

Halutessanne voitte kysyä lisätietoja tutkimuksestani:

Kirsi Manninen, puh.0440180808

[kmannine@hytti.uku.fi](mailto:kmannine@hytti.uku.fi)

**Vastaajan tiedot:**

1. Oletteko kuntanne
- perusturvajohtaja/sosiaalihoitaja/muu kunnan sosiaalipalveluista vastaava viranhaltija
  - kehitysvammahuollon päällikkö/ muu kunnan kehitysvammapalveluista vastaava viranhaltija
  - muu, mikä?
- 

2. Millä tavalla osallistutte kehitysvammaisten asumispalveluihin liittyviin päätöksentekoprosesseihin?

- päätöksentekijä
- valmistelija/esittelijä
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

**Kuntaa koskevat perustiedot:**

3. Mikä on kuntanne asukasluku?

- alle 3000 asukasta       9000 – 9999 asukasta       70 000 – 89 999 asukasta
- 3000 - 4999 asukasta       10 000 – 29 999 asukasta       90 000 – 100 000 asukasta
- 5000 - 6999 asukasta       30 000 – 49 999 asukasta       yli 100 000 asukasta
- 7000 - 8999 asukasta       50 000 – 69 999 asukasta

4. Kuinka monta kehitysvammaista henkilöä on kuntanne järjestämien asumispalveluiden piirissä? \_\_\_\_\_ (lisää viivalle lukumäärä)

5. Kuinka monelta eri palveluntuottajalta kuntanne hankkii kehitysvammaisille henkilöille asumispalveluja? (lisää viivalle lukumäärä)

\_\_\_\_\_ kuntayhtymältä, jossa kunta on jäsenenä

\_\_\_\_\_ muulta kuntayhtymältä

\_\_\_\_\_ toiselta kunnalta

\_\_\_\_\_ asumispalveluja tuottavalta järjestöltä

\_\_\_\_\_ yksityiseltä yritykseltä/hoivapalveluyrittäjältä

\_\_\_\_\_ muulta palveluntuottajalta, miltä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Ovatko kuntanne kehitysvammaisten asumispalvelut kilpailutettu?

- kyllä
- ei. Jos vastasitte ei, niin miksi ei \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Kuinka hyvin kilpailuttaminen mielestänne sopii kehitysvammaisten asumispalveluiden hankintaan?

- erittäin hyvin
- hyvin
- huonosti
- ei lainkaan. Minkä takia? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Mikäli kuntanne kehitysvammaisten asumispalveluita ei ole kilpailutettu, niin voitte päättää vastaamisenne ja palauttaa tähän asti vastaamanne tiedot oheisessa palautuskuoressa. Kiitos!**

-----

**Asumispalveluiden kilpailuttamista koskevat kysymykset:**

8. Kuinka usein olette kilpailuttaneet kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut?

- Kerran. Minä vuonna? \_\_\_\_\_
- Useammin. Montako kertaa? \_\_\_\_\_

9. Miten ilmoititte/tiedotitte palvelujen kilpailuttamisesta

- lehti-ilmoitus paikallislehdessä
- lehti-ilmoitus maakunnallisessa lehdessä
- tarjouspyyntö oman kunnan palvelun tuottajille
- tarjouspyyntö oman läänin palvelun tuottajille
- jokin muu tapa, mikä? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

10. Kuinka paljon mielestänne kilpailuttamisessa tarvitaan:

	Ei juurikaan	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
a. taloudellista osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. hallinnollista osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. tuotteistamiseen liittyvää osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. laatutyöskentelyyn liittyvää osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. kehitysvammaisuuteen liittyvää osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. asumispalveluihin liittyvää osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. jotain muuta, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Numeroikaa tärkeysjärjestyksessä kolme alla lueteltua laatutekijää, joihin kiinnitätte huomiota pyytäessänne tarjoustu kehitysvammaisille henkilöille suunnatusta palveluasumisesta?  
(lisätkää numerot viivoille)

a. Palvelun hintaan	_____
b. Asumisen esteettömyyteen	_____
c. Palvelukokonaisuuksien määrään	_____
d. Henkilöstön määrään	_____
e. Henkilöstön osaamiseen	_____
f. Palvelun tuottajan laatujärjestelmään	_____
g. Johonkin muuhun, mihin?	_____
_____	_____
_____	_____

12. Missä määrin painotatte seuraavia tekijöitä, tehdessänne arviota asumispalveluista, saamiinne tarjousten perusteella?

	ei juurikaan	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
a. Asumispalveluiden hinnoitteluperusteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Asumisen laatujärjestelmää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Asumisen tiloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Asumisen esteettömyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e. Asumisen sijaintia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Henkilöstömitoitusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Henkilöstön osaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jotain muuta, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Tilanne kilpailuttamisen jälkeen:

13. Miten kehitysvammaisen henkilö/hänen edustajansa voivat vaikuttaa lopulliseen palveluasumisen valintaan?

- voi itse valita useampien kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta
- häntä kuullaan ennen päätöksen tekoa
- jotenkin muuten, miten? \_\_\_\_\_

Ei voi vaikuttaa, miksi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Onko kehitysvammaisen henkilö joutunut vaihtamaan asumispaikkaansa, jos aikaisempi asumispalveluntuottaja ei menestynyt kilpailussa?

- Ei. Mitkä tekijät tähän ovat vaikuttaneet?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Kyllä. Mitkä tekijät tähän ovat vaikuttaneet?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Mikä on ensisijainen periaatteenne uusien asumispalveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla?

- Hänelle ostetaan palvelut siltä palvelun tuottajalta, joka on hinnoittelultaan edullisin vaihtoehto
- Hänelle ostetaan palvelut siltä palvelun tuottajalta, jonka palvelut vastaavat parhaiten hänen tarpeisiinsa
- Hän saa itse valita mistä haluaa palvelunsa ostettavan
- Palvelut ostetaan sieltä, mistä sattuu löytymään

Jokin muu menettely, mikä?

16. Kuinka usein arvioitte jo ostamienne asumispalveluiden laatua?

- useammin kuin kerran vuodessa
- kerran vuodessa
- joka toinen vuosi
- joka kolmas vuosi
- harvemmin kuin joka kolmas vuosi

17. Miten arvioitte jo ostamienne asumispalveluiden laatua?

- pyytämällä palveluntuottajalta kuvauksen heidän laatujärjestelmästä
- kysymällä asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia palvelun laadusta
- tekemällä tarkastuskäyntejä
- pyytämällä palveluntuottajalta auditointi raportteja
- jollain muulla tavalla, miten?

18. Minkälainen neuvotteluyhteys teillä on asiakkaillenne ostamiin palveluntuottajiin?

- asiakkaan tilanteesta neuvotellaan useammin kuin kerran vuodessa
- asiakkaan tilanteesta neuvotellaan kerran vuodessa
- asiakkaan tilanteesta neuvotellaan joka toinen vuosi
- asiakkaan tilanteesta neuvotellaan joka kolmas vuosi
- asiakkaan tilanteesta neuvotellaan harvemmin kuin joka kolmas vuosi

19. Miten kilpailuttaminen vaikutti kehitysvammaisten saamien asumispalveluiden:

	laskevasti	ei muutosta	nousevasti
kustannuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laatuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Miten aiotte kehittyä kilpailuttamisessa?

---

---

21. Muita ajatuksia kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden kilpailuttamisesta:

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistanne!**



## LIITE 2. NÄYTE SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ

Miten aiotte kehittyä kilpailuttamisessa ja kilpailuttamiseen vaikuttavat tekijät?

Alkuperäisilmaisut:

- otetaan joitakin asioita opiksi ensimmäiseltä kierrokselta
- toisella kerralla ollaan viisaampia, nyt oli harjoittelukierros (tarkennetaan esim. palvelujen sisältöjä)
- kokemuksesta on opittu ja koulutusta asiaan on hankittu, myös aikaa varataan enemmän
- vahvistamalla osaamista ja päivittämällä seurannan ja valvonnan prosesseja
- tavoitteena on saada kuntaan henkilö, jolle kilpailuttamisosaaminen keskittyy
- kilpailutus suoritettiin yhdessä muutaman lähikunnan kanssa ja se oli hyvä asia.
- asiakkaan valintamahdollisuudet ovat laajemmat
- osaaminen kehittyy ja syvenee
- kilpailuttaminen pitää palveluntuottajat hereillä
- hankintalainsäädännössä tulisi olla joustavuutta, että sallisi neuvottelun, koska kansantaloudellisesti ja asiakkaan kannalta asumispalvelun vaihtaminen ei ole mielekäästä
- vaikeaa kilpailuttaa, kun pelkää asiakkaille mahdollisesti tulevia muutoksia. toiminta on ollut erityishuoltopiirin toimintaa
- niin yksilöllistä, mikä kenellekin sopii, että kilpailuttaminen on lähes mahdoton tehtävä
- odotetaan, että kilpailuttamistrendi menee ohi
- kilpailutus on niin raskas ja paljon työtä vaativa ettei pieni kunta hevin tee sitä yksin
- kilpailutettu asumispalvelu oli uusi ja yksikkö antaa palvelua haasteellisesti käyttäytyvälle asiakasryhmälle, joten kustannukset nousivat
- raskas prosessi myös palveluntuottajalle

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- otetaan joitakin asioita opiksi ensimmäiseltä kierrokselta</li> <li>- toisella kerralla ollaan viisaampia, nyt oli harjoittelukierros (tarkennetaan esim. palvelujen sisältöjä)</li> <li>- kokemuksesta on opittu ja koulutusta asiaan on hankittu, myös aikaa varataan enemmän</li> <li>- vahvistamalla osaamista ja päivittämällä seurannan ja valvonnan prosesseja</li> <li>- tavoitteena on saada kuntaan henkilö, jolle kilpailuttamisosaaminen keskittyy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oppiminen ensimmäiseltä kierrokselta</li> <li>- koulutuksen hankkiminen</li> <li>- palvelujen sisältöjen tarkistaminen</li> <li>- päivitetään seuranta ja valvontaa</li> </ul>	Kilpailussa kehittyminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kilpailutus suoritettiin yhdessä muutaman lähikunnan kanssa ja se oli hyvä asia.</li> <li>- asiakkaan valintamahdollisuudet ovat laajemmat</li> <li>- osaaminen kehittyy ja syvenee</li> <li>- kilpailuttaminen pitää palveluntuottajat hereillä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kuntien välinen yhteistyö kilpailuttamisessa</li> <li>- osaaminen kasvaa</li> <li>- asiakkaalla paremmat valinnanmahdollisuudet</li> <li>- palveluntuottajien valppaus</li> </ul>	Positiiviset näkökulmat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hankintalainsäädännössä tulisi olla joustavuutta, että sallisi neuvottelu, koska kansantaloudellisesti ja asiakkaan kannalta asumispalvelun vaihtaminen ei ole mielekästä</li> <li>- vaikeaa kilpailuttaa, kun pelkää asiakkaille mahdollisesti tulevia muutoksia. toiminta on ollut erityishuoltopiirin toimintaa</li> <li>- niin yksilöllistä, mikä kenellekin sopii, että kilpailuttaminen on lähes mahdoton tehtävä</li> <li>- odotetaan, että kilpailuttamistrendi menee ohi</li> <li>- kilpailutus on niin raskas ja paljon työtä vaativa ettei pieni kunta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- raskas, työtä vaativa prosessi</li> <li>- kilpailuttaminen ei ole asiakkaan kannalta mielekästä</li> <li>- kustannusten nousu</li> <li>- lainsäädännöstä johtuvat tekijät</li> </ul>	Negatiiviset näkökulmat

- hevin tee sitä yksin
- kilpailutettu asumispalvelu oli uusi ja yksikkö antaa palvelua haasteellisesti käyttäytyvälle asiakasryhmälle, joten kustannukset nousivat.
  - raskas prosessi myös palveluntuottajalle