

**”Kuka halvimmalla meidän juopot ottaa hoitaakseen
ja pitää pois nurkista”**

KOLMANNEN SEKTORIN
PÄIHDEKUNTOUTUSLAITOSTEN JOHTAJIEN
NÄKEMYKSIÄ KILPAILUTTAMISESTA

Heidi Lahtonen

Tampereen yliopisto

Porin yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Marraskuu 2010

Tampereen yliopisto

Porin yksikkö

LAHTONEN, HEIDI: ”Kuka halvimmalla meidän juopot ottaa hoitaakseen ja pitää pois nurkista” Kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitosten johtajien näkemyksiä kilpailuttamisesta

Pro gradu–tutkielma, 61 sivua + 1 liites.

Sosiaalityö

Marraskuu 2010

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitosten johtajien näkemyksiä kilpailuttamisesta. Kilpailuttaminen on osa markkinayhteiskunnan toimintaa ja rantautunut vähitellen myös sosiaali- ja terveysalalle. Myös päihdekuntoutus on viime aikoina enenevässä määrin muotoutunut kilpailutus sopimusten ympärille ja iso osa päihdekuntoutusta toteutetaan kilpailutusten myötä syntyneiden sopimusten mukaan.

Olen itse työskennellyt päihdekuntoutuksen parissa, jossa kolmannella sektorilla on ollut varsin vankka rooli päihdekuntoutuspalvelujen toteuttamisessa. Keskityn tässä tutkimuksessa tarkastelemaan ainoastaan kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitoksia ja laitosten johtajien näkemyksiä kilpailuttamisesta. Johtajat ovat kilpailutuksissa vahvasti mukana ja heillä on ajankohtaista tietoa ja näkemyksiä kilpailuttamisprosesseista ja kilpailutusten vaikutuksista.

Tutkimukseni aineisto koostuu viidestä päihdekuntoutuslaitosten johtajille tekemästäni teemahaastattelusta. Kolme haastatelluista vastasi haastattelukysymyksiin suullisesti, kaksi kirjallisesti. Tutkimukseni tarkoituksena on saada vastaus siihen, miten johtajat ovat kokeneet kilpailuttamisen, mitä kilpailuttaminen on merkinnyt organisaatioille ja millaisia tulevaisuuden näkymiä laitoksissa on kilpailutusten myötä syntynyt.

Tutkimukseni kuvaa kilpailuttamiseen liittyviä ristiriitaisia ajatuksia. Kilpailuttaminen itsessään nähdään positiivisena toimintana, mutta sen soveltuvuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin kyseenalaistetaan. Kilpailuttamiskäytännöt ja kilpailutusten asettamat vaatimukset keräävät kritiikkiä haasteltavilta. Lisäksi tulevaisuuden näkymät ovat epävarmuutta herättäviä ja tutkimus antaa vaikutelman kilpailuttamisen näyttäytymisestä jopa pelottavana. Toisaalta kilpailuttaminen nähdään myös oman organisaation kehittymisen kannalta hyödyllisenä ilmiönä. Aiheena kilpailuttaminen on ajankohtainen ja herättää ajatuksia puolesta ja vastaan. Onko kilpailuttaminen luontevaa päihdekuntoutuksessa? Siihen tämä tutkimus pyrkii vastaamaan.

Avainsanat: kilpailuttaminen, kolmas sektori, päihdepalvelut, sisällönanalyysi

University of Tampere

Department of Pori

LAHTONEN, HEIDI: "Who will take care of our drunks and keep them out of sight for the least money" The community sector directors' views on tendering

Pro gradu thesis, 61 pages + 1 appendix

Social work

November 2010

The aim of this study is to introduce the views on tendering of the directors in the community sector substance abuse rehabilitation institutes. Tendering is an integral part of market society and has little by little gained a footing also in the field of social and health care. Recently, more and more substance abuse rehabilitation has also been built around tendering deals, and a large portion of substance abuse rehabilitation is carried out within the conditions drawn out in tender negotiations.

The community sector has traditionally been one of the main deliverers of substance abuse rehabilitation services. In this study I will concentrate solely on the community sector substance abuse rehabilitation institutes and their directors' views on tendering. The directors closely take part in the tendering processes, and they have current information and views on the tendering processes and their impact on the practicalities of the field.

My data consists of five thematic interviews of directors of substance abuse rehabilitation institutes. Three of the interviewees answered the questions orally, two answered in writing. The purpose of my study is to find out how the directors experience tendering, what tendering has meant for the organisation, and how tendering has affected the organisations' views on the future.

The results of my study show the contradictory thoughts raised by tendering. Tendering in itself is found a relevant activity but its applicability to social and health care services is questioned. The tendering practices and the demands that tendering brings with it are criticised by the interviewees. In addition, the interviewees are concerned by the future and tendering is perceived as a scary phenomenon by some. On the other hand tendering is seen as a useful phenomenon when the directors consider the development of their organisations. As an issue tendering is topical and there are thoughts both for and against it. Can tendering be unforcedly applied to substance abuse rehabilitation? That is the question this thesis aims to answer.

Keywords: tendering, community sector, substance abuse services, content analysis

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
2 KILPAILUTTAMINEN	3
2.1 Kilpailuttamisen keskeiset periaatteet.....	5
2.2 Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystaloudessa.....	6
2.3 Näkökulmia kilpailuttamiseen	8
2.4 Kilpailuttaminen ja kolmas sektori.....	10
3 KOLMAS SEKTORI	11
3.1 Järjestöt sosiaalipalvelujen tuottajina.....	13
3.2 Kolmannen sektorin ja kuntien välisestä yhteistyöstä	15
4 PÄIHDEPALVELUT	17
4.1 Kolmas sektori päihdepalvelujen tuottajana	19
4.2 Päihdepalvelujen haasteet.....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Tutkimusasetelma	23
5.2 Tutkimusmenetelmä	24
5.3 Tutkimuksen aineisto.....	26
5.4 Aineiston analysointi.....	29
6 HYVÄ - PAHA KILPAILUTTAMINEN	31
6.1 Taustatietoa haastatelluista	32
6.2 Kilpailuttamisen merkitys kunnan, palveluntuottajan ja asiakkaan kannalta	32
6.3 Kokemuksia kilpailutusprosesseista – laadukasta päihdekuntoutusta edullisesti?	36
6.4 Kilpailutus käytännöt kirjavia ja vaatimukset haastavia	38
6.5 Kuntien ja palveluntuottajan välinen yhteistyö tiivistynyt	42
6.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatio – uhka vai mahdollisuus?	42
6.7 Päihdekuntoutuksen tulevaisuuden näkymät oman yksikön ja kolmannen sektorin näkökulmista	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	48
LÄHTEET	56

JOHDANTO

Pro gradu - tutkielmani aiheen valintaan on vaikuttanut merkittävästi oma suuntautumiseni ja kokemukseni päihdetyöstä. Päihdepalvelut, kuten muut sosiaalipalvelut, ovat muutosten kourissa. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelurakenteen uudistuminen, kilpailuttaminen ja taloudellinen taantuma eivät voi olla vaikuttamatta sosiaalipalveluihin. Menoja karsitaan kovalla kädellä ja kilpailuttaminen on arkipäivää. Päihdepalvelujen tuottajat joutuvat käymään taistelua olemassa olostaan alati kovenevilla markkinoilla.

Sosiaalipalveluissa kolmannen sektorin toimijoilla on merkittävä osa palvelujen tuotannosta. Erityisesti päihdepalvelujen tuottamisessa niin avo- kuin laitoshoidon kohdalla, on järjestöillä merkittävä rooli. Tutkimuksessani keskityn kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitosten tutkimiseen. Käytän tutkimuksessani käsitteitä kolmas sektori, järjestö ja yhdistys. Kolmas sektori on yläkäsite. Järjestöt ja yhdistykset ovat osa kolmatta sektoria.

Tutkimukseni aihe on ajankohtainen mutta haastava. Kilpailuttamista on tutkittu melko paljon useilla tieteenaloilla. Kuitenkin yhteiskuntatieteiden kentällä kilpailuttamisen tutkiminen on toistaiseksi ollut vähäisempää. Etsinnöistä huolimatta en ole onnistunut löytämään aikaisempia päihdepalvelujen kilpailuttamista käsitteleviä tutkimuksia omalta tieteenalaltani.

Tutkimukseni tarkoituksena on saada vastauksia siihen, miten kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitosten johtajat ovat kokeneet kilpailuttamisen käytännössä. Mitä kilpailuttaminen on merkinnyt organisaatioille ja millaisia tulevaisuuden näkemyksiä laitoksissa on kilpailuttamisen myötä syntynyt? Tutkimukseni koostuu viidelle päihdekuntoutuslaitoksen johtajalle tekemästani teemahaastattelusta.

Päihdekuntoutuslaitokset ovat haasteiden edessä. Monia laitoksia on jouduttu sulkemaan ja kilpailutilanteessa pärjääminen luo omia haasteitaan. Miten käy päihdekuntoutusta tarjoavien kolmannen sektorin toimijoiden nykytilanteessa? Kilpailuyhteiskunnassa järjestöt nähdään helposti taakkana ja niiden on lunastettava paikkansa toimimalla ”todellisen” yrityksen tapaan. Toiminta on muokattava kaupalliseen muotoon, mikäli halutaan säilyttää yhteistyö julkisen sektorin kanssa tiiviinä. (Möttönen 2008, 23 ks. myös Koskiahho 2008.)

Tämä tutkimusraportti pyrkii antamaan lukijalleen kuvan siitä, miten kolmannen sektorin ylläpitämissä päihdekuntoutuslaitoksissa suhtaudutaan kilpailuttamiseen ja millaisia näkökulmia palveluntuottajilla on kilpailuttamisesta omien kokemustensa valossa.

2 KILPAILUTTAMINEN

Kuntien vastuulla olevat palvelut voidaan tuottaa monilla eri tavoilla. Kuntalain 2 §:n mukaan kunta voi hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse, yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa tai hankkimalla tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja myös muilta palvelujen tuottajilta. (Kuntalaki 365/1995) Muita palveluntuottajia voivat olla muun muassa yksityiset yritykset, järjestöt, yhdistykset tai seurakunta.

Kunnat ovat velvollisia kilpailuttamaan sellaiset hankinnat, jotka ne aikovat ostaa muualta, kuin omasta organisaatiosta. Kilpailuttamisella on pitkät perinteet monilla kunnallisilla toimialoilla, kuten rakentamisessa ja tavarahankinnoissa. Viimeisten vuosien aikana kilpailuttaminen on ulottunut myös uusille alueille, kuten hallintopalveluihin sekä sosiaali- ja terveystalouteen. (Ahokas ym. 2001, 7.) Fredriksson ja Martikainen (2006, 13) määrittelevät kilpailuttamisen tarkoittavan sitä, että palvelujen järjestäjä tilaajan ominaisuudessa pyytää palvelujen tuottajilta tarjouksia määrällisesti ja laadullisesti tarkoin yksilöidyistä tuotteista tai palveluista. Lisäksi palvelujen järjestäjä ilmoittaa perusteet, joiden mukaan voittaja valitaan.

Mikä kilpailuttamisen tarkoitus pohjimmiltaan on ja mihin sillä pyritään? Pekkalan (2008, 24) mukaan Suomessa tehdään hankintoja julkisin varoin vuosittain yli 20 miljardilla eurolla. Kilpailuttamalla hankinnat pyritään julkisten varojen mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. Tehokkuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan sitä, että ostetaan hinta-laatusuhteeltaan mahdollisimman edullisia palveluja ja tuotteita. Kilpailuttaminen lisää myös tarjolla olevia palvelu- ja tuotevaihtoehtoja. Näiden periaatteiden ohjaamana hankinnoista ilmoitetaan avoimesti, jotta mahdollisimman monilla yksiköillä olisi mahdollisuus osallistua kilpailutukseen.

Kilpailuttamista säätelee laki julkisista hankinnoista, joka tuli voimaan vuonna 1994 ja joka uudistettiin vuonna 2007. Laki perustuu EU-lainsäädäntöön, jossa korostuu Euroopan talousalueen sisämarkkinakauppa. EY:n perustamissopimuksen artiklassa 310 (238) todetaan, että EU:n vapaakauppa-alueella tavaroiden, palveluiden, pääoman ja työvoiman vapaa liikkuminen pitää sallia. Vapaa liikkuminen edellyttää kilpailua. Koska Suomi kuuluu EU:n vapaakauppa-alueeseen, koskevat EU:n säädökset myös Suomea kilpailun osalta. (Koskiahho 2008, 183–184). Hankintalaille toimeenpantiin 30.4.2004 voimaan tullut EU-direktiivi, hankintadirektiivi. Hankintadirektiivi koskee julkisia rakennusurakoita sekä julkisia tavara- ja palveluhankintoja, kuten sosiaali- ja terveystalvveluja. (Kuusniemi-Laine & Takala 2008, 14.)

Erilaisten palvelujen hankinnan kohdalla palvelut voidaan luokitella ensisijaisiin ja toissijaisiin palveluihin. Ensisijaisilla palveluilla tarkoitetaan EU-kynnysarvot ylittäviä hankintoja, joihin sovelletaan yksityiskohtaisia menettelysääntöjä. Kynnysarvoilla tarkoitetaan eri aloille tarkoin määriteltyjä euromääräisiä rajoja, joiden mukaan hankinnan menettelytavat määrittyvät. Toissijaisiin palveluihin sovelletaan puolestaan väljempitä menettelytapoja. Ensisijaisten palvelujen kohdalla palveluista tulee ilmoittaa EU:n laajuisesti, kun taas toissijaisista palvelujen kohdalla riittää kansallisella tasolla ilmoittaminen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvvelut luokitellaan toissijaisiin palveluihin. (Kuusniemi & Laine 2008, 39.)

Hankintalakiuudistuksen yhtenä tarkoituksena oli laajentaa velvollisuutta ilmoittaa hankinnoista julkisesti. Muutoksena aikaisempaan lakiin on se, että ilmoitusmenettely laajennettiin koskemaan myös kansallisen tason hankintoja. Tällä pyritään antamaan yrityksille ja muille palvelun tuottajille paremmat mahdollisuudet saada tietoa hankinnoista. Uusi laki velvoittaa, että kilpailutuksen järjestävän hankintayksikön tulee ilmoittaa hankinnastaan julkisesti, ei niin, että hankintayksikkö voisi valita palvelun

tuottajat, jotka yksikkö haluaa mukaan tarjouskilpailuun. (Kuusniemi & Takala 2008, 41.)

Huomioitavaa on, että hankintalakia ei sovelleta alle 50 000 euron arvoisiin sosiaali- ja terveydenhoitopalveluhankintoihin. Kuten ei myöskään alle 15 000 euron arvoisiin tavara- ja palveluhankintoihin tai alle 100 000 euron rakennusurakoihin. Näistä euromääristä puhutaan yleisemmin kansallisina kynnysarvoina. (Kuusniemi-Laine & Takala 2008, 2.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi päihdehuollon hankinnat jäävät pienemmissä kunnissa vuositasolla alle 50 000 euron, jolloin kunnan ei tarvitse ostamiaan päihdehuollon palveluja kilpailuttaa lainkaan.

2.1 Kilpailuttamisen keskeiset periaatteet

Hankintalakiin liittyy neljä keskeistä oikeusperiaatetta, joita hankintamenettelyissä on ehdottomasti noudatettava. 1) *Syrjimättömyysperiaate* tarkoittaa, että tarjousmenettelyn kaikissa vaiheissa kilpailuun osallistuneita ehdokkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi. 2) *Avoimuusperiaate* puolestaan tarkoittaa ilmoitusvelvollisuutta, joka on tehtävä julkisesti: enää ei riitä se, että hankintayksikkö lähettää kirjeet suoraan haluamilleen palvelun tarjoajille. 3) *Yhdenvertaisuusperiaatteella* tarkoitetaan sitä, että palveluntarjoajia kohdellaan yhdenvertaisesti. Erilainen kohtelu ei voi perustua sellaiseen seikkaan, jolla ei ole hankinnan toteutuksen kannalta merkitystä. 4) *Suhteellisuusperiaate* edellyttää, että hankintamenettelyssä vaatimukset ovat tavoiteltavan päämäärän kanssa yhteneviä ja samassa suhteessa. (Pekkala 2008, 35–38; Lukkarinen 2007, 85–86.)

Hankintalain periaatteilla pyritään turvaamaan kaikkien palveluntuottajien yhtäläiset ja tasa-arvoiset mahdollisuudet osallistua hankintaprosessiin.

Hankintalain määrittelemät oikeusperiaatteet eivät toteudu esimerkiksi Kuusniemi-Laineen ja Takalan (2008, 3) mukaan menettelytavassa, jossa suositetaan vaikkapa entistä palveluntuottajaa tai pyritään kotikunnan verotulojen lisäämiseen. Hankintalakia noudatettaessa jo aiemmin kunnalle palveluja tuottanut yksikkö on siis samassa asemassa täysin uusien palveluntuottajien kanssa.

2.2 Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouksissa

Suomen voimassa oleva lainsäädäntö ei aseta sosiaali- ja terveystalouksien osalta kunnille velvoitetta kilpailuttaa erilaisten palvelujen hankintoja. Kunta voi toteuttaa sosiaali- ja terveystalouksien omana toimintanaan omissa yksiköissään. Sosiaali- ja terveystalouksien säätelevä lainsäädäntö mahdollistaa kuitenkin palvelujen hankinnan kunnan ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta. Mikäli kunta aikoo hankkia palveluja ulkopuolisilta tuottajilta, on sen huomioitava julkisia hankintoja koskeva erityislainsäädäntö. (Narikka 2008, 182.)

Uudistuneen hankintalain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä sekä turvata kaikille palvelujen tarjoajille tasapuolinen kohtelu julkisissa hankinnoissa. Laissa säädetään julkisten viranomaisten ja muiden hankintayksiköiden hankintojen kilpailuttamismenettelyistä. Hankinnan arvo ja laatu ovat keskeisiä määrittäjiä siinä, miten hankintalakia voidaan soveltaa. Sosiaali- ja terveystalouksien hankinnoissa kansallinen kynnyisarvo on 50 000 euroa. Kansallisen kynnyisarvon alittaviin hankintoihin hankintalakia ei sovelleta milteään osin. Kuitenkin myös näissä hankinnoissa on huomioitava vaatimukset avoimuudesta ja palvelujen tarjoajien syrjimättömyydestä. (Laki julkisista hankinnoista 348/2007)

Kuntien tulee sosiaali- ja terveystalouksien kilpailuttaessaan hyväksyä tarjous, joka on paras. Parhaalla tässä yhteydessä tarkoitetaan tehtyä

tarjousta, joka vastaa parhaiten kilpailutuksen kriteereihin ja on hinta-laatusuhteeltaan paras tarjous. Kilpailutuksen kriteerien muotoutuminen on peräisin tavaroiden toimituksista ja materiaalisista hankinnoista. Keskeistä on, ettei kilpailutuksen kriteerejä ole suunniteltu erityisesti sosiaalsiin tarkoituksiin hankittaviin palveluihin, esimerkiksi vammaispalveluihin, mielenterveyspalveluihin tai päihdepalveluihin. Tämä seikka on aiheuttanut kilpailutuksen käytäntöihin ongelmia. Esimerkiksi yksilöllistä palvelua vaativissa tapauksissa yleispätevien laatuksiteerien laadinta on hankalaa, ellei mahdotonta. Samaten palvelujen vertailu keskenään voi olla hankalaa. Kustannuslaskennassa ei pystytä huomioimaan laadullisia ja yksilöllisiä tilanteita. Lisäksi moraalisten kysymysten huomioiminen on vaikeaa. Sosiaalisten ja taloudellisten seikkojen välillä on selvä ristiriita kilpailutustilanteissa. (Koskiahho 2008, 184–185).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista on perusteltu sillä, että markkinaohjautuvuus tukee julkisesti tuotettujen palvelujen laadun paranemista, alentaa palvelujen kustannuksia ja parantaa palvelun käyttäjien asemaa palvelujen laadun parantamisessa sekä sisällöllisessä ohjauksessa. Markkinaohjautuvuutta pidetään vaihtoehtona poliittiselle ohjaukselle. (Niiranen 2001, 1.)

Kuntien siirtäessä ja hajauttaessaan palveluntuotantoa ulkopuolisten toimijoiden järjestettäväksi, aiheuttaa se aina kysymyksiä ja varauksellisuutta. Varsinkin silloin, kun kyseessä on lakisääteiset kansalaisten hyvinvointiin ja perusoikeuksiin liittyvät palvelut. Ennen päätösten tekoa tuleekin olla varma siitä, että ulkopuoliselta taholta hankittavat palvelut ovat laadukkaita, luotettavia ja jatkuvuus on taattu (Hiironniemi 2002, 92). Päätöksien tekeminen ulkopuolisia hankintoja tehdessä ei selvästikään ole helppoa ja valmisteluun menee luonnollisesti aikaa. Huolellisella ennakoivalla valmistelulla voidaan turvata se, että hankittavat palvelut ovat parhaita mahdollisia kansalaisten hyvinvoinnin turvaajia.

Hiironniemen (2002, 92) mukaan kuntien valmiudet erityisesti hyvinvointipalvelujen kilpailuttamiseen ovat puutteellisia. Hankaluuksia kilpailuttamiseen aiheuttavat palvelujen erityisominaisuudet ja kehittymättömät markkinat sosiaali- ja terveysalalla. Palveluntuotannossa painottuvat erityisesti palvelujen laatu ja laadun varmistaminen. Kilpailuttamisen yhteydessä ja sopimuksissa korostuu laadun merkitys. Hiironniemen mukaan entistä enemmän pitäisi kuitenkin kilpailutuksissa kiinnittää huomiota kuntien toiminnallisten tavoitteiden asettamiseen, vaikuttavuuden saavuttamiseen sekä palvelukyvyn ja palvelujen saatavuuden varmistamiseen. Hiironniemi korostaa myös hyvinvointipalvelujen tuotteistamisen vaikeutta. Jos tuotteistaminen on puutteellista, on myös kilpailuttaminen ja sopimusten laadinta vaikeaa ja palvelujen yksilöinti on näin ollen epämääräistä. Kovalainen ja Österberg (2006, 118) ovat Hiironniemen kanssa samoilla linjoilla. Heidän mukaan kunnille ja kuntayhtymille riittävä kilpailuttamis- ja markkinaosaaminen on haasteellinen tehtävä. Kilpailutettavien palvelujen laatuvaatimukset tulisi jo hankevaiheessa määritellä riittävän tarkasti. Vaikka pelkkä palvelutarve olisi selvitetty, se ei itsessään tuota yksilöityä informaatiota palvelutarpeen eri osista, erilaisten tarpeiden välisistä eroista ja laatuvaatimuksista.

2.3 Näkökulmia kilpailuttamiseen

Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa sisältää erilaisia elementtejä. *Ideologisesti* katsottuna julkinen sektori vaikeuttaa yksityisen sektorin kehittymistä panostamalla itse omaan toimintaansa. Ideologisen näkökulman mukaan julkisen sektorin pitäisi rajoittaa omaa aktiivisuuttaan ja näin luoda tilaa markkinamekanismeille. *Välineellisesti* tarkasteltaessa kilpailuttaminen korostaa sitä, että kilpailuttaminen on keino saavuttaa muita tavoitteita. Tavoitteita voi olla esimerkiksi kustannusten aleneminen tai palvelujen parempi laatu. Kilpailuttaminen nähdään ratkaisuna palveluihin kohdistuvan kritiikin vähentämisenä sekä kansalaisten

palvelutarpeen tyydyttäjänä. *Rakenteellisesti* katsottuna keskeistä on kilpailun esteiden poistaminen. Tällaisia esteitä voivat olla esimerkiksi vanhanaikaiset asenteet. Kun kilpailutuksen edellytykset ovat olemassa, oletetaan, että kilpailun myötä palvelujen kysyntä ja tarjonta tasapainottuvat ja hinta-laatu suhde asettuu kohdalleen. (Niiranen 2001, 3-4.)

Valtonen (2001, 13–14) ottaa kantaa kilpailuttamisen sosiaali- ja terveyspalveluihin luomaan palvelujen tuotteistamiseen. Helpoimmin tuotteistettavana Valtonen näkee jonkin aineellisen tavarahan. Toiseksi helpoiten tuotteistettavana hän pitää jotakin palvelua, esimerkiksi hoitotoimenpidettä. Vaikeimpana tuotteistettavana asiana hän määrittelee toiminnot tai menettelyt, joiden tavoite on hyvinvoinnin edistäminen. Mahdottomana puolestaan Valtonen pitää sellaisten hyvinvointiin vaikuttavien asioiden, jotka edellyttävät kansalaisilta elämisen suunnan muuttamista, kuljettamista markkinoiden läpi. Uhkakuvana Valtonen näkee sosiaali- ja terveyspalvelujen teknistymisen ja tavaroitumisen kilpailuttamisen myötä.

Tämän tutkimuksen kohteena on kilpailuttaminen päihdekuntoutuksen yhdellä osa-alueella, laituskuntoutuksen parissa. Valtonen (2001) määritelmien mukaan päihdekuntoutusta voitaisiin pitää mahdottomana tuotteistamisen kohteena. Päihdekuntoutuksen onnistunut ja tuloksellinen toteutuminen edellyttää kuntoutujan elämisen suunnan muuttamista. Voisiko palvelun tilaajalle olla liian suuri taloudellinen riski ostaa palvelua, jolla ei ole taattua vaikuttavuutta? Tuottaja ei voi luvata varmaa kuntoutumista pitkänkään kuntoutusjakson tuloksena. Valtonen (2001, 14) näkeekin, että pienemmän riskin periaatteella palvelun tilaaja saattaa helpommin ostaa lyhyempiä kuntoutusjaksoja pitkien jaksoiden sijaan.

2.4 Kilpailuttaminen ja kolmas sektori

Kolmannen sektorin toimijoiden osuus kilpailuttamistilanteissa voidaan nähdä monesta näkökulmasta. Yhtä näkökulmaa edustaa Jääskeläisen (2000, 71) ajatukset kolmannen sektorin kilpailua tukevasta roolista. Järjestökentän edustama avohoito- ja omatoimisuuden painottaminen ovat olleet kilpailevia tekijöitä laitospainotteisuudelle. Lisäksi järjestöjen palvelut ja kehitystoiminta ovat luoneet täysin uudenlaisia palvelutuotteita, mikä on puolestaan lisännyt yritysten palvelutuotannon mahdollisuuksia. Toisaalta Jääskeläinen näkee kolmannen sektorin eritysrahoitusmahdollisuuksien (esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys) ja verohelpotusten olevan esteenä aitojen palveluyritysten syntymiselle.

Kolmannella sektorilla on monenlaisia vaikutuksia kilpailuttamiseen. Jääskeläinen (2000, 71–72) tuo esiin vahvasti kolmannen sektorin saamien julkisten tukien ja veroetuuksien aiheuttaman markkinoita vinouttavan ja tehottomuutta lisäävän vaikutuksen kilpailunäkökulmasta. Kilpailuhaittoja palvelusektorille synnyttää voitto tavoittelemattomuus, jolloin kolmannen sektorin toimijat voivat saada kilpailutilanteessa hinnoittelun suhteen kilpailuedun. Vapaaehtoistyön käyttäminen pienentää palkkakustannuksia ja vaikuttaa näin ollen myös hinnoitteluun. Kolmannen sektorin järjestötoiminta saa erilaisia avustuksia, joita yrityspohjaiset toimijat eivät saa. Verotukselliset edut, kuten arvonlisäverotuksen puuttuminen palveluista antaa hinnoitteluedun yksityisen sektorin yrityksiin nähden.

3 KOLMAS SEKTORI

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan yleisesti ottaen valtion ja julkisen sektorin sekä yrityssektorin väliin jäävää toimintaa. Kolmannen sektorin toimintaa kuvaa ei-voittoa tuottava kansalaistoiminta ja vapaaehtoisuus. Kolmannen sektorin organisaatiot vaihtelevat suuresti niin kokonsa kuin toimintansa puolesta. Niihin luetaan yleisesti muun muassa naapuruusyhdistykset, urheiluseurat, virkistys-yhdistykset, yhdyskuntien paikallisyhdistykset, avustusjärjestöt, kirkot, ammatilliset järjestöt, avustussäätiöt ja erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. (Konttinen, 2008 Jyväskylän yliopisto)

Käsitteenä *kolmas sektori* juontaa juurensa 1970-luvulle, Yhdysvalloissa alkaneeseen keskusteluun. Sekä Yhdysvalloissa että Iso-Britanniassa keskustelu kolmannesta sektorista käynnistyi, kun politiikassa haluttiin löytää vaihtoehtoja laajalle julkiselle sektorille. Keskustelua sävytti ajatus julkisen ja yksityisen sektorin epäonnistumisesta toiminnoissaan. Suomessa puolestaan julkisen ja yksityisen sektorin epäonnistumiseen ei ole niinkään keskitytty, vaan painopiste on ollut kolmannen sektorin korostamisessa täydentävänä ja välittävänä toimintana. (Laamanen, Ala-Kauhaluoma & Nouko-Juvonen 2002, 22.)

Helander (2002, 33) korostaa kolmas sektori – käsitteen häilyvää olemusta. Kolmas sektori on eripuolilla maailmaa esiintynyt vaihtelevien termien takana. Termeistä mainittakoon esimerkkeinä *ei-säännelty sektori*, *voittoa tavoittelematon sektori*, *yhteisötalous* tai *yleishyödylliset järjestöt*. Kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta tarkasteltaessa voidaan siis samasta ilmiökentästä käyttää lukuisia erilaisia termejä.

Kolmas sektori voidaan jakaa organisoitumattomaan ja organisoituneeseen osaan. Organisoitumattomalla osalla tarkoitetaan kansanliikkeitä ja kansalaisten muuta spontaania toimintaa.

Organisoituneen osan keskiössä toimivat puolestaan erilaiset järjestöt. Järjestöjen, etenkin hyvinvointialan järjestöjen päätehtävänä on toimia jonkin asian puolesta. Tällainen asia voi olla esimerkiksi jokin sairaus, vamma tai sosiaalinen ongelma. Tämän yleisemmän tehtävän mukaan hyvinvointialalla toimivien järjestöjen tehtävät voidaan jakaa seuraaviin alueisiin: 1) Edunvalvonta, 2) Vapaaehtoistoiminnan edistämistyö ja ylläpitäminen, 3) Vertaistuen järjestäminen, 4) Asiantuntijuuden tuottaminen ja välittäminen sekä 5) Palvelujen tuottaminen. (Möttönen 2009, 62.) Järjestöillä on siis varsin erilaisia tehtäviä tietyn asian puolesta toimiessaan. Joillain järjestöillä voi olla toiminnassaan mukana useampia edellä mainituista tehtävistä. Esimerkiksi potilasjärjestö voi olla sekä edunvalvontatoimija sekä palveluntuottaja jäsenistölleen.

Suomessa kolmannen sektorin järjestöistä alettiin etsiä apua hyvinvointivaltion ongelmien ratkaisemiseksi. Tuolloin osa järjestöistä lähti mukaan toimintaan, jossa järjestöt ottivat enenevässä määrin vastuuta hyvinvointivaltion tehtävistä. Osa järjestöistä puolestaan edusti perinteistä kantaa, jonka mukaan hyvinvointivaltion tehtävät eivät kuulu järjestöjen toimialaan. Tuolloin voidaan nähdä tapahtuneen ensimmäinen selkeä jakautuminen markkinaorientoituneisiin ja ”perinteisiin” järjestöihin. (Saarinen, 2008, 91.) Perinteisesti Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on Saarisen (2008, 86) mukaan järjestöjen ensisijaisuus palvelutuotannossa ollut huomattavasti pienempää, kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, missä palveluja tuottavat järjestöt ovat voimakkaasti markkinoistuneita. Suomessa järjestöjen tehtävänä on ollut tukea vahvaa ja universaalia hyvinvointipolitiikkaa toteuttavaa valtiota, vaikkakin ovat hyvin itsenäisiä toimijoita.

Hyvinvointivaltion yleisenä suuntana on yhä yleisemmin julkisen sektorin vastuun pienentäminen ja yksityisen sektorin tehostaminen markkinoiden vahvistumisen myötä. Taustalla on ajatus markkinoiden vapauttamisesta sekä julkisen hallinnon säätelyn purkamisesta. Julkisesta hallinnosta markkinasuuntautuneeseen järjestelmään siirtymistä määrittelee New

Public Management (NPM) oppi, jonka mukaan julkista hallintoa tulee sekä pienentää että tehostaa. Tehtäviä pyritään siirtämään julkiselta puolelta markkinoille. NPM -opin mukaan markkinoita pidetään julkista sektoria tehokkaampana. Suomessa NPM -suuntauksesta julkisen hallinnon kehittämisessä on eriäviä suuntauksia ja tulkintoja. Toisten mielestä NPM:n myötä puretaan julkisen sektorin hallinnoimaa hyvinvointivaltiota ja kansalaisten hyvinvoinnin vastuuta otetaan pois julkiselta sektorilta. Toisen suuntauksen mukaan on hyvä kehittää julkisen sektorin rinnalle kansalaisten hyvinvoinnista vastuuta jakavia toimijoita julkista hallintoa täysin unohtamatta. (Möttönen 2009, 60.)

3.1 Järjestöt sosiaalipalvelujen tuottajina

Lukkarisen (2007, 31–35) mukaan yritysten ja kolmannen sektorin osuus sekä sosiaali- että terveystalouden palvelujen tuottajana on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Sosiaalipalvelujen kohdalla yksityisen sektorin osuus palvelujen tuottajana on 28 prosenttia. Kolmannen sektorin osuus yksityisesti tuotetuista palveluista on selkeästi yrityksiä suurempi, noin 70 prosenttia. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuotannon kasvun aiheuttajana pidetään kuntien ostopalvelujen lisääntymistä. Toimialasta riippuen jopa 80 – 100 % yksityisten sosiaalipalvelujen liikevaihdosta on peräisin kunnista. Fredriksson ja Martikainen (2006, 24) puolestaan toteavat yritystoiminnan kasvattaneen rooliaan sosiaalipalvelujen tuottajana. Yrityssektorin kasvun yhtenä syynä he näkevät kolmannen sektorin palvelutoimintojen yhtiöittämisen. Sosiaalipalvelujen toimipaikkojen koko yrityssectorilla on pysynyt huomattavasti järjestöjen toimipaikkoja pienempänä.

Pääasiallisesti koko Suomea tarkasteltaessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja varsinainen palvelutuotanto on keskittynyt suurille järjestöille ja säätiöille. Koko järjestöpohjaisten palveluntuottajien

kokonaisuudesta kymmenen suurinta sosiaali- ja terveysjärjestöä kattaa koko palveluntuotannosta lähes puolet. (Vuorinen, Särkelä, Perälähti, Peltosalmi & Londén 2004, 92.) Uusimman sosiaalibarometrin julki tuomat kyselytutkimuksen tulokset osoittavat järjestöjen merkityksen lisääntymistä hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Kyselyyn osallistui julkisten hyvinvointipalvelujen johtoa valtakunnallisesti. Hyvin vahvana näkemyksenä kyselyyn vastanneilla on se, että vuoteen 2015 mennessä järjestöjen merkitys hyvinvointipalvelujen tuottajana tulee vahvistumaan voimakkaasti. Järjestöjen toiminnan merkitykseen uskomisessa ei näytä vaikuttavan viime vuosien asiakasmäärän lasku järjestöjen sosiaalipalveluissa. Vuodesta 2002 vuoteen 2008 mentäessä asiakasmäärät ovat laskeneet 140 000:sta noin 100 000:een. Yrityspuolella puolestaan asiakasmäärät ovat vastaavasti kasvaneet, joskin toimijoiden asiakasmäärät yrityspuolella ovat huomattavasti pienempiä verrattuna järjestöjen asiakasmääriin. Sosiaalibarometrissä yritysten merkitykseen tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen tuottajana uskottiin myös vahvasti. (Eronen, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä 2010, 32–34.)

Tämän tutkimuksen huomio kohdistuu laitospääntoutukseen, tarkemmin laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen. Perinteisesti kuntoutuspalvelujen tuotannosta järjestöillä on ollut merkittävä osuus. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry teki 2000-luvun alussa selvityksen jäsenjärjestöjensä tuottamista kuntoutuspalveluista. Selvityksen mukaan 36 sosiaali- ja terveysjärjestöä tai säätiötä hallinnoi 98 laitospääntoutusta tarjoavaa yksikköä. Selvityksen mukaan pääosa kuntoutuslaitostoiminnasta on järjestöjen ja säätiöiden ylläpitämää. Järjestöjen rooli onkin lisääntyvässä määrin muuttunut etujärjestöistä palveluntuottajan rooliin. Järjestöistä on muodostunut liiketaloudellisia toimijoita. Kysymyksiä herääkin, missä menee järjestötoiminnan ja yritystoiminnan raja? (Ihalainen & Rissanen 2009, 36.) Monissa järjestöissä palvelujen tuottamisen tapa on monimuotoistunut siinä määrin, että osa järjestöistä on yhtiöittänyt omaa palvelutoimintaansa. Vuorisen

ym. (2004, 17) mukaan yhtiöittämisen taustalla on tarve erottaa kansalaisjärjestötoiminta ja palvelutuotanto niillä alueilla, joilla toimii myös alan yrittäjiä. Lisäksi laki raha-automaattivastuksista on yhtiöittämisen taustalla. Lain mukaan avustusten myöntämisestä ei tule aiheutua muuta kuin vähäisiä kilpailua ja markkinoiden toimintaa vääristäviä vaikutuksia. Raitakari ja Saario (2010, 17) nostavat esille järjestötoimijoiden muutostilanteen kärkevästi. Heidän mukaansa järjestöihin ei enää luoteta ei-voittoa tavoittelevina palveluiden tarjoajina, vaan järjestötoimijat rinnastetaan nykyään yhä useammin yrityksiin. Myös verotuksessa kansalaistoiminta alkaa lähennellä vähitellen verotettavaa yritystoimintaa.

3.2 Kolmannen sektorin ja kuntien välisestä yhteistyöstä

Sutela (2003, 7) näkee yhtenä kuntien tulevaisuuden haasteena yhteistyökyvyn monenlaisten eri toimijoiden kanssa. Yhteistyökyvyn tarve on luonnollisesti lisääntynyt, kun hierarkkisia rakenteita ja kuntien peruspalvelujen järjestämistapoja on purettu. Keskushallinnosta paikallistasolle suuntautuvan ohjauksen ja valvonnan tilalle on muodostunut eri paikallistason toimijoiden välinen yhteistyö. Tällä tarkoitetaan kunnan ja eri toimijoiden, kuten kansalaisten, sidosryhmien ja erilaisten yhteisöjen välistä yhteistyötä.

Järjestöt ovat merkittäviä kuntien yhteistyökumppaneita ja palvelujen järjestäminen on monilla aloilla siirtynyt kunnilta järjestöjen vastuulle. Tämä merkitsee väistämättä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen välillä. Keskeistä Möttösen (2009, 62–63) mukaan kuntien ja kolmannen sektorin välisessä yhteistyössä on molempien tahojen väliset intressit. Kuntien on omien tavoitteidensa saavuttamisen vuoksi oltava yhteistyössä erilaisten ulkopuolisten toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa. Samoin kolmannen sektorin toimijoilla tulee omista tehtävistään käsin olla intressi toimia

kunnan kanssa yhteistyössä. Voidaankin ajatella, että yhteistyön taustalla on molempien osapuolien hyötyminen toinen toisistaan.

Kunnat ja järjestöt toimivat samalla alueella tuottaessaan palveluja ihmisille sekä pyrkiessään kasvattamaan kansalaisten hyvinvointia. On siis selvää, että väistämättä kunnat ja järjestöt joutuvat tekemään yhteistyötä monella eri alueella. Toisaalta on olemassa järjestöjä, jotka haluavat säilyttää oma-aputoimintatyyppisen toimintansa täysin riippumattomana julkisista toimijoista, myös kunnista. Möttösen ja Niemelän (2005, 155–156) mukaan kuntien suhde esimerkiksi edunvalvontajärjestöihin, kuten potilasjärjestöihin on suhteellisen väljää. Edunvalvontajärjestöt ovat itsenäisiä päätöksenteossaan ja voivat tarvittaessa tuoda esille sellaisia jäsenistön tarpeita, jotka on keskeistä ottaa huomioon julkisessa palvelujärjestelmässä. Järjestö pyrkii vaikuttamaan siis kuntaan, mutta kunta ei järjestöön.

Tiiviimpää kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä tehdään erilaisten hankkeiden kautta. Kunnat ja järjestöt voivat tehdä yhteisiä projekteja ja hankkeita, joilla on vaikutuksia sekä työllisyyteen että hyvinvointisektorin toimintaan. On nähty, että erilaisten yhteisten ongelmien ratkaisussa yhteistyö eri toimijoiden välillä on ollut antoisaa. Hanketyön lisäksi vielä tiiviimpää yhteistyötä ilmentävät kuntien ja järjestöjen yhteisorganisaatiot. Muodoltaan tällaiset organisaatiot ovat pääsääntöisesti yhdistyksiä tai säätiöitä. Tällaisen yhteistyön tarkoituksena on tuottaa hyötyä molemmille osapuolille, jolloin järjestö pystyy hyödyntämään kiinteän yhteistyön ajaessaan tehokkaammin jäsenistönsä etuja. Kunta puolestaan pyrkii tehokkaampaan palvelutuotantoon yhteistyössä järjestöjen kanssa. (Möttönen & Niemelä 2005, 136–168.)

Yhteisorganisaatiot ovat varsin uusi yhteistyön muoto ja niitä on perustettu muun muassa työvalmennuspalveluja, päihdepalveluja ja vammaispalveluja toteuttamaan. Esimerkkeinä yhteistyöorganisaatioista mainittakoon Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. (Möttönen &

Niemelä 2005, 136–168.) Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön perustivat yhteistyössä Jyväskylän kaupunki ja maalaiskunta, Laukaan ja Muuramen kunnat, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri sekä joukko valtakunnallisia ja paikallisia päihdetyön järjestötoimijoita. Nykyisin säätiö on nimeltään Sovatek-säätiö. (Sovatek-säätiö, 2010.) Kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö voi olla hyvin monenlaista, varsin väljästä aina yhteisiin organisaatioihin asti. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksena on lähinnä kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö palvelujen ostajana ja tuottajana. Möttösen ja Niemelän (2005, 173) mukaan palvelujen osto- ja myyntisuhdetta voidaan pitää yhtenä ja yleistyvänä kuntien ja järjestöjen välisenä yhteistyömuotona.

4 PÄIHDEPALVELUT

Suomalaisen päihdehuollon perustana on päihdehuoltolaki. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon järjestäminen ja kehittäminen on kunnan sosiaali- ja terveyslautakuntien tehtävä. Päihdehuollon alaan sisältyvät elinoloihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen sekä palvelujen järjestäminen ja kehittäminen. Kokonaisuudessaan päihdehuolto koostuu laajasta erilaisten palvelujen ja tukitoimien kirjosta. Päihdehuolto pitää sisällään muun muassa ennaltaehkäisevän päihdetyön, avohuollon, selviämisasemat, ensisuoajat, katkaisuhoidon ja laitostuntoutuksen. Lisäksi päihdeongelmien kanssa työskentelevät esimerkiksi sosiaalityöntekijät, lääkärit ja poliisit. Päihdehuollon kirjo on siis varsin laaja. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 141–143.)

Päihdetyötä tehdään erilaisissa organisaatioissa ja karkeasti päihdepalvelut voidaan jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toteutettaviksi päihdepalveluiksi sekä päihdehuollon

erityispalveluiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa päihdepalveluja annetaan avopalveluina muun muassa terveyskeskuksissa, mielenterveystoimistoissa, työterveyshuollossa ja sosiaalitoimessa. Laitoshoitoa puolestaan toteutetaan esimerkiksi erikoissairaanhoidossa sairaaloiden vuodeosastoilla tai psykiatrisilla osastoilla. Peruspalveluiden tehtävänä on:

- päihteiden käytön ja siihen liittyvien ongelmien tunnistaminen
- puheeksi ottaminen
- mini-intervention keinoin varhaisvaiheen alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmien vähentäminen
- akuuttien tarpeiden, kuten katkaisuhoidon järjestäminen
- päihdeongelmien arviointi monipuolisesti
- jatkohoidon tarpeenmukainen suunnittelu
- osallistuminen pitkäaikaisen päihdeongelman jatkohoitoon

Erityispalveluina päihdepalveluja järjestetään suurimmilla paikkakunnilla avopalveluina A-klinikoilla ja nuorisoasemilla sekä laitospalveluina erilaisissa katkaisuhoido- sekä kuntoutusyksiköissä. Asumispalveluja voidaan järjestää sosiaalihuollon yleisinä palveluina, mutta myös päihdehuollon palveluina hoito- ja huoltokodeissa. Päihdehuollon erityispalvelujen tehtäviä ovat muun muassa:

- asiakkaiden päihdeongelman sekä hoidontarpeen arvioiminen
- katkaisu- ja kuntoutushoidon toteuttaminen
- muuhun tarkoituksenmukaiseen hoitoon ohjaaminen
- neuvontatyö
- terapeuttisen avohoidon järjestäminen
- jälkiseurannat
- erikoistuneet asumispalvelut sekä päivätoiminta
-

(Inkeroinen & Partanen 2005, 46–47.)

Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat päihdekuntoutusta tarjoavat laitokset. Päihdeongelmia hoitavat laitokset muodostavat hoitometodeiltaan ja henkilöstörakenteeltaan varsin monimuotoisen erilaisten yksiköiden joukon. Palveluja tuottavat terveydenhuollon yksiköt, yksityiset järjestöt ja säätiöiden yksiköt, kunnalliset yksiköt sekä liiketoimintaperiaattein toimivat yksityiset yksiköt. Jokainen laitos on profiloitunut eri tavoin. Joidenkin yksiköiden toiminta perustuu lääkehoitoon, toisten esimerkiksi erilaisiin terapeuttisiin menetelmiin. (Lehto ym. 2003, 143.)

Laitosmuotoinen kuntoutus on tarpeellista henkilöille, joille avohoidon palvelut, kuten katkaisuhuolto ei ole riittäviä. Monille päihdeongelmallisille myös välimatka normaaliin elinympäristöön on ehdotonta. Päihdekuntoutusta tarjoavia yksiköitä on ympäri Suomea ja niitä ylläpitävät kunnat, kuntainliitot, A-klinikkasäätiö sekä yksityiset järjestöt. Hoidon sisällöt vaihtelevat myös eri laitoksissa. Toisinaan laitoksissa voidaan hoitaa kokonaisia perheitä. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2004, 162.) Tämän tutkimuksen kohteena olevat päihdekuntoutuslaitokset ovat osa laajaa päihdekuntoutuksen kenttää ja erilaisten laitosmuotoisten kuntoutusyksiköiden kokonaisuutta. Tutkimuksen otanta on rajattu kuitenkin koskemaan ainoastaan järjestöpohjaisia laitosmuotoista päihdekuntoutusta tarjoavia yksiköitä.

4.1 Kolmas sektori päihdepalvelujen tuottajana

Yksityisistä sosiaalipalveluista puhuttaessa tarkoitetaan lain mukaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamaa lasten tai nuorten huollon, lasten päivähoidon, kehitysvammaisten, vammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja. Suuri osa edellä mainituista palveluista toteutetaan ostopalveluina. Suomessa yli puolet sosiaalipalveluja tuottavista yksiköistä on järjestöjen ja yhdistysten ylläpitämiä. Yksityisissä

sosiaalipalveluissa järjestöjen osuus on suurin päihdehuollossa, jossa kaikki A-klinikat ja lähes kaikki asumispalveluyksiköt ovat järjestöjen ylläpitämiä. (Vuorinen ym. 2004, 91.)

Järjestöillä on merkittävä rooli päihdekuntoutuksen toteuttamisessa. Stakesin julkaiseman tilaston mukaan vuonna 2008 Suomessa toimi 46 yksityistä päihdehuollon kuntoutuslaitosta. Näistä 31 oli järjestöjen ylläpitämiä laitoksia. Vuonna 2006 yksityisiä laitoksia oli yhteensä 46, joista järjestöpohjaisia 36. (Stakes 2008.) Yksityisten päihdekuntoutuslaitosten määrä näyttää kahden viimeisen vuoden seurannan mukaan pysyneen vakiona. Sama ei päde kuitenkaan järjestöpohjaisten päihdekuntoutuslaitosten kohdalla, vaan niiden määrä näyttää vähenneen. Kuntoutuslaitostoiminta on ollut yksi keskeisimmistä kolmannen sektorin toimintamuodoista. Nykyisin palvelujen kysyntä suuntautuu kuitenkin vahvasti yhä enemmän avokuntoutukseen, mikä merkitsee järjestöille kehittämishaasteita kuntoutuslaitospalvelujen suhteen. (Stakes, 2008.)

Tätä tutkimusta tehdessä on loppusuoralla Sininauhaliiton laaja tutkimushanke, jossa tarkoituksena on ollut kartoittaa kristillisen päihdetyön toteuttamistapoja ja toimintaympäristöjä. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti se, miten kristillistä päihdetyötä tekevät toimijat ovat vastanneet yhteiskunnallisiin muutoksiin. Muutoksilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä sekä toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia. Miten kristillinen päihdetyö on mahdollisesti muokkautunut ja onko kristillisten toimijoiden kohdalla tapahtunut järjestötoimijoiden uhkakuvana pidettävää arvopohjan heikkenemistä? (Perälä, Tedre & Kanerva 2009, 214–215.)

Sininauhaliiton tutkimushanke muistuttaa lähtökohdiltaan tätä tutkimustyötä. Molemmissa haetaan vastauksia päihdetyön kolmannen sektorin toimijoiden nykyhetken tilanteeseen muuttuvissa olosuhteissa. Molemmat tutkimukset toimivat eräänlaisina tapauksina tarjoten

näkökulmia yleisempiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Sininauhaliiton tutkimushankkeen Perälä ym. (2009, 216) peräänkuuluttavat tutkimustiedon saamista, jotta useisiin järjestötoimijoita koskeviin kysymyksiin saataisiin vastauksia. Heidän hypoteesien mukaan ennen järjestöjen tärkeäksi kokemat arvosidonnaiset toiminnat voivat olla vaarassa, kun uusia palvelukokonaisuuksia luodaan. On myös mahdollista, että julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajetaan sellaiset ihmiset, joiden auttamisessa ja asioiden ajamisessa järjestöillä on merkittävä rooli ja ongelmat näin ollen kasautuvat järjestöjen vastuulle enenevässä määrin.

4.2 Päihdepalvelujen haasteet

Suomalaisen päihdepalvelujärjestelmän suuri haaste on alkoholin lisääntynyt kulutus. Kulutuksen kasvuun on vaikuttanut erityisesti vuoden 2004 alkoholiveron alennus. Kulutuksen kasvu on lisännyt selkeästi alkoholihaittoja. Vaikka haitat ovat lisääntyneet, on monissa kunnissa päihdepalvelujen käytössä olevat määrärahat riittämättömiä. Määrärahoja on monissa kunnissa vähennetty. Päihdepalvelujen kustannukset kuitenkin kasvavat koko ajan. Näiden asioiden välillä on nähtävissä selkeää ristiriitaa. Kaikkein vaikein tilanne on pienissä kunnissa, joissa huomattava osa päihdepalveluista toteutetaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita. Yksilötasolla pienentyneet resurssit näkyvät siinä, että päihdehoitoon tarvittavan maksusitoumuksen saaminen on vaikeaa. Hoito voi jäädä siis täysin saamatta. (Partanen & Kuussaari 2007, 80.)

Hoidon saavutettavuudessa olisi myös parantamisen varaa. Päihdehuollon erityispalvelut keskittyvät yli 20 000 asukkaan paikkakunnille, jolloin ongelmaksi syntyvät esimerkiksi kulkuyhteydet, aukioloajat tai matkakustannukset. Kynnys hoitoon hakeutumiseen kasvaa, kun palveluja

ei ole saatavilla omalla paikkakunnalla. Lisäksi ongelmallista hoitoon pääsyn suhteen saattaa olla monivaiheiset arvioinnit. Haasteellisia ovat myös kaksoisdiagnoosipotilaat, jotka voivat jäädä palvelujen ulkopuolelle, kun sekä päihde- että mielenterveyspuolen järjestelmä ohjaa asiakasta toisen järjestelmän piiriin. (Partanen & Kuussaari 2007, 81.) Inkeröisen ja Partasen (2006, 44) mukaan päihdepalvelujen tavoitettavuutta on pystytty viime vuosina jonkin verran helpottamaan esteitä poistamalla. Saatavuutta on helpottanut muun muassa matalakynnyksisten palvelujen kehittäminen. Kuitenkin he samalla toteavat, että päihdepalvelujen hoitokynnysten poistamisessa on vielä paljon kehitettävää.

Kuntien tärkeä rooli ja valtion vetäytyminen ovat aiheuttaneet sen, että Suomessa on hyvin erilainen tilanne päihdepalvelujärjestelmässä paikallisella tasolla. Osa kunnista tuottaa päihdepalvelunsa suurimmalta osin itse, kun taas joissain kunnissa kaikki päihdepalvelut ostetaan kunnan ulkopuolisilta toimijoilta. Kunnat eroavat myös sen mukaan, käyttävätkö he enemmän avohoitoa vai laitoshoidon. Tällä hetkellä on suunnitteilla laajoja uudistuksia ja haasteita liittyen kuntien palvelurakenteiden uudistamiseen. Päihdepalvelujen kohdalla suurin haaste liittyyneen päihdepalvelujen ja mielenterveyspalvelujen suunniteltuun integraatioon. (Stenius 2009, 211.)

Stenius (2009, 211) näkee mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämiseen liittyvän monia mahdollisuuksia. Steniuksen mukaan on aiheellista varoa, ettei medikalisoituminen lisää kustannuksia ja kasvata laitoshoidon käyttöä. Niiniluoto (2003, 1857) määrittelee medikalisaation lääketieteen ja lääkäritoiminnan kasvavana yhteiskunnallisena merkityksenä. Lääketiede ja lääkärikunta tulevat siis enenevässä määrin saamaan merkitystä ja valtaa yhteiskunnassa Niiniluodon määritelmän mukaan.

Lisäksi varomisen aihetta antaa se, ettei uudella systeemillä karkotettaisi sellaisia asiakkaita, joilla ei ole sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa. Inkeröinen (2006, 45) painottaakin, että kiinteä yhteistyö päihde- ja

mielenterveyspalvelujen kesken on erityisen tärkeää sekä mielenterveys-
että päihdeongelmista yhtäaikaisesti kärsivien kohdalla. Tiiviillä
yhteistyöllä mahdollistettaisiin tällaisille kaksoisdiagnoosiasiakkaille
laadukas palvelukokonaisuus. Stenius (2009, 211) pohtii myös
kuntaliitosten myötä lisääntyneen tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton
lisäävän uhan hoidon jatkuvuudelle, erikoishoidolle sekä ehkäisevälle
toiminnalle.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sitä, miten kolmannen sektorin
ylläpitämässä päihdekuntoutuslaitoksissa kilpailuttaminen on tähänastisten
kokemuksien perusteella koettu. Kilpailuttaminen on rantautunut
päihdepalvelujen kentälle ja kolmannen sektorin ollessa vahva toimija
päihdekuntoutuksen toteuttajana, on kilpailuttamisen prosesseihin vastattu
väistämättä myös kolmannen sektorin ylläpitämässä laitoksissa. Koska
johtajat pääsääntöisesti ovat kilpailuttamisprosessissa merkittävässä
roolissa tarjouksia laatiessaan, oli mielestäni luonnollista valita
tutkimuskohteekseni nimenomaan laitosten johtajat ja heidän
näkemyksensä.

Tutkimuksen keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

- Miten päihdekuntoutuslaitosten johtajat ovat kokeneet kilpailuttamisen?
- Mitä kilpailuttaminen on merkinnyt organisaatioille?
- Millaisia tulevaisuuden näkymiä laitoksissa on kilpailuttamisen myötä
syntynyt?

Tutkimuskysymyksiin saaduilla vastauksilla pyrin saamaan kattavan kuvan siitä, miten kilpailuttaminen kaikkiaan on kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitoksissa koettu. Haluan myös saada tutkimuksessani selvyyttä siihen, mitä kilpailuttaminen on merkinnyt organisaatioiden toiminnalle. Lisäksi kilpailuttamisen ollessa suhteellisen uusi ja ajankohtainen asia, haluan saada tietoa siitä, millaisena laitosten johtajat näkevät tulevaisuuden sekä kolmannen sektorin, päihdekuntoutuksen että oman organisaation toiminnan kannalta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto koostuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa kerätystä materiaalista. Laadullinen tutkimus keskittyy ihmiseen tiedon muodostuksen välineenä ja sen keskeisenä tehtävänä on aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kohdejoukko laadulliseen tutkimukseen pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksena. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on myös tapausten käsittely ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155.)

Tuomi ja Sarajärvi (2006, 87–88) korostavat laadullisen tutkimuksen pyrkimystä kuvata jotain ilmiötä, ymmärtämään tietynlaista toimintaa sekä antamaan teoreettisesti tarkoituksenmukainen tulkinta jollekin tietylle ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää, että tietoa kerätään sellaisilta henkilöiltä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta. Tuomen ja Sarajärven ajatus tukee näin ollen edellä mainittua tutkimuksen kohdejoukon tarkoituksenmukaista valintaa.

Laadullinen tutkimus on lähellä ihmisten ja erilaisten ryhmien arkitodellisuutta. Shaw ja Gould (2001, 6-7) määrittelevät laadullisen

tutkimuksen tutkimuskohteiksi yksilöt, yhteisöt ja organisaatiot sekä niiden toiminnan, vuorovaikutuksen ja kokemuksellisuuden. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan siis käsitys tietyistä ilmiöistä ihmisten määrittelemänä. Valitsin tähän tutkimukseen laadullisen tutkimusotteen juuri siksi, että tarkoitukseni oli saada tietoa tiettyjen ihmisten näkemyksistä ja ajatuksista liittyen tarkoin määriteltyyn ilmiöön. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin tuoda tietyn pienen ryhmän ääni kuuluviin tämän tutkimuksen kautta.

Laadullisen tutkimuksen yksi yleisimmistä ja käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu ja myös tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelun ideana on selvittää, mitä haastateltava ajattelee tai miksi hän toimii, kuten toimii. Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selkiyttää sanamuotoja. Haastattelijalla voi myös käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavuutta on myös se, että haastattelijalla voi esittää kysymyksensä valitsemassaan järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–75.)

Tutkimushaastatteluja on tyypeiltään erilaisia. Haastatteluja voidaan erotella lähinnä strukturointiasteen mukaan. Toisissa haastattelutyypeissä kysymykset on hyvin kiinteästi muotoiltu ja toisissa taas ei. Tässä tutkimuksessa käytetty haastattelumenetelmä oli teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyjen olennaisten teemojen mukaan. Tämä auttaa vapautumaan tutkijan näkökulmasta ja korostaa näin ollen tutkittavien oman äänen kuulumista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43, 48.) Teemahaastattelussa Mayn (2001, 123) mukaan etuna on juuri se, että haastateltavat voivat käyttää omaa termistöään vastatessaan haastattelukysymyksiin, sisältäen kuitenkin tietynlaista rajausta aiheeseen toisin, kuin syvähaastattelussa. Haastattelu pyrkii siis etenemään tiettyjen teemojen rajoissa, sallien tutkittavalle mahdollisuuden vapaisiin kielellisiin ilmaisuihin. Koska juuri

haastateltavien omien tulkintojen ja ajatusten kuuleminen oli tutkimuksessa keskeistä, oli teemahaastattelu luonteva valinta aineistonkeruun menetelmäksi.

Tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat erilaiset käsitteet hahmottuvat tutkijalle perehdyttäessä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimustietoon. Teemahaastattelu pohjautuu tiettyihin teemoihin, jotka nousevat mainitun tutkimustiedon ja tutkittavaan aiheeseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta. Haastatteluja varten laaditaan teemahaastattelurunko, johon ei sisällytetä yksityiskohtaista kysymysluettelo, vaan eri teemoihin pohjautuva luettelo. Haastattelurunko toimii itse haastattelutilanteessa tutkijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana tukena. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.)

Tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko koostui neljästä isommasta teemasta. Niitä olivat: *taustatiedot, kilpailuttaminen, muutokset ja vaikutukset ja tulevaisuus* (liite 1). Teemojen alle laadin kysymyksiä, jotka liittyvät keskeisesti yläkäsitteisiin ja joiden avulla saisin tutkimuskysymyksiini mahdollisimman merkittäviä vastauksia. Itse haastattelutilanteessa tein tarkentavia kysymyksiä, mikäli siihen oli tarvetta.

5.3 Tutkimuksen aineisto

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu viidestä järjestöpohjaisten päihdekuntoutuslaitosten johtajille tekemistäni haastattelusta. Tein ennen haastatteluun kutsumista taustoittavaa tutkimustyötä perehtyen siihen, mitkä kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitokset ovat osallistuneet kilpailutuksiin. Tästä sain tietoa kuntien kilpailutusasiakirjoista Internetin kautta. Kilpailutuksiin osallistuneita kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitoksia oli kaikkiaan lukuisia. Valikoin joukosta

kilpailutuksissa hyväksytyt päihdekuntoutuslaitokset, joita löysin tarkastelemistani kilpailutuksista seitsemän. Saatuani selvyttä kilpailutuksiin osallistuneista laitoksista, lähestyin kaikkien seitsemän eri laitoksen johtajaa suoraan sähköpostilla pyytäen heitä osallistumaan tutkimukseeni. Yhdestä laitoksesta en koskaan saanut vastausta pyyntööni ja yhden laitoksen johtaja kieltäytyi haastattelusta vedoten kiireiseen aikatauluunsa. Muut haastattelupyynnön saaneet olivat hyvin aktiivisia ja innostuneita osallistumaan tutkimukseeni, ja kokivat aiheen tärkeänä ja ajankohtaisena.

Tämän tutkimuksen aineisto on kooltaan suhteellisen pieni. Ottaen huomioon kohderyhmän, koen tutkijana aineiston riittävän kattavaksi kuvaamaan kilpailuttamisesta saatuja kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tarkoituksena on kuvata jotakin tapahtumaa tai ymmärtämään jotakin tietynlaista toimintaa (Eskola & Suoranta 1999, 61). Tässä tutkimuksessa päämääränä on kuvata sitä, miten palvelujen tuottajat ovat kilpailuttamisen ja kilpailutusprosessit kokeneet sekä ymmärtää laajemmin kilpailuttamisen merkityksiä ja vaikutuksia kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitosten toimintaan.

Haastattelupyyntöön suostuneiden henkilöiden annoin itse päättää vastaavatko he tutkimukseni teemahaastattelurungon kysymyksiin suullisesti puhelinhaastatteluna vai kirjallisesti sähköpostitse. Vaihtoehtoisilla tavoilla osallistua tutkimukseeni halusin antaa haastateltaville mahdollisuuden valita itselleen mieluisimman tavan osallistumiseen. Lisäksi koin, että tällä saattaisin saada aineistoa paremmin antamalla tutkittaville mahdollisuuden itse määritellä tapansa osallistua tutkimukseen. Haastateltavista kolme vastasi haastattelukysymyksiin suullisesti. Kaksi heistä puhelinhaastatteluina pitkän etäisyyden takia ja yhden haastattelun toteutin haastateltavan työpaikalla. Kaksi vastasi haastatteluun kirjallisesti sähköpostin välityksellä.

Shuy (2001, 540) pitää puhelinhaastattelun etuna sen tehokkuutta sekä haastattelutilanteiden yhdenvertaisuutta. Tehokkuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan sekä kustannustehokkuutta että säästettyä aikaa. Shuy pohtii haastattelutilanteiden olevan enemmän tasapuolisia, koska kasvokkain tapahtuvassa haastattelutilanteessa haastattelijan kontrolli haastattelutilanteen etenemisestä saattaa helpommin rönsoilla. Shuyn ajatukset ovat perusteltuja ja mielestäni puhelinhaastattelujen tekeminen oli paras tapa lähestyä haastateltavia erityisesti taloudellista ja tehokasta näkökulmaa ajatellen. En kuitenkaan tutkijana koe, että puhelinhaastattelut olisivat olleet epätasa-arvoisempia tai enemmän kontrolloituja suhteessa haastatteluun, jonka tein haastateltavan työpaikalla. Teemahaastattelu jo itsessään pyrkii tilanteeseen, jossa haastattelun aihepiirit, eli teemat ovat kaikille haastateltaville samat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat tutustua haastattelurunkoon ennen varsinaista haastattelua. Haastattelut toteutin kevään 2010 aikana haastateltavien kanssa yhteisesti sovittuina ajankohtina. Suullisesti tehdyt haastattelut nauhoitin ja litteroin sanatarkasti. Teknisesti puhelinhaastattelut toteutin hiljaisessa ja häiriöttömässä huoneessa kaiutinpuhelinta käyttäen. Puhelinhaastattelua tehdessä on tärkeää puhua hitaammin ja selvemmin, kuin kasvokkain tapahtuvassa haastattelutilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65). Pyrinkin haastattelutilanteessa huomioimaan sen, että puheeni olisi mahdollisimman selkeää ja hidasta. Nauhoittaminen onnistui kaiuttimen kautta hyvin. Ennen haastatteluja testasin tekniikan toimivuuden teknisten ongelmien välttymiseltä itse haastattelutilanteessa.

Kirjallisesti haastattelukysymyksiin vastanneiden tutkittavien vastaukset olivat luonnollisesti pituudeltaan lyhyempiä verrattuna suullisesti haastateltuihin tutkittaviin. On selvää, että verbaalisessa vuorovaikutustilanteessa vastaukset ovat laajempia ja helposti hieman rönsoileviä verrattuna kirjoitettuun tekstiin. Kirjalliset vastaukset antoivat

kuitenkin riittävästi tietoa, eikä niissä ollut mitään ylimääräistä ja tutkimukselle epäoleellista tietoa mukana. Tarvittaessa olisi kirjallisia vastauksia ollut mahdollista tarkentaa tekemällä lisäkysymyksiä tutkittaville sähköpostitse. Tähän en kuitenkaan nähnyt tarvetta.

5.4 Aineiston analysointi

Eskola ja Suoranta (1999, 138) määrittelevät laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksiksi aineiston selkeyttämisen ja sitä kautta uuden tiedon tuottamisen tutkittavasta ilmiöstä. Kerätty aineisto, tässä tutkimuksessa siis litteroidut haastattelut tulisi saada selkiytettyä, jotta haluttua tietoa materiaalista olisi mahdollista löytää. Miten tämä selkiyttäminen sitten tapahtuu? Eskola ja Suoranta (1999, 138) puhuvat samassa yhteydessä haasteellisuudesta valita sopiva työskentelytapa aineiston analysoimiseksi. Tässä tutkimuksessa valitsin aineiston analyysitavaksi *sisällönanalyysin*.

Tuomen ja Sarajärven (2006, 105) mukaan sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä sopii hyvin erilaisten dokumenttien systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Dokumentteina voidaan tarkoittaa esimerkiksi kirjeitä, päiväkirjoja, artikkeleita tai haastatteluja. Käytännössä melkein mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia, myös täysin strukturoimatonta aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla pyritään saamaan aineistosta tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tekstin merkityksiä etsimällä.

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtuu aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti. Miles ja Huberman (1984, ref. Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–111) kuvaavat aineistolähtöistä sisällönanalyysia kolmivaiheisena prosessina. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Toisena vaiheena

on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen.

Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensin haastattelut kuunnellaan ja kirjoitetaan auki, eli litteroidaan. Tämän tutkimuksen litteroitua aineistoa luin aluksi lukuisia kertoja läpi ja pyrin perehtymään koko aineistoon perusteellisesti. Lukukertojen jälkeen aineisto alkoi hiljalleen täsmentyä ja aineistosta syntyi hiljalleen kokonaisvaltainen käsitys. Tutkijan pitää siis sisäistää aineisto. Aineistoa pyritään pelkistämään etsimällä ja kirjaamalla pelkistettyjä ilmauksia. Ilmauksista puolestaan etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Löydettyjä havaintoja yhdistetään luokiksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy ja niistä syntyy kokonaiskäsitys. Aineistoa tiivistämällä pyritään saamaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi on tulkintaan ja päättelyyn perustuva analyysimenetelmä, jossa edetään aineistosta käsin kohti tutkittavaa ilmiötä koskevaa käsitteistöä. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111–115.)

Tässä tutkimuksessa etenin aineiston analysoinnissa vaihe vaiheelta. Tietynlaista aineiston prosessointia tapahtui jo haastattelu- ja aukikirjoitusvaiheessa, jolloin sain ensimmäiset kosketukset aineistoon. Jo silloin tuli mieleen ideoita ja ajatuksia haastattelujen sisältöä käsiteltäessä. Täsmällinen analysointi alkoi kuitenkin aineistoa lukiessa ja kokonaiskuvaa hahmottaessa. Hiljalleen aineistosta alkoi löytyä erilaisia ajatuksia ja käsitteitä, jotka toistuivat haastatteluissa. Yhdistelemällä samankaltaisia ilmaisuja sain tehtyä niistä omia yhteisiä luokkia, jotka kirjoitin taulukkoon. Tässä vaiheessa erottelin myös erilaiset näkemykset omaksi luokakseen. Lopulta yhdistelin alaluokkia suuremmiksi yläluokiksi, eli teemoiksi, joita käytän myös tulososiossa kuvaamaan tiivistetystä aineiston löydöksiä. Teemoittelussa oli mukana koko käytössä ollut aineisto.

Eskola ja Suoranta (1999, 175–176) kuvaavat teemoittelua tutkijan valintana nostaa aineistosta esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tällöin pystytään vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Teemojen löytäminen aineistosta on edellä mainitun luokittelun tulosta. Tutkimuksen tuloksia esittäessäni käytän tekstissä eri teemoista nousseita suoria haastattelusitaatteja. Sitaaateilla pyrin elävöittämään tuloksia ja antamaan todenmukaisia otteita haastateltavien kielellisistä ilmaisuista ja käytetyistä käsitteistä.

6 HYVÄ - PAHA KILPAILUTTAMINEN

Esittelen tämän tutkimusraportin viimeisen luvun alussa lyhyesti taustatietoja haastatteluun osallistuneista henkilöistä, jonka jälkeen käyn erilaiset tutkimuksessa esiin tulleet teemat läpi tarkemmin muissa alaluvuissa. Alaluvut olen pyrkinyt nimeämään teeman sisältöä kuvaavalla tavalla. Teemat ovat: 1) *kilpailuttamisen merkitys kunnan, palveluntuottajan ja asiakkaan kannalta* 2) *Kokemuksia kilpailutusprosesseista – laadukasta päihdekuntoutusta edullisesti?* 3) *Kilpailutus käytännöt kirjavia ja vaatimukset haastavia* 4) *Kuntien ja palveluntuottajan välinen yhteistyö tiivistynyt* 5) *Päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatio – uhka vai mahdollisuus?* 6) *Päihdekuntoutuksen tulevaisuuden näkymät oman yksikön ja kolmannen sektorin näkökulmista*

6.1 Taustatietoa haastatelluista

Haastatteluun osallistuneista johtajista kolme oli koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä ja kaksi oli hoitoalan koulutuksen saaneita, lähihoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Molemmilla heistä oli myös psykoterapeutin opinnot. Haastelluilla oli kaikilla suhteellisen pitkä kokemus päihdekuntoutuksesta, 10 – 30 vuotta. Johtajina kaikki haastateltavat olivat toimineet jo useita vuosia. Laitokset olivat sekä asiakasluvultaan että henkilöstön määrältään hyvin erikokoisia. Pienimmässä laitoksessa asiakaspaikkoja oli 10 ja suurimmassa yli 60. Henkilöstöä pienimmässä laitoksessa oli 9 ja suurimmassa 35. Tässä yhteydessä en tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin käy läpi haastateltujen tietoja enkä laitostietoja tunnistettavuuden ehkäisemiseksi.

Yhteistä tutkimukseen osallistuneille oli varsin vankka kokemus päihdekuntoutuksen parissa sekä oman yksikön johdossa. Tämä on tärkeä seikka sikäli, että tutkittavilla on tietoa sekä nykyisyydestä että myös jo pitkältä aikaa menneestä. Tällöin he tuntevat jo pitkältä aikaa päihdepalveluihin liittyvät systeemit ja muutokset vuosien varrella.

6.2 Kilpailuttamisen merkitys kunnan, palveluntuottajan ja asiakkaan kannalta

Tutkimuksessa yhtenä teemakokonaisuutena oli tarkastella kilpailuttamista ilmiönä eri näkökulmista. Kilpailuttaminen koskee sekä kuntaa palvelun tilaajana että päihdekuntoutuslaitosta palvelun tuottajana. Unohtaa ei kuitenkaan voi itse päihdekuntoutuksen kohteena olevaa asiakasta, jonka kuntoutuminen on kaikkien osapuolien yhteinen tavoite ja päämäärä. Tutkimukseen osallistuneet laitosten johtajat pohtivat vastauksissaan kilpailuttamista kuntien näkökulmasta hyvin samalla tavalla. Merkityksellisenä nähtiin se, että kilpailutuksien kautta kunnat saisivat

lisää tietoa ostamastaan palvelusta, erityisesti siitä, mitä päihdekuntoutus kaikkineen pitää sisällään. Ajatukset kilpailuttamisen merkityksestä kunnille tulevat esille seuraavista haastattelukatkelmista:

”Se on tietysti se, että kunnat varmaan jos sitä puolta ajattelee, niin ne pääsee tarkastelemaan tarkemmin niitä palveluita, mitä ne on sitten valmiita käyttämään. Että kunnille se on se merkitys semmonen.”

Tärkeää haastateltavien mielestä kunnan näkökulmaa ajatellen on se, että kunnat saavat kilpailutusten kautta konkreettista ja tarkkaa tietoa siitä, mitä päihdekuntoutus on. Haastatteluissa tuli ilmi käsitys siitä, ettei kunnilla välttämättä ole ennen kilpailutuksia ollut siinä määrin tietoa päihdekuntoutuksesta, kuin mitä kilpailutusten kautta ovat saaneet.

”Jos mä aattelen kuntien kannalta, niin ei kunnat oo ehkä näin perusteellisesti tutustunu niihin jos puhutaan nyt päihdekuntoutuslaitoksista niin niihin toimintamalleihin ja menetelmiin ja toimintaympäristöihin mitä tavallaan tulee sitä tietoo kilpailutuksen kautta. Et siinä tulee semmosta ehkä mä ajattelisin kunnille uutta tietoo.”

Palveluntuottajan näkökulmasta tarkasteltuna kilpailuttaminen merkitsee kaikkien vastaajien mukaan oman yksikön syvällistä toiminnan tarkastelua tietyssä mielin kilpailutusten pakottamana. Tämä koettiin haastatteluissa positiivisena asiana oman yksikön kehittymisen ja tulevaisuuden kannalta. Nähtiin hyvänä joutua tarkastelemaan omaa toimintaa ikään kuin ulkopuolisen silmin.

”Yksiköt, jotka osallistuvat kilpailuttamisiin joutuvat tarkastelemaan omaa toimintaansa kriittisesti ja tätä kautta palvelut voivat parantua”

”Tässä palveluntuottajana niin tietysti sen merkitys on moninainen, mutta myös siinä joutuu tarkastelemaan sitä omaa toimintaansa vaikka sillä lailla suurennuslasilla myös, että huomaa sieltä niitä kehittämisen kohtia ja joutuu paneutumaan siihen, et se on laadukasta se työ. Et mun mielestä sillä on merkitystä, että semmosen kehittymisen kannalta.”

Kilpailuttamisen perimmäinen merkitys sekä kuntien että palveluja tuottavan yksikön näkökulmasta nähtiin haastattelujen perusteella positiivisesti. Kunnat saavat tietoa ostamistaan palveluista yksityiskohtaisesti ja samalla palveluja tuottavat yksiköt joutuvat tarkastelemaan omaa toimintaansa seikkaperäisesti. Oman organisaation tarkastelu puolestaan antaa yksiköille tietoa mahdollisista kehittämis- ja muutostarpeista.

Yksittäisen asiakkaan kannalta haastateltavat sen sijaan eivät nähneet kilpailuttamisen merkitystä yhtä positiivisesti. Yksilöasiakkaiden kuntoutukseen pääsemisen koettiin kilpailuttamisen myötä heikentyneen. Samaten haastatteluissa nousi esiin ajatus asiakkaiden oman valintamahdollisuuden heikkenemisestä kuntoutuspaikkaa suunniteltaessa. Kaukosen (2003, 137–138) mukaan pohjoismaisen hyvinvointivaltion toimintaperiaatteisiin kuuluu se, että vaikka asiakkaalla on oikeus palveluun, niin viimekädessä kunta määrittelee palvelun toteutustavan ja paikan. Valintamahdollisuuden heikentymistä eri näkökulmista tarkasteltuna kuvaavat seuraavat haastatteluotteet:

”Kilpailutuksella ei ole ollut juuri vaikutuksia yksittäisiin asiakkaisiin paitsi niissä tapauksissa, joissa yksikön tarjous on hylätty. Silloinhan asiakas ei pääse kyseiseen yksikköön, vaikka näkisi sen itselleen tärkeäksi.”

”Kyllä se vaikuttaa siihen asiakkaaseen, että se joutuu siellä sellaseen...tai en tiedä pääseekö edes valintatilanteeseen, vaan se valinta tehdään hänen puolestaan.”

Asiakkaiden kuntoutukseen pääsyyn kilpailutuksen koettiin vaikuttaneen negatiivisesti. Se, että yksikkö olisi pärjännyt kilpailutuksessa, ei vielä anna takuita sille, että juuri kyseistä yksikköä tultaisiin käyttämään palveluntuottajana.

”Kyllä huonommin pääsee, ku ennen kilpailutuksia meille. Voi sanoa, että se on vaikeuttanu ihmisten pääsyä hoitoon.”

Kilpailutuskäytännöt itsessään luovat haasteita asiakkaiden kuntoutukseen pääsulle. Yhdessä haastattelussa tuli esiin kuntoutukseen pääsemisen hankaluus kilpailutusprosessien aikana. Yksi haastateltavista kuvaa kilpailutusprosessin vaikutuksia yksittäisen asiakkaan kuntoutukseen pääsyä seuraavasti:

”Nyt yhtäkkiä sanoen niin, ainakaan ei helpota kuntoutukseen pääsyä. Et täs on kaikkee kummallisuuksia vähä tullu siinä, elikä voi olla, että jos on kilpailutus meneillään, niin kunnassa ei esimerkiksi tehdä kuntoutukseen maksusitoumuksia sillä perusteella kuulemma, että on kilpailutus meneillään. Sehän ei oo laillinen peruste, tai että sopimus alkaa silloin ja silloin, sen jälkeen pääset kuntoutukseen, vaikka tarve on nyt.”

6.3 Kokemuksia kilpailutusprosesseista – laadukasta päihdekuntoutusta edullisesti?

Osallistuttuaan kilpailutuksiin ja kilpailutuksista saadun kokemuksen perusteella haastateltavat suhtautuvat kilpailuttamiseen yleisesti myötämielisesti. Ajatuksena ja asiana kilpailuttamien koetaan hyvänä, mikäli ajatuksena on taata kuntalaisille asianmukaiset ja laadukkaat palvelut. Kuitenkin haastateltavista neljä kyseenalaisti kilpailuttamisen soveltuvuutta nykyisellään sosiaali- ja terveysalalle. Koettiin, että sosiaali- ja terveystalolla, tässä tapauksessa erityisesti päihdekuntoutuksessa on hyvin paljon asioita, joita ei voi tarkasti pisteyttää. Laitosten kuntoutus- ja hoitomenetelmät joutuvat monesti ristiriitaan kilpailutuksen laatuvaatimusten kanssa. Tätä kuvaa eräs haastateltavista seuraavassa:

”...Mun mielestä on ihan mahdollista soveltaa tällekin alalle. Tietysti semmosia hassuuksia tulee, että joku huonekoko tai yksityisyys niin siitä saa lisäpisteitä, kun aika moni päihdehuollon laitos on kuitenkin yhteisöpainotteisia hoitoja. Ne on ristiriitaisia nää pisteytykset ja kilpailutuksen kriteerit.”

Kilpailuttamisella halutaan turvata laadukas ja tarpeenmukainen palvelu, mutta toisaalta kilpailuttaminen voi olla este laadukkaan ja parhaiten asiakkaan tarpeita vastaavan palvelun saamiselle. Näin saattaa tapahtua, mikäli poliittiset ja taloudelliset asiat ratkaisevat sen, missä asiakkaan palvelut toteutetaan.

”Henkilökohtaisena mielipiteenä voin sanoa, että mielestäni kilpailuttaminen ei sovi sosiaali- ja terveysalalle. Asiakkaalle tulisi valita hoito / kuntoutuspaikka tarpeen mukaisesti, ei poliittisilla tai kustannusedullisimmilla päätöksillä.”

Kaikkiaan kilpailuttamisen rantauminen myös sosiaali- ja terveystalolle koettiin tämän tutkimuksen haastattelujen perusteella varsin negatiivisesti.

Kilpailuttaminen ja siihen liittyvät menettelyt aiheuttavat ristiriitaisuuksia käytännön toiminnan kanssa. Toiveena esitettiin myös se, että palveluja ei pitäisi toteuttaa pelkästään taloudellisen säästön perusteella. Tällä hetkellä kuitenkin näyttää ainakin päihdekuntoutuksen kohdalla olevan niin, että kilpailutukset ovat olleet enemmän hintaa, kuin laatua painottavia. Tämä tuli esiin kaikissa haastatteluissa. Nykyiset laatu- ja hintavaatimukset koettiin haasteellisina – lähes mahdottomina toteuttaa käytännössä.

”Kilpailutuksissa painotetaan aivan liikaa hintaa suhteessa laatuun. Kilpailutuksessa on suuri joukko erilaisia ehdottomia vaatimuksia, joista osa merkitsee myös huomattavia kustannuksia (esim. lisähenkilökunta). Kun halutaan täyttää laatuvaatimukset, joudutaan pakosta nostamaan hoitopäivän hintaa ja silloin ollaankin heikoilla, kun hinta on ratkaiseva tekijä.”

Kokemukset kilpailutuksista ovat osoittaneet, että kilpailutuksissa hintaa painotetaan enemmän suhteessa laatuun. Prosentuaalista jakautumista yksi haastateltava kuvasi numeerisesti niin, että hänen mukaansa parhaassa kilpailutuksessa laadun osuus oli 40 % ja hinnan osuus 60 %. Pahimpana kyseinen haastateltava piti kilpailutusta, jossa laadun osuus oli vain 25 % ja hinnan puolestaan 75 %. Kilpailutuksissa on siis varsin merkittäviä eroja hinnan ja laadun painotusten suhteen. Aina kuitenkin niin, että hinta on ratkaisevammassa roolissa laatuun verrattuna.

”No kyllähän täs jossakin kohtia semmonen huutolaismeininki tulee, että kuka halvimmalla meidän juopot ottaa hoitaakseen ja pitää pois nurkista. Et jotenkin tulee semmonen tunne, että mahdollisimman halvalla pitäis tuottaa ja eikä oo niin väliä, mikä se tulos on.”

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n vuonna 2004 tekemässä selvityksessä järjestöjen arviot kilpailuttamisprosesseista olivat hyvin kriittisiä. Järjestöt kokivat huolta erityisesti palveluiden laadusta, koska laadun koettiin järjestöjen kokemusten mukaan jäävän painoarvoltaan hintaa pienemmäksi. Selvitysten mukaan kunnat ovat myös saattaneet vaatia palvelujen tuottajilta parempaa laatua, kuin mistä ovat olleet valmiita maksamaan. (Särkelä, Vuorinen & Peltosalmi 2005, 78.) YTY:n tekemän selvityksen tulokset ovat yhteneviä tämän tutkimuksen tuloksiin hinnan ja laadun suhteesta kilpailutuksissa.

6.4 Kilpailutuskäytännöt kirjavia ja vaatimukset haastavia

Kilpailutuskäytäntöjen eroavaisuudet näyttäytyvät tämän tutkimuksen tuloksissa hinta-laatu – suhteen lisäksi muutoinkin. Haastattelutulosten perusteella kilpailutuksissa ei ole löytynyt selkeää ja yhtenäistä linjaa, jonka mukaan kaikki kilpailutukset toteutuisivat. Tämä erilaisten kilpailutuskäytäntöjen olemassaolo asettaa haasteita palveluntuottajalle tarjouksien laatimisessa ja kilpailutusprosessien seuraamisessa. Haastateltavat ovat kokeneet jokseenkin kriittisesti nykyiset kilpailutuskäytännöt. Eri kunnilla on erilaiset tavat ilmoittaa käynnistyvistä kilpailutuksista. Lisäksi kilpailutuksissa painotetaan erilaisia asioita. Ei ole olemassa selkeää ja yhtenäistä linjaa pisteytysten suhteen, mikä helpottaisi palveluntuottajien tilannetta tarjouksia laatiessaan. Tällä hetkellä päihdekuntoutuslaitoksiin kohdistuneet vaatimukset ja velvoitteet ovat vaihtelevia. Kaikkiin vaatimuksiin vastaaminen ja toiminnan muuttaminen aiheuttaa ristiriitaisia tunteita ja epävarmuutta tulevista. Puheenvuorot kilpailutuskäytännöistä ovat varsin kriittisiä:

”Kun nää kilpailutusasiakirjat tulee ja kun niitä nyt on tullu monesta eri kunnasta, niin kyllä siellä on kuntapuolellakin

paljon oppimista vielä, että kuinka nää kannattais tehdä ja niis on hirveen paljon tulkinnanvaraisuuksia.”

Kilpailuttamisen keskeinen periaate on avoimuusperiaate. Avoimuudella tarkoitetaan sitä, että jokaisella kilpailutukseen osallistuvalla ehdokkaalla on yhtäläiset ja tasavertaiset mahdollisuudet osallistua kilpailutukseen. Tällä tarkoitetaan myös sitä, ettei kilpailutuksen käynnistävä kunta voi valikoida haluamiaan ehdokkaita esimerkiksi suosimalla aiempia yhteistyökumppaneitaan kilpailutilanteessa. (ks. Pekkala 2008 & Lukkarinen 2007). Kilpailuttamisen periaatteita noudattaessaan kuntien tulee ilmoittaa käynnistyvistä kilpailutuksista yhteisesti ja avoimesti yleisellä foorumilla. Tämän tutkimuksen haastattelussa nousi esiin kritiikkiä myös avoimuusperiaatteen noudattamisen suhteen. Eräs haastateltava kuvaa tilannetta näin:

”Me ollaan jääty yhdestä kilpailutuksesta sillain pois, että me on tarjottu palvelua kyseiselle kunnalle tosi monta vuotta, mutta sitten kun se oli jaettu sillä lailla, että se kilpailutukseen osallistuminen jaettiin kolmen kunnan. Niin me oltiin sitten pudottu siitä pois ihan sen takia, että sieltä ei tullu meille niitä paperiversioita. Ja me ei oltu älytty silloin seurata jotain Hilmaa tuolta noin ja ei oltu tilanteen tasalla.”

Samansuuntaisia ajatuksia toi haastattelussa esiin muutkin haastateltavat:

”Se ei ilmoittanu muuta ku netissä avas tän kilpailutuksen eli ei mitään yhteistyökumppaneille minkäänlaista vihiä tullu. Ei kirjallisena tullu yhtään mitään, vaan ne oli ku pissa sukassa ja halusivat olla niin viimesen päälle puolueettomia ja ei ketään suosia...ymmärtääkseni sitten moni vahva toimija oli, jolla oli menny koko kilpailutus ohi.”

Haastatteluotteet kuvaavat palveluntuottajien toivetta kumppanuuden jatkumisesta myös kilpailutilanteissa. Haasteltavat ovat kokeneet jokseenkin väärytenä sen, etteivät kunnat välttämättä lähetä paperiversioita tulevista kilpailutuksista vanhoille yhteistyökumppaneilleen. Nykyisenä käytäntönä näyttää olevan yleistä ilmoittaa kilpailutuksista sähköisesti hankintailmoituksille tarkoitetulla sivustolla (Hilma). Tämä on kunnan kannalta ymmärrettävää ja helppointa toimia periaatteiden mukaisesti. Epätietoisuus käytännöistä aiheuttaa kuitenkin ristiriitaisia tunteita palveluntuottajissa.

Särkelän ym. (2005, 77–78) mukaan tässä tutkimuksessa ilmenneet linjauksien ja kilpailuttamiskäytäntöjen erilaisuus on tullut ilmi myös muissa selvityksissä. Särkelä tuo esiin palvelujen hankintaan liittyvät osaamisen vajeet ja pulmat. Kilpailutilanteiden erilaiset kriteerit luovat haasteita. Tärkeää olisi, että kilpailuttaminen olisi hallittua ja kuntien kilpailutusosaaminen olisi vankkaa, jotta palveluiden laatu ja palveluiden jatkuvuus ihmisten kannalta pystyttäisiin turvaamaan.

Tutkimukseen osallistuneiden johtajien mielestä kilpailuttamisella kaikkiaan ei ole ollut vaikutuksia kuntoutuslaitosten perustehtäviin. Kilpailutukset vaativat paljon työtä ja jokainen viidestä haastatellusta painotti työmäärän lisääntymistä haastatteluvastauksissaan. Haasteita asettaakin perustehtävän säilyttäminen entisellään muuttuvissa ja haasteellisissa kilpailutilanteissa. Eräs haastateltava toteaa perustehtävän ja kilpailutusten suhdetta seuraavassa näin:

”Kilpailuttaminen sinänsä ei ole vaikuttanut perustehtävään. Kuitenkin kilpailutus on vienyt suuren määrän työtunteja ja se on tietysti ollut perustehtävästä pois.”

Kilpailutuksiin liittyvää työmäärän lisääntymistä kritisoitiin haastatteluissa melko voimakkaasti. Kilpailutusten työmäärää lisää jo aiemmin mainittu kilpailutuskäytäntöjen erilaisuus, jolloin jokaiseen kilpailutukseen pitää

tehdä omansalainen tarjous ja laskelmat. Lisäksi kilpailutusten aiheuttamaa työmäärää pidettiin kohtuuttoman suurena siihen nähden, ettei kilpailutuksissa pärjääminen ja sopimusten syntyminen takaa sitä, että kunnat palveluja ostaisivat. Tätä ristiriitaa kuvaa seuraava ote:

”Musta kaikkein nöyryyttävintä on se, että me tehdään hirmu duuni ja voitetaan kilpailutus ja ollaan kauheen tyytyväisiä, että nyt kunta voi käyttää meitä...ja toteamus, että VOI käyttää. Kun sitten vaan todetaan, että harvemmat käyttää.”

Osaltaan kilpailutukset koettiin jopa sanelupolitiikkana, jolloin kunnasta tulee tietyt ehdot tai kriteerit, mitkä palveluntuottajan on pystyttävä tarjoamaan pärjätäkseen kilpailutuksissa. Kilpailutuksissa pärjääminen aiheuttaa sekä suuren työmäärän, mutta myös paineita kuntoutuslaitoksille pystyä vastaamaan kuntoutusta koskeviin vaatimuksiin.

”Nää on niinku sanelusopimuksia. Sieltä tulee saneltuna se sopimus, että paljon ne sitten edellyttää meiltä toimenpiteitä. Että esimerkiksi joku tietty koulutusvaaatimus edellyttää sitä, että me tietyn ajan kuluessa koulutetaan ihmiset tietyn pätevyyden omaaviksi.”

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat kertoivat konkreettisten vaikutusten ja muutosten toiminnassa olleen hyvin vaihtelevia eri laitoksissa. Rajuimmat kilpailutusten vaikutukset olivat eräässä kuntoutuslaitoksessa, jossa kilpailutusten takia oli jouduttu irtisanomaan henkilökuntaa. Lisäksi toimintaa oli jouduttu muuttamaan kahdessa kuntoutuslaitoksessa hyvinkin paljon, esimerkiksi yöpäivystyksen aloittamisella ja henkilökunnan laajamittaisella kouluttamisella. Kaksi haastatelluista kertoi, että toistaiseksi heidän yksiköissään ei ole jouduttu tekemään kilpailutusten myötä mitään muutoksia tai uudistuksia omassa toiminnassa.

6.5 Kuntien ja palveluntuottajan välinen yhteistyö tiivistynyt

Yksi tutkimuksessa korostunut teema oli kuntoutuslaitosten ja kuntien välisen yhteistyön tiivistyminen kilpailuttamisen myötä. Neljä viidestä haastatellusta koki, että kuntien kanssa tehtävä yhteistyö on tiivistynyt jollakin tavalla. Osa haastatelluista koki, että yhteistyö on kuntiin ollut aktiivista jo ennen kilpailutuksiin osallistumisia, mutta kilpailuttamisen myötä yhteistyösuhde on vahvistunut entisestään. Haastatteluissa tuli esiin myös tyytyväisyys siihen, että kilpailuttamisen myötä kuntien osoittaman mielenkiinnon päihdekuntoutuslaitoksissa tehtävää työtä kohtaan oli koettu lisääntyvän.

”No semmosen positiivisen jutun se on tuonu, että kunnat on nyt jotenkin kiinnostuneista siitä, mitä me täällä tehdään. Nyt on useamman kunnan kanssa ollu tapaamisia.”

Möttösen (2009, 62–63) mukaan kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön määrittäjänä on pitkälti kumpaakin osapuolta palvelevat intressit. Tämänkin tutkimuksen mukaan kunnat ovat lisänneet kiinnostustaan päihdekuntoutukseen omien intressiensä mukaisesti. Kunnat haluavat tietää enemmän palvelusta, joita ovat valmiita ostamaan. Haastatelluista yksi mainitsi markkinoinnin lisääntyneen sellaisiin kuntiin, jotka ovat kilpailuttamisen myötä tulleet päihdekuntoutuslaitokselle uusiksi asiakkaiden. Tällöin Möttösen (emt.) mukaan myös palveluntuottaja ajaa omia intressejään pyrkimällä lisäämään tietoisuutta omasta toiminnastaan kuntiin päin.

6.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatio – uhka vai mahdollisuus?

Kysyttäessä haastateltavilta heidän näkemyksiään päihdekuntoutuksen tämän hetkisestä tilanteesta, olivat vastaukset kaikilla viidellä

haastateltavalla hyvin samansuuntaisia. Tilanne koetaan huolestuttavana, koska laituskuntoutusta vähennetään ja kunnat pyrkivät hoitamaan enenevässä määrin päihdeongelmaiset avokuntoutuksen keinoin. Haastateltavat eivät olleet avokuntoutusta vastaan, mutta olivat epäileväisiä sen riittävydestä ja siitä pystytäänkö avokuntoutuksen keinoin ja menetelmin kuntouttamaan kaikkia päihdeongelmaisia.

”Kyllä se trendi näyttää olevan se, et yhä vähemmän lähetetään ihan laituskuntoutukseen, vaan kunnat pyrkivät sitä avohoitoa painottamaan ja hoitamaan siellä kotikunnassa, mikä on ihan ok, silloin kun se toimii. Ei siinä oo mitään, mut et jotenkin se että ei unohdetaisi niitä asiakkaita, jotka hyötyy siitä että vähän kauempaa kättelee sitä omaa tilannettaan.”

Avokuntoutuksen lisääntyneen käytön lisäksi huolta haastateltavien mielestä aiheuttaa tämän hetkisessä tilanteessa kuntien kiristynyt taloustilanne, joka on näkynyt myös palveluntuottajien taholla asiakasmäärien putoamisena. Haastateltavien mukaan yhtälö on siinä mielessä hankala, että vaikka resurssit päihdeongelmien hoitamiseen ovat pienentyneet, niin samanaikaisesti nähdään ongelmien lisääntyvän entisestään. Tätä huolta kuvaa hyvin yksi haastatelluista:

”Ongelma pahenee kaiken aikaa. Yleisin suomalaisten työikäisten miesten kuolinsyy on viina monta vuotta ollu ja nyt naiset kilpailee jo samassa sarjassa niin...suuret ikäluokat jää eläkkeelle eli ryyppäämiseen jää vielä enempi aikaa ja yhteiskunnan kyky hoitaa päihdeongelmia kaiken aikaa vaikeutuu, kun kuntien talous kiristyy. Mun mielestä tää on hyvin huolestuttava ilmiö ja kehitys.”

Kaikki viisi haastateltavaa mainitsivat jollakin tapaa haastattelussa mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämissuunnitelmat. Neljä

haastateltavaa viidestä suhtautui varauksellisesti yhdistämissuunnitelmiin. Vastauksista kuvastui lähinnä epävarmuus siitä, miten suunnitelma tulee käytännössä toteutumaan ja huoli päihdepalvelujen jäämisestä mielenterveyspalvelujen jalkoihin oli havaittavissa. Lisäksi mainittiin uhkakuvana pelko siitä, että medikalisaatio lisääntyisi päihdeongelmaisten hoidossa.

Keväällä 2009 THL teetti kyselyn mielenterveys- ja päihdetyön toimijakentälle liittyen heidän ajatuksiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämisestä. THL:n tutkimuksessa saadut vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia tässä tutkimuksessa esiin nousseiden seikkojen kanssa. THL:n kyselyssä vastaajien huolena nousi muun muassa pelko sosiaalityön vähäisestä näkymisestä uudessa suunnitelmassa. Terveysthuollon koettiin olevan korostuneemmassa asemassa suhteessa sosiaalityöhön. Lisäksi pelkoa herätti lääkehoidon lisääntyminen ja siitä mahdollisesti seuraava lääkkeiden väärinkäytön lisääntyminen. Kaikkiaan THL:n kyselyyn vastanneista 18 prosenttia esitti kriittisiä näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalvelusuunnitelmaa kohtaan. Huolta koettiin erityisesti siitä, että päihdepalvelut suppenisivat, medikalisaatio lisääntyisi, kahden eri ongelman erityispiirteiden unohtamisesta sekä siitä, että päihdepalvelut jäisivät mielenterveyspalvelujen varjoon, häviäisivät jopa kokonaan. (Partanen, Nevalainen, Vuorenmaa & Wahlbeck 2010, 48, 54.)

Tämän tutkimuksen haastatteluissa siis neljä johtajaa mainitsivat jonkinlaisena uhkakuvana mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämishankkeen. Seuraava haastattelun kohta kuvaa huolta sosiaalityön asemasta sekä medikalisoitumisen lisääntymisestä:

”Kyl ainakin näin sosiaalityöntekijän suunnasta näyttää, et kyl sielä lääkärit jyrää. Tää medikalisaatio niin kyl se hyvin suuri uhka ja ihan oikee uhka on...ja psyykelääkkeet on

tietysti nää bentsot yks iso uhka kans. Päihdeongelmaa ruvetaan yhä enempi pahimmillaan hoitaan lääkkeillä.”

Yksi haastateltavista näki mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämisen hyvänä asiana. Yhdistämisen suurina tavoitteina on asiakkaiden aseman vahvistaminen, ennaltaehkäisyyn panostaminen, avo- ja peruspalveluiden korostaminen sekä mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinojen kehittäminen. (ks. Partanen ym. 2010). Lisääntyvän yhteistyön hyötyä haastateltava kuvaa seuraavasti:

”Kyllä mä näen sen hyvänä, jos se tapahtuu. Jos ei kunnat tee tämmösiä päihdestrategioita, et ne ei yhdistä näitä voimia ja lähde hoitaan näitä ihmisiä kokonaisuutena, että paloitellaan se ihminen niinku omena siivuihin ja sit ihmetellään jokainen omassa lokerossaan, että mitä me tälle tehdään. Niin ei se sit hirveen valoisa tietenkään näytä. Mut se, että se toive, että jos se toteutus semmosena, että ne ihmiset, jotka on hirveen ammattitaitoisia ja niillä on osaamista paljon jotenkin yhdistäis ne voimansa ja rupeis ajattelemaan sillä lailla, että ”mä en voi osata kaikkee...että yhdistetään ne voimat.”

Haastateltavista suurin osa näyttää näkevän yhdistämishankkeessa uhkakuvia ja epävarmuutta päihdepalvelujen tulevaisuudesta. Haastatteluista heijastuu ajatus siitä, että mielenterveyspalvelut olisivat merkittävämmässä roolissa ja päihdepalvelujen tilanne huononisi nykyisestä yhdistymisen myötä. Kuitenkin yksi haastateltavista näki ajatuksen yhdistymisestä voimavarana sekä mielenterveys että päihdetyön kannalta. Haastateltava painotti molempien sektorien ammattitaitojen yhdistämistä, jonka voisi ajatella lisäävän asiakkaan aseman vahvistumista, joka on yksi yhdistämishankkeen merkittävä päämäärä. Onko kuitenkin niin, että kaksi erillistä sektoria ovat pitkään

pitäneet kiinni omista hoitomenetelmistään ja tavoistaan, ja uusi ja tuntematon tulevaisuus itsessään aiheuttaa pelkoa?

6.7 Päihdekuntoutuksen tulevaisuuden näkymät oman yksikön ja kolmannen sektorin näkökulmista

Haastateltavien suhtautuminen tulevaisuuteen kilpailutusten myötä syntyneessä tilanteessa vaihteli eri haastateltavien kesken pelosta ja epätietoisuudesta aina myönteisiin näkökulmiin ja tulevaisuuden uskoon. Oman päihdekuntoutuslaitoksen tulevaisuudennäkymät nähtiin ainoastaan kahdessa haastattelussa täysin positiivisesti ja kehitysmyönteisesti. Yksi haastateltava korosti myönteistä uskoa tulevaisuuteen, joskin toimintaa varmasti joudutaan supistamaan ja muuttamaan kilpailutusten ja asiakasmäärän vähentymisen myötä. Kaksi haastateltavaa kertoi kuitenkin näkevänsä tulevaisuuden melko huolestuttavana oman yksikön toiminnan kannalta:

”Tilanne on vaikea johtuen kuntien säästötoimista, mutta toistaiseksi olemme kuitenkin toiminnassa. Tämä vuosi näyttäneee, miten yksikön käy.”

Näyttää siltä, että yksistään kilpailutukset eivät ole olleet syynä siihen, että monet päihdekuntoutuslaitokset kamppailevat nykytilanteessa ja joutuvat supistamaan toimintaansa. Kuntien hankala taloustilanne nousee esiin monissa haastatteluissa, mikä merkitsee sitä, että kilpailutuksissa menestyminen ei taloudellisen tilanteenkaan vuoksi merkitse asiakkaiden laituskuntoutukseen pääsyä. Päihdemäärärahoja on supistettu, mikä väistämättä näkyy myös päihdekuntoutuslaitosten asiakasmäärien laskuna.

Tulevaisuudesta kysyttäessä, haasteltavista kaikki epäilivät tilanteen muuttuvan entistä tukalammaksi ja jokainen haastatettava mainitsi uskonsa siihen, että päihdekuntoutuslaitoksia tulee karsiutumaan lähitulevaisuudessa. Tietynlaisina uhkakuvina nähtiin, että suuremmat yksiköt tulevat jatkamaan pienempien kärsiessä ja joutuessa lopettamaan toimintansa. Toisaalta hyvänä nähtiin tilanne, jossa toimijakenttä ikään kuin siistiytyisi ja kyseenalaista päihdekuntoutusta toteuttavat yksiköt karsiutuisivat pois.

”Kyllä se saattaa toimijoita karsia pois ja tavallaan heikentää toimintaedellytyksiä. Kunnat on kuitenkin sitoutunu ostaan näistä paikoista, mitkä he kilpailuksessa hyväksyvät, niin jos et sä tässä pärjää, niin sit sä oot aika pihalla.”

”Kilpailutus voi karsia huonommin toimivia yksiköitä. Kilpailutuskriteerit ovat kuitenkin sellaisia, että ne valitettavasti voivat karsia myös todella hyvin toimivia yksiköitä.”

Kolmannen sektorin tulevaisuutta päihdekuntoutuksen toteuttajana arvioitiin haastatteluissa vahvana. Haastateltavat näkivät, että kolmannen sektorin vankka kokemus päihdekuntoutuspalvelujen tarjoajana jatkuisi myös kilpailuttamisesta huolimatta. Ainoana huolenaiheena haastatteluissa nähtiin verotussysteemin muuttuminen tulevaisuudessa niin, ettei kolmannen sektorin palveluja nähtäisi enää voittoa tuottamattomana toimintana. Haastateltavat kokivat, että mikäli kolmannen sektorin toimijoita aletaan verottaa, kuten yrityksiä, johtaisi se väistämättä toimipaikkojen karsiutumiseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on antaa kuva siitä, miten kilpailuttaminen on koettu tähänastisten kokemusten valossa tietyllä alueella, tässä tapauksessa päihdekuntoutuksen parissa. Pyrin tässä viimeisessä tutkimusraportin osiossa tekemään yhteenvedon tutkimuksessa saaduista tuloksista pohtien niiden yhteyttä muuhun suomalaiseen keskusteluun aiheesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole antaa yksiselitteistä ja yleistettävää kuvaa kilpailuttamisesta ilmiönä, vaan tarkoitus on, että tutkimus antaa yhdenlaisen kuvauksen kokemuksista, joita kilpailuttaminen on päihdekuntoutuksen toimijakentällä synnyttänyt.

Kaikkiaan tutkimukseen osallistuneiden yhteinen näkemys kilpailuttamisesta on positiivinen. Ilmiönä kilpailuttaminen nähdään hyvänä, erityisesti kuntien kannalta, jolloin kunnilla on mahdollisuus saada enemmän tietoa ostamistaan palveluista. Tärkeänä nähtiin myös se, että palveluntuottajat joutuvat kilpailuttamisen ja kilpailutuksiin osallistumisen myötä tarkastelemaan omaa toimintaansa tarkasti. Tällöin palveluntuottajalla on mahdollisuus saada tietoa omista kehitys- ja muutostarpeistaan. Pyykkösen (2010, 124) mukaan markkinoihin ja kilpailuttamiseen liittyy keskeisesti laadun, tuloksellisuuden ja tehokkuuden mittaaminen. Lisäksi henkilöstön määrän jatkuva tarkkailu sekä henkilöstön taitojen kehittäminen on keskeistä. Palveluntuottajien tulee johtaa itseään tehokkaasti, jotta julkisten tahojen kannattaa ostaa heidän palvelujaan.

Pyykkösen (2010, 124) mukainen laadun ja toiminnan tuloksellisuuden mittaaminen tuli tämän tutkimuksen haastatteluissa esiin ikään kuin uudenlaisena ilmiönä, kilpailutusten kautta arkeen tulleet todellisuutena. Miten kilpailutuksia ennen laatuun ja tuloksellisuuteen on laitoksissa kiinnitetty huomiota, vai onko näihin seikkoihin alettu kiinnittää huomiota

vasta nyt kun kilpailutukset sitä velvoittavat? Ainakin on pääteltävissä, että kilpailutusten myötä laadun tarkkailu ja erilaiset toimintojen mittaamiset ja työn kehittäminen ovat nousseet suurempaan rooliin. Tämä on varmasti hyvä asia kaikkien osapuolien kannalta. Näin kunta tietää tarkoin, millaista palvelua palveluntuottajalta ostaa. Samalla palveluntuottaja pystyy löytämään toiminnastaan kehityskohteita ja mittaamaan tuottamansa palvelun laatua sekä tarvittaessa toimimaan muutosten eteen. Lisäksi asiakas hyötyy siitä, että saa laadukasta palvelua päihdekuntoutukseen mennessään.

Se, että päihdekuntoutuslaitoksen tarjoama kuntoutuspalvelu on laadukasta ja vastaisi kunnan tarjouskilpailussa asettamiin vaatimuksiin, ei kuitenkaan riitä takaamaan asiakkaalle palvelua, joka saattaisi olla kaikkein tarkoituksenmukaisin. Kaukosen (2003) toteama kuntien päättäntävalta asiakkaan kuntoutuspaikan valinnassa vaikuttaa väistämättä asiakkaan oman valintamahdollisuuden supistumiseen. Tätä asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien supistumista ja yleensä hoitoon pääsemisen vaikeutumista myös tämän tutkimuksen haastatteluissa kritisoitiin. Nyt kun kilpailutukset tehneet kunnat käyttävät vain tiettyjä päihdekuntoutuslaitoksia, ovat asiakkaan omat valinnanmahdollisuudet etnisestään supistuneet.

Särkelän, Vuorisen ja Peltosalmen (2005, 102) mukaan kilpailuttamisen kustannustehokkuuteen uskotaan voimakkaasti. Huolia kuitenkin aiheuttavat kilpailuttamisen kielteiset vaikutukset asiakkaiden saaman palvelun laatuun ja pitkän aikavälin kustannuksiin. Tämä tutkimus osoittaa, että laitospuolisen päihdekuntoutuksen kilpailutuksissa on toistaiseksi selkeästi painotettu hintaa suhteessa laatuun. Kuntoutuksen laadun jääminen kustannustehokkuuden varjoon on täyttä totta, eikä turha huoli, kuten Särkelä ym. (emt.) pohtivat. Haastateltavat kritisoivat vahvasti kilpailutusten kriteerejä, jotka vaativat hyvää laatua eri osa-alueilla. Joskus vaatimukset voivat olla hyvinkin erikoisia ja pisteitä saa asioista, joita päihdekuntoutuksen tarjoajat eivät miellä oleellisiksi kuntoutuksen laadun

kannalta. Kuten Hiironniemi (2002) toteaa, kilpailuttamisen yhteydessä ja sopimuksissa korostuu laadun merkitys. Hiironniemi (emt.) korostaa myös huomion kiinnittämistä siihen, että hyvinvointipalvelujen tuotteistaminen on käytännössä hyvin vaikeaa. Niirasen (2001) mukaan kilpailutuksen edellytysten olemassa ollessa, oletetaan, että palvelujen hinta-laatu suhde asettuisi kohdalleen. Herääkin kysymys, ovatko edellytykset vielä kohdallaan hinta-laatu suhteen osalta?

Kilpailuttaminen koettiin tämän tutkimuksen tulosten mukaan sellaisenaan soveltumattomaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteyteen. Koskiahon (2008) kuvaama yleispätevien laatuksiteerien laatiminen on hankalaa ja sosiaalisten ja taloudellisten seikkojen välinen ristiriita kilpailutustilanteessa on haastava yhtälö. Kilpailutuskriteerit vaihtelevat eri kunnissa hyvinkin paljon ja eri kilpailutuksissa saa pisteitä erilaisista asioista. Kovalainen ja Österberg (2006) korostavat kuntien riittävän kilpailuttamis- ja markkinaosaamisen merkitystä. Tällä hetkellä näyttäisi, ettei yhtenevää linjaa kilpailutuksissa ole olemassa, ainakaan päihdekuntoutuksen kilpailuttamisessa. Nykyinen käytäntöjen kirjavuus on haastattelujen perusteella aiheuttanut hämmennystä päihdekuntoutuslaitoksissa. Lisäksi kilpailutusten erilaisuus on lisännyt huomattavasti päihdekuntoutuslaitoksien johtajien työmäärää tarjouksien tekemisen tiimoilta. Raitakari ja Saario (2010, 17) mainitsevat myös järjestöissä lisääntyneen työmäärän kilpailutusten vuoksi. Heidän mukaansa järjestöissä laaditaan lähes tauotta kilpailutusasiakirjoja ja kilpailutus on lisännyt byrokratiata. Samoilla linjoilla ovat Palola ja Särkelä (2006, 62–63) kirjoittaessaan sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kriittisistä arvioista kilpailuttamisen suhteen, sekä kilpailuttamisen lisäämästä byrokratiasta. Näkemys tukee tämän tutkimuksen esiin tuomaa huomattavaa työmäärän lisääntymistä kilpailutusten myötä.

Kilpailuttamisen periaatteet näyttäisivät kilpailutuksissa toteutuneen varsin hyvin, vaikkakin avoimuusperiaate ja yhdenvertaisuusperiaate saivat haastateltavilta kritiikkiä. Pekkalan (2008) ja Lukkarisen (2007) kuvaamat

hankintalain periaatteet asettavat kaikki kilpailutukseen osallistuvat tahot yhdenvertaiseen asemaan tarjousten suhteen. Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat osaltaan epäreiluna käytäntönä. Lieneekö kritiikki syntynyt siitä syystä, että kilpailutus on vielä uusi ilmiö ja käytännöt ovat ehkä palveluntuottajillekin epäselviä? Palveluntuottajalle saattaa olla myös vaikeaa sopeutua uudenlaiseen systeemiin vanhojen yhteistyökuntien uudenlaisen, tosin lain velvoittaman toiminnan vuoksi.

Kilpailuttamisen vaikutukset kilpailutusten kautta tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä ovat olleet varsin erilaisia. Lisääntynyt työmäärä nähtiin siinä mielessä harmillisena, että kilpailutuksien vaatima työmäärä on pois varsinaisesta perustyöstä. Joissain yksiköissä oli jouduttu tekemään suurempia toiminnallisia muutoksia, mutta kahdessa yksikössä ei kilpailutusten myötä ole toteutettu minkäänlaisia muutoksia. Selvää on, että kilpailutusten myötä yksiköt joutuvat tarkoin puntaroimaan omaa toimintaansa ja vastaamaan kilpailutusten asettamiin vaatimuksiin. Henkilöstön tulee olla riittävän koulutettua. Tosin koulutusvaatimuksetkin vaihtelevat eri kilpailutuksissa. Toisinaan haastateltavat kokivat, että kilpailutusten kriteerit ovat ristiriitaisia suhteessa yksiköiden toimintaperiaatteisiin. Joissain tapauksissa on toimintaa jouduttu muuttamaan niin, että on pitänyt luopua vanhoista toimintamalleista, jotta kilpailutuksissa on voitu pärjätä. Pahimmassa tapauksessa yksikössä oli jouduttu irtisanomaan työntekijöitä kilpailutusten takia. Valtosen (2001) ajatusten mukaan päihdepalvelujen tuotteistaminen on käytännössä mahdotonta, koska kyseessä on ihmisen elämisen suunnan muuttamiseen liittyvät palvelut. Kuitenkin kilpailutuskriteerit aiheuttavat yksiköissä erilaisia toimia niin, että kriteerit täytyisivät. Tämä toiminnan muuttaminen kilpailutusten vaatimuksia vastaavaksi on kuitenkin lähellä tuotteistamisen kysymyksiä.

Tällä hetkellä huolta päihdekuntoutuslaitoksissa herättää lisääntynyt avopalveluiden käyttö ja painopisteen siirtyminen selkeästi pois laituskuntoutuksesta. Kysymyksiä herättää avopalvelujen riittävyys ja kyky

kuntouttaa kaikkia päihdeongelmaisia. Lisäksi huolta aiheuttaa kuntien kiristynyt taloudellinen tilanne, joka on heijastunut myös päihdekuntoutukseen määrärahojen supistumisena. Laitoskuntoutus on kallista ja siksikin avokuntoutusta suositaan. Samanaikaisesti kuitenkin päihteiden käyttö lisääntyy ja hoidon tarvitsijoiden määrä kasvaa. Partanen ja Kuussaari (2007) mainitsevatkin pienentyneiden resurssien näkyvän päihdehoidon maksusitoumusten saamisen vaikeutena ja näin ollen hoitoon pääseminen voi olla jopa täysin mahdotonta. Kuntien taloudellinen tilanne, päihdeongelmien lisääntyminen ja asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien pieneneminen päihdekuntoutusta valittaessa ovat kaikki seikkoja, jotka asettavat kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitoksille haasteita.

Yksi päihdekuntoutuksen ajankohtainen haaste on päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdistyminen, joka nousi vahvasti esiin myös tässä tutkimuksessa. Stenius (2009) kuvaa yhdistymiseen liittyvän paljon mahdollisuuksia, mutta myös haasteita. Tämän tutkimuksen tulokset kuvastavat päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdistymistä pelottavana ja uutena asiana päihdekuntoutuksen näkökulmasta. Suurinta pelkoa aiheuttaa päihdepalvelujen mahdollinen jääminen mielenterveyspalvelujen varjoon. Lisäksi medikalisaation lisääntyminen nähtiin vaikeana asiana päihdepalvelujen näkökulmasta. Lääkehoidon lisääntyminen ja siitä mahdollisesti seuraava lääkkeiden väärinkäytön lisääntyminen huolestuttaa myös yhdistymissuunnitelmassa. Inkeroinen (2006) painottaa sitä, ettei yhdistymishankkeen myötä unohdettaisi niitä asiakkaita, joilla ei ole sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa. Nimenomaan päihdeasiakkaiden asemasta tulevaisuuden hoitojärjestelmässä ollaan huolissaan. Partanen ym. (2010) raportoivat THL:n vuonna 2009 teettämästä tutkimuksesta, kohdistuen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämisen herättämiin ajatuksiin. Huomioitavaa on, että tämän tutkimuksen tulokset olivat niin yhteneviä kriittisyydellään THL:n teettämän kyselyn kanssa. Nähtäväksi jää, miten päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdistäminen tulee käytännössä toteutumaan. Toivottavaa kuitenkin on,

että nämä esiin nousseet huolenaiheet otetaan yhdistymisen suhteen huomioon.

Tulevaisuuden näkymät tämän tutkimuksen kohdejoukon mielestä vaihtelivat epätietoisuudesta ja pelosta aina positiivisuuteen ja tulevaisuuden uskoon. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat yleisen tilanteen muuttuvan entistä vaikeammaksi ja jokainen uskoi, että päihdekuntoutuslaitoksia tulee karsiutumaan toimijakentältä tulevaisuudessa. Tähän tutkimukseen osallistuneista osa koki oman yksikkönsä tilanteen erittäin huolestuttavana ja jatkotoiminnan olevan vaakalaudalla. Onko niin, että suuret ja vahvan roolin päihdekuntoutuksessa omaavat yksiköt pärjäävät, mutta pienemmillä on vaarana pudota pelistä pois? Onhan jo nyt Vuorisen ym. (2004) mukaan koko järjestöpohjaisesta palveluntuotannosta lähes puolet kymmenen suurimman sosiaali- ja terveysjärjestön ylläpitämää toimintaa.

Kolmannen sektorin toiminta on perinteisesti ollut laajaa päihdepalvelujen toteuttamisessa. Vuorisen ym. (2004) mukaan yksityisistä sosiaalipalveluista järjestöjen osuus on suurin juuri päihdepalveluissa. Tämän tutkimuksen mukaan kolmannen sektorin tulevaisuuteen uskotaan ja sen vankkaa roolia päihdekuntoutuksen tarjoajana painotettiin myös tulevaisuudessa. Samansuuntaisia näkemyksiä tuovat esiin Eronen ym. (2010) uusimman sosiaalibarometrin tuloksissa, joiden mukaan järjestöjen merkitykseen hyvinvointipalvelujen tuottajana uskottiin vahvasti myös tulevaisuudessa. Kuitenkin Stakesin (2008) mukaan järjestöjen ylläpitämien laitosten määrä on vähentynyt viimeisten vuosien aikana. Jatkuuko väheneminen edelleen? Tähän tutkimukseen osallistuneet uskoivat toimijoiden vähenemiseen tulevaisuudessa, jolloin Stakesin osoittama suunta jatkuisi.

Järjestöjen etuna on tähän asti ollut verotusetuus yritystoimijoihin nähden. Jääskeläisen (2000) mukaan arvonlisäverotuksen puuttuminen palveluista antaa järjestötoimijoille hinnoitteluedun yksityisen sektorin yrityksiin

nähden. Suurena huolenaiheena ja tulevaisuuden uhkakuvana tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat sen mahdollisuuden, että kolmannen sektorin toimijoiden palveluita ei nähtäisi yleishyödyllisenä toimintana, vaan niitä alettaisiin verottaa, kuten yrityksiä. Verotus tulisi karsimaan väistämättä toimijoita kolmannelta sektorilta.

Palolan ja Särkelän (2006, 64) mukaan järjestöt ovat kokemusten mukaan pärjänneet tähän asti kilpailutuksissa melko hyvin. Kuitenkin järjestöjen arviot kilpailuttamisprosesseista ovat olleet varsin kriittisiä. Palola ja Särkelä toteavat huolta liittyvän erityisesti palveluiden laatuun, jolle on annettu riittämättömästi merkitystä hintaan verrattuna. Lisäksi kilpailumenettelyn tulisi olla nykyistä joustavampaa. Käytännön toimijat ovat pitäneet kilpailuttamista näennäistoimintana, koska muita vaihtoehtoja ei ole ollut. Lisäksi jatkuva kilpailuttaminen tuo epävarmuutta ja vaikeuttaa palvelujen joustavaa järjestämistä.

Tässä tutkimuksessa ilmenevät kaikki Palolan ja Särkelän (2006, 64) mainitsemat kokemukset kilpailuttamisprosesseista. Tutkimuksesta heijastuu epävarmuus, pelko ja kyseenalaistaminen kilpailuttamista kohtaan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtosen (2001) ajatukset hyvinvointipalvelujen tuotteistamisen vaikeudesta tulevat esiin myös tässä tutkimuksessa. Kilpailutuskriteerit ovat vaihtelevia, eikä yksiselitteisen mallin löytäminen päihdekuntoutuksen kilpailutukselle ole käytännössä ollut mahdollista. Voiko päihdekuntoutusta ylipäätään tuotteistaa niin, että kilpailuttaminen olisi luontevaa toimintaa? Onko kyse vielä kokemuksen puutteesta ja kilpailutussysteemien tarkentumattomuudesta? Särkelä ym. (2005) painottavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon perimmäinen tarkoitus on ihmisten itsenäisen ja turvallisen elämisen mahdollistaminen ja toimintakyvyn lisääminen. Kilpailuttaminen voi toimia sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden mukaisesti vain silloin, kun kilpailutettavat toiminnot voidaan tuotteistaa ja saada sekä hinnaltaan että laadultaan vertailukelpoisiksi. Toistaiseksi tässä asiassa ei ole onnistuttu ainakaan tämän tutkimuksen tulosten mukaan.

Tämä tutkimus antaa yhdenlaisen kuvauksen kilpailuttamiseen liittyvistä kokemuksista päihdekuntoutuksen parissa. Tutkimuksen näkemykset ovat osin kriittisiä ja tunteikkaita. Selvää on, että kilpailuttaminen on varsin uusi ilmiö päihdekuntoutuksen alueella. Toimintatavat ovat epäselviä ja aiheuttavat väärinymmärryksiä, joita tämäkin tutkimus tuo esiin. Epätietoisuus tulevasta ja epävarmuus asiakkaista väistämättä näyttäytyy myös tässä tutkimuksessa. Tulevaisuuteen liittyvät pelot ovat todellisia, mutta kuitenkin taustalla on usko kolmannen sektorin vahvuuteen päihdekuntoutuksen toteuttajana myös jatkossa. Raitakari ja Saario (2010,17) toteavat, että kilpailuttamista arvioitaessa on tärkeää huomioida ammattilaisten havaintoja. Kilpailutukseen liittyvää arvostelua ei tulisi kuitata pelkkänä muutosvastarintana. Kritiikki voi osaltaan tuoda esiin sen, miten vaikeaa sosiaalipalvelujen tuotteistaminen käytännössä on. Ovatko huolet ja epävarmuus aiheellisia? Siihen vastauksen antaa ainoastaan tulevaisuus.

LÄHTEET

Ahokas, Inka-Liisa & Anttila, Maija & Huhtala, Hannu & Kanerva, Hannu & Kähkönen, Liisa & Leivo, Pirkko & Liivala, Ritva & Rusanen, Merja &, Sauvonsaari, Salme & Sieviläinen, Leena (2001) Kilpailuttamisen ABC. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Eronen, Anne, Perälähti, Anne, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta (2010) Sosiaalibarometri 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1999) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (2006) Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan alan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 1. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.19–38.

Helander, Voitto (2002) Kolmas sektori. Käsitteistä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hiironniemi, Silja (2002) Julkisen terveydenhuollon, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjako ja yhteistyö. Teoksessa Liukko, Matti & Luukkonen, Aino-Maija (toim.) Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina. Helsinki. Suomen kuntaliitto.88–94.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2006) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ihalainen, Rauno & Rissanen, Pekka (2009) Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:61.

Inkeroinen, Tiia & Partanen, Airi (2006) Päihdepalvelujen tila 2005. Stakes Työpapereita 7/2006. Helsinki: Stakesin monistamo.

Jääskeläinen, Jukka (2000) Markkinoiden avaaminen ja kilpailun edistäminen sosiaalisektorin hyvinvointipalveluissa. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 15/2000. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kaukonen, Olavi (2003) Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus. 137 – 166.

Kettunen, Terttu, Ihalainen, Jarmo & Heikkinen, Hannele (2004) Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva: WS Bookwell Oy.

Konttinen, Esa. Jyväskylän yliopisto. Sanasto. Kolmas sektori. Viitattu 12.11.2009. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>.

Koskiaho, Briitta (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Kovalainen, Anne & Österberg, Johanna (2006) Kilpailuttaminen, sopimisen mekanismit ja yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 1. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 115–122.

Kuntalaki 17.3.1995/365. Viitattu 14.1.2010.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=kuntalaki)

Kuusniemi-Laine, Anna & Takala, Pilvi (2008) Julkiset hankinnat. Käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laamanen, Elina & Ala-Kauhaluoma, Mika & Nouko-Juvonen, Susanna (2002) Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisajatuksia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348. Viitattu 11.11.2009.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070614?search\[type\]=pika&search\[pika\]=hankintalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070614?search[type]=pika&search[pika]=hankintalaki)

Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2003) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: Stakes ja Werner Söderström Osakeyhtiö.

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

May, Tim (2001) Social Research. Issues, methods and process. Norfolk: Open University Press.

Miles, M.B & Huberman, A.M (1994) Qualitative data analysis (2.painos) California: Sage.

Möttönen, Sakari (2008) Kumppanuus nujertuu hierarkioiden ja markkinoiden puristuksessa. Sosiaaliturva 10, 22–23.

Möttönen, Sakari (2009) Ovatko järjestöt hyvinvointivaltion purkajia vai puolustajia? Yhteiskuntapolitiikka 1, 60 – 71.

Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma (2005) Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

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

Niiniluoto, Ilkka (2003) Ihminen medikalisaation pihdeissä. Duodecim 2003:119.857-1862.

<http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/Ravkasv05/niiniluotomedikalisaatioduode.pdf>. Viitattu 17.9.2010.

Niiranen, Vuokko (2001) Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen – sosiaalipoliittinen näkökulma. Kuopio: Yliopiston painatuskeskus.

Partanen, Airi, Nevalainen, Veijo, Vuorenmaa, Maritta & Wahlbeck Kristian (2010) Kansallinen mielenterveys – ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Yliopistopaino, 48–56.

Palola, Elina & Särkelä Riitta (toim.) (2006) Hyvinvointi United – FC Sisämarkkinat: Reilu peli. Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy.

Partanen, Airi & Kuussaari, Kristiina (2007) Päihdepalvelujärjestelmän haasteet 2000-luvulla. Teoksessa Heikkilä Matti & Lahti Tuukka (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes. 68–86.

Pekkala, Elise (2008) Hankintojen kilpailuttaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perälä, Riikka, Tedre, Silva & Kanerva, Eva (2009) Kenen ehdoilla, mitä ja miten? Järjestöt palvelujärjestelmän muutoksissa. Yhteiskuntapolitiikka 2. 214–217.

Pyykkönen, Miikka (2010) Yhteisöistä yrityksiksi? Sosiaalinen yritys ja muuttuva kolmas sektori. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen Miikka (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 119–142.

Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa (2010) Sosiaaliset järjestöt tilaaja-tuottajamallin armoilla? Sosiaalitieto 4. 16–17.

Saarinen, Arttu (2008) Markkinaistuminen ja sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotanto. Teoksessa Forma, Pauli & Niemelä, Mikko & Saarinen, Arttu (toim.) Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Kunnallisan alan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 7. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 85–102.

Shaw, Ian & Gould, Nick (2001) Qualitative research in social work. London: Sage Publications.

Shuy, Roger W. (2001) In-person versus telephone interviewing. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (edit.) Handbook of interview research. Context & Method. London: Sage Publications.

Sovatek-säätiö (2010) <http://www.paihdesaatio.fi/pdf/pps.pdf>. Viitattu 13.11.2011.

Stenius, Kerstin (2009) Jälkisanat: Järjestelmänäkökulma suomen päihdehuoltoon. Teoksessa Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy, 209–212.

Sutela, Marja (2003) Sosiaali- ja terveystalvelujen ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Helsinki: Edita Prima Oy.

Särkelä, Riitta, Vuorinen, Marja & Peltosalmi, Juha (2005) Sosiaali- ja terveystjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveystturvan keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2006) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtonen, Hannu (2001) Mitä markkinat ovat? Teoksessa Niiranen, Vuokko (toim.) Sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttaminen – sosiaalipoliittinen näkökulma. Kuopio: Yliopiston painatuskeskus.11–15.

Vuorinen, Marja, Särkelä, Riitta, Perälähti, Anne, Peltosalmi, Juha & Londén, Pia (2004) Paikkansa pitävät. Sosiaali- ja terveystjärjestöt paikallisina toimijoina. Sosiaali- ja terveystturvan keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintaympäristön muutokset (2008) Stakes.

<http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto/Fl/yksityisensektorinasema/toimintaymparisto/index.htm> Viitattu 8.6.2010.

Yksityiset sosiaalipalvelutoimintayksiköt päätoimialan mukaan 2000–2008 (2008)Stakes.

<http://www.stakes.fi/tilastot/yksityinenpalveluntuotanto/liitetiedostot/Taulukko8.xls>. Viitattu 8.6.2010.

LIITE: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatietoja

- Mikä on koulutuksesi?
- Miten kauan olet työskennellyt päihdekuntoutuksen parissa?
- Miten kauan olet työskennellyt tämän yksikön johdossa?
- Miten suuri yksikkö johdettavanasi on? (kuinka paljon asiakkaita ja henkilökuntaa)

Kilpailuttamisesta

- Millainen merkitys kilpailuttamisella mielestäsi on?
- Kuinka moneen kilpailutukseen johtamasi yksikkö on osallistunut?
- Montako sopimusta yksikkösi on saanut kilpailutuksien kautta?
- Jos tarjouksenne on hylätty, niin millä perusteilla?
- Mitkä asiat ovat olleet oman yksikkösi vahvuuksia kilpailutuksissa?
- Miten koet kolmannen sektorin toimijoiden aseman kilpailutustilanteissa? Millaisia etuja ja haittoja? (Esimerkiksi suhteessa yrityspohjaisiin päihdekuntoutuksen tarjoajiin, kuntayhtymiin jne.)
- Mitä ajattelet kilpailutusten hinta/laatu-suhteesta? (mitä mieltä olet hinnan ja laadun suhteesta ja painotuksista kilpailutuksissa)
- Millaisia vaatimuksia kilpailutukset ovat asettaneet?
- Miten arvioisit kilpailutuksien vaatimukset palveluntuottajan suhteen?

Muutokset ja vaikutukset

- Onko johtamassasi yksikössä toteutettu muutoksia kilpailutuksien vuoksi? millaisia? (mm. henkilöstö, tilat, hinta, koulutus, menetelmät jne.)
- Miten kilpailuttaminen on vaikuttanut yksikkönne perustehtävään?
- Miten arvioit kilpailuttamisen vaikutukset yksittäiseen asiakkaaseen? (hoitoon pääsy, kuntoutusaika jne.)
- Miten kilpailuttaminen on vaikuttanut johtajuuteesi?
- Millaisia muutoksia on tapahtunut kuntien ja palveluntuottajan välisessä suhteessa kilpailuttamisen myötä?
- Mitä hyvää kilpailuttaminen on tuonut tullessaan?

Tulevaisuus

- Millaisena näet päihdekuntoutuksen tilan tällä hetkellä?
- Millainen on oman yksikkösi tulevaisuuden näkymä nykytilanteessa?
- Millaisena näet yleisemmin kolmannen sektorin päihdekuntoutuksen tulevaisuuden?
- Miten uskot kilpailuttamisen vaikuttavan päihdekuntoutukseen yleensä tulevaisuudessa?