

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KILPAILUTTAMINEN

**Yksityisten sosiaalialan yrittäjien ja yritysten
taustatekijöiden yhteys kilpailuttamiseen osallistumiseen**

Sannamari Nousiainen
Pro Gradu – tutkielma
Terveyshallintotiede
Itä-Suomen yliopisto
Sosiaali- ja terveysjohtamisen
laitos
lokakuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede

NOUSIAINEN SANNAMARI: Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen.

Yksityisten sosiaalialan yrittäjien ja yritysten taustatekijöiden yhteys kilpailuttamiseen osallistumiseen.

Pro gradu -tutkielma, 100 sivua, 4 liitettä (15 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Projektipäällikkö, TtM Elsa Paronen, Professori, YTT, TtL
Sari Rissanen

Lokakuu 2012

Avainsanat: kilpailuttaminen, julkinen sektori, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, uusi julkisjohtaminen (NPM)

Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietämystä sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailuttamisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yritysten kilpailuttamiseen osallistumisesta. Tutkimuksen teoreettisena perustana toimii NPM -malli. Tutkimus on lähestymistavaltaan kvantitatiivinen ja empiirinen aineisto koostuu Itä-Suomen yliopiston vuoden 2011 ”Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden yrittäjäkysely” -kyselytutkimuksesta. Aineiston käsittely tapahtui SPSS 19.9 for Windows tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmalla.

Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen on lisääntynyt merkittävästi 1990-luvulta lähtien, jolloin valtionosuusuudistuksen myötä kunnat pystyivät ostamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityissektorilta. Kilpailuttamisen tavoitteina on edullisemmän palvelun saaminen ja hintakehityksen hallinta, henkilöstön ammattitaidon parantaminen ja ympäristön muutoksiin vastaaminen. Lisäksi kilpailuttamisella pyritään julkisen sektorin ja yksityissektorin välisen yhteistyön ja palvelutarjonnan lisäämiseen. Haasteeksi koetaan kirjava kilpailuttamisosaaminen ja palveluntuottajien tarjoamien palvelujen laadun varmistaminen ja vertaaminen.

Tutkimustuloksen mukaan yrittäjän iällä, sukupuolella, koulutustaustalla ja yrittäjänä toimimisaikalla oli yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen. Kilpailuttamiseen oli osallistunut eniten yritykset, jotka tuottivat lapsille ja nuorille tarkoitettuja laitos- ja perhekotipalveluja sekä asukaspalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille vammaisille. Lisäksi yrityksen kokemuksella yhteistyöstä kunnan kanssa ja sen hyödystä yrityksen toimintaan oli yhteys yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen. Sen sijaan esimerkiksi yrityksen kilpailuosaamiseen panostamisella ei näyttänyt olevan yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen. Tärkeänä jatkotutkimusaiheena on selvittää asiakkaiden kokemuksia kilpailuttamisesta ja sen vaikutuksia palvelun saatavuuteen ja laatuun.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies
Department of Health and Social Management, Health Management Sciences

NOUSIAINEN SANNAMARI: Public tendering in the social and health services. The connection of the background of private social service enterprises and entrepreneurs to the participation in public tendering processes.

Master's thesis, 100 pages, 4 appendices (15 pages)

Advisors: Project manager M.Sc., Elsa Paronen, Professor, D.Soc.Sc.,
Lic.Sc. Sari Rissanen

October 2012

Keywords: tendering; public sector; social services; health services; NPM

The objective of this study was to increase the knowledge of the public tendering process and the participation in the public tendering processes of social and health service companies. The NPM-model was used as the theoretical basis. This is a quantitative study and the empirical data was collected from a questionnaire study "Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden yrittäjäkysely" conducted by the University of Eastern Finland in 2011. The data was analyzed with the statistics program SPSS for Windows.

According to this study public tendering had increased considerably in social and health services since 1990s, when as a result of the statutory transfer reforms the communities were able to purchase social and health services directly from the private sector. The main objectives for public tendering were finding lower cost services and managing price trends, improving personnel competence and reacting to the changes in the operating environment. Furthermore the tendering is a way to increase the cooperation and amount of services provided between the public and private sector. The challenges are lack of competence in the tendering process as well as quality assurance and comparison of the services provided by the private sector.

As a result of this study there was found connection between the entrepreneur's age, sex, educational background or the time of entrepreneurship and the participation in public tendering. To tendering processes had mostly taken part companies that offer institutional care or professional foster home services for children or youth as well as housing services for the elderly or disabled persons. In addition the experience the company had in public-private partnership or its benefits to company's operations had a connection to the participation in a tendering process, whereas for example the increasing competence in tendering process has no relevance. An important further research topic is to find out customers' experiences of public tendering and the effects public tendering has on the availability and quality of the services.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
1.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	4
1.2	Täsmennetty tutkimustavoite ja – kysymykset sekä tutkimusasetelma	7
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA	9
2.1	New Public Management - mallin teoriatausta	10
2.2	NPM- malli ja sen vaikutus julkisen sektorin toimintaan	12
2.2.1	NPM -mallin tavoitteet	12
2.2.2	NPM -mallin vahvuudet ja heikkoudet	15
2.3	NPM- malliin rinnastettavia malleja	19
2.4	Yhteenveto	22
3	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KILPAILUTTAMINEN	25
3.1	Ydinkäsitteiden määrittely	25
3.2	Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen ilmiönä Suomessa	28
3.2.1	Kilpailuttamiseen vaikuttaneet tapahtumat ja kilpailuttamisen lainsäädännöllinen tausta	28
3.2.2	Kilpailuttamisen tavoitteet ja kriteerit	33
3.2.3	Kilpailuttaminen, poliittinen intressi ja markkinat	36
3.3	Yhteenveto	40
4	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	45
4.1	Tutkimusote, aineisto ja sen hankinta	45
4.2	Analyysimenetelmät ja aineiston muuttujien uudelleen luokittelu	47
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	52
5.1	Taustatekijät	52
5.1.1	Yrittäjää ja yritystä koskevat taustatekijät	52
5.1.2	Yrityksen toimintaa kuvaavat taustatekijät	57
5.2	Yhteenvetoa tutkimuskysymyksittäin	60
6	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA	68
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyden arviointi	68
6.2	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	69
	LÄHTEET	77

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuksen rakenne ja tutkimusasetelma
- Liite 2. Tutkimuksen kyselylomake
- Liite 3. Kyselyn saatekirje
- Liite 4. Kyselyn postitus, tutkimuksen kyselyn toteutus

TAULUKOT

Taulukko 1. NPM- mallin taustalla olevat teoriat ja niiden tavoitteet.	12
Taulukko 2. Yhteenveto NPM- mallin vahvuuksista ja heikkouksista.	16
Taulukko 3. Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamis- ajatusta tukevat lait.	32
Taulukko 4. Yhteenveto NPM -mallin ja kilpailuttamisen tavoitteista.	44
Taulukko 5. Tutkimuksen alkuperäinen otos, lopullinen otos ja vastausten määrä.	46
Taulukko 6. Teemakohtainen tutkimuksessa käytettyjen kysymysten jaottelu.	47
Taulukko 7. Tutkimukseen vastanneiden kilpailuttamiseen osallistuminen ja ei-osallistuminen yrittäjätaustatekijäkohtaisesti.	54
Taulukko 8. Tutkimukseen vastanneiden kilpailuttamiseen osallistuminen ja ei – osallistuminen taustatekijäkohtaisesti.	56
Taulukko 9. Yritysten toiminnan taustatekijäkohtainen kilpailuttamiseen osallistuminen yhteistyömäärittäin kunnan/kuntayhtymän kanssa.	59
Taulukko10. Yhteenveto kilpailuttamisen osallistumiseen yhteydessä olevista yrittäjää ja yritystä koskevista taustatekijöistä.	64
Taulukko 11. Kunnan/kuntayhtymän kanssa yhteistyötä tehneiden yritysten toimintaa kuvaavat taustatekijät, joilla oli yhteyttä yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen.	66

KUVIOT

Kuvio 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstö vuosina 1990-2008	5
Kuvio 2. NPM- mallin opilliset osat ja niiden tavoitteet julkisen sektorin johtamisessa	14
Kuvio 3. Yhteenveto sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen ja siihen osallistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä	75

1 JOHDANTO

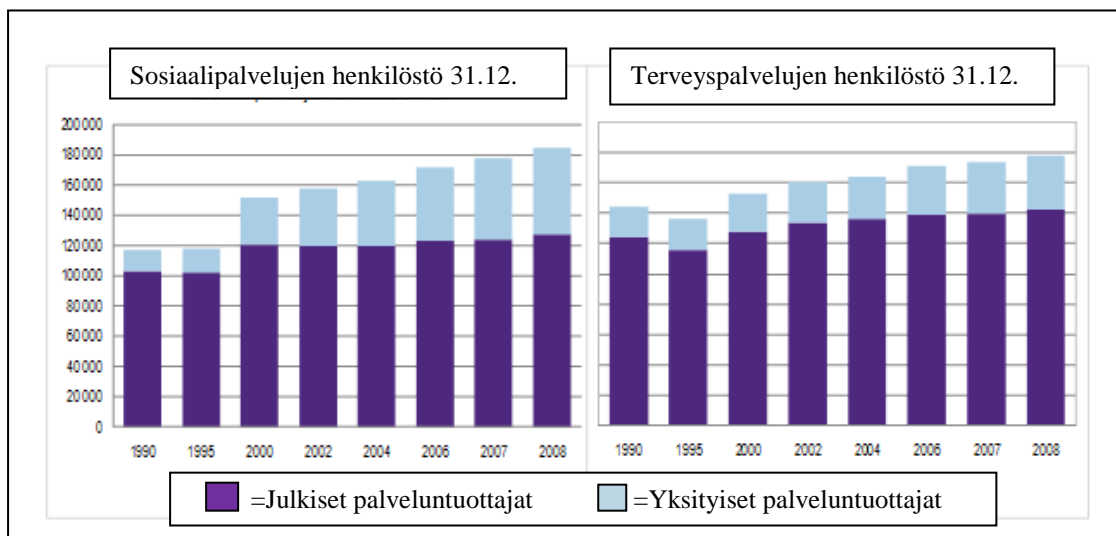
1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Suomen sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttamiseen ja sen lisääntymiseen 1990- ja 2000-luvuilla on vaikuttanut vahvasti globaalit poliittiset uudistukset ja markkinamuutokset. Muun muassa 1970-luvulla alkanut, esimerkiksi Englannissa vaikuttanut uusliberalistinen ajattelumalli ja 1990-luvun lopulla Suomeen tullut New Public Management-ajattelumalli (NPM) tukivat kilpailuttamisen edistämistä. NPM- mallin lisääntymiseen käyttöön vaikutti muun muassa se, että yleinen asenne julkisen sektorin byrokraattista toimintaa kohtaan oli muuttunut ajan myötä ja sen toimintaan oltiin tyytymättömiä, jonka Osborne & Gaebler (1992, 15) näkevät johtuvan yleisestä yhteiskunnan muutoksesta; yhteiskunta oli muuttunut ajassa hitaasti muuttuvasta yhteiskunnasta globaaliksi markkina- ja tietoyhteiskunnaksi.

Suomen sisäisistä poliittisista uudistuksista tärkeimpiä sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttamisen kannalta ovat olleet vuoden 1984 VALTAVA -uudistus ja vuoden 1993 valtionosuusuudistus. Kyseiset uudistukset ovat tärkeitä siksi, koska ne mahdollistivat julkisen sektorin palveluiden kilpailuttamisen. Suomen EU-jäsenyyden myötä palvelujen kilpailuttamista ohjaa oman lainsäädäntömme lisäksi myös EU-direktiivit. 2000-lukua julkisten terveystalvelujen tuottamisessa kuvaa markkinavoimaisuuden ja kilpailuttamisen vahvistuminen, mikä näkyy alalle tulleiden yritysten ja kilpailun lisääntymisenä.

Yksityisen sektorin sosiaali- ja terveystalveluista sosiaalipalvelut ovat kasvaneet terveystalveluja nopeammin, ja seurauksena on ollut muun muassa se, että yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstömäärä on kasvanut 2000-luvun alusta kymmenen prosenttia, kun yksityisissä terveystalveluissa kasvu on ollut kolme prosenttia (ks. kuvio 1.). Rahallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kustannukset olivat Suomessa vuonna 2009 noin 21 miljardia euroa, joista sosiaalipalvelujen osuus oli 8,6 miljardia ja terveystalvelujen 12,6 miljardia euroa. Yksityisen palvelutuotannon

osuus tästä oli reilu neljännes. Yksityiset palveluntuottajat toimivat julkisen sektorin rinnalla palveluntuotannon täydentäjinä ja lisänä. Kilpailuttamisella pyritään organisoimaan alan palvelutuotantoa ja tämän vuoksi on tärkeää, että molemmat osapuolet, sekä palvelun ostajat että tuottajat, hallitsevat kilpailuttamisprosessin. (Arajärvi & Väyrynen 2011, 1; Kovalainen & Österberg-Högstedt 2008; 7, 9, 58.)



Kuvio 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstö vuosina 1990 -2008 (Arajärvi & Väyrynen 2011).

Suomessa sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisesta on tutkittu enemmän 1990-luvun lamasta lähtien, jolloin sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin toimintaa pyrittiin tehostamaan rajallisten resurssien vuoksi. (Willberg 2006, 64.) Tutkimusten mukaan julkinen sektori (kunnat) on ulkoistanut sosiaalipalveluita terveystaloukselle enemmän. Tämän taustalla on muun muassa julkisen sektorin laitospainotteisen vanhusten palvelujärjestelmän uusiminen, mikä on avannut markkinat yksityisille palvelukodeille ja avohuollon palveluille. (Martikainen 2009, 35.) Julkinen sektori on sosiaalialan yritysten suurin asiakas, kun taas terveystalouden yritysten merkittävimpiä asiakkaita ovat kotitaloudet, työnantajat ja Kela (Kovalainen & Österberg-Högstedt 2008, 22).

Kovalainen ja Österberg-Hödstedt (2008; 29 -38, 71) nimeävät yksityisen palvelutuotannon kehityksen edellytyksiksi tahdon, taidon ja tiedon. *Tahdolla* he ymmärtävät päättäjien ja palveluiden järjestäjien, ostajien ja tilaajien halua hyödyntää yksityissektoria palvelujen tuottamisessa. Heidän tutkimuksensa mukaan sosiaali- ja terveystalouden yrittäjistä valtaosa koki kuntasektorilla olleen tahto tehdä yhteistyötä. *Taidolla* he tarkoittavat sekä julkisen sektorin että yksityissektorin kilpailuttamisen osto- ja myyntiosaamista, joka vaikuttaa sopimuskäytäntöihin. Myös sektoreiden tietämättömyys toistensa toimintatavoista voi vaikeuttaa kilpailuttamisprosessin kulkua. *Tieto* yksityisen sektorin toimesta lisää luottamusta julkisen ja yksityissektorin välillä. Näin kilpailuttamisen kannalta on tärkeää, että sekä julkinen että yksityinen sektori sitoutuvat prosessin ja että heillä on riittävä tieto-taito kilpailuttamisesta, toistensa toiminnasta ja palveluista sekä halu toimia yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamista on tutkittu pääasiassa julkisen sektorin näkökulmasta. Tämän vuoksi on hyvä tutkia myös kilpailuttamiseen osallistuvien palvelun tuottajien näkemyksiä kilpailuttamisesta. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millä yrittäjällä ja yritystä sekä yrityksen toimintaa koskevilla taustatekijöillä on yhteyttä yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen. Uskon, että tiedon avulla pystytään jatkossa kehittämään kilpailuttamisprosessia sekä julkisen ja yksityissektorin välistä yhteistyötä.

Tutkimuksen teoreettinen osa koostuu kilpailuttamisen osalta pääosin suomalaisesta, sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamista koskevasta kirjallisuudesta, koska mielenkiintoni kohteena on nimenomaan suomalaisen kilpailuttamisilmiön tarkastelu. Tutkielmani teoreettisena perustana on NPM -malli, jota olen pyrkinyt tarkastelemaan mahdollisimman laajan, kansainvälisen kirjallisuuden avulla. Käytän työssä NPM -mallista myös nimityksiä NPM ja New Public Management sekä julkinen sektori – termin synonyymina ajoittain kunta-sanaa. Empiirisen aineiston muuttujista käytän myös nimitystä taustatekijät.

Luvut 1, 2 ja 3 muodostavat tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen, luku neljä sisältää tutkimuksen aineistoa ja menetelmiä koskevat asiat, kuten tutkimusotteen ja sen hankintatavan sekä analyysimenetelmien kuvaamisen ja muuttujien uudelleen luokittelun. Luvussa viisi esitän tutkimuksen tulokset ensin taustatekijäkohtaisesti ja sen jälkeen tutkimuskysymyskohtaisesti. Luvussa kuusi arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä sekä pohdin tutkimuksen sisältöä.

1.2 Täsmennetty tutkimustavoite ja tutkimuskysymykset sekä tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen tavoitteena on analysoida sosiaalialan yrittäjien kilpailuttamiseen osallistumista ja siihen yhteydessä olevia taustatekijöitä julkisen sektorin toimiessa kilpailuttajana. Yksilöidyt tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä yrittäjää ja yritystä koskevat taustatekijät ovat yhteydessä kilpailuttamiseen osallistumiseen?
2. Miten yrityksen toimintaa kuvaavat taustatekijät ovat yhteydessä kilpailuttamiseen osallistumiseen?

Tutkimuksen tiedonintressi ja teoreettinen lähtökohta

Tutkimusajatustani ohjaa tekninen tiedonintressi. Willberg (2006, 18) määrittelee väitöskirjassaan teknisen tiedonintressin tavoitteen Habermasia (1976, 130 -138) lainaten, jonka mukaan teknisen tiedonintressin tavoitteena on muun muassa ilmiöiden kuvaaminen ja selittäminen. Tiedonintressin kriteerit täyttyvät tässä tutkimuksessa siksi, koska pyrin kuvaamaan ja selittämään sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisilmiötä ja lisäämään siten ilmiön ymmärtämistä nimenomaan palvelujen tuottajien näkökulmasta katsottuna.

Tutkimuskysymysten mukaisesti tutkimusasetelma on kuvaileva ja selittävä. Tutkimuksen tutkimusote on määrällinen. Määrällisen tutkimusotteen kriteerit täyttyvät, koska pyrin tutkimuksessani kuvailemaan ja selittämään kilpailuttamisilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 128). Aineiston käsittelyssä tulen hyödyntämään SPSS for Windows tilastollista tietojenkäsittelyohjelmaa.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on New Public Management- malli (NPM), ”uusi julkisjohtamiskäsite” jonka alku sijoittuu 1970-luvun loppuun ja 1980-luvun alkuun. Esimerkiksi Pollittin ja Bouckaertin (2011, 6) mukaan julkisen sektorin johtamisessa alkoi tapahtua tuolloin muutoksia muun muassa Yhdysvalloissa, Englannissa ja Ranskassa (ks. myös Lynn Jr 2007, 40). Dobuzinskis (1997, 304) nostaa artikkelissaan esille 1970-luvun alun ilmiöksi kansalaisten demokraattisen osallistumismahdollisuuden, johon liittyi myös yleinen globaali taloudellinen levottomuus. Tämä muutos aika liittyi hänen mukaansa ”suureen modernismiin”, jolloin tapahtui nopeaa kehitystä sekä sosiaalitieteessä että teknologiassa, ja jolloin heräsi ajatus järkevämmiin suunnitellusta julkisesta politiikasta ja instituutioista. NPM:n synnyn taustalla on muun muassa Englannin pääministeri Thatcherin (1979 -89) ja Yhdysvaltojen presidentti Reaganin (1980 -88) halu tehostaa julkisen sektorin toimintaa suunnittelun sijaan. Tällöin NPM nähtiin ainoaksi oikeaksi keinoksi kehittää julkisen sektorin toimintaa. (Pollitt & Bouckaert 2011, 9.) Myös Kanadassa ja Australiassa tehtiin 1980-luvulla suuria julkisen sektorin muutosohjelmia, joista NPM on yksi (Harvey 2005, 2).

NPM -malli rantautui Suomeen 1990-luvun loppupuolella. Tämän poliittisen hallintotieteen suuntauksen teoreettinen tausta on sekä institutionaalisessa taloustieteessä että managerialismissa. Ajattelun lähtökohtana on julkisen sektorin uudistaminen ja tehostaminen, koska NPM -ajatusmallin mukaan julkinen sektori on jämähtänyt byrokratiakoneisto. NPM- mallin kritiikin kohteena on sekä julkisen sektorin tehottomuus, laatu että byrokratia ja asiakasnäkökulman huomiotta jättäminen. NPM pyrkiikin hajauttamaan ja pelkistämään julkista organisaatiota sekä kontrolloimaan kustannuksia tarkemmin. Lisäksi NPM tukee palvelun ulkoistamista ja asiakasystävällisemmän toiminnan kehittämistä. Julkisen hallinnon tehokkuutta lisätään NPM:n mukaan kilpailutuksen avulla luomalla kilpailuun perustuvia markkinoita.

(Hakulinen, Rissanen & Lammintakanen 2011, 2; Martikainen 2009, 12; Valkama, Kallio, Haatainen, Laurila & Siitonen 2008a, 37 -38.)

On mielenkiintoista huomata, että samaan aikaan kun NPM -malli rantautui 1990-luvulla Suomeen, oli muualla maailmassa nähtävissä jo johtamisen muutoksen persoonallisuuden muuttuminen. Tällöin keskusteluissa alkoi nousta esille ”luottamus”, ”hallintotapa”, ”kumppanuus” ja ”yhteen liitetty hallitus” edellisen aikajakson säästämis-, ja tehokkuuden lisäämis -puheiden sijaan. Tätä aikakautta kutsutaan myös post- NPM -ajaksi tai globalisaatioksi, jolloin julkisesta johtamisesta tuli samalla kansainvälisestäikin kiinnostava puheenaihe sekä median että tutkijoiden keskuudessa. (Pollitt & Bouckaert 2011, 6-9.) Käsittelen seuraavaksi NPM -mallin taustalla olevia teorioita, sen tavoitteita ja NPM:n syntyyn vaikuttaneita globaaleja tapahtumia ja tekijöitä sekä NPM -mallin vahvuuksia ja heikkouksia. Luvun ”Yhteenveto” -alaluvussa kokoan yhteen tämän luvun pääkohdat.

2.1 New Public Management-mallin teoriatausta

NPM- mallin taustalla olevina teorioina pidetään pääasiassa managerialismia ja julkisen valinnan teoria. Pollittin (1990; 7, 11) mukaan managerialismi tarjoaa teknisen ratkaisun ongelmiin ja niiden ratkaisussa avainasemassa on oikea johtaminen. Managerialismin, kuten NPM:n tavoitteena, on menojen leikkaaminen, henkilöstön tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen (rahallisten rajojen painottaminen), johdon vastuun hajauttaminen ja suorituskyvyn mittaaminen (Pollitt 2003, 37). Lähdesmäki (2003, 52) vastaavasti näkee managerialismin ajatuksen henkilöstön palkitsemisesta tulosten perusteella vaikuttaneen NPM -mallin tavoitteisiin, koska myös NPM näkee henkilöstön palkitsemin tärkeänä seikkana.

Toinen voimakkaasti NPM:n kehitykseen vaikuttanut teoria on *Julkisen valinnan teoria*, joka ajoittuu Toisen Maailmansodan jälkeiseen aikaan (Hood 1991, 5-6). Julkisen

valinnan teoriaa nimitetään myös sosiaalisen valinnan teoriaksi tai rationaalisen valinnan teoriaksi. Esimerkiksi viime vuosikymmeninä julkisen valinnan teorialla on ollut suuri vaikutus politiikkatieteen ajattelussa, kehityksessä ja julkisjohtamisessa ja sen ajatuksena on ollut minimoida valtion roolia ja valtaa. (Dollery 2009, 36.) Julkisen valinnan teoriasta löytyy yhtäläisyyksiä NPM -malliin muun muassa siltä osin, että molemmat katsovat tarpeelliseksi uudistaa ja supistaa julkista sektoria (Lähdesmäki 2003, 50). Samaan aikaan julkisen valinnan teorian kanssa oli vallalla myös *vaihtoehtokustannusteoria* ja *agenttiteoria* (Hood 1991, 5-6), joissa on myös samoja näkemyksiä kuin NPM -mallissa.

Den Heyer (2011) nimeää edellä mainitut teorit NPM:n teoreettisiksi mikrotaloudellisiksi viitekehyksiksi ja lisää niihin vielä teknisen rationaaliteorian ja institutionaalisen teorian. Vastaavasti agenttiteoria analysoi sitä, miten sopimussuhteessa voidaan suunnitella sopimusjärjestelmä siten, että agentti motivoituu käyttäytymään taloudellisten intressien kanssa harmoniassa. Eli teoria on kiinnostunut nimenomaan taloudellisista kannustimista ja niiden ongelmista. (Dollery 2009, 36.)

NPM:n alkuperän ja synnyn voidaan katsoa liittyvän myös *Uuteen Institutionaaliseen talousvirta-ajatteluun*, joka on rakennettu Toisen Maailmansodan jälkeen. Uusi Institutionaalinen taloussuuntaus auttoi luomaan hallintoreformeja, joiden tarkoituksena oli rakentaa ideoita muun muassa kilpailukyvyystä, asiakkaan valinnasta ja avoimuudesta. Nämä hallintoreformit olivat hyvin vieraita perinteiselle byrokraattiselle johtamistavalle. (Hood 1991, 5 -6.) Taulukkoon 1. olen koonnut NPM -mallin taustalla olevien teorioiden tavoitteet.

Taulukko 1. NPM- mallin taustalla olevat teorit ja niiden tavoitteet.

Teoria	Tavoite
Managerialismi	<ul style="list-style-type: none"> - menojen leikkaaminen - henkilöstön tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen - johdon vastuun hajauttaminen - suorituskyvyn mittaaminen. (Pollitt 2003.) - henkilöstön tulosperusteinen palkitseminen (Lähdesmäki 2003).
Julkisen valinnan teoria	<ul style="list-style-type: none"> - julkisen sektorin uudistaminen ja supistaminen (Lähdesmäki 2003). - valtion roolina vallan minimoiminen (Dollery 2009).
Agenttiteoria	<ul style="list-style-type: none"> - sopimusjärjestelmien analysointi; taloudellinen intressi (Dollery 2009).
Uusi institutionaalinen talousvirta -ajattelu	<ul style="list-style-type: none"> - kilpailukyvyn kehittäminen - asiakkaan valinnan kehittäminen - avoimuuden lisääminen. (Hood 1991.)

2.2 NPM- malli ja sen vaikutus julkisen sektorin toimintaan

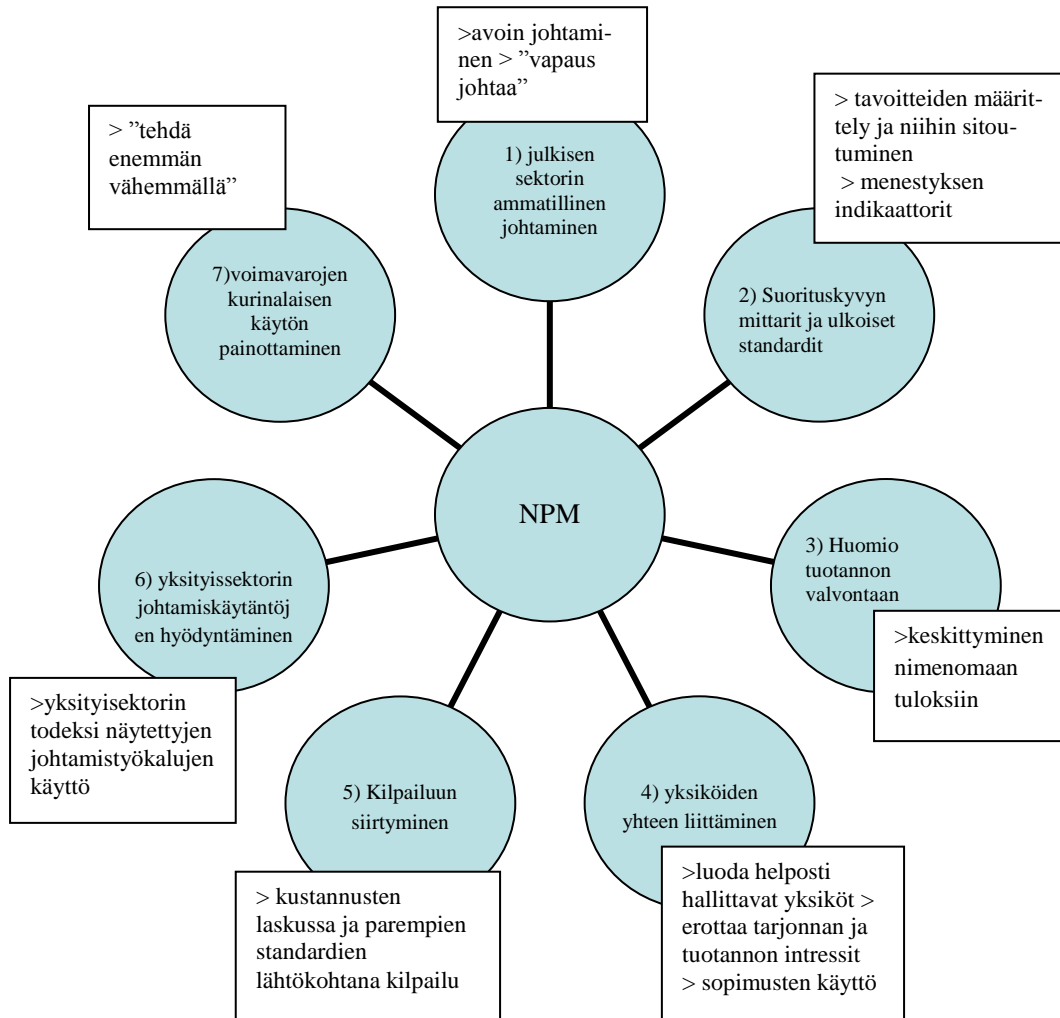
2.2.1 NPM – mallin tavoitteet

NPM -mallin tavoitteet ovat hyvin pitkälle samoja kuin managerialismin ja julkisen valinnan teorian (ks. taulukko 1. ja taulukko 2.). Eli mallin tavoitteena on julkisen sektorin menojen leikkaaminen, henkilöstön tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen, johdon vastuun hajauttaminen sekä henkilöstön tulosperusteinen palkitseminen (Lähdesmäki 2003, 52; Pollitt 2003, 37). Kustannusten hillitsemisen keinona voi esimerkiksi olla se, että julkinen sektori tuottaa aikaisemmin itse tuottamansa palvelut joko ulkoistamalla palvelut tai alihankinnan kautta. Ulkoistamisessa on tärkeä huomioida se, että julkinen sektori toimii sopimusten kriteereiden määrittäjänä ja tarvittaessa kilpailuttajana. (ks. esim. Gregory 2009, 73.)

Kirjallisuudessa siteerataan usein Hoodin (1991, 4-5) NPM -mallin opillista jakoa, jonka kautta Hood määrittelee NPM:n tarkoituksen ja tavoitteet. Nämä opilliset osat ovat: 1) julkisen sektorin käytännön ammatillinen johtaminen 2) suorituskyvyn mittarit ja ulkoiset standardit, 3) suurempi huomio tuotannon valvontaan, 4) yksiköiden yhteen

siirtäminen julkisella sektorilla, 5) suurempaan kilpailuun siirtyminen julkisella sektorilla, 6) yksityissektorin johtamistyylikäytäntöjen painottaminen ja 7) voimavarojen käytön kurinalaisen käytön painottaminen. Mielenkiintoista on huomata Hoodin NPM -mallin tavoitteista se, ettei siellä mainita asiakastyytyväisyyttä, vaikka sitä yhdessä asiakkaan valinnan lisäämisen kanssa pidetäänkin yhtenä NPM:n avaintavoitteista. Hoodin tavoitteet korostavatkin taloudellista intressiä toiminnan kehittämässä. Kuvioon 2. olen koonnut Hoodin (1991, 4-5) näkemyksen NPM -mallin opillisista osista ja mallin tavoitteista julkisen sektorin johtamisessa.

Lanen käsitys NPM -mallista on lähellä Hoodin näkemystä sopimusasiassa, koska hänenkin mielestä sopimuksien avulla julkinen sektori saa parempia työkaluja julkisen sektorin hallintaan. Lane painottaa pitkistä sopimuksista siirtymistä lyhytaikaisiin sopimukseen kilpailuttamisen kautta. Lane korostaa näin tärkeää seikkaa, eli sitä, että julkisen sektorin tulee hallita kilpailuttamisprosessi kokonaisuudessaan saadakseen maksimihyödyn kilpailuttamisesta. (Lane 2001; 32, 45.) Sopimusten tekoa vaikeuttaa ja monimutkaistaa kuitenkin esimerkiksi monikansalliset säännöt (EU-direktiivit), jotka voivat jäädä huomioimatta julkisen ja yksityissektorin välisessä yhteistyössä (esim. Dudley 1996). Yhtenä sektoreiden välisenä yhteistyömuotona ja sopimussuhteena voi olla palvelujen tai tuotteiden kilpailuttaminen. Kun yksityissektori osallistuu julkisiin toimintoihin, voi se aiheuttaa kuitenkin myös haasteita. Riskeinä pidetään muun muassa julkisen sektorin kontrollin ja ohjauksen vähenemistä, kustannusten nousua, maineen menettämistä sekä heikentyneitä kapasiteettia. (Donahue & Zeckhauser 2008, 506 - 508.)



Kuvio 2. NPM -mallin opilliset osat (ympyrät) ja niiden tavoitteet (neliöt) julkisen sektorin johtamisessa (Hood 1991, 4-5).

Sanderson on myös nostanut esille Hoodinkin (1991) näkemän asian NPM:n tarkoituksesta, eli sen, että julkinen sektori on ottanut käyttöönsä markkinasuhteita ja yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjä. Artikkelissa Sanderson mainitsee toimintoja, jotka ovat kehityksen arvioinnin ja toiminnan tarkastelun takana paikallishallinnossa. Näistä mainittakoon pakollinen kilpailuttaminen (CCT) ja kilpailukykyinen hinnoittelu.

(Sanderson 1998, 1-2.) Nämä tekijät tukevat myös terveystalvelujen kilpailuttamiseen ryhtymispäätöstä NPM -kontekstissa.

New Public Management-malli painottaa edellisten esimerkkien mukaan kilpailua, yrittäjyyden riskinottoa, voimavarojen tehokasta käyttöä ja tulosvastuuta. Vastaavasti Dobuzinskis (1997, 305) nostaa omassa artikkelissaan esille pehmeitä arvoja edustavan asiakaskeskeisen toiminnan. Hänen mukaansa asiakaskeskeinen ajatusmalli ei ole kadonnut julkisen sektorin toiminnasta, vaikka NPM onkin hänen mukaansa hiipunut ajatusmallina jo 1980-luvun lopulla Yhdysvalloissa. Hänen mukaan asiakaslähtöinen toimintatapa oli käytössä jo 1980-luvulla ensin osavaltiotasolla, josta se levisi muihin englanninkielisiin maihin ja Länsi-Eurooppaan. Vastaavasti Pollitt (2003, 35) näkee asiakaskeskeisen toiminnan alkaneen jo paljon ennen 1980-lukua. Pollitt käyttääkin perustelunaan 1936 Dimockin kirjoittamaa tekstiä, joka käsittelee asiakkaan huomioimisen tärkeyttä julkisessa johtamisessa.

2.2.2 NPM- mallin vahvuudet ja heikkoudet

NPM -mallissa, kuten kaikissa malleissa on vahvuutensa ja heikkoutensa (taulukko 2). NPM:n vahvuuksina on pidetty muun muassa sitä, että sen ajatukset ovat levinneet laajalle kansainvälisesti ja se on ollut monen maan muutoksen taustalla. Tästä huolimatta NPM -mallin kaikista ajatuksista ei ole tullut universaalisti globaaleja ajatuksia (esim. Pollitt 2003, 38), mikä näkyy siten, että monet maat – Suomi mukaan luettuna – ovat lainanneet ainoastaan NPM -mallin tiettyjä osia oman julkisen sektorin toiminnan kehittämisessä. (ks. Pollitt & Bouckaert 2011, 14 -15.)

Taulukko 2. Yhteenveto NPM- mallin vahvuuksista ja heikkouksista.

vahvuudet	heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - mallin ajatukset levinneet kansainvälisesti laajalle (Pollitt 2003) - on monen maan julkisen sektorin uudistuksen taustalla (Pollitt & Bouckaert 2011) - pyrkinyt lisäämään julkisen sektorin tehokkuutta mm. kilpailuttamisen avulla (esim. Hood 1991) - pyrkinyt lisäämään asiakkaan valintaa (Martikainen 2009; Valkama ym. 2008a) - pyrkinyt kehittämään julkisen sektorin toimintaa asiakas-ystävällisemmäksi - avoin johtaminen (Hood 1991) - voimavarojen tarkempi käyttö (Hood 1991) 	<ul style="list-style-type: none"> - ei ole vastannut odotuksiin ja lupauksiin (Pollitt 2003) - ideat liioiteltuja (Pollitt 2003) - keskittynyt epärelevantteihin seikkoihin (Pollitt & Bouckaert 2011) - ollut vaikea osoittaa mallin syy-seuraus-suhteiden näyttöä uudistusten, parannusten ja tulosten välillä. (Pollitt & Bouckaert 2011) - ei sovellu julkisen sektorin toimintaympäristöön (Luke ym. 2011; Den Heyer 2011; Pollitt 2003) - voi heikentää demokraattista päätöksentekoa (Morse ym. 2007)

Yhtenä syynä siihen, miksi NPM-malli ei ole sopinut jokaiseen maahan, kuten osa tutkijoista (esim. Pollitt 2003, 36 -37) toteaa, voi olla se, että NPM ei ole saavuttanut sille asetettuja odotuksia ja lupauksia tai että sen ideat ovat liioiteltuja. Pollittin ja Bouckaertin mukaan NPM:ssä on keskitytty epärelevantteihin seikkoihin, minkä vuoksi on menetetty paljon muita uudistuksia ja muutosyhdistelmiä, joita on käynnistetty. Lisäksi he nostavat yhdeksi haasteeksi kielen. Kaikki johtavat NPM -maat, kuten Yhdysvallat, Iso-Britannia, Uusi-Seelanti, ovat englanninkielisiä. Eli kirjoitetun ja puhutun kielen merkitys voi muuttua, kun lukija tai kuulija onkin henkilö, jonka äidinkieli on muu kuin englanti. Lisäksi he pitävät haasteellisena sitä, että eri maissa erilaiset ministeriöt tai hallintolaitokset auttavat institutionalisemaan modernisaation ja muutokset laatimalla ohjelmia ja tavoitteita kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. (Pollitt & Bouckaert 2011, 12 -14.) Pollitt ja Bouckaert (2004, 99 -100) ovatkin sitä mieltä, että Pohjoismaissa toteutettua uutta julkisjohtamismallia voisi kuvata Uusi-Weberianinen (Neo-Weberian State) valtio – nimellä, koska ko. maista löytyy malliin sopivia tekijöitä, kuten valtion rooli teknologisissa muutoksissa, globalisaatio- ja

demokratiaongelmissa sekä kansalaisen ja valtion välisissä suhteissa. Lisäksi heidän mukaansa yhtäläisyyksiä löytyy myös ajatuksissa kansalaisten tarpeista ja toiveista.

Green – Pedersen (2002, 272) on vastaavasti jakanut NPM -mallin valtiokohtaisen käyttöönoton ja sen suosion ja menestyksen tekijät neljään tekijään: makrotaloudelliset ongelmat, puoluepolitiikka, maiden väliset valtioperinne-erot tai niiden erilaiset poliittiset instituutiot. Esimerkiksi OECD-maita 1970-luvulla kohdannut makrotaloudelliset ongelmat aiheuttivat hänen mukaansa sen, että NPM – uudistukset alkoivat kiinnostaa poliitikkoja enemmän näissä maissa ja vastaavasti 1980-luvun NPM- uudistukset toteutuivat oikeistohallitusvaltaisissa maissa uusliberalistisen ohjelman myötä.

Lisäksi NPM -mallin, kuten monien muidenkin uudistusohjelmien ongelmaksi on koettu se, että niiden syy-seuraus -näyttöä uudistusten ja parannusten sekä tulosten välillä voi olla vaikea näyttää toteen. Tämä voi johtua muun muassa siitä, että organisaation rakennemuutokset ovat yleisiä julkisen hallinnon uudistuksissa ja ne yhdistetään tuloksiin pitkällä toimintaketjulla. Eli uudistuksessa rekrytoidaan uusi johtaja, henkilöstö koulutetaan ja uusi toimintatapa pyritään juurruttamaan organisaatioon. Lisäksi poliittiset linjaukset voivat olla uudistuksien taustalla, eivät niinkään kentän todelliset tarpeet. Myös arvioinnit tehdään liian myöhään. Toisaalta voi käydä niin, että poliittiset päättäjät päättävät uudistaa uudelleen toimintaa ennen kuin edellinen uudistus on saatettu päätökseen ja käynnissä olevan uudistuksen vaikuttavuutta on vaikea arvioida. (Pollitt & Bouckaert 2011, 16 -17.)

Kritiikin kohteena on ollut edellä mainittujen lisäksi NPM:n kaupallinen ja kannatusta tavoitteleva toiminta, jonka ei katsota sopivan julkisen sektorin toimintaympäristöön. Yhdeksi sopimattomuuden syyksi on mainittu julkisen sektorin byrokraattinen rakenne ja sen toiminnan ei-taloudellinen päätavoite. (Luke ym. 2011; Den Heyer 2011.) Lisäksi mallin sopivuutta julkisen sektorin toimintaan on kritisoitu siitä syystä, että se voi heikentää demokratiaa päätöksenteossa (Morse, Buss & Kinghorn 2007, 8). Esimerkiksi

Boston työryhmineen (1996, 13) nostaa esille NPM:n suorituskykypainotteisen intressin Uuden-Seelannin uudistusvaiheessa. Vastaavasti Ashtonin (2007, 4) mukaan Uudessa-Seelannissa on mallin käyttöönoton jälkeen otettu käyttöön niin sanottu tilaaja-tuottaja -malli ja palvelujen kilpailuttaminen. Taulukkoon 2. on koottu NPM -mallin vahvuudet ja heikkoudet.

NPM -mallin toimintaa arvioidaan hyvin usein kirjallisuudessa nimenomaan Englannin, Yhdysvaltojen ja Uuden-Seelannin kokemusten kautta, joka näkyy myös tässä työssä. Muun muassa Englannissa maan silloinen pääministeri Margaret Thatcher pyrki uudistamaan maansa julkisen sektorin toimintaa 1980-luvulla hyödyntäen NPM -ajatusmallia uusliberalistisen poliittisen suuntauksen syntymisen myötä. (Harvey 2005, 2-3.) Vastaavasti Yhdysvalloissa NPM muodosti perustan 1990-luvulla muun muassa poliisiuudistusaloitteille. NPM on onnistunut ja vaikuttanut eri tavalla ja eri laajuudessa maiden julkisen sektorin toimintaan: Englannin ja Uuden-Seelannin poliisilaitoksissa NPM:n käyttö on onnistunut hyvin, kun taas EU-maissa sitä on käytetty vähemmän. (Den Heyer 2011.) Vastaavasti Lavoie ja työryhmä (2010, 668) lainaa Goddardia (1998) ja Koperskia (1999) ja esittää, että toiminnan pirstoutumisen ja kohonneiden hallintokustannusten vuoksi ainakin Isossa-Britanniassa NPM - trendi on nähty lyhytaikaiseksi. Näiden tekijöiden vuoksi NHS on Isossa-Britanniassa ottanut uudelleen käyttöön pitkäaikaiset sopimukset. Australiassa New Public Managementilla on ollut suuri vaikutus valtion harjoittamaan sopimusten käyttöön ja sopimustapaisiin järjestelyihin terveydenhuollossa. Sen sijaan NPM:n vaikutus Kanadan byrokratiaan on ollut Savoien (1994) mukaan rajoittuneempi. (Lavoie ym. 2010, 668.)

Green – Pedersenin mukaan NPM- ajatusmallia ja sen vaikutuksia tulisikin tarkastella hyvinvointivaltio-kontekstissa varsinkin skandinaavisissa maissa, koska näissä maissa julkinen sektori on pääosin hyvinvointipalvelujen tuottaja. Green– Pedersen korostaa myös puolueiden, ja varsinkin sosiaalidemokraattisten puolueiden merkitystä, joka jää hänen mielestään usein huomioimatta arvioitaessa NPM:n käytön syitä. (Green - Pedersen 2002; 273, 286.) Myös Hakulinen työryhmineen (2011; 1-2) on Green –

Pedersenin (2002) kanssa nostavat tutkimuksessaan esille NPM:n analysoinnin kirjavuuden, mikä näkyy kirjallisuudessa. Tämä näkyy hyvin siinä, miten eri tavalla eri tutkijat ymmärtävät NPM ja sen vaikutuksen julkisen sektorin toimintaan.

NPM- mallin sopivuutta terveydenhuoltosektorin toimintaan ovat tutkineet Suomessa muun muassa Hakulinen ja hänen tutkimusryhmä (2011). Haastattelututkimuksen mukaan NPM -malli sopii hyvin työterveyshuoltotutkimukseen, koska se tuo esille kunnan työterveyshuollon kehitystarpeet sekä päättäjien ja henkilökunnan väliset näkemuserot ja yhtäläisyydet johtamisesta. Green - Pedersonin (2002, 286 -287) näkemys siitä, että NPM -mallia tulee tarkastella myös hyvinvointivaltiokontekstissa, tukee Hakulisen ja hänen työryhmänsä johtopäätöstä siitä, että malli sopii terveydenhuoltosektorin toiminnan tutkimiseen, koska sektori kuuluu hyvinvointivaltiokontekstiin. Myös Traynorin (1999, 2) näkemys siitä, että NPM:n tavoitteet (tehokkuus, tuottavuus, asiakastyytyväisyys) ovat nykyään luonnollinen osa hoitotyötä, tuo esille sen, että ehkä NPM:n tavoitteet ovat jo luonnostaan osa terveydenhuoltosektorin toimintaa ja tätä kautta hyvinvointivaltiokontekstia ja malli vaikuttaa julkisen sektorin toimintaa meidän tiedostamatta asiaa sen enempää.

2.3 NPM- malliin rinnastettavia malleja

NPM ei ole ainoa malli, joka on pyrkinyt kehittämään ja uudistamaan julkisen sektorin toimintaa. Osa julkisen sektorin toiminnan uudistusmalleista on ollut maakohtaisia (esim. Uusi-Seelanti – malli, Englannin BV -malli) ja osa on vaikuttanut globaalimmin eri maiden julkisen sektorin toiminnan uudistamiseen (esim. NPM) (Pollitt & Bouchkaert 2011, 18 - 19; ks. Luke ym. 2011, 326).

Mielestäni lähimpänä NPM -mallia on ennen sen kulta-aikaa vallalla ollut Uusi julkinen hallintomalli (New Public Administration), joka sai alkunsa Minnowbrookin konferenssissa vuonna 1968 Yhdysvalloissa. Malli hylkäsi lähtökohtaisesti poliitikkojen

ja viranomaisten dikotomian ja korosti sitä, että viranomaiset toimivat myös poliittisten päätösten tekijöinä. Mallin tavoitteina oli sosiaalinen oikeudenmukaisuus politiikan arvioinnissa ja täytäntöönpanossa sekä asiakaskeskeisempi lähestymistapa. (Dobuzinskis 1997, 304 -305.) Esquith (1997) esittääkin, että Uuden julkisen hallintomallin taustalla oli ajanjakso, jolloin hallituksen työntekijöitä kohtaan hyökättiin, joka kohdistui muun muassa poliittisiin oikeuksiin (esim. keskiluokan verotus). Mallin vaikutus päättyi 1980-luvulla, jolloin julkisen asialistan pääkohtina olivat ajan henkeen sopivat yksityistäminen ja asiakkaan valinta-asiat. (Dobuzinskis 1997, 304 -305.) Malli eroaa NPM -mallista siinä, että Uuden julkisen hallintomallin intressin kohteena oli nimenomaan poliitikkojen ja viranomaisten välinen ”työnjako”, kun taas NPM -malli pyrkii vaikuttamaan suoraan julkisen sektorin toimintaan. Molemmissa malleissa ongelmallisena asiana on vastuullisuuden hajautuminen monelle taholle (Deleon 1998, 540 -541), joka voi näkyä esimerkiksi palvelujen kilpailuttamistilanteessa siinä, että kuluttaja ei tiedä kenen vastuulla toiminta on.

Vastaavasti 1990-luvulla Yhdysvalloissa muun muassa Julkinen hallintomalli (national performance review, NPR) pyrki ”uudelleen keksimään” hallinnon (reinventing government, REGO) ja korostamaan asiakaslähtöisyyttä. Kansallisessa laadun ja tehokkuuden tarkastelureformissa asiakaspalvelutavoitteet on jaettu neljään tasoon: 1) äänen ja valinnan anto asiakkaalle, 2) laittaa palveluorganisaatiot kilpailemaan, 3) luoda markkinadynamiikka ja 4) käyttää markkinamekanismeja ongelmien ratkaisuisissa. Palvelun laadun ja tehokkuuden parantamisessa on hyödynnetty muun muassa internet -maailmaa ja mielipidetiedusteluja. REGO:n tavoitteena oli myös organisaatorakenteiden madaltaminen. (Dobuzinskis 1997, Whitford 2010.) NPR:ssä ja NPM- mallissa on hyvin paljon samoja tavoitteita, kuten asiakkaan valinnanvapauden lisääminen sekä markkinoiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ja toiminnan tehostamisessa. Ehkä NPR on pidemmälle jalostettu malli NPM- mallista siltä osin, että siinä on esimerkiksi asiakaspalvelutavoitteet jaettu neljään tasoon.

Samaan aikaan, vuonna 1997, julkaistiin Englannissa työväenpuolueen esittämä BV -konsepti (Best Value), jonka tarkoituksena oli korvata CCT. BV:n tarkoituksena oli ohjata paikallishallinnon johtamista ja toimintaa antamalla kriteereitä julkisten organisaatioiden suorituskyvyn, prosessien, rahavirtojen ja palvelun tarkastelujen mittaamiselle ja ohjaamiselle. Julkinen puoli joutui tekemään viisivuotisraportin palveluistaan ja jokainen tarkastelu sisälsi muun muassa kohdan, josta kävi ilmi, miten organisaatio käytti kilpailuttamista tehokkuuden ja suorituskyvyn parantamiseksi. BV:n mukaan yksikkö pystyi täydentämään palveluntarjontaa yksityissektorin palveluilla, antamaan kilpailuttamisen kautta toimeksiannot yksityissektorille tai tarjouskilpailun kautta. (Boyne 1999; 1-2, 6-7.) BV- mallin ideologia on hyvin lähellä NPM- mallia, jonka tavoitteena myös on varmistaa laatu ja tehostaa julkisen sektorin toimintaa esimerkiksi kilpailuttamisen avulla.

Sen sijaan Uudessa-Seelannissa valtionyritysten ja julkisen sektorin menestystä ja toiminnan onnistumista arvioidaan lähinnä kannattavuuden, tehokkuuden ja vapautetuilla markkinoilla kilpailun onnistumisen avulla Uuden-Seelannin mallin avulla. Mallin tavoitteena on menestyksen arvioiminen kaupallisten kriteereiden perusteella. Luke työryhmineen (2011) nostaa esille kuitenkin myös julkisen sektorin päätavoitteen, joka on maksimoida yhteiskunnan ja kansalaisen hyvinvointia, joka on seurausta parantuneesta palvelulaadusta, asiakastyytyväisyydestä ja tasa-arvoisesta palvelun tarjoamisesta. (ks. Luke ym. 2011.)

Kaikilla edellä mainituilla malleilla näyttää olevan yhtäläisyyksiä NPM -mallin kanssa – erona on lähinnä se, mistä näkökulmasta julkisen sektorin toiminnan uudistusta ja kehittämistä tarkastellaan. Tarkastellaanko sitä poliittisten päättäjien vai viranomaisten kautta, vai vallalla olevien markkinoiden tai asiakkaiden kautta. Kuten Pollitt ja Bouckaert (2011, 19) mainitsevat, eri mallit tuovat esille eri maiden sen hetkisen erityistarpeen julkisen sektorin uudistamisessa. Mallien pienet eroavaisuudet nostavat esille kokonaisuudessaan kansallisen, mutta myös globaalin uudistustarvesuuntauksen, joka on muuttunut ajassa. Kaikille malleille yhtenäisenä tavoitteena näen toiminnan

parantamisen, taloudellisen intressin ja asiakkaan aseman korostamisen. Hämmentävää on kuitenkin esimerkiksi NPM -mallin ja Uuden Hallintomallin hyvin samankaltainen sisältö nimeä myöten, jonka vuoksi pohdin jossain vaiheessa sitä, onko kyseessä sama malli.

2.4 Yhteenveto

Managerialismia ja julkisen valinnan teoriaa pidetään NPM -mallin teoreettisina lähtökohtina. NPM:n ja managerialismin yhteys on todella selkeä niiden samankaltaisten tavoitteiden vuoksi. Kuitenkin, vaikka niiden tavoitteissa on vahvasti myös asiakkaan valinta ja sen lisääminen, painotetaan kirjallisuudessa paljon NPM:n taloudellisia tavoitteita. Sen sijaan julkisen valinnan teorian tavoitteet korostavat nimenomaan julkisen sektorin madaltamista ja yksinkertaistamista.

NPM -mallin sisältöä selvensi paljon kirjallisuudessa käytetty Hoodin (1991) NPM-mallin tarkoitus- ja tavoite-jako. Keskustelua käydään myös siitä, onko NPM malli oppi vai teoria. Esimerkiksi Pollittin ja Bouckaertin (2011, 10) näkemyksen mukaan NPM koostuu joukosta spesifejä käsitteitä ja toisaalta se on yleinen teoria tai oppi, jolla julkinen sektori voi parantaa liiketoimintaansa, tekniikkaansa ja myös arvojansa. Toisaalta Pollitt (2003, 32) on sitä mieltä, NPM on uudistusohjelma, joka ruokkii tiettyinä hetkenä julkiseen sektoriin kohdistuvia ajatuksia sen heikkouksista ja virheistä. Peilaten tätä Pollittin ajatusta uudistusohjelmasta NPM -mallin vahvistumiseen, oli esimerkiksi Suomea 1990-luvulla kohdannut lama hyvä kasvuperusta NPM -mallin jalkautumiselle.

NPM- mallin kyvystä vastata julkisen sektorin taloudellisiin haasteisiin on kritisoitu, ja kuten esimerkiksi Pollitt (2003, 36) mainitsi, kaikki maat eivät ole kohdanneet samoja taloudellisia haasteita, minkä vuoksi on ollut vaikea osoittaa NPM:n ja taloudellisen tilanteen muutoksen yhteyttä. Luke työryhmineen (2009, 349 -350) eikä Pollitt (2003,

37 -38) näekään NPM:n tuoneen välttämättä taloudellista säästöä julkiselle sektorille – esimerkiksi Uusi-Seelanti ja Englanti pyrkivät tekemään terveydenhuollosta suorituskykyisemmän markkinatyypin mekanismin kautta, mutta palasivat osittain entiseen malliin muutaman vuoden kuluttua. Asiakaslähtöisyysnäkökulman sen sijaan oli nostanut esille jo New Public Administration -malli, jonka uskon vaikuttaneen myös NPM -mallin sisältöön asiakaskeskeisestä toiminnasta ja asiakkaan valinnanvapaudesta.

Myös NPM- mallin sopivuutta kokonaisuudessaan julkiselle sektorille on kritisoitu. On kuitenkin tärkeä muistaa, että myös julkinen sektori toimii markkinaympäristössä, jossa korostetaan tehokkuutta ja taloudellista kykyä toimia. Hyvänä asiana näen sen, että muun muassa kilpailuttamisen kautta julkinen sektori on joutunut arvioimaan palvelujen kustannuksia ja vertaamaan, onko taloudellisempaa tuottaa palvelut itse vai kilpailuttamisen kautta ulkoistaa ne. Toisaalta julkisen ja yksityisen sektorin välinen raja on hävinnyt viimeisten vuosikymmenten aikana (ks. esim. Luke ym. 2011), joka voi avata aivan uusia toimintatapoja molemmille sektoreille.

Oliko NPM vain hetken villitys, joka sai siivet alleen onnistuessaan vaikuttamaan oikeaan aikaan oikeassa paikassa? Muun muassa Pollitt (2003, 26) on sitä mieltä, että NPM ei ole ollut vain hetken villitys, koska se on vaikuttanut kuitenkin niin kauan vaikuttaen monen maan julkisen sektorin toiminnan muutoksiin. On kuitenkin muistettava, että osa tutkijoista on sitä mieltä, että NPM on ollut ja mennyttä ja tilalle on tullut uusia malleja (ks. esim. Pollitt & Bouchkaert 2011, 18 -22). Mielestäni 1990-luvulla toiminut NPR-malli (Dobuzinskis 1997) on NPM:n seuraaja sillä erolla, että NPR:ssä korostuu vielä enemmän asiakkaan merkitys, joka näkyy mallin asiakaspalvelutasoissa. NPR:n tasoilla ja esimerkiksi Suomen lakimuutoksilla on yhtäläisyyksiä: esimerkiksi valinnan anto asiakkaalle – taso ja Suomen terveydenhuoltolaki ovat molemmat pyrkineet lisäämään asiakkaan valinnanvapautta. Organisaation kilpailemaan laittotasolla ja hankintalailla sekä EU-direktiiveillä on yhtäläisyyksiä kilpailuttamisen lisäämisajatuksen kanssa. Eli voidaanko Suomessa

tehtyjä lakimuutoksia tarkastella enemmän NPR- mallin kuin NPM -mallin perspektiivistä ja onko sillä merkitystä, kummasta näkökulmasta asiaa tarkastellaan?

Mitä NPM:n jälkeen? Esimerkiksi Gauld (2009) pitää mahdollisena uutena julkisen sektorin trendinä 2000-luvun alussa esimerkiksi Australiassa ja Uudessa-Seelannissa käyttöön otettua sähköistä hallintoa (e-government), joka perustuu ICT:hen (Information and Communication Technology). Sähköinen hallinnon on tarkoitus olla hallinnon ja päätöksenteon työkalu sekä vuorovaikutuskanava hallituksen ja kansalaisten välillä. Sähköisen hallinnon odotetaan tehostavan kommunikointia ja julkisen sektorin johtamista sekä vähentävän henkilöstön tarvetta. (Gauld 2009; 105 - 106, 111 -114.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KILPAILUTTAMINEN

3.1 Ydinkäsitteiden määrittely

Tutkimuksen ydinkäsite on kilpailuttaminen. Lisäksi määrittelen lyhyesti sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ulkoistaminen, hankinta- ja julkinen sektori – sanat. Edellä mainitut ovat tutkimuksen ydinkäsitteitä, koska tutkimuksen aiheena on nimenomaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen silloin, kun julkinen sektori toimii kilpailuttajana ja kilpailuttamisen taustalla on nimenomaan hankintalaki ja palvelujen hankkiminen. Käytän tutkimuksessani julkisen sektorin synonyyminä kunta-sanaa.

Kilpailuttaminen

Kilpailuttaminen-sanana lähtökohta on kilpailu, kilpailuttaa ja kilpailla -sanat (engl. contest). Kilpailusanalla voidaan tarkoittaa kilpailua työpaikoista, urheilukilpailua (engl. race) ja taloustieteessä kilpailu-käsite voidaan liittää esimerkiksi kahden yrittäjän tai yrityksen väliseen kilpailuun. (Nurmi 2004, 350; Talvitie & Hytönen 2002, 90; Willberg 2006, 43.). Lisäksi Willberg (2006, 43) määrittelee kilpailu-käsitteen toiminnaksi, jolla tarkoitetaan kilpailutoimintaa ja kilpailuttamista varten järjestettyä toimintaa. Englannin kielen ”*put out to tender*” – ilmaisulla (cambridge dictionary) tarkoitetaan nimenomaan tarjouskilpailua. Willbergin (2006, 43) mukaan kilpailuttamiskäsite voidaan liittää sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla ulkoistamis- ja yksityistämiskäsitteisiin selittämättä käsitteiden merkitystä tarkemmin.

Fredrikssonin ja Martikaisen (2006, 13 -14) mukaan kilpailuttamiskäsitteellä (competitive bidding) tarkoitetaan tilannetta, jossa kunta pyytää tarjouksia tietyistä palvelusta tai toiminnasta tietyin ehdoin hankintalainsäädännön mukaisesti ulkoistaessaan palveluitaan. Kilpailuttaminen on Fredrikssonin ja Martikaisen mukaan läsnä silloin, kun kunta kilpailuttaa tuottajia markkinoilla tai näennäismarkkinoilla, kunta toimii itse palvelujen tuottajana tai kun kunnan sisällä kilpaillaan palveluiden tuottamisesta. Myös Hyvärinen ja Lith (2008, 15) määrittelevät kilpailuttamisen

prosessiksi, jossa esimerkiksi kunta pyytää palvelujen tuottajilta tarjouksia ja tuleva palvelun tuottaja valitaan tarjousten perusteella.

Rajalan ja työryhmän (2008, 16 -17, 43) määritelmän mukaan kilpailuttaminen on kilpailun rinnalla oleva kilpailullinen, markkinasuuntautuneen toimintatavan keino, jonka avulla esimerkiksi kunta pyrkii järjestämään palvelujaan taloudellisesti ja vaikuttavasti pyytämällä tarjouksia kilpailevilta tuottajilta etukäteen sovituin ehdoin. Vastaavasti Kähkösen mukaan ”kilpailuttamisessa on kyse menettelystä, tavasta valita tuottaja”. Hän lähestyy kilpailuttamiskäsitettä tilaaja-tuottajamallin avulla, missä tilaaja voi järjestää tarjouskilpailun jonkun vastuullaan olevan tehtävän hoitamiseksi. Kunta voi kilpailuttaa palveluntuotannon joko näennäismarkkinoilla tai markkinoilla. (Kähkönen 2007, 27.)

Sosiaali- ja terveystalvet

Kunta on velvollinen tuottamaan lakisääteiset sosiaali – ja terveystalvet. Se voi tuottaa ne joko itse tai ulkoistaa osan tai kaikki kyseiset talvet taatakseen kuntalaisille heidän tarvitsemansa talvet. Lisäksi kunnan tulee varmistaa, että talvet ovat laadukkaita ja ne on tuotettu taloudellisesti järkevästi. (STM 11.06.2012.)

Sosiaalitalvet ovat talvoja, joiden avulla kunta pyrkii ehkäisemään sosiaalisia ongelmia, ylläpitämään sosiaalista turvallisuutta ja tukemaan ihmisten omatoimisuutta. Suomessa kunnan vastuulla onkin vastata sosiaalitalvojen järjestämisestä, toimeentulon antamisesta, sosiaaliturvaetuksista ja niiden käyttöä koskevasta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä sosiaalisen luoton myöntämisestä. Lisäksi sosiaalitalvoihin kuuluvat sosiaalisten olojen kehittäminen ja epäkohtien poistaminen. Kunta vastaa seuraavista sosiaalitalvoista: sosiaalityö (esim. kotitalvet, laitoshoido, kuntoutus, ikäihmisten talvet (kotitalvet tukitalvoineen) ja vammaistalvet). (STM 2012a.)

Vastaavasti *terveyspalvelut* sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2012b) määrittelee palveluiksi, jotka terveydenhuoltosektori tuottaa ja niiden tavoitteena on ”ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja”. Julkisen sektorin tehtävä on tuottaa kaikille Suomen kansalaisille saatavilla olevat terveyspalvelut painottaen palveluiden laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta. Kunnan tulee varmistaa riittävät terveyspalvelut kaikille esimerkiksi kilpailuttamisen avulla. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla.

Ulkoistaminen, julkinen sektori ja hankinnat

Ulkoistaminen-sanana (engl. competitive tendering) (Talvitie & Hytönen 2002, 264) Valkama työryhmineen (2008a, 24) määrittelee Perryn (2007) mukaan siten, että julkinen sektori siirtää palvelujaan ulkopuolisen organisaation järjestettäväksi (ks. myös Sutela 2003, 13). Sutelan (2003, 13) mukaan palvelujen ulkoistamis- termiä käytetään palvelujen uudelleenorganisointi- ja palvelujen yksityistämistermien synonyymeina. Vastaavasti Rajala työryhmineen (2008, 45) on määritellyt ulkoistamisen toiminnan siirtotapahtumaksi, jossa on tarkoitus etsiä hyviä tuottajia. Tämän vuoksi Rajalan työryhmineen mukaan kilpailutetaan ja siihen liittyy myös kilpailuttamisen eri vaiheet, kuten tuottajavalinta, sopimusneuvottelut ja sopimukset.

Ulkoistaminen voidaan nähdä myös julkisen ja yksityissektorin väliseksi kumppanuudeksi (partnering), joka voi koostua palvelutuotannon järjestelyyn liittyvästä rahoituksesta, omistuksesta tai palvelujen tuotannosta (Hyvärinen & Lith 2008, 15). Fredriksson ja Martikainen (2006, 13) määrittelevät vastaavasti ulkoistamisen yksityistämisen kanssa yhdeksi tavaksi alistaa tuotanto kilpailulle. Heidän mukaansa ulkoistamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa julkisen organisaation palvelu siirretään ulkopuolisen toimijan alaisuuteen tietyksi ajaksi.

Julkinen sektori- käsitteen Nurmi (2004, 894) määrittelee ”kansantalouden päätöksenteon alaksi, johon lasketaan kuuluvaksi julkisyhteisöt (valtio ja kunnat),

julkiset liikelaitokset (Valtionrautatiet) sekä julkiset yhtiöt”. Vastaavasti Osborne ja Gaebler (1992, 20 -21) näkee julkisen sektorin instituutioksi, joka toimii demokraattisesti ja avoimesti ja sen tehtävä on ”tehdä hyvää” rahan sijasta. *Hankintasanalla* viitataan siihen, että hankintayksikkö hankkii rahallista vastiketta vastaan aineita, tavaroita tai palveluja osto- tai leasingopimuksella (Talvitie & Hytönen 2002, 50; EK -päivät 1997). Hankinta sanalla tarkoitan tässä työssä nimenomaan palvelujen hankintaa.

3.2 Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen ilmiönä Suomessa

3.2.1 Kilpailuttamiseen vaikuttaneet tapahtumat ja kilpailuttamisen lainsäädännöllinen tausta

Kilpailuttamiseen vaikuttaneet tapahtumat

Palvelujen kilpailuttamista tuki Suomessa omalta osaltaan ns. uusliberalistinen ajattelumalli, joka sai alkunsa muun muassa 1970-luvun Englannista ja Yhdysvalloista. Uusliberalistinen ajattelumalli vahvistikin NPM -mallia ja kilpailun edistämistä ja sen taustalla oli kansalaisten tyytymättömyys valtion kykyyn hoitaa taloutta. Uusliberalistisen mallin teemoina oli sääntelyn purkaminen, valtion vetäytyminen monilta sosiaalipalvelun aloilta ja yksityistäminen. (Harvey 2005, 2-3.)

Vastaavasti vuoden 1984 VALTAVA -uudistus antoi kunnille ensi kertaa mahdollisuuden ostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityissektorilta. Tavoitteena oli kansanvaltaisuuden, suunnitelmallisuuden ja tehokkuuden lisääminen tehtäväjako selkeyttämällä ja valvontaa keventämällä. Kuitenkin vasta vuoden 1993 valtionosuusuudistus mahdollisti kuntien palveluiden ulkoistamisen, jolloin kunnat muuttuivat osittain palvelun tuottajista palvelun järjestäjiksi. (Forma, Niemelä & Saarinen 2008, 15; Raivio 2006, 188; ks. myös Niemelä 2008, 19; Willberg 2006, 64.)

2000-luvulla sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttaminen on lisääntynyt. Yhdeksi terveystalvelujen kilpailuttamisen lisääntymisen tekijäksi on mainittu hoitotakuun määrittelemä hoitopääsyaika. Jos julkinen sektori ei pysty tarjoamaan kuntalaiselle hoitoa hoitotakuuehtojen mukaisesti, tulee sen ostaa tarvittava talvelut yksityissektorilta. (Hyvärinen & Lith 2008, 86 -87.)

Yksityisten sosiaalitalveluja tuottavien toimintayksiköiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla tasaisesti. Vuonna 2010 Suomessa oli toimintayksiköitä 4350 ja talveluntuottajia 2922. Vastaavasti terveystalveluissa yksityisten talveluntuottajien osuus kustannusosuus oli vuonna 2009 yhteensä 3,1 miljardia euroa. Suurin osa kustannuksista, eli yli puolet, koostui lääkäri- ja hammaslääkäritalveluista ja vajaa viidennes terveydenhuollon laitostalveluista. (Arajärvi & Väyrynen 2011, 4.)

Yksityiset talveluntuottajat eivät välttämättä enää ole kiinnostuneita vain tiettyjen talvelujen tuottamisista, vaan markkinoille tulneiden uusien yritysten kiinnostuksen kohteena voi olla koko talvelukokonaisuuden tuottaminen, jolloin puhutaan esim. kokonaisen terveystalvelun ulkoistamisesta. Kuntien halukkuus kilpailuttaa talvelujaan näkyy esimerkiksi Mikkolan (2009; 5, 7) tutkimuksessa, jossa aineiston neljästätoista kunnasta tai kuntayhtymästä kymmenen kunnan/kuntayhtymän ulkoistettujen päivälääkäri- ja päivystystalvelujen osuus käyttömenoista oli yli 10 % ja neljällä osuus oli yli 20 %. Ulkoistamisen keskeisimpänä syynä oli ollut talvelujen saatavuuden turvaaminen. Julkisen sektorin talvelujen ulkoistaminen ja kilpailuttamisen lisääntyminen näkyy myös siinä, että kunnat ovat ostaneet vuonna 2010 lähes kaikki kehitysvammaisten laitos- ja asumistalvelut sekä lasten ja nuorten laitos- ja perhehoitotalvelut yksityisiltä talveluntuottajilta. Kuitenkin yleisin yksityisten sosiaalitalveluja tuottavien yritysten toimiala oli vuonna 2010 ikääntyneiden talveluasuminen ja toiseksi yleisin kotitalvelu ikääntyneille ja vammaisille. (Arajärvi & Väyrynen 2011, 4.)

Kilpailuttamisen lainsäädännöllinen tausta

Sosiaali- ja terveystalvveluita ohjaa lukuisa joukko lakeja, jotka pyrkivät varmistamaan kansalaisten perusoikeudet palveluiden saannin turvaamiseksi. Lait ja asetukset ovat aikaan ja paikkaan sidottuja, minkä vuoksi niitä on muutettu ja täydennetty aika-ajoin. Koska aiheesta on lukuisa määrä kattavia teoksia saatavilla, en katso mielekkääksi käsitellä kaikkia sosiaali- ja terveystalvveluihin ja kilpailuttamiseen vaikuttavia lakeja, vaan olen rajannut aiheen käsittelyn keskeisiin ja kilpailuttamisilmiöön positiivisesti vaikuttaviin lakeihin (ks. taulukko 3.), joista käsittelen tekstissä osan.

Kilpailuttamisen kannalta merkittävinä lakeina voidaan pitää *kuntalakeia* (365/1995), *hankintalakeia* (321/2010) ja *terveydenhuoltolakeia* (1326/2010). Kuntalakei antaa raamit sille, miten kunta pystyy järjestämään palvelunsa. Kunta pystyy järjestämään palvelut tuottamalla ne itse, ”hankkia palvelu valtiolta tai muualta julkisyhteisöltä taikka hankkia palvelu yksityiseltä palvelujen tuottajalta.” (Forma ym. 2008, 20 -22.) Tarkastelen tutkimuksessani kilpailuttamista nimenomaan julkisen sektorin ja yksityisen palvelun tuottajan välisenä ilmiönä ja olen rajannut pois julkisen sektorin sisäisen kilpailuttamisen ja kolmannen sektorin.

Toinen tärkeä palvelujen hankintaa ohjaava laki on Hankintalakei (321/2010). Vuoden 2010 uudistuksen yhteydessä kansalliseksi kynnysarvoksi tuli sosiaali- ja terveystalvvelujen osalta 100 000 euroa. Hankintalain mukaan julkinen sektori on velvollinen kilpailuttamaan ulkoistamansa palveluhankinnat niiden ylittäessä kansallisen kynnysarvon. Kilpailuttamisesta julkisen sektorin tulee ilmoittaa tällöin sähköisessä verkossa, Hilmassa. (ks. esim. Hilma.fi.) Hankintalain päämääriä ovat avoimen kilpailun edistämisen lisäksi julkisten hankintojen yhteismarkkinoiden avaaminen ja yhdenvertaisen menettelyn varmistaminen eli syrjimättömyys. (Aalto -Setälä ym. 2003; 500- 501, 508, 530 -531, 576; ks. myös Hyvärinen ym. 2008, 22.) Lisäksi hankintalakei pyrkii tehostamaan julkisen sektorin varojen käyttöä, edistämään laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvaamaan yritysten mahdollisuudet tarjota palveluita hankintayksiköille (STM 2012:1, 7). Jos maan omassa lainsäädännössä on

tarpeeksi tarkasti määritelty hankintadirektiivit, EU-direktiivejä ei kuitenkaan sovelleta. (Willberg 2006, 60 -61; Aalto-Setälä ym. 2003; 500, 505; Hyvärinen ym. 2008, 20 - 21.)

Kolmas tärkeä laki on 1.5.2011 voimaan tullut uusi *terveydenhuoltolaki* (1326/2010), jonka avulla pyritään lisäämään NPM -mallinkin tärkeänä pitämää asiakkaan valintaa. Uudistuksen toinen vaihe toteutui 1.1.2012, josta lähtien asiakkaan valinnanvapaus koskee koko maan terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon yksiköitä. Taulukosta 3. selviää sosiaali- ja terveystalvveluita ohjaavat lait, jotka näyttävät sisällöltään tukevan kilpailuttamisajatusta. Mielenkiintoista on huomata, että yksityisiä sosiaalipalveluita *ohjaava* laki on tullut voimaan vasta 2011 ja vastaava terveydenhuollon laki kymmenen vuotta aikaisemmin. Yksityisiä sosiaalipalveluita ohjaavaa lakia toki edelsi Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996). Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen kilpailuttamiseen vaikuttaa omalta osaltaan edellisten lisäksi Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009, 926/2011), joka on yhteydessä muun muassa sosiaalihuoltolakiin (710/2011).

Sekä kuntia että yksityisiä sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottajia valvovat aluehallintovirastot, joita taas ohjaa ja koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön alaisena oleva sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), (STM 2012c.) Vaikka julkista ja yksityistä sektoria koskevat samat toimintakriteerit, on valvontatapa erilainen: yksityissektorin valvonta painottuu etukäteisvalvonnalle, joka puuttuu julkiselta sektorilta. Ilmitulleiden epäkohtien vuoksi vuonna 2010 aluehallintovirastot ja Valvira ovat painottaneet nimenomaan julkisen sektorin sosiaali- ja terveyssektoreiden valvontaa. Valviran tutkimuksen mukaan esimerkiksi julkisissa vanhustenhuollon toimintayksiköissä oli vähemmän henkilökuntaa tai tehtävään vaadittu kelpoisuus puuttui useammin kuin yksityiseltä sektorilta. Tästä syystä Valvira on ehdottanutkin ennakoivaa valvontaa myös julkiselle sektorille. (Valvira 3:2010.) Kilpailuttamisen kannalta näen tämän tärkeäksi siksi, koska julkinen sektori määrittelee valintakriteerit palveluntuottajille ja kilpailuttajan pitäisi pystyä vastaamaan itsekin toiminnoissaan

samoihin kriteereihin. Lisäksi myös EU:n elinkeino- ja kilpailupolitiikka vaikuttaa Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttamiseen. EU:n intressin katsotaan lähinnä olevan kuitenkin taloudellinen toiminta ja toimivien sisämarkkinoiden luominen. (STM 2012:1, 14.)

Taulukko 3. Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisajatus- ja tukevat lait (STM 2012c).

Sosiaalipalvelujen lainsäädäntö	Terveyspalvelujen lainsäädäntö
<p>Sosiaalihuoltolaki 710/1982 29 a § (30.12.2003/1310):</p> <p><u>Palveluseteli</u> ”Kunta hyväksyy ne sosiaalihuollon palvelujen tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen kunnan antamaa palveluseteliä voidaan käyttää.”</p> <p>”Kunta voi hyväksyä vain sellaisen yksityisen palvelujen tuottajan, joka on merkitty ennakko-perintäkisteriin.”</p>	<p>Terveydenhuoltolaki 1326/2010</p> <p>54 §: ”Jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa enimmäisajassa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.”</p>
	<p>Kansanterveyslaki 66/1972 20 § (12.10.2007/892):</p> <p>”Kotisairaanhoidon palvelut voidaan toteuttaa palvelusetelillä siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.”</p>
<p>Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996 korvattiin: Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011</p>	<p>Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990</p>
Kuntalaki 365/1995	
<p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioavustuksesta 733/1992 4 § (30.12.2003/1309): ”Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät mm. hankkimalla palveluja..., yksityiseltä palvelujen tuottajalta”</p>	
Hankintalaki 321/2010	
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, 926/2011 ks. Sosiaalihuoltolaki	

3.2.2 Kilpailuttamisen tavoitteet ja kriteerit

Kilpailuttamisen tavoitteet

Terveyspalvelujen kilpailuttamisen tavoitteita ohjaa hyvin vahvasti poliittiset päätökset, joista tärkeimpänä pidän aikaisemmin jo mainittua valtionosuusuudistusta. Tämä siksi, että valtionosuusuudistuksen yhtenä tavoitteena oli *vastata väestön ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen lisääntymiseen* ja yhtenä keinona pidettiin palvelujen kilpailuttamista. Fredriksson työryhmineen (2009; 11, 19) näkeekin, että valtion taholta on toivottu, että kunnat pyrkivät *vastaamaan ympäristön muutoksiin* tekemällä entistä enemmän yhteistyötä esimerkiksi yksityissektorin kanssa ja sitä hyödyntäen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista koskevassa kirjallisuudessa kilpailuttamista käsitellään hyvin usein taloustieteellisen näkemyksen mukaan. Kilpailuttamisella pyritään taloustieteen näkökulmasta katsottuna *taloudellisempaan ja vaikuttavampaan palvelujen tuottamiseen*. Kilpailuttaminen on tällöin yksi keino julkisen sektorin *menojen vähentäjänä*. (esim. Hjerppe 2003, 74; Fredriksson ym. 2009; Valkama ym. 2008b.) Valkaman ja työryhmän tutkimuskyselyn mukaan 60 % vastanneista kuntien talousjohtajista oli sitä mieltä, että kilpailuttaminen vähentää kustannuksia terveystoimen palvelusektorilla. Lisäksi tutkimuksen mukaan kilpailuttamisella *pyritään ratkaisemaan kuntien sisäisiä johtamisongelmia*. Kuntien kiinnostusta kilpailuttamiseen lisää myös se, että markkinoilla on 2000-luvulla enemmän yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajia, jolloin palvelutarjonta on lisääntynyt ja se on monipuolisempaa. (Valkama ym. 2008b, 92 -93.) Lisäksi Valkaman työryhmineen (2008b, 55) tekemän selvityksen mukaan lähes puolet vastanneista talousjohtajista oli sitä mieltä, että *kilpailuttaminen parantaa palveluhenkilöstön ammattitaitoa*, mutta osan mielestä se voi johtaa kokoaikaisten työpaikkojen vähenemiseen ja työtahdin kiristymiseen.

Vastaavasti Kovalaisen ja Österberg-Högstedtin kyselytutkimukseen (2008, 45) vastanneiden mukaan kilpailuttamisen positiivisia tekijöitä sosiaalialalla on

palvelutarjonnan ja vaihtoehtojen lisääntyminen, yrityselämän vilkastuminen ja yhteistyön lisääntyminen laatu- ja kustannustietoisuuden lisääntymisen lisäksi. Myös Kähkönen ja Volk (2008; 69, 83, 88) ovat päätyneet tutkimuksessaan siihen tulokseen, että kuntien sosiaali- ja terveystietoisuuden lisääntymisen tavoitteena on ollut taloudellinen intressi, eli *edullisemmän palvelun saaminen, hintakehityksen hallinta*, mutta myös lainsäädäntöön perustuva, *hankintalain vaatiman kilpailuttamisen toteuttaminen*. Tutkimuksen mukaan 2/3 pääsi asetettuun tavoitteeseen ja kolmanneksella tavoite ei toteutunut. Kilpailuttamisen vaikutus palvelun hintaan oli yli puolella tapauksista hintaa alentava ja kolmanneksella tapauksista hinta oli noussut. Tutkimuskyselyn mukaan kolmessa tapauksessa, joissa hinta oli laskenut, oli myös laatu heikentynyt. Laatukriteereiksi tutkimuksessa mainittiin henkilöstön määrä ja koulutus sekä tilojen koko ja varustus.

Aina kilpailuttamisesta ei seuraa pelkkää hyvää. Muun muassa Rajala työryhmineen (2008, 48) nostaa esille kilpailuttamisen ja kilpailutuksen negatiivisia seurauksia. Heidän mukaansa kilpailutuksen edut voivat olla yliarvioituja ja seuraukset jopa kokonaisuuksien kannalta kielteisiä. Rajalan ja työryhmän mukaan markkinasuuntautuneiden toimintatapojen – joihin ulkoistaminen ja kilpailuttaminenkin kuuluvat – kustannukset koostuvat Barthélemya (2001) lainaten toimittajan etsintä- ja sopimuksen aikaansaamiskustannuksista, toiminnon siirtämiskustannuksista, johtamisponnistelu -kustannuksista ja muutokset ulkoistuksen jälkeen – kustannuksista. (Rajala 2008, 96 -98.) Lisäkustannuksia syntyy Mikkolan (2009, 7) mukaan silloin, kun kunta joutuu ostamaan lääkäripalvelut kalliiseen hintaan työvoimatilanteessa, jossa yritykselläkin on vaikeuksia toimittaa lääkäreitä tietyille alueille tai jos kunnan tarjouspyyntö koskee laajempaa palveluvalikoimaa verrattuna aikaisempaan palvelutuotantoon. Sekä terveys- että sosiaalialalla kilpailuttamisen negatiivisiksi vaikutuksiksi on koettu myös kuntasektorin työmäärän lisääntyminen, hintatason nousu ja aidon kilpailun puuttuminen vähäisten palvelun tuottajien vuoksi sekä hinnan painottuminen laadun kustannuksella ja palvelun tuottajan vaihtuminen. (Kovalainen & Österberg-Högstedt 2008, 45 -46.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2012:1, 13) tuo esille raportissaan markkinavoimaisen palvelujen hankinnan ja sen lisääntymisen, mitä STM pitää huonona asiana. Raportissa nostetaan esille se, että julkisen sektorin toiminnassa on siirrytty pois sisäisestä hallinnollisesta ohjauksesta, kun palvelujen tuottaja valitaan kilpailuttamalla. Tärkeää onkin, että molemmilla osapuolilla on vankka sopimusosaaminen, jolla pystytään vaikuttamaan myös palvelun laatuun. Muun muassa Osborne ja Gaebler (1992, 35) ovat sitä mieltä, että kilpailuttamisen kautta julkinen sektori voi vaikuttaa paremmin laatuvaatimuksiin, mutta se lisää myös heidän mukaansa julkisen sektorin joustavuutta ja kykyä vastata muuttuviin olosuhteisiin.

Koivusalo tuo artikkelissaan vastaavasti esille suomalaisten huolen terveystalouden saatavuudesta ja eriarvoisuuden kasvun aiheuttamista eroista (Ollila, Ilva & Koivusalo 2003, 22.) Muun muassa Sutela (2003, 229) nostaa teoksessaan esille pienten kuntien erilaisen aseman suhteessa isoihin kuntiin sekä sen, että kilpailuttaminen voi aiheuttaa uudenlaisten monopolien syntymistä ja palveluntuottajien määrän vähenemistä. Tästä voi seurata se, että pienet yritykset, joita Suomessa on sosiaali- ja terveystaloudessa paljon, eivät menesty kilpailuttamisprosessissa suurille yrityksille.

Kilpailuttamisen kriteerit

Esimerkiksi Valkaman ja työryhmän (2008b; 21 -22, 29 -31) selvityksen mukaan kuntapalveluiden kilpailuttaminen on markkinaolosuhteiden puolesta järkevintä yli 15 000 asukkaan kunnissa, kaupungeissa tai vuorovaikutuskunnissa. Empiiristen tutkimusten mukaan kuntien sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita kilpailuttavatkin suuremmat (20 000-50 000 asukasta) kunnat. (Hyvärinen & Lith 2008, 30 -31.) Väestötekijöiden vaikutus kilpailuttamiseen on kuitenkin tutkimusten mukaan ristiriitainen (ks. esim. Saarinen 2008). Mikkolan (2009, 11) tutkimuksen mukaan väestöpohjaltaan suurissa kunnissa/kuntayhtymissä kilpailutusosaaminen oli kehittynyt. Edellä mainitut seikat tukevat sitä ajatusta, että kilpailuttamiskokemus lisää kilpailuttamisosaamista suurissa kunnissa. Herääkin kysymys, miten pienet kunnat, joissa kilpailuttamiseen osallistuvia palveluntarjoajia voi olla vai pari, voivat kehittää osaamistaan kilpailuttamisessa.

On käyty keskustelua myös siitä, miten palvelujen laatu pystytään turvaamaan ulkoistamis- ja kilpailuttamistilanteissa. Yhtenä ratkaisuna pidetään sitä, että sekä julkinen sektori että yksityissektori kehittävät edelleen sopimusosaamistaan ja että valintakriteerit ovat mahdollisimman selkeät. Palvelun sisällönmäärittelyn, laadun ja hinnan perustaksi on ehdotettu myös palvelujen tuotteistamista. Tuotteistamisen avulla palvelun ostaja (julkinen sektori) pystyy paremmin vertaamaan sekä omaa toimintaansa että kilpailuun osallistuvien yritysten toimintaa. Eli tuotteistamisen avulla pystytään tarkentamaan palvelujen sisältöä, laatua ja asiakasryhmää ja se mahdollistaa yhdenvertaisemman kuntalaisten palvelujen saatavuuden. (STM 2012:1; 22, 24.)

3.2.3 Kilpailuttaminen, poliittinen intressi ja markkinat

Kilpailuttaminen ja poliittinen intressi

Palvelujen kilpailuttamiseen liittyy yleinen poliittinen intressi ja kunnallispoliittinen arvovalinta (Valkama ym. 2008b, 11). Poliittiseen intressiin voi vaikuttaa se, mikä kanta eri puolueilla on palvelujen ulkoistamisesta ja kilpailuttamisesta. Poliittisen intressin nosti esille myös Green -Pedersen (2002, 272) NPM -mallikeskustelussa. Hyvärisen ja Lithin (2008, 32), mukaan on perinteisesti ajateltu, että vasemmistopuolueet ovat yleensä vahvan julkisen sektorin kannattajia ja vastaavasti oikeistopuolueet kannattavat suurempaa markkinoiden roolia ja täten hyväksyvät palvelujen kilpailuttamisen ja ulkoistamisen (vrt. Forma & Saarinen 2007, 196).

Kunnallispoliittisella arvovalinnalla tarkoitetaan vastaavasti sitä, että kunta voi itse päättää, ulkoistaako se palvelujaan vai ei. (Valkama ym. 2008b, 11.) Toisaalta valtio pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan markkinoihin esimerkiksi tukemalla yksityissektorin toimintaa tukien ja verotusmuutosten tai lakien ja säännösten kautta antamalla määräyksiä. Muun muassa lainsäädäntö (esim. valtionosuusuudistus, hankintalaki) mahdollistaa sen, että julkinen sektori voi kilpailuttaa joko kokonaiset

toiminnot tai vain tietyn osan toiminnastaan tai palveluistaan. (Pekkarinen & Sutela 2002, 127; ks. Lehto 1997, 12- 13.)

Julkisten palvelujen kilpailuttamismielipiteeseen vaikuttaa poliittisen suuntauksen lisäksi luottamushenkilöiden koulutustausta ja se, missä organisaatiossa he työskentelevät. Tutkimuksen mukaan paremmin koulutetut luottamushenkilöt tai yksityissektorilla työskentelevät henkilöt suhtautuvat myönteisemmin palvelujen yksityistämiseen kuin vähemmän koulutetut tai julkisella sektorilla työskentelevät henkilöt. (Martikainen 2009, 30 -31.) Myös yleinen globaali ja valtakunnallinen markkinatilanne vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen. Tutkimuksesta ei käy ilmi, miksi paremmin koulutetut ja yksityissektorilla työskentelevät kokevat palvelujen yksityistämisen mielekkäämpänä. Voiko tulokseen vaikuttaa se, että julkisen sektorin palvelujen kilpailuttaminen voi olla uhka julkisen sektorin työn jatkumiselle tai onko syynä yleinen tietämättömyys yksityissektorin toiminnasta. Näen, että mielipiteisiin voidaan vaikuttaa Kovalaisen ja Österberg - Hödstedtin (2008) esittämän tieto-taito-tahto – ajatusmallin kautta.

Kilpailuttaminen ja markkinat

Kunnat pyrkivät erilaisilla toimintatavoilla tuottamaan palvelunsa mahdollisimman taloudellisesti ja vaikuttavasti ja näin varmistamaan, että kuntalaisten saama vastike veroista ja maksuista on mahdollisimman hyvä. Kunta voi valita joko niin sanotun hierarkkisen tai markkinasuuntautuneen toimintatavan. Hierarkkisessa toimintatavassa kunta järjestää ja rahoittaa itse palvelunsa. Markkinasuuntautuneiksi toimintatavoiksi katsotaan ostaminen ja myyminen aidoilla markkinoilla (myyjiä ja ostajia jo markkinoilla), näennäismarkkinoilla (palvelusetelit, ulkoiset tilaaja-tuottajamallit, sisäiset tilaaja-tuottajamallit) ja yhteistyömalleilla (isäntäkuntamallit ja kumppanuussuhteet). (Rajala ym. 2008; 28, 34, 36.) Markkinasuuntautunut toimintatapa soveltuu paremmin NPM- mallin näkökulmaan.

Kun julkinen sektori päättää asettaa oman tuotannon alttiiksi kilpailulle, voi syntyä ns. näennäismarkkinat. Näennäismarkkinoista käytetään myös nimitystä kvasimarkkinat tai puolittaismarkkinat (esim. Fredriksson & Martikainen 2006; Le Grand 2007). Käytän tässä työssä edellä mainittuja termejä toistensa synonyymeina riippuen lähteen kirjoittajan käyttämästä termistä.

Kähkösen mukaan ”näennäismarkkinat ovat väline ulkoistamiseen ja ulkoistettu palvelu voi toimia näennäismarkkinoilla”. Tällöin julkinen sektori sallii uusien tuottajien tulon palvelutuotantoon. Näennäismarkkinatilanteessa julkinen sektori toimii maksajana (yleensä verovaroin), tilaajana ja toiminnan ohjaajana sopimuksen avulla. Palveluiden käyttäjien ei tarvitse palveluita käyttäessään maksaa saamastaan palvelusta. Näennäismarkkinatilanne häviää ja muuttuu markkinatilanteeksi, kun julkisen sektorin ohjaus-, tilaaja- ja rahoittamisvastuu loppuu tai kun kaikki tuottajat ovat yksityisiä. (Kähkönen 2007; 21, 23 -24.) Vastaavasti Rajala ja työryhmä (2008, 38 -39) määrittelevät näennäismarkkinat tilanteeksi, jossa toteutuu aitojen markkinoiden pääperiaatteet ja kunta on luonut ne erillisillä päätöksillä.

Sen sijaan Fredriksson ja Martikainen (2006), jotka käyttävät näennäismarkkinoista nimitystä kvasimarkkinat, määrittelevät ne Le Granden ja Bartlettin (1993) ajatuksien kautta, joiden mukaan kvasimarkkinoilla tarkoitetaan tilannetta, jossa pyritään tuottamaan ja toteuttamaan julkisen sektorin palveluita markkinamekanismeja hyödyntäen ja niillä pyritään luomaan markkinaolosuhteet julkisen sektorin sisälle yhdistämällä julkisen ja yksityissektorin edut mahdollisimman hyvin. Kvasimarkkinat eroavat toimivasta markkinarakenteesta esimerkiksi siltä osin, että palvelun tai tuotteen hinta muodostuu enemmänkin tilaajan ja tuottajan välisen neuvottelun tuloksena, eikä kysynnän ja tarjonnan mukaan. (Fredriksson & Martikainen 2006; 9, 15.) Le Grandin (2007, 77) mukaan kvasimarkkinoiden toimiminen vaatii, että transaktiokustannukset ovat matalat ja että palvelun tuottajat ovat taloudellisesti motivoituneita toimimaan yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Le Grand ei kuitenkaan täsmennä ajatusta palvelun tuottajien taloudellisesta motivoitumisesta – tarkoitetaanko tällä sitä, että

yksityisten palveluntuottajien tulee pystyä tarjoamaan palveluitaan alle markkinahintojen.

Suomessa on kokeiltu näennäismarkkinoiden toimivuutta esimerkiksi palvelusetelijärjestelmän, eli voucherin avulla, jonka avulla on pyritty yhdistämään julkisen sektorin ja markkinaperusteisen järjestelmän etuja. Palvelusetelijärjestelmässä julkinen sektori antaa palvelun käyttäjälle mahdollisuuden valita palvelun tuottaja kunnan ennakkoon valituista palvelun tuottajista. Palvelusetelin etuna pidetään sitä, että myös pienet yritykset ja palvelun tuottajat pysyvät markkinoilla ja toisaalta asiakkaan valinnanvapaus toteutuu hänen pystyessä itse vaikuttamaan palvelun tuottajaan ja julkisen hallinnon toiminta tehostuu. (STM 2012:1, 20; Sutela 2003, 67.)

Markkinatalouden vahvistumisen myötä julkisen sektorin palvelujen tuottamisen tärkeäksi kysymykseksi on tullut se, miten tuotetaan mahdollisimman taloudellisesti. Ongelmana ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin suppeat markkinat, jotka vaikuttavat markkinoiden toimintaympäristöön. Tällöin puhutaan epätäydellisestä kilpailusta. Tuomala (2009, 19- 20) mainitsee markkinoiden epäonnistumisen syiksi 1) ulkoisvaikutukset ja julkishyödykkeet: verotus, tukipalkkiot, kiellot ja rajoitukset, pakotusvoima: verot 2) kilpailun puuttumisen ja 3) informaatioon liittyvät ongelmat: palvelun tuottajien eriarvoinen asema. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2012:1) on sitä mieltä, että ulkoistamisen ja kilpailuttamisen hyödyn maksimoimiseksi tarvitaan toimivia markkinoita sopimusosaamisen ja markkinatuntemuksen lisäksi. Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden markkinat poikkeavat kuitenkin niin sanotuista tavallisista markkinoista, koska esimerkiksi palveluostopäätöksen tekee julkinen sektori, ei palvelun käyttäjä ja vallalla voi olla myös agentti-päämiesongelmaa palvelun tuottajan ja maksajan intressieroista johtuen. (STM 2012:1, 17.)

Jos kunnassa ei ole olemassa tarpeeksi palvelun tuottajia, eli alueella ei ole toimivia markkinoita, voi kunta määritellä EU:n jäsenmaana palvelun ns. SGEI -palveluksi (services of general economic interest). SGEI -palvelu on palvelu, jonka saatavuuden

turvaaminen on yhteiskunnallisesti tärkeää ja tämän vuoksi kunta voi määrätä palvelun tuottajalle julkisen palvelun veloitteen kohtuullista korvausta vastaan. Esimerkiksi sosiaalihuollon erityispalveluista ei aina synny toimivia markkinoita ja ne periaatteessa voitaisiin tilannekohtaisesti määritellä SGEI -palveluiksi. (STM 2012:1, 31.)

3.3 Yhteenveto

Kilpailuttamiskäsite on tutkimuksen ydinkäsite ja se on määritelty kirjallisuudessa hyvin monella tavalla. Sitä on nimitetty muun muassa *kilpailuttamista varten järjestetyksi toiminnaksi* ja *ulkoistamiseksi* (Willberg 2006), *toiminnaksi, jonka avulla kunta pyytää tarjouksia palvelusta tai tuotteista* (Fredriksson & Martikainen 2006; Hyvärinen & Lith 2008) tai *markkinasuuntautuneeksi toimintatavaksi, jonka avulla kunta pyrkii järjestämään palvelut taloudellisesti ja vaikuttavasti* (Rajala ym. 2008). Tässä tutkimuksessa kilpailuttamiskäsite ymmärretään kilpailuttamista varten järjestetyksi toiminnaksi ja toisaalta toiminnaksi, jonka avulla julkinen sektori pyytää tarjouksia palveluista yksityisiltä palvelun tuottajilta.

Lainsäädännöllisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista ohjaa Suomessa laaja lakikokonaisuus, jonka sisältöön ovat vaikuttaneet myös poliittiset ja globaalit tapahtumat, muun muassa Suomen liittyminen EU:hun. Lainsäädäntö pyrkii turvaamaan asiakkaan, kilpailuttajan ja palvelujen tuottajan oikeudet. Kilpailuttamiskäytännöt voivat kuitenkin erota suuresti kunnittain tieto-, taito- ja osaamiserojen vuoksi, mikä voi aiheuttaa esimerkiksi kilpailuun osallistuvien yritysten eriarvoisuutta kilpailuttamistilanteessa.

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuutta on kritisoitu muun muassa siksi, että sitä ohjaa liikaa hankintalainsäädäntö ja talousnäkökulmat (esim. EU), jolloin laatu ja asiakkaan etu jäävät toiseksi. Nähtäväksi jää, vaikuttaako uusi terveydenhuoltolaki sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen kuntarajojen

poistussa palvelujen ohjaajina. On myös kritisoitu sitä, että kovat markkinavoimat syrjäyttävät julkisen sektorin arvot. (STM 2012, 6.) Lisäksi on pohdittu sitä, voidaanko tai kannattaako ylipäättään sosiaali – ja terveystaloudellisia kilpailuttaa, ja mitä kannattaa kilpailuttaa (esim. Pollitt 2003, 14).

Tutkimusten mukaan kilpailuttamisintressi on usein taloudellinen. Tutkimuksissa on mainittu kilpailuttamistavoitteeksi myös kunnan sisäisten johtamisongelmien ratkaisu, palvelutarjonnan lisääntyminen ja henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen kilpailuttamisella. NPM -mallin tavoitteisiin peilaten kilpailuttamisten tavoitteita löytyy yhtäläisyyksiä muun muassa taloudellisessa intressissä. Toisaalta, kilpailuttaminen voi aiheuttaa myös lisäkustannuksia kunnille, laadun heikkenemistä tai eriarvoisuuden lisääntymistä.

Lisäksi kilpailuttamisen haasteena on se, miten palvelun tuottaja, eli yksityinen sosiaali- tai terveydenhuoltopalvelujen tuottaja pystyy turvaamaan oman taloudellisen tilanteensa, jos ostaja (julkinen sektori) ei pysty lupaamaan tiettyä asiakasvirtaa. Ongelmana ovat myös lyhytaikaiset sopimukset, jotka vaikeuttavat yritysten investointien (henkilöstömäärä, laitteet jne.) tekemistä. Haastavaa on myös palvelujen hinnoittelu, jossa tulisi arvioida oikea hinta koko sopimuskaudeksi. (STM 2012:1, 18.) Yhtenä ratkaisuna voi olla aikaisemmin mainittu tuotteistaminen, joka voi tulevaisuudessa helpottaa muun muassa hinnoittelua.

Kilpailuttamistilanteessa kysymyksiä herättää hyvin usein myös palvelun laatu ja sen turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö nostaa yhdeksi kilpailuttamistavaksi laadulla kilpailun ns. käänteisen kilpailutuksen avulla. Tällöin julkinen sektori määrää hinnan etukäteen ja kilpailun ratkaisijana toimivat tällöin täysin laatutekijät. Sen onnistuminen vaatii kuitenkin hyvää kustannusrakennetietämystä ja tuotteistamista. Sen heikkoutena pidetään prosessin hidasta etenemistä. (STM 2012:1, 26 -27.) Käänteinen kilpailutus on hyvä siinä tilanteessa, kun kilpailuttajalla on eksakti tieto alueen hintatasosta, jolloin välttyään ali- tai ylihinnoittelusta. Jos palvelu alihinnoitellaan, eivät yksityiset palvelun

tuottajat, varsinkaan pienet, pysty osallistumaan kilpailutukseen ja vastaavasti ylihinnoitellussa tilanteessa julkinen sektori menettää taloudellisen edun kilpailuttamistilanteessa.

Sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttamisympäristö toimii tällä hetkellä näennäis- eli kvasimarkkinaolosuhteissa, koska palvelujen maksajana on edelleen julkinen sektori ja koska hinta voi muodostua neuvottelutuloksena eikä kysynnän ja tarjonnan mukaan. Vaikka kunta kilpailuttaakin sosiaali- ja terveystalveluitaan ulkoistaessaan niitä, on tärkeää muistaa, että vastuu säilyy palveluista kunnalla. Siksi onkin tärkeää, että palvelun tuottajalla ja tilaajalla (kunta) on selvä käsitys sopimuksen sisällöstä. (Pollitt 2003, 19.)

Nykyään puhutaan julkisen ja yksityisen välisestä kumppanuudesta (esim. Pollitt 2003, 19), joka kuulostaa ristiriitaiselta nimitykseltä kilpailuttamistilanteessa. Tämä siitä syystä, että kumppanuussuhteessa osapuolet ovat tasa-arvoisia, mutta kilpailuttamistilanteessa julkinen sektori, ainakin vielä, on dominoiva osapuoli. Kumppanuusajattelua tukee tosin esimerkiksi Nymanin (2000, 47) ajatus, jonka taustalla on moderni julkisjohtamismalli, joka pyrkii nimenomaan pitkäaikaisiin sopimuksiin ja vastavuoroiseen yhteistyöhön yhteistyökumppaneiden kanssa.

Sosiaali- ja terveystalvelujen ulkoistamisen ja kilpailuttamisprosessin onnistumisen varmistamiseksi on tärkeää, että tietyt perusasiat toteutuvat. Rainey (2009, 453 -453) onkin kiteyttänyt hyvin menestyneen ulkoistamisen ja yksityistämisen ehdot, joita voidaan käyttää näkemykseni mukaan myös onnistuneen kilpailuttamisprosessin kriteereinä. Samalla nämä ehdot kokoavat yhteen tämän luvun asiasisällön avainkohdat: 1) ympäristö, 2) tavoitteet ja arvot, 3) rakenne, 4) prosessi ja 5) suorituskyky ja tehokkuus. Ympäristöllä Rainey tarkoittaa sekä poliittista että institutionaalista ympäristöä sekä markkinaympäristöä, jotka asiat vaikuttavat myös kilpailuttamisessa. Tavoitteet tulee olla selkeät (mitä kilpailuttamisella tavoitellaan) ja kilpailuttamisessa julkisen ja yksityisen sektorin arvojen tulee kohdata. Ulkoistamisessa kilpailuttamisen

rakenne ja prosessi tulee määritellä selkeästi ja avoimesti ja tärkeää on määritellä myös prosessin toimintasäännöt, kuten päätöksenteko- ja valtasuhteet. On kuitenkin huomioitava, että kilpailuttamisprosessia ohjaa Suomessa hyvin vahvasti muun muassa lainsäädäntö. Myös kilpailuttamisen vaikutuksia tulisi arvioida kriittisesti standardoiduilla mittareilla.

Kilpailuttamisilmiö ja NPM -malli

Kilpailuttamisen tavoitteista löytyy yhtäläisyyksiä NPM- mallin tavoitteiden kanssa, riippuen siitä, mistä ja kenen näkökulmasta ilmiötä tarkastellaan. Vaikka tavoitteiden määrittelyssä on käytetty eri termejä, voidaan NPM -mallin kaikki tavoitteet liittää johonkin kilpailuttamisen tavoitteeseen. Esimerkiksi sekä kilpailuttamisen että NPM:n tavoitteena on taloudellisemman toiminnan mahdollistaminen, laadun parantaminen sekä organisaation sisäisten johtamisongelmien ratkaiseminen, jolla NPM:ssa tarkoitetaan vallan hajauttamista. Myös asiakkaan valinnan lisääminen on sekä kilpailuttamisen että NPM -mallin tavoite. Kilpailuttamisen pyrkimys vastata ympäristön haasteisiin on mielestäni NPM – mallin syntymisen lähtökohta, koska malli syntyi kriisiaikana ratkaisuksi julkisen sektorin haasteille. Taulukkoon 4. olen koonnut NPM -mallin ja kilpailuttamisen tavoitteet.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä painottuu kilpailuttajan näkökulma kilpailuttamisesta. Tämä siitä syystä, että aihetta on tutkittu ja lähestytty lähinnä julkisen sektorin näkökulmasta. Siksi tutkimuksen empiirisessä osassa on tavoitteena saada lisätietoa siitä, mitkä yritystä ja yrittäjää koskevat tekijät ovat yhteydessä yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen.

Taulukko 4. Yhteenveto NPM -mallin ja kilpailuttamisen tavoitteista.

NPM	Kilpailuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> - henkilöstön tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen > henkilöstön tulos-perusteinen palkitseminen - laatuun vaikuttaminen - menojen leikkaaminen ja kontrolloiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - taloudellisemman ja vaikuttavamman palvelujen tuottaminen (Hjerppe 2003, Fredriksson 2009) - laatu- ja kustannustietoisuuden lisääntyminen (Kovalainen & Österberg-Högstedtin 2008.) > edullisemman palvelun saaminen, ja hintakehityksen hallinta (Kähkönen & Volk 2008).
<ul style="list-style-type: none"> - laatuun vaikuttaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - palveluhenkilöstön ammattitaidon parantaminen (Valkama ym.2008b).
<ul style="list-style-type: none"> - johdon vastuun hajauttaminen. <p>(Lähdesmäki 2002, 52; Pollitt 2003, 37.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pyrkimys kuntien sisäisten johtamisongelmien ratkaiseminen (Valkama ym. 2008b).
<ul style="list-style-type: none"> - asiakasystävällisemmän toiminnan kehittäminen, 	<ul style="list-style-type: none"> - ympäristön muutoksiin vastaaminen (Fredriksson 2009).
<ul style="list-style-type: none"> - palvelun ulkoistamisajatuksen tukeminen. <p>(esim. Martikainen 2009; Valkama ym. 2008a.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - palvelutarjonnan ja vaihtoehtojen lisääminen - yrityselämän vilkastuminen ja yhteistyön lisääntyminen - hankintalain vaatiman kilpailuttamisen toteuttaminen. (Kähkönen & Volk 2008.)

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusote, aineisto ja sen hankinta

Tutkimuksen tutkimusote on kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimusote sopii tähän tutkimukseen siksi, että tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen ja yhteyksien löytäminen, joka on kvantitatiivisen tutkimusotteen perustehtävä. Lisäksi kvantitatiivinen tutkimusote soveltuu hyvin suurien tutkimusaineistojen käsittelyyn. (esim. Hirsjärvi ym. 1997, 128.)

Tutkimusaineisto muodostuu Itä-Suomen yliopiston, professori Sari Rissasen tutkimusryhmän tutkimuksesta, joka on toteutettu kyselytutkimuksena vuosina 2001, 2006 ja 2011 nimellä ”Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan yrittäjäkysely” (Liite 2. ja 3.). Kysely on lähetetty valtakunnallisesti kokonaisuutena käyttäen yrityksille, joiden yhteystiedot on saatu Tilastokeskukselta. Tutkimuksen rahoittajina toimivat Suomen Akatemia ja Euroopan sosiaalirahasto.

Oma tutkimukseni tutkimusaineisto perustuu vuoden 2011 kyselyn (N=1966) tuloksiin soveltuvin osin, mikä on toteutettu tammikuun ja maaliskuun välisenä aikana postikyselynä. Tämän kyselyn painopisteinä olivat yritysten yhteistyösuhteet, kehittämistoiminta ja kannattavuuteen liittyvät kysymykset. Varsinainen kysely toteutettiin vuoden 2011 tammikuussa 1966 yritykselle. Tähän kyselyyn vastasi 400 yritystä. Uusintakysely (n=1579) lähetettiin helmikuussa, joka sisälsi 241 uutta yritystä ensimmäisen postituslistan vastaamattomien yritysten lisäksi. Ensimmäiseen uusintakyselyyn vastasi 235 yritystä. Toinen uusintakysely toteutettiin maaliskuussa ensimmäisen uusintakyselyn postituksen perusteella 185 yritykselle, joista vastasi 34 yritystä. Kyselyn kokonaisvastausmääräksi saatiin 669 yritystä ja vastausprosentiksi tuli näin ollen 34 % (ks. Taulukko 5.). Liitteessä 4. on esitetty kaaviomuodossa kyselyn tarkempi eteneminen.

Taulukko 5. Tutkimuksen alkuperäinen otos, lopullinen otos ja vastausten määrä.

	N	n	Vastaus - %
Alkuperäinen otos	1966		
Alkuperäisestä otoksesta poistetut	183		
- palautti tyhjän lomakkeen		14	
- yritys lopettanut tai ei voimassa olevia yhteystietoja YTJ:stä		142	
- yritys ei kohderyhmään kuuluva		27	
Vastanneet (lopullinen otos)	669		34 %
- ensimmäinen kyselykierros	1966	400	
- ensimmäinen uusintakysely	1579	235	
- toinen uusintakysely	185	34	

Kyselylomakkeen kysymysten teemakohtainen ryhmittely

Kyselylomake (liite 2.) sisälsi kokonaisuudessaan 61 kysymystä, joista tässä tutkimuksessa hyödynsin 14 strukturoitua kysymystä. Osa kysymyksistä sisälsi useita väittämiä tai näkemyksiä tietyistä aiheista, joita vastaajat arvioivat Likert -asteikon avulla. Olen jakanut kysymykset teemakohtaisiin ryhmiin seuraavasti (ks. taulukko 6.): ”yrittäjää koskevat taustatiedot” (5 kysymystä) kuuluivat alkuperäisessä kyselyssä taustatietoihin. ”Yritystä koskevat taustatiedot” (3 kysymystä) ja ”yrityksen toimintaa koskevat taustatiedot” (6 kysymystä) kuuluivat alkuperäisen kyselyn yritystoiminta- ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa- ryhmiin. Tutkimustulokset on esitetty taustatekijäkohtaisesti.

Taulukko 6. Teemakohtainen tutkimuksessa käytettyjen kysymysten jaottelu.

Yrittäjää koskevat taustatekijät (5)	Yritystä koskevat taustatekijät (3)	Yrityksen toimintaa koskevat taustatekijät (6)
1. Sukupuoli (kys. 1)	1. Yrityksen yhtiömuoto (kys. 17)	1. Kilpailuttamisprosessiin osallistuminen (kys. 27)
2. Ikä (kys. 2)	2. Yrityksen toimiala (kys. 18)	2. Yritys pyrkii: - hankkimaan kasvua kunta-asiakkaista (kys. 36/1) - panostamaan kilpailuosaamiseen (kys. 36/10)
3. Koulutustausta (kys. 5)	3. Yrityksen tulovirta (kys. 25): itsemaksavat, ostopalv. sopimus- ja palveluseteliasiakkaat	3. Palvelun laatu: - laatukriteereiden tarkentaminen (kys. 36/11) - laatu laskenut hintojen alentamisen vuoksi (kys. 36/13)
4. Yrittäminen: päätoimista/ sivutoimista (kys. 10)		4. Yhteistyömäärä kuntien/ kuntayhtymien kanssa (kys. 42/3)
5. Yrittäjänä toimimisaika (kys. 13)		5. Yhteistyökokemukset kuntien/ kuntayhtymien kanssa (kys. 43/3)
		6. Yritysten yhteistyö: - kerta-/projekti-luonteista (kys. 44/4) - yhteistyökumppaniin luottaminen (kys. 44/7) - Yhteistyö yritykselle elintärkeää (kys. 44/9) - yhteistyöstä on pelkkää haittaa toiminnalle (kys. 44/10)

4.2 Analyysimenetelmät ja aineiston muuttujien uudelleen luokittelu

Tutkimusaineiston analyysimenetelmien valintaan vaikuttavat tutkimusote, aineiston koko ja muuttujien jakautuminen. Kvantitatiivisen menetelmän, joka on tutkimuksen aineiston analysointimenetelmä, etuna on se, että sen avulla voidaan käsitellä suuriakin

aineistoja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että se täyttää siltä vaadittavat reliabiliteetti- ja validiteettivaatimukset; eli, että se mittaa tarkoitettua asiaa ja on mahdollisimman luotettava. (esim. Patton 1990, 14 -15.) Kvantitatiivisessa menetelmässä tutkimuksen käsitteitä tarkastellaan muuttujina ja näiden muuttujien välisiä suhteita muuttujien välisinä riippuvuuksina (ks. esim. Tuomivaara 2005, 35).

Käsittelin tutkimusaineiston SPSS 19.9 for Windows tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmalla. Koska tutkimusaineisto oli laaja, olisi se mahdollistanut tilastollisten menetelmien monipuolisen hyödyntämisen, mutta rajallisista aika- ja taitoresursseista johtuen päädyin käyttämään analysoinnissa ristiintaulukointia. Ristiintaulukointi soveltui aineiston analysointiin siksi, että sen avulla oli mahdollista havainnollistaa muuttujien välisiä yhteyksiä (Metsämuuronen 2011, 357). Alkuperäisen aineiston uudelleen luokituksella pyrin helpottamaan aineiston käsittelyä ja analysointia.

Muuttujat ja uudelleen luokitellut muuttujat

Yrittäjää koskevia muuttujat koostuivat viidestä kysymyksestä, joista sukupuoli ja yrittäminen sivu-/päätoimista pysyivät alkuperäisessä luokituksessa. Sukupuolimuuttujassa luokan yksi muodosti nainen ja luokan kaksi mies. Vastaavasti päätoiminen yrittäminen muodosti luokan 1 ja sivutoiminen luokan 2.

Uudelleen luokitellut muuttujat

Tein syntymävuoden muunnoksen iäksi ja uudelleen luokittelin vastaajat ikäluokkiin muodostaen 4 ikäluokkaa. *Vastanneiden ikähaarukka* oli 27- 75 -vuotta ja luokat muodostuivat seuraavasti: luokan 1 muodosti 35 – vuotta tai alle, 36 -45 -vuotta luokan kaksi, 46 -55 -vuotta luokan 3 ja luokan neljä 56 -vuotta tai yli. Luokka 4 oli ikähaarukaltaan suurin, koska 68 -74–vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään.

Yhdistin *koulutustausta* – muuttujan luokan 1 ”ei ammatillinen koulutusta” ja luokan 5 ”muu koulutus” luokaksi neljä. Muut luokat pysyivät jaon suhteen ennallaan, mutta luokkien numerointi muuttui seuraavilla luokilla numeroa pienemmäksi. Täten

ammattillinen perustutkinto -luokasta tuli luokka 1, opistotason tutkinto tai AMK - tutkinto -luokasta luokka 2 ja yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkintoluokasta tuli luokka kolme.

Lisäksi uudelleen luokittelin avoimena kysymyksenä olleen *yrittäjänä toimimisaika*-muuttujan kolmiluokkaiseksi. Vastaajien yrittäjänä oloaika oli 0-28 vuotta. Ensimmäinen luokka muodostui 7 vuotta tai alle yrittäjänä olevista, 2- luokka 8-15 vuotta ja luokka kolme yli 15 vuotta yrittäjänä olleista.

Yritystä koskevia muuttujia oli kolme, joista uudelleen luokittelin kaikki. *Yrityksen yhtiömuoto* -muuttujan luokittelin uudelleen 5-luokkaisesta 3-luokkaiseksi. Luokka 1, toiminimi pysyi muuttumattomana, mutta luokkaan kaksi lisättiin avoimen yhtiön lisäksi kommandiittiyhtiö ja muu. Luokka 4, osakeyhtiö muuttui luokaksi 3.

Yrityksen keskeinen toimiala -muuttujan uudelleen luokittelussa luokittelu muuttui 5-luokkaisesta 4-luokkaiseksi. Luokan 1, asumispalvelut vanhuksille – luokkaan siirrettiin luokan 2 asumispalvelut kehitysvammaisille ja muille vammaisille, jotka muodostivat luokan 1. Muuten luokkien sisältö pysyi samana, mutta luokkanumero muuttui siten, että luokka 3, laitokset ja perhekodit lapsille ja nuorille muuttui luokaksi 2, kotipalvelut, luokka 4, muuttui luokaksi 3 ja luokka 5, muu toimiala muuttui luokaksi 4.

Yrityksen tulovirta liikevaihdon näkökulmasta prosentuaalisesti – muuttujan uudelleenluokittelu on toteutettu siten, että luokat on muodostettu prosentiosuuksien mukaan seuraavasti: Luokan 1 muodosti alle 34 %, luokan kaksi 34 - 66 %, luokan kolme 67 -99 % ja luokan neljä 100 % liikevaihdosta. Tätä liikevaihtoluokittelua käytettiin tutkimuksessa kaikissa kolmessa alamuuttujassa, eli *asiakas maksaa palvelut itse, asiakas kuuluu ostopalvelusopimuksen piiriin ja asiakas maksaa palvelut palvelusetelillä*. Luokka neljä muodostettiin siksi, että oli tutkimustuloksellisesti tärkeää tietää, kuinka moni yrityksistä sai tulonsa ainoastaan yhdestä asiakasryhmästä.

Yrityksen toimintaa koskevia kysymyksiä valitsin alkuperäiskyselylomakkeesta kuusi, jotka muodostivat yhteensä 11 eri muuttujaa. Näistä yhdestätoista 2-luokkainen *kilpailuttamisprosessiin osallistuminen*-muuttuja säilyi alkuperäisessä luokittelussa, jossa luokan yksi muodosti ”ei lainkaan” ja luokan kaksi ”kyllä, ___kertaa” -vaihtoehto. Samalla tämä muuttuja toimi selitettävänä muuttujana tutkimuksessa. Muut muuttujat luokittelin uudelleen.

Uudelleen luokitellut muuttujat

Muuttuja *yritys pyrkii hankkimaan kasvua kunta-asiakkaista*, on uudelleen luokiteltu 5-luokkaisesta 3-luokkaiseksi siten, että luokista 1 ”täysin samaa mieltä” ja 2 ”osittain samaa mieltä” muodosti luokan 1 ”samaa mieltä”, luokka 3 ”EOS” muuttui luokaksi 2 ja luokista 4 ”osittain eri mieltä” ja 5 ”täysin eri mieltä” muodostettiin luokka 3 ”eri mieltä”. Samaa uudelleen luokitusta on käytetty seuraavissa muuttujissa: *Yrityksessä on panostettu kilpailuosaamiseen –*, *yrityksen laatukriteerien tarkentaminen -* ja *yrityksen palvelun laatu on laskenut hintojen alentamisen vuoksi sopimuksen saamiseksi –* muuttujassa.

Vastaavasti *Yhteistyömäärä kuntien/kuntayhtymien kanssa –* muuttuja on uudelleen luokiteltu 5-luokkaisesta 4-luokkaiseksi. Uudelleen luokittelussa alkuperäinen luokka 4 ”viikoittain” ja luokka 5 ”päivittäin” on yhdistetty luokaksi 4 ”viikoittain tai useammin”. Lisäksi luokan 2 ”vähän” nimi muutettiin ”satunnaisesti” ja luokan 3 ”jonkin verran”-nimi ”kuukausittain”-nimeksi. Luokkien 2 ja 3 muutetut nimet olivat alkuperäisessä aineistossa selittämässä määrää sulkujen sisällä, eli niiden alkuperäinen merkitys ei muuttunut. Luokka 1 ”ei lainkaan” pysyi samana.

Yritysten kokemuksia yhteistyöstä kunnan tai kuntayhtymän kanssa – muuttuja on muutettu 5-luokkaisesta 3-luokkaiseksi siten, että luokka 1 ”hyvin kielteinen” ja luokka 2 ”kielteinen” muodostivat luokan 1 ”kielteinen”. Luokka 2 ”ei kokemusta” pysyi ennallaan ja luokka 4 ”myönteinen” ja luokka 5 ”hyvin myönteinen” muutettiin luokaksi 3 ”myönteinen”.

Myös kysymyksen ”väittämiä yritysten välisestä yhteistyöstä” uudelleen luokittelu on tehty samalla tavalla kuin edellisen muuttujan, eli 5-luokkaisesta 3-luokkaiseksi, jolloin luokka 1 oli ”samaa mieltä”, luokka 2 ”EOS” ja luokka 3 oli ”eri mieltä”. Tätä luokittelua käytettiin neljässä muuttujassa: *yhteistoiminta kerta- tai projektiluonteista, yhteistyökumppaniin täysin luottaminen, yhteistyö elintärkeää yritykselle ja yhteistyöstä on pelkkää harmia toiminnalle* -muuttujassa.

Seuraavassa luvussa tarkastelen ensin yrittäjää, yritystä ja yrityksen toimintaa koskevia taustatekijöitä siten, että peilaan niitä kilpailuttamiseen osallistumiseen ja ei osallistumiseen. Tämä siksi, että tarkoitukseni on tässä tutkimuksessa nimenomaan selvittää sitä, millä edellä mainituilla taustatekijöillä on yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen. Tämä vastaa tutkimukseni tutkimuskysymykseen yksi. Lisäksi pyrin selvittämään sitä, miten yrityksen toimintaa kuvaavat taustatekijät ovat yhteydessä kilpailuttamiseen osallistumiseen (tutkimuskysymys 2.).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Taustatekijät

Taulukosta seitsemän selviää taustatekijäkohtaiset tulokset kilpailuttamiseen osallistuneilla ja ei-osallistuneilla yrittäjillä. Prosenttiosuudet on laskettu kaikkien vastanneiden (100 %) prosenttiosuudesta ja taustatekijän alla oleva tummennettu prosenttiluku ilmaisee kilpailuttamiseen osallistumisen ja ei-kilpailuttamiseen osallistumisen prosentuaalisen osuuden kyseisessä taustatekijässä. P-arvo kertoo taustamuuttujan tilastollisen merkitsevyyden siten, että erittäin merkitsevän taustatekijän p-arvo on < 0.001 (***), merkitsevän < 0.01 (**) ja melkein merkitsevän p-arvo < 0.05 (*). Käytän tutkimuksessani myös tähtikoodeja merkitsevyyden ilmaisemisessa havainnoimaan merkitsevyyttä. Avaan tutkimuksen avaintuloksia tulkitsemalla niitä taustatekijäkohtaisesti keskittyen tutkimustulosten pääkohtiin. Taulukkoon 10. olen lisäksi koonnut kaikki yrittäjää ja yritystä koskevat taustatekijät, joilla oli merkitystä kilpailuttamiseen osallistumiseen.

5.1.1 Yrittäjää ja yritystä koskevat taustatekijät

Yrittäjää koskevat taustatekijät

Yrittäjää koskevista taustatekijöistä kaikki muut olivat erittäin merkitseviä tai merkitseviä kilpailuttamiseen osallistumiseen paitsi yrittämismuoto-taustatekijä, joka oli melkein merkitsevä. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisyrittäjiä, mikä selitti myös sitä, että suurin osa kilpailuttamisen osallistuneistakin oli naispuolisia. Naisyrittäjien välillä ei kuitenkaan ollut suurta eroa siinä, oliko naisyrittäjä osallistunut kilpailuttamiseen vai ei. Sen sijaan miesyrittäjistä lähes kaksinkertainen määrä oli osallistunut kilpailuttamiseen suhteessa niihin, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen. Eli sukupuolella oli erittäin suuri merkitys siihen, oliko yrittäjä

osallistunut kilpailuttamiseen vai ei, eli miessukupuolella näytti olevan suuri merkitys kilpailuttamiseen osallistumiseen.

Yrittäjistä yli kaksi kolmasosaa oli yli 46-vuotiaita ja vähiten oli 35-vuotiaita tai nuorempia. Noin 2/5 vastaajista oli 46 -55 – vuotiaita ja 56-vuotiaita tai vanhempia oli noin kolmannes. Tutkimuksen mukaan iällä oli eniten merkitystä 36 -45-vuotiaiden kilpailuttamiseen osallistumiseen. Tämä näkyi siten, että tämän ikäisistä yrittäjistä suhteessa selvästi enemmistö oli osallistunut kilpailuttamiseen. Muissa ikäryhmissä vastaavaa eroa ei ollut nähtävissä. Ikä oli tilastollisesti merkitsevä taustatekijä.

Koulutustausta ja yrittäjänä toimimisaika olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä taustatekijöitä. Suurin osa yrittäjistä, eli noin 2/3, oli opistotason tutkinnon tai AMK -tutkinnon suorittaneita, joista puolet oli osallistunut kilpailuttamiseen ja ammatillisen perustutkinnon suorittaneista yrittäjistä, joita yrittäjistä oli neljännes, kilpailuttamiseen oli osallistunut puolet. Vähiten kilpailuttamiseen oli osallistuneet yrittäjät, joilla ei ollut ammatillista tutkintoa tai heillä oli muu koulutus, esimerkiksi yrittäjäkoulutus. Yrittäjistä noin puolet oli toiminut yrittäjänä seitsemän vuotta tai vähemmän aikaa ja noin kolmannes yrittäjistä oli ollut 8-15 vuotta yrittäjänä.

Tutkimuksen mukaan yrittäjän kilpailuttamiseen osallistumista lisäsi yrittäjän opistotason tai AMK -tutkinto sekä yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto. Sen sijaan yrittäjien ammatillinen perustutkinto ja ei ammatillinen koulutus tai muu koulutus lisäsi sitä, ettei yrittäjä osallistunut kilpailuttamiseen. Kilpailuttamiseen osallistumiseen vaikutti myös yrittäjänä toimimisaika siten, että suurin osa 8-15 vuotta yrittäjänä toimineista oli osallistunut kilpailuttamiseen, kun taas seitsemän vuotta tai vähemmän aikaa yrittäjänä toimineista yrittäjistä suurempi osa ei ollut osallistunut. Yli 15 vuotta yrittäjänä olleiden kilpailuttamiseen osallistumisessa ja ei-osallistumisessa ei ollut määrällisesti suurta eroa. Yrittäjänä toimimisaikan lisäksi kilpailuttamiseen vaikutti melkein merkitsevästi se, toimiko yrittäjä päätoimisena vai sivutoimisena yrittäjänä. Suurin osa yrittäjistä oli päätoimisia yrittäjiä ja heidän kilpailuttamiseen

osallistumisessa ja ei-osallistumisessa ei ollut mainittavaa eroa, kun taas sivutoimisista yrittäjistä suurin osa ei ollut osallistunut kilpailuttamiseen.

Taulukko 7. Tutkimukseen vastanneiden (N=668) kilpailuttamiseen osallistuminen ja ei-osallistuminen yrittäjä- taustatekijäkohtaisesti.

Yrittäjää koskevat taustatekijät (n= 668)	Osallistunut kilpailuttamiseen (n= 340)	Ei ole osallistunut kilpailuttamiseen (n= 322)
	%-osuus kokonais-prosentista	
Sukupuoli (n= 659)		
- nainen (n=530)	38 %	42 %
- mies (n=129)	13 %	7 %
p-arvo .000	51 %	49 %
Ikä (n= 624):		
- 35 -vuotta tai alle (n=41)	3 %	3 %
- 36-45-vuotta (n= 151)	15 %	9 %
- 46-55-vuotta (n= 240)	19 %	20 %
- 56-vuotta tai yli (n= 192)	14 %	17 %
p-arvo .009	51 %	49 %
Koulutustausta (n= 657):		
- ammatillinen perustutkinto (n=161)	8 %	17 %
- opistotason tutkinto tai AMK –tutkinto (n= 396)	36 %	24 %
- yliopisto- tai tiedekorkea koulututkinto (n= 64)	7 %	3 %
- ei ammatillista koulutusta tai muu (n= 36)	1 %	4 %
p-arvo .000	52 %	48%
Yrittäminen (n=658):		
- päätoimista (n= 635)	50 %	47 %
- sivutoimista (n= 23)	1 %	2 %
p-arvo .450	51 %	49 %
Yrittäjänä toimimisaika (n=637):		
- 7 vuotta tai vähemmän aikaa (n= 315)	21 %	29 %
- 8-15 vuotta (n= 212)	21 %	12 %
- yli 15 vuotta (n= 110)	10 %	7 %
p-arvo .000	52 %	48 %

Yritystä koskevat taustatekijät

Yritystä koskevista taustatekijöistä kaikki muuttajat olivat joko tilastollisesti erittäin merkitseviä tai merkitseviä muuttajia suhteessa kilpailuttamiseen osallistumiseen. Tilastollisesti merkitsevä oli palveluseteliasiakasosuus -muuttaja. Taulukosta 8. selviävät yritystä koskevat taustatekijät.

Yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen vaikutti hyvin paljon sekä yrityksen yhtiömuoto että sen toimiala. Tutkimuksen mukaan osakeyhtiönä toimivista yrityksistä suurin osa oli osallistunut kilpailuttamiseen ja vastaavasti toiminimellä toimivista yrittäjistä suurin osa ei ollut osallistunut. Tarkasteltuna kilpailuttamiseen osallistumista toimialakohtaisesti, näytti siltä, että valtaosa yrityksistä, jotka olivat osallistuneet kilpailuttamiseen, tarjosivat laitos- ja perhekotipalveluja lapsille ja nuorille sekä asukaspalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille vammaisille. Sen sijaan kotipalveluja tuottavista yrityksistä, joita yritykset eniten tuottivat, suurin osa ei ollut osallistunut kilpailuttamiseen.

Erittäin merkitseviä taustatekijöitä olivat myös muuttajat, jotka osoittivat prosentuaaliset itsemaksavien ja ostopalveluasiakkaiden osuudet yrityksen tulovirrasta. Yritykset, jotka osallistuivat kilpailuttamiseen, olivat vähiten riippuvaisia tulojensa suhteen itsemaksavista asiakkaista ja vastaavasti yritykset, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen, saivat suhteessa enemmän, eli viidenneksen tuloistaan itsemaksavista asiakkaista. Yritykset, jotka saivat täysin tulonsa ostopalvelusopimusasiakkaista, olivat osallistuneet eniten kilpailuttamiseen, eli noin kolmannes vastanneista. Yllättävää oli kuitenkin se, että yrityksistä noin viidennes sai tulonsa ostopalvelusopimusasiakkaiden kautta osallistumatta kilpailuttamiseen. Palveluseteliasiakkaiden osuuksien määrä yrityksen tulovirrasta oli hyvin vähäinen yrityksille ja näistä yrityksistä oli osallistunut ja ollut osallistumatta kilpailuttamiseen lähes yhtä suuri osa. Muuttujana tämä taustatekijä oli melkein merkitsevä.

Taulukko 8. Tutkimukseen vastanneiden (N=668) yritysten kilpailuttamiseen osallistuminen ja ei – osallistuminen taustatekijäkohtaisesti.

Yritystä koskevat taustatekijät (n=668)	Osallistunut kilpailuttamis-prosessiin (n= 340)	Ei ole osallistunut kilpailuttamis-prosessiin (n= 322)
	%-osuus kokonais-prosentista	
Yrityksen yhtiömuoto (n= 662):		
- toiminimi (n= 223)	7 %	27 %
- avoin tai kommandiittiyhtiö tai muu (n= 88)	7 %	7 %
- osakeyhtiö (n= 348)	37 %	15 %
p-arvo .000	51 %	49 %
Yrityksen toimiala (n= 663):		
- asukaspalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille vammaisille (n=193)	19 %	11 %
- laitokset ja perhekodit lapsille ja nuorille (n=183)	22 %	6 %
- kotipalvelut (211)	6 %	25 %
- muu (esim. asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille) (n= 74)	6 %	5 %
p-arvo .000	53 %	47 %
Itsemaksavien asiakkaiden osuus tulovirrasta (n=622):		
- alle 34 % tulovirrasta (n=404)	44 %	21 %
- 34- 66 % tulovirrasta (n=41)	3 %	4 %
- 67- 99 % tulovirrasta (n= 85)	3 %	11 %
- 100 % tulovirrasta (n=91)	2 %	12 %
p-arvo .000	52 %	48 %
Ostopalveluasiakkaiden osuus tulovirrasta (n=608):		
- alle 34 % tulovirrasta (n= 203)	7 %	26 %
- 34- 66 % tulovirrasta (n= 24)	2 %	2 %
- 67- 99 % tulovirrasta (n=77)	9 %	4 %
- 100 % tulovirrasta (n= 303)	34 %	16 %
p-arvo .000	52 %	48 %
Palveluseteliasiakkaiden osuus tulovirrasta (n=600):		
- alle 34 % tulovirrasta (n= 561)	50 %	42 %
- 34- 66 % tulovirrasta (n= 25)	1 %	3 %
- 67- 99 % tulovirrasta (n=7)	1 %	1 %
- 100 % tulovirrasta (n= 6)	0 %	1 %
p-arvo .036	53 %	47 %

5.1.2 Yrityksen toimintaa kuvaavat taustatekijät

Eniten kilpailuttamiseen osallistumiseen oli yhteydessä *myönteinen yhteistyökokemus* ja se, miten yritys oli kokenut yhteistyön yrityksen toimintaa ajatellen. Tutkimuksen mukaan suurin osa yrityksistä, jotka olivat osallistuneet kilpailuttamiseen ja tehneet yhteistyötä kuukausittain tai useammin, kokivat yhteistyön myönteisenä. Sama suuntaus oli myös niillä yrityksillä, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen. Ne yritykset, joilla oli kielteisiä kokemuksia kuntayhteistyöstä, olivat osallistuneet selvästi vähemmän kilpailuttamiseen. Voidaankin todeta, että yhteistyökokemuksella oli erittäin suuri merkitys sekä siihen, osallistuiko yritys kilpailuttamiseen vai ei.

Toinen kilpailuttamiseen osallistumiseen merkitsevästi yhteydessä oleva tekijä oli se, miten *yritys oli kokenut yhteistyön yrityksen toiminnalle*. Kilpailuttamiseen osallistuneista yrittäjistä 2/3 koki, ettei yhteistyöstä ollut ollut haittaa yrityksen toiminnalle ja heistä suurin osa olikin tehnyt yhteistyötä kunnan kanssa kuukausittain tai useammin. Sen sijaan yritykset, jotka kokivat yhteistyöstä olleen haittaa yrityksen toiminnalle, olivat osallistuneet huomattavasti vähemmän kilpailuttamiseen. Kilpailuttamiseen osallistuneiden ja ei-osallistuneiden yritysten kesken ei ollut suuria eroja siinä, miten he olivat kokeneet yhteistyön yrityksen toiminnalle; lähinnä ero tuli siinä, että suurempi osa kilpailuttamiseen osallistuneista yrittäjistä oli eri mieltä väitteen ”yhteistyöstä ollut pelkkää haittaa” kanssa. Tuloksen mukaan väite selitti enemmän kilpailuttamiseen osallistumista kuin ei-osallistumista.

Seuraavaksi tulkitsen niitä taustatekijöitä merkitsevyysjärjestyksessä, joilla oli enemmän yhteyttä sen kanssa, ettei yritys ollut osallistunut kilpailuttamiseen. Yhteistyökokemus kuntayhteistyöstä -muuttujan olen käsitellyt aikaisemmin, koska se oli tilastollisesti erittäin merkitsevä sekä kilpailuttamiseen osallistumiseen että ei osallistumiseen. Toinen erittäin merkitsevä taustatekijä sille, ettei yritys ollut osallistunut kilpailuttamiseen oli yrityksen *pyrkimys hankkia kunta-asiakkaita* yrityksen kasvuun. Noin 2/5 näistä yrityksistä oli kuitenkin tehnyt yhteistyötä kunnan

kanssa vähintään kuukausittain. Myös *yhteistyön luonteella* oli erittäin paljon yhteyttä yrityksen ei-kilpailuttamiseen osallistumisen. Yrityksistä, jotka olivat tehneet yhteistyötä kerta- tai projektiluonteisesti kunnan kanssa, 2/5 oli tehnyt yhteistyötä kunnan kanssa kuukausittain tai useammin. Vastaavasti niistä, joiden yhteistyömuoto oli jotain muuta kuin kerta- tai projektiluonteista, viidennes oli tehnyt yhteistyötä kunnan kanssa.

Edellä mainittujen lisäksi *kokemus yhteistyökumppaniin luottamisesta (**)* ja *yhteistyön tärkeys (*)* olivat yhteydessä enemmän siihen, ettei yritys ollut osallistunut kilpailuttamiseen. Lähes puolet ei-osallistuneista yrityksistä koki voineensa luottaa kuntaan yhteistyökumppanina ja noin viidennes ei ollut voinut luottaa. Erona kilpailuttamiseen osallistuneisiin yrityksiin oli se, että suurempi osa ei-kilpailuttamiseen osallistuneista yrityksistä oli luottanut kuntaan yhteistyökumppanina.

Yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen ja ei-osallistumiseen ei ollut merkitystä yrityksen pyrkimyksillä panostaa kilpailuosaamiseen, tarkentaa laatukriteereitään tai sillä väitteellä, että yrityksen palvelun laatu oli laskenut sopimuksen saamisen turvaamiseksi hintoja laskemalla. Tulos on mielenkiintoinen siksi, että esimerkiksi kilpailuosaamiseen oli pyrkinyt panostamaan kilpailuun osallistuneista yrityksistä noin puolet ja ei-osallistuneistakin 2/5. Toisaalta laatukriteereitä oli pyrkinyt parantamaan kilpailuun osallistuneista lähes kaikki ja ei-osallistuneista noin puolet. Väitteen ”palvelun laatu laskenut yrityksen jouduttua alentamaan hintoja sopimuksen saamiseksi” kanssa eri mieltä kilpailuttamiseen osallistuneistakin oli yli puolet ja vain kymmenesosa oli samaa mieltä väitteen kanssa.

Taulukko 9. Yritysten toiminnan taustatekijäkohtainen kilpailuttamiseen osallistuminen yhteistyömäärittäin kunnan/kuntayhtymän kanssa.

Yrityksen toimintaa kuvaavat taustatekijät	Osallistunut kilpailuttamiseen ja tehnyt yhteistyötä kunnan/kuntayhtymän kanssa					Ei ole osallistunut kilpailuttamiseen ja tehnyt yhteistyötä kunnan/kuntayhtymän kanssa				
	<u>n</u>	ei ole	satunnaisesti	kuukausittain	viikoittain tai useammin	<u>n</u>	ei ole	satunnaisesti	kuukausittain	viikoittain tai useammin
Yritys pyrkinyt hankkimaan kasvua kunta-asiakkaista:	<u>335</u>					<u>308</u>				
- samaa mieltä	237	1%	7%	25%	38%	141	3%	5%	18%	20%
- EOS	23	0%	1%	3%	3%	42	2%	4%	4%	3%
- eri mieltä	75	1%	4%	8%	9%	125	9%	9%	14%	9%
	p-arvo .079					p-arvo .000				
Yritys pyrkinyt panostamaan kilpailuosaamiseen:	<u>334</u>					<u>307</u>				
- samaa mieltä	199	1%	6%	21%	31%	122	6%	6%	15%	13%
- EOS	58	0%	3%	7%	8%	82	3%	7%	10%	7%
- eri mieltä	77	1%	3%	8%	11%	103	5%	5%	11%	12%
	p-arvo .429					p-arvo .378				
Yritys pyrkinyt tarkentamaan laatuksiteereitään:	<u>334</u>					<u>306</u>				
- samaa mieltä	269	2%	10%	28%	40%	151	5%	7%	18%	17%
- EOS	40	0%	1%	5%	5%	85	5%	6%	11%	7%
- eri mieltä	25	1%	1%	3%	4%	70	5%	4%	7%	8%
	p-arvo .591					p-arvo .175				
Yrityksen palvelun laatu laskenut yrityksen jouduttua alentamaan hintoja sopimuksen saamiseksi:	<u>336</u>					<u>310</u>				
-samaa mieltä	34	1%	2%	4%	4%	12	0%	0%	2%	2%
- EOS	22	0%	1%	2%	3%	12	0%	2%	1%	2%
- eri mieltä	280	2%	9%	31%	41%	286	14%	16%	32%	29%
	p-arvo .546					p-arvo .252				
Yhteistyökokemus kuntayhteistyöstä:	<u>338</u>					<u>306</u>				
- kielteinen	38	1%	2%	4%	4%	37	2%	3%	4%	3%
- ei kokemusta	10	1%	1%	1%	1%	40	11%	2%	1%	0%
- myönteinen	290	1%	9%	32%	43%	229	2%	13%	30%	29%
	p-arvo .000					p-arvo .000				
Yhteistyö ollut kerta- / projektiluonteista:	<u>334</u>					<u>298</u>				
- samaa mieltä	169	1%	5%	20%	24%	38	4%	6%	21%	17%
-EOS	56	1%	2%	5%	9%	10	6%	5%	5%	4%
- eri mieltä	109	1%	3%	12%	17%	290	4%	6%	10%	12%
	p-arvo .438					p-arvo .000				

Yhteistyökumppaniin on voinut luottaa:	<u>331</u>					<u>293</u>				
- samaa mieltä	119	0%	5%	14%	17%	134	4%	7%	17%	17%
- EOS	116	2%	3%	11%	19%	85	7%	7%	9%	6%
- eri mieltä	96	0%	3%	12%	14%	74	3%	4%	9%	10%
	p-arvo .116					p-arvo .003				
Yhteistyö yritykselle elintärkeää:	<u>335</u>					<u>295</u>				
- samaa mieltä	128	0%	5%	16%	18%	101	3%	8%	12%	13%
- EOS	65	1%	2%	7%	10%	80	6%	6%	7%	8%
- eri mieltä	142	1%	5%	14%	21%	114	5%	4%	17%	12%
	p-arvo .658					p-arvo .029				
Yhteistyöstä ollut pelkkää haittaa toiminnalle:	<u>332</u>					<u>291</u>				
- samaa mieltä	19	1%	0%	2%	2%	12	0%	1%	2%	1%
- EOS	90	1%	3%	9%	14%	80	7%	5%	8%	7%
- eri mieltä	223	1%	8%	26%	33%	199	7%	12%	25%	25%
	p-arvo .003					p-arvo .025				

5.2 Yhteenvedoa tutkimuskysymyksittäin

Yrittäjän ja yrityksen taustatekijöiden yhteys kilpailuttamiseen osallistumiseen

Tutkimuksen mukaan yrittäjää koskevista taustatekijöistä tilastollisesti erittäin merkitseviä taustatekijöitä kilpailuttamiseen osallistumiseen olivat yrittäjän sukupuoli, koulutustausta ja yrittäjänä toimimisaika sekä ikä, joka oli tilastollisesti merkitsevä taustatekijä. Sen sijaan sillä ei näyttänyt olevan niin suurta merkitystä, toimiko yrittäjä päätoimisena vai sivutoimisena yrittäjänä.

Suurin osa vastaajista oli naispuolisia yrittäjiä, joista noin puolet oli osallistunut kilpailuttamiseen. Vastaajien naisvoittoista vastaajamäärää selittänee sosiaali- ja terveysalan naisvaltaisuus. Koulutustaustaltaan opistotason tutkinnon tai AMK -tutkinnon suorittaneet yrittäjät osallistuivat eniten kilpailuttamiseen, joita suorittaneita vastaajista olikin kaksi kolmasosaa. Suuren opistotason ja AMK -tutkinnon suorittaneiden määrän taustalla on suomalainen koulutusjärjestelmä; sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutus järjestetään pääosin nimenomaan AMK:ssa, jota edelsi opistotasoinen terveydenhuolto-oppilaitos tai sosiaalialan oppilaitos. Tätä

olettamusta tukee se asia, että suurin osa vastaajista oli yli 46-vuotiaita, jotka ovat pääosin käyneet opistotason koulutuksen. Ikä vaikutti myös kilpailuttamiseen osallistumiseen siten, että 36 -45-vuotiaiden ryhmässä oli suhteessa enemmän kilpailuttamiseen osallistuneita kuin ei osallistuneita. Muissa ikäryhmissä kilpailuttamiseen osallistumisen ja ei-osallistumisen välillä ei ollut suuria eroja.

Kokonaisuudessaan yksityisten sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien määrä on lisääntynyt selvästi varsinkin sosiaalialalla, mikä näkyy myös yksityisten palveluntuottajien henkilöstön määrän lisääntymisenä (ks. Kuvio 1.). Yrittäjänätoimimismuodolla, eli oliko yrittäjä päätoiminen vai sivutoiminen yrittäjä, ei ollut suurta merkitystä siihen, oliko yrittäjä osallistunut kilpailuttamiseen vai ei. Sen sijaan uskon päätoimista yrittäjyyttä tukevan yrittäjien käymät muut koulutukset, kuten yrittäjäkoulutukset, joita osa yrittäjistä oli käynyt. Sen sijaan yrittäjänä toimimisajalla oli suuri merkitys kilpailuttamiseen osallistumiseen. Lähes puolet vastaajista jotka osallistuivat kilpailuttamiseen, olivat toimineet yrittäjinä alle 16 vuotta. Tämä tarkoittaa sitä, että heistä pisimpään yrittäjinä toimineet ovat aloittaneet toimintansa 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa, jolloin oli jo käynnissä VALTAVA- ja valtionosuusuudistukset, jotka mahdollistivat kuntien ostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityissektorilta (esim. Forma ym. 2008). Alle seitsemän vuotta yrittäjänä olleiden määrä oli kilpailuttamiseen osallistujien joukossa yhtä suuri kuin 8-15 vuotta yrittäjänä toimivien, jonka yhtenä syynä lienee sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista tukevat poliittiset päätökset ja lait (esim. hankintalaki), jotka ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien yritysten syntymiseen suotuisasti lisääntyneen palvelujen kysynnän myötä. Taulukossa 11. on yhteenveto niistä yrittäjää ja yritystä koskevat taustatekijöistä, jotka olivat tilastollisesti joko erittäin merkitseviä, merkitseviä tai melkein merkitseviä.

Yritystä koskevista taustatekijöistä kilpailuttamisen osallistumiseen vaikutti hyvin voimakkaasti kaikki muut taustatekijät paitsi palveluseteliassiakkaiden osuus yrityksen tulovirrasta, joka oli tilastollisesti melkein merkitsevä taustatekijä. Yhtiömuodoltaan yrityksistä suurin osa oli osakeyhtiömuotoisia, joista valtaosa oli osallistunut

kilpailuttamiseen. Sen taustalla, miksi osakeyhtiömuotoiset yritykset olivat osallistuneet enemmän kilpailuttamiseen kuin esimerkiksi toiminimellä toimivat yrittäjät, on mielestäni seuraavia tekijöitä: osakeyhtiömuotoinen yritys työllistää usein useamman kuin yhden työntekijän, yrityksellä on kiinteät fyysiset tilat ja mahdollisuus laajempien palveluiden tuottamiseen. Vastaavasti toiminimellä toimivat alan ammattilaiset työllistävät ainoastaan itsensä, vaikka voivatkin toimia jonkun yrityksen tiloissa ”vuokralaisena” ja jo yksin toimiminen voi olla esteenä tiettyjen palvelujen tuottamiseen. Toisaalta osa toiminimellä toimivista yrittäjistä muuttaa yrityksen yhtiömuotoiseksi toiminnan vakiintuessa. Yhtiömuotoisella yrityksellä voi olla näin ollen paremmat mahdollisuudet turvata taloudellinen tilanteensa esimerkiksi subventoimalla kilpailuttamisessa tarjottu alhainen palvelun hinta jollain muulla toiminnolla, mikä mahdollistaa lyhytaikaisiinkin sopimuksiin osallistumisen. Myös paremmat henkilöstö- ja taloudelliset resurssit ovat tärkeitä varsinkin julkisen sektorin kanssa tehdyissä kilpailuttamistilanteissa ja sopimuksissa, koska kunta ei pysty lupaamaan tiettyä asiakasvirtaa yrittäjälle (ks. STM 2012; 1, 18.)

Toinen erittäin paljon kilpailuttamiseen osallistumiseen yhteydessä ollut taustatekijä oli yrityksen toimiala. Kyselyn mukaan kilpailuttamiseen oli osallistunut eniten ne yritykset, jotka olivat tarjonneet laitos- ja perhekoteja lapsille ja nuorille sekä asukaspalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille vammaisille. Tämä tulos on samansuuntainen muun muassa Martikaisen (2009) kanssa siitä, että julkinen sektori on pyrkinyt uusimaan laitospainotteisen vanhusten palvelujärjestelmän, joka on lisännyt yksityisten palvelukotien ja avohuollon palvelujen tarvetta. Tulos on samansuuntainen myös Arajärven ja Väyrysen (2011) raportin kanssa. Tutkimuksen tulos eroaa Arajärven & Väyrysen tilastotiedosta sen verran, että tämän tutkimuksen yrityksistä valtaosa oli kotipalveluja tuottavia yrityksiä, jotka Arajärven & Väyrysen mukaan olivat vuonna 2010 toiseksi yleisin toimiala. Yleisin toimiala oli heidän mukaansa ikääntyneiden palveluasuminen, joka edusti tässä tutkimuksessa toiseksi suurinta toimialaa. Mielenkiintoista on kuitenkin se, että kotipalveluja tuottavat yritykset olivat osallistuneet tämän tutkimuksen mukaan vähiten kilpailuttamiseen, vaikka monissa kunnissa yleinen tavoite on lisätä ikäihmisten kotona selviytymistä

muun muassa kotiavun turvin. Yhtenä syynä voi olla, etteivät kunnat ulkoista kotiapupalvelujaan vaan tuottavat ne itse.

Kilpailuttamiseen osallistumiseen vaikutti hyvin paljon edellisten lisäksi myös se, miltä asiakasryhmältä yritys sai tulonsa. Kilpailuttamiseen oli osallistunut eniten yritykset, joiden itsemaksavien asiakkaiden osuus oli vähäinen tai suuri ostopalveluasiakkaiden osuus suhteutettuna tulot koko yrityksen tulovirtaan. Yllättävää oli se, että yrittäjistä, joiden asiakaskunta koostui ainoastaan ostopalveluasiakkaista, osa ei ollut kuitenkaan osallistunut kilpailuttamiseen. Tulos on ostopalveluasiakkaiden suhteen mielenkiintoinen siksi, että yleensä ostopalveluasiakkaita palvelevat yritykset kilpailutetaan kunnan puolesta. Toisaalta syy voi olla siinä, että kunnan ostopalvelujen hankintahinta ei ole ylittänyt hankintalain määräämää raja-arvoa, jolloin kunta on voinut tehdä yksittäispäätöksiä tiettyjen palvelujen suhteen tai kyseessä on paikkakunta, jossa tietyn palvelun tuottajia ei ole kuin yksi.

Palveluseteli-asiakkaiden osuuden vähyyttä selittänee voucher -mallin huomattavasti vähäisempi käyttö sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin perinteisen kilpailuttamisen, vaikka palveluseteli onkin ollut käytössä vuodesta 2009 lähtien (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä 569/2009, 926/2011), jota edelsi Sitran palveluseteli-hanke. Lain mukaan palvelusetelin käyttöönotossa kunnan ei tarvitse kilpailuttaa palvelun tuottajia, mutta sen tulee valita ne yksityiset yritykset, joissa asiakas voi maksaa palvelusetelillä saamansa palvelun. Palvelusetelin käyttöönotolla pyritään lisäämään asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuutta, joka on tavoitteena myös uudessa terveydenhuoltolaissa ja NPM -mallissa, sekä edistämään julkisen ja yksityisen välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa palveluseteliä on käytetty muun muassa vanhus- ja vammaispalveluissa, suun terveydessä. (ks. esim. Sitra 2012.) Tämän tutkimukseen mukaan näyttää siltä, ettei palvelusetelin käyttö ole vielä täysin vakiintunut toimintatapa julkisen ja yksityisen välisessä yhteistyössä. Taulukkoon 10. on tiivistetty tutkimuskysymyksen 1. avainkohdat.

Taulukko 10. Yhteenveto kilpailuttamiseen osallistumiseen yhteydessä olevista yrittäjää ja yritystä koskevista taustatekijöistä.

Yrittäjää koskevat taustatekijät, joilla oli yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen	Yritystä koskevat taustatekijät, joilla oli yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen
<ul style="list-style-type: none"> - sukupuoli (***) ☒ mies - Ikä (**) ☒ 36 -45 vuotta - Koulutustausta (***) * opistotason tutkinto tai AMK- tutkinto - Päätoiminen yrittäminen (*) - Yrittäjänä toimimisaika (***) * 15 vuotta tai vähemmän aikaa 	<ul style="list-style-type: none"> - yrityksen yhtiömuoto (***) ☒ osakeyhtiö - yrityksen toimiala (***) ☒ lapsille ja nuorille tarkoitetut laitokset ja perhekodit ☒ asukaspalvelut vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille vammaisille - Itsemaksavien asiakkaiden vähäinen osuus yrityksen tulovirrasta (***) - Ostopalveluasiakkaiden suuri osuus yrityksen tulovirrasta (***) - palveluseteliasiakkaiden vähäinen osuus yrityksen tulovirrasta (*)

Tutkimustulos osoittaa selvästi edellä mainittujen taustatekijöiden merkityksen yrityksen kilpailuttamiseen osallistumisen. Tämän lisäksi aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tietyiltä kohdin tämän tutkimuksen tuloksia. Mielenkiintoista on jäädä seuraamaan myös sitä, miten uudistettu terveydenhuoltolaki ja tuleva sosiaalihuoltolaki tulevat vaikuttamaan esimerkiksi palvelusetelien käyttöön asiakkaan valinnanvapauden lisääntymisen myötä tilanteessa, kun hallinnassa ei välttämättä ole vielä edes perinteinen kilpailuttamisprosessi.

Yrityksen toiminnan yhteys kilpailuttamiseen osallistumiseen

Tutkimuskysymys 2. tavoitteena oli selvittää, miten yrityksen toimintaa kuvaavat taustatekijät olivat yhteydessä kilpailuttamiseen osallistumiseen. Yrityksen toimintaa koskevista taustatekijöistä yrityksen myönteisellä kokemuksella sekä yhteistyöstä että yhteistyön vaikutuksesta yrityksen toimintaan oli erittäin selvä yhteys kilpailuttamiseen

osallistumiseen. Ne yritykset, jotka olivat kokeneet yhteistyön negatiivisena tai yritykselle haitallisena, olivat osallistuneet vähemmän kilpailuttamiseen. Achte`n (2008) selvityksen mukaan myönteistä yhteistyökokemusta palveluntuottajien näkökulmasta lisäsi osallistuva yhteistyö kunnan kanssa, jossa kunta aktiivisesti järjesti yhteistyötapaamisia tai yhteistyö mahdollisti myös sopimuksen aikana yhteydenoton esimerkiksi asiakkaan tilanmuutoksista kunnan edustajaan. Yksityiset palveluntuottajat toivoivatkin enemmän kumppanuustyypeistä yhteistyötä sanelupolitiikan sijaan. (Achte` 2008, 6.) Kumppanuusajatus on mielestäni nykyajan yhteistyön ja kilpailuttamisen haaste nimenomaan kunnalle, koska se vaatii kunnan toimintakulttuurin muutosta niin, että dialogisuus yhteistyökumppaneihin lisääntyy. Eri asia on, onko aika sopiva toiminta- ja ajatusmallin uudistukselle. Kuitenkin kumppanuusajatusta tukee muun muassa post -NPM – malli, joka omalta osaltaan on herättänyt keskustelua ja ajatuksia luottamuksesta ja kumppanuudesta (ks. esim. Pollitt & Bouckaert 2011). Toisaalta, jos julkinen sektori kokee yhteistyön yksityisten palveluntuottajien kanssa kohtalaiseksi (Haimakainen, Vehviläinen & Kumpusalo 2011, 1286) ja riittäväksi, onko heillä tarvetta muuttaa toimintatapojaan?

Mielenkiintoinen tutkimustulos oli se, että esimerkiksi yritykset, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen, luottivat kilpailuttamiseen osallistuneita enemmän kuntaan yhteistyökumppanina. Tämän tulkinnan mukaan kilpailuttamiseen ei-osallistuneilla yrityksillä oli positiivisempia kokemuksia kuntayhteistyöstä. Yhtenä selityksenä tälle, lainaten Achte`a (2008), on se, että yrityksillä, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen, ei ollut kokemuksia epämiellyttäviksi koetuista neuvottelutilanteista. Näitä ovat esimerkiksi tilanteet, joissa palvelun tuottaja on pyrkinyt ajamaan asiakkaan etua asiakkaan heikentyneen tilan vuoksi. Tämä on voitu tulkita kunnan puolella palveluntuottajan oman edun ajamisena ja vastaavasti palvelun tuottaja on voinut kokea tilanteen vaikeaksi hinnan ohjatessa ja rajatessa asiakkaan laadukkaampaa hoitoa. Tämä on voinut aiheuttaa molemminpuolista epäluottamusta. (Achte` 2008, 7.)

Yhteistyön elintärkeys yritykselle oli myös yksi kilpailuttamisen ei-osallistumiseen enemmän yhteydessä oleva taustatekijä, vaikka myös kilpailuttamiseen osallistuneistakin yrityksistä valtaosa koki yhteistyön elintärkeäksi. Tulokseen vaikutti todennäköisesti se, että vastanneista yrityksistä, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen, valtaosa oli tehnyt muunlaista yhteistyötä kunnan kanssa. Se jää tässä tutkimuksessa selvittämättä, minkä tyyppistä tutkimusta yritykset olivat tehneet. Taulukko 11. on yhteenveto niistä yritystä koskevista taustatekijöistä, joilla oli yhteyttä joko kilpailuttamiseen osallistumisen tai ei-osallistumisen kanssa.

Taulukko 11. Kunnan/kuntayhtymän kanssa yhteistyötä tehneiden yritysten toimintaa kuvaavat taustatekijät, joilla oli yhteyttä yrityksen kilpailuttamiseen osallistumiseen.

Taustatekijät, joilla oli yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen	Taustatekijät, joilla oli yhteyttä siihen, ettei yritys ollut osallistunut kilpailuttamiseen
<p>- yhteistyökokemus kuntayhteistyöstä myönteinen (***)</p> <p>- yhteistyöstä ei ole koettu olleen pelkkää haittaa yrityksen toiminnalle (**)</p>	<p>- yritys pyrkinyt hankkimaan kasvua kunta-asiakkaista (***)</p> <p>- yhteistyökokemus kuntayhteistyöstä myönteinen (***)</p> <p>- yhteistyö ollut kerta-/projektiluonteista (***)</p> <p>- yhteistyökumppaniin on voinut luottaa (**)</p> <p>- yhteistyö ollut yritykselle elintärkeää (*)</p> <p>- yhteistyöstä ollut pelkkää haittaa toiminnalle (*)</p>

Yllättävää oli se, ettei yrityksen kilpailuosaamiseen panostamisella tai laatukriteereiden tarkentamisella ollut yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen. Onko taustalla se, että sosiaali- ja terveystalouden laadun arviointi on edelleen vaikeaa ja kansallisia tai kansainvälisiä laatumittareita palvelujen suhteen on vielä vähän. Tähän liittyy myös tutkimuksen taustatekijänä ollut väittämä laadun heikkenemisestä hintojen laskemisen myötä sopimusten saamiseksi. Tällä taustatekijällä ei ollut myöskään tutkimuksen mukaan yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen, mutta huolestuttavaa mielestäni on se, että osa yrittäjistä koki joutuneensa heikentämään palvelunsa laatua liian alhaisen

sopimushinnan vuoksi. Tuotteistamisen (ks. esim. Suomen kuntaliitto 2012) katsotaan olevan yksi keino yhtenäistää laatukriteereitä ja tätä kautta helpottaa kilpailuttamisprosessissa tuottajien välistä palvelujen vertailua. Samalla myös hinnoittelun ja laadun välinen tasapaino voi löytyä helpommin määriteltäessä kilpailuttamiskriteereitä. Tämä on tärkeää siksi, että valtaosassa kilpailuttamistilanteita painotetaan edelleen hintaa laadun sijaan (ks. esim. Kovalainen & Österberg-Högstedt 2008).

6 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyden arviointi

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yrittäjää ja yritystä sekä yrityksen toimintaa koskevien ja kuvaavien taustatekijöiden yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen. Tämän mahdollisti laaja kyselytutkimus, joka oli tehty vuonna 2011. Eri taustatekijöiden yhteyden ymmärtäminen kilpailuttamiseen osallistumiseen vaati sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisuuden perehtymistä kirjallisuuden avulla, minkä avulla pyrin myös mahdollisimman objektiiviseen asian tarkasteluun sekä teoreettisessa että empiirisessä aineistossa. Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta, NPM -malli ohjasi tutkimusaiheen teoreettisen osan sisältöä ja empiirisen aineiston käsittelyä. Empiirisen aineiston käsittelyssä NPM -malli ohjasi taustatekijöiden valinnassa, jotka toimivat aineiston muuttujina. Näin nämä kaikki tekijät vaikuttivat omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen luotettavuus ja sen tarkastelu validiteetin ja reliabiliteetin avulla on tärkeää kaikissa tutkimuksissa. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä oli tarkoitus tutkia ja reliabiliteetin avulla tarkastellaan tutkimuksen toistettavuutta. (Metsämuuronen 2011; 65, 74.) Mielestäni tämän tutkimuksen sisäinen validiteetti on suhteellisen hyvä, koska tutkimuksessa käytetty NPM -malli soveltuu kilpailuttamisilmiön tarkastelun teoriaperustaksi. Toki kilpailuttamisilmiön tarkastelussa olisi voitu käyttää myös esimerkiksi NPM- mallin teoreettisena lähtökohtana pidettyä managerialismia. Lisäksi voidaan pohtia sitä, voiko NPM toimia yleensäkin tutkimuksen teoriaperustana, koska kyseessä ei ole teoria vaan malli. Käsitteiden osalta käsitelmäärämissä olisi voinut olla laajempaa käsitelmääräystä ja myös enemmän kilpailuttamisen lähikäsitteiden määrittelyä.

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti, yleistettävyys toteutui tietyin ehdoin. Koska kilpailuttamisilmiötä on tarkasteltu teoriatasolla nimenomaan sosiaali- ja

terveyspalvelujen kontekstissa ja empiirinen aineisto sisälsi ainoastaan sosiaalipalveluja tuottavien yrittäjien mielipiteitä, voidaan tutkimus yleistää pääosin sosiaalialalle. Tutkimuksen yleistettävyyttä terveysalalle heikensi se, että empiirinen aineisto koostui ainoastaan sosiaalialan yrittäjistä, jolloin terveysalan yrittäjien näkemykset jäivät huomioimatta. Ulkoista validiteettia vahvisti sen sijaan laaja empiirinen aineisto. Tutkimuksen reliabiliteettiin, toistettavuuteen, olen pyrkinyt vaikuttamaan sillä, että olen seikkaperäisesti selittänyt alkuperäiseen aineistoon tekemistäni muutoksista, esimerkiksi muuttujien uudelleen luokituksista taustatekijäkohtaisesti.

6.2 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

NPM – malli, joka toimi tutkimuksen teoreettisena perustana, on kirjallisuudessa tavalla tai toisella usein yhdistetty kilpailuttamisilmioon ja sen vahvistumiseen. Mielestäni NPM:n ja Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen yhteys on selvä, johon liittyy tapahtumina muun muassa -80-luvun VALTAVA- ja -90-luvun ja valtionosuusuudistusten syntyminen ja niiden kilpailuttamista tukeva sisältö. Globaalin NPM -mallin voimaantumisen taustalla olevat tapahtumat 1980-luvulla edelsivät mallin rantautumista Suomeen. Vaikka NPM:n katsotaan vaikuttaneen 1980 – ja 1990-luvuilla, on ollut mielenkiintoista huomata NPM -mallin ajatusten elävän edelleen sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisessa ja toimintojen tavoitteissa, vaikka aika onkin muuttanut julkisen sektorin toimintaa ja sitä ohjaavia tekijöitä. Onko tämä merkki siitä, että NPM on sulautunut ja juurtunut suomalaiseen julkisen sektorin toimintaan, vaikka mallin rinnalle on tullut uusia omaa aikaansa kuvastavia malleja, kuten post -NPM ja sähköinen hallintomalli. Mielestäni aika vaikuttaa eri malleihin siten, että ne mukautuvat tilanteen mukaan keräten vaikutteita aikaisemmista tapahtumista ja malleista. NPM – mallissa on esimerkiksi nähtävillä selvä managerialismin ja julkisen valinnan teorian ajatusmaailma (ks. Pollitt 2003; Lähdesmäki 2003), joka on ymmärrettävää niiden ollessa mallin taustalla olevia teorioita.

NPM:n soveltuvuus tutkimuksen teoreettiseksi perustaksi riippuu siitä, nähdäänkö malli teoreettisilta lähtökohdiltaan tarpeeksi uskottavana ja vahvana. NPM- mallin kohdalla asia ei ole yksiselitteinen, koska tutkijoiden keskuudessakin on erimielisyyttä muun muassa siitä, onko NPM oppi, teoria vai pelkästään ajattelumalli (esim. Pollitt & Bouckaert 2011; Pollitt 2003). Mielestäni tärkeää on se, että pystytään näkemään NPM -mallin sisältö siinä ajassa olevaan ympäristöön ja peilaamaan sitä tapahtuneisiin tilanteisiin tai arvioidaan tulevaa mallin kautta. Lisäksi tulee tarkastella sitä, minkä verran malli on muuttunut ajassa suhteessa menneeseen. Nämä tekijät vaikuttavat myös siihen, miten koemme mallin onnistuneet tavoitteissaan ja mitkä mallin heikkoudet ja vahvuudet ovat. Ehkä osa NPM -mallin heikkouksina pidetyistä ominaisuuksista johtuukin siitä, että mallia ei ole suhteutettu nykyaikaan tai konteksti on ollut väärä.

Edellä mainittuihin ajatuksiin peilaten NPM -malli soveltuu hyvin tämän tutkimuksen teoreettiseksi perustaksi, koska NPM selittää hyvin pitkälle niitä syitä, jotka ovat tukeneet ja vahvistaneet Suomenkin sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisilmiötä. Lisäksi se on ollut vahvasti vaikuttamassa julkisen sektorin muutoksiin 1980- ja 1990-luvuilla. Malli soveltuu myös terveyshallintotieteen kontekstiin, joka on kiinnostunut muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteesta, niiden organisoinnista sekä ohjauksesta. Toisaalta, tämän tutkimuksen teoreettinen perusta olisi voinut olla esimerkiksi managerialismi, jonka voidaan katsoa olevan huomattavasti ”vahvempi” teoria kuin NPM, tai post- NPM -malli, joka nosti esille nimenomaan kumppanuuden, joka ilmiönä olisi kuvastanut nykyajan julkisen ja yksityissektorin yhteistyömuototavoitetta.

Käsitteiden määrittelyssä törmäsin tutkimuksen pääkäsitteen, kilpailuttamisen hyvinkin hajanaiseen käsitelmäärittelyyn. Vaikka kilpailuttamiskäsite on käsitteenä yleisesti käytetty sekä tutkimusmaailmassa että arkikielessä, oli sen määrittely hyvin hajanaista. Luontevaa on, että se liitettiin luontaisesti sosiaali- ja terveysalalla sekä ulkoistamis- että yksityistämiskäsitteisiin (esim. Willberg 2006), mutta sitä käytettiin myös ulkoistamis -sanana synonyyminä (Rajala 2008), jolloin käsitteen merkitys ja sisältö

muuttuvat. Ulkoistamiskäsite nähtiin vastaavasti palvelujen uudelleen organisoimien ja yksityistämistermin synonyyminä (Sutela 2003). Näyttää siltä, että kilpailuttamis- ja ulkoistamiskäsitteitä tulisi tarkentaa tarkemman määrittelyn aikaan saamiseksi. Tätä kautta käsitteen ymmärtäminen selkiintyisi ja välttyttäisiin esimerkiksi virheellisistä käsitteiden välisistä ymmärryseroista.

Kilpailuttamisilmiön, sen tavoitteiden ja tarkoituksen tarkastelussa tuli esille se, että ilmiötä määriteltiin tavoitteiden kautta, jotka erosivat toisistaan ollen kuitenkin pääsääntöisesti taloudellisia. Toisissa kunnissa kilpailuttamisella oli pyritty säästöön ja toisissa esimerkiksi turvaamaan lääkäripalvelut. Lisäksi kilpailuttamisen laajuuksissa oli eroja: kunta oli voinut kilpailuttaa joko tietyn palvelun tai koko terveystoiminnan. Mielenkiintoista oli huomata, että 2000-luvulla tehdyissä tutkimuksissa oli myös kilpailuttamisilmiöön liittyvien tekijöiden tarkastelua, vaikka tutkimuksissa oli keskitytty lähinnä kilpailuttajan edustajien kokemusten tarkasteluun. Asiakkaan näkökulmaa tarkastelevaa tutkimusta kilpailuttamisesta ei aineistossa ollut yhtään.

NPM- mallin vaikutus sosiaali – ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen näkyy muun muassa siinä, että vaikka julkinen sektori toimii edelleenkin pääosin itse palvelujen rahoittajana ja järjestäjänä hierarkkiseen toimintatapaan kuuluen, on markkinasuuntautunut toimintatapa ja palvelujen kilpailuttaminen lisääntyneet. (Rajala 2008.) Vaikka kilpailuttamisen ja NPM:n sopivuutta sosiaali- ja terveysalalle on kritisoitu, olen sitä mieltä, että nykyaikana myös julkinen terveydenhuolto toimii ja sen tulee toimia markkinoilla tietyin ehdoin pystyäkseen vastaamaan lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kunta vastuu palvelujen tuottamisesta siirtyisi yksityiselle sektorille; palvelujen kilpailuttamistilanteessakin julkisella sektorilla on vastuu palvelusta ja sen laadusta.

Palvelujen saatavuuden varmistaminen on yksi tavoite kilpailuttamisessa, johon vaikuttaa myös poliittiset tekijät. Esimerkiksi Vaara ja Mikkola (2012b) kiinnittävät artikkelissaan huomiota poliittisten tapahtumien vaikutukseen kilpailuttamiseen ja

palvelujen saatavuuteen, minkä asian myös Green- Pedersen (2002) on nostanut tärkeäksi tarkastelunäkökulmaksi NPM -mallissa. Puolueen lisäksi (Green -Pedersen 2002) myös kuntavaaleilla voi olla vaikutusta palvelujen saatavuuden parantamisen kautta kilpailuttamiseen (Vaara & Mikkola 2012b, 2213). Poliittiseen päätöksentekoon kuuluu myös lakien valmistelu ja laatiminen. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kilpailuttamista ohjaavilla laeilla ja asetuksilla on pyritty turvaamaan sekä asiakkaan että kilpailuttajan ja palvelujen tuottajan etuja ja oikeuksia. Tärkeää on pohtia, voiko kaikkien ryhmien etu toteutua, kun palvelun kilpailuttaja pyrkii minimoimaan palvelujen kustannukset ja vastaavasti palvelun tuottajana (yksityinen yritys tai yrittäjä) pyrkii kattamaan palvelujen hinnoilla kulut ja toisaalta maksimoimaan hyötynsä. Mikä on asiakkaan asema tässä kolmiossa, jossa asiakas ei pääsääntöisesti pysty itse vaikuttamaan, palvelusetelimallia lukuun ottamatta, esimerkiksi hoitavaan tahoon? Tai, mitä mahdollisuuksia palvelun tuottajalla on vaikuttaa kilpailuttamisprosessiin, jos kunta toimii hierarkkisella toimintatavalla?

Oman näkemykseni mukaan julkinen sektori on kilpailuttamisessa määräävä taho, joka pyrkii kilpailuttamisen avulla muun muassa turvaamaan lakisääteiset palvelut kuntalaisille ja tavoittelemaan säästöjä (ks. esim. Vaara & Mikkola 2012a, 2144) ja vastaavasti asiakas ja palvelun tuottaja alisteisessa asemassa kuntaan nähden päätöksenteon suhteen. Tätä toimintatapaa ovat kritisoineet yrittäjät, jotka toivoisivat vuorovaikutteisempaa yhteistyötä, enemmän kumppanuuslähtöistä toimintaa asiakkaan parhaaksi (Vaara & Mikkola 2012a). Ratkaisuksi on esitetty esimerkiksi kilpailuttamisosaamisen kehittämistä ja dialogisempaa vuorovaikutusta julkisen sektorin ja palvelujen tuottajien välillä, jonka olisi hyvä alkaa jo kilpailuttamisprosessin alussa. Tällä dialogisemmalla, kumppanuusmaisella toimintatavalla voitaisiin todennäköisesti vaikuttaa myös ulkoistamistoiminnan riskitekijöihin. Ulkoistamisen riskitekijöinä pidetään itse kilpailutusta, palvelun käynnistämistä, palvelujen tuottamista ja sopimuksen päättämistä. Kilpailutuksen riskejä on esimerkiksi se, että yrittäjä tekee liian alhaisen hintatarjouksen, joka riskeeraa yrittäjän toimeentulon. (Vaara & Mikkola (2012a, 2144 -2145.)

Kilpailutusosaaminen on avainasemassa palvelujen ulkoistamisessa ja siihen kuuluu sekä juridinen osaaminen että neuvottelut yksityisten palveluntuottajien kanssa ennen tarjouspyynnön lopullista valmistelua, jonka itse näen kumppanuus-tyyppisenä toimintana. Kantonen ja työryhmä (2012, 2152) näkevät vastaavasti kilpailuttamisen ja ulkoistamisen onnistumisen edellytyksenä tarkkaan sopimukseen kirjatut mittarit, joista he mainitsevat BSC- mittarin. Kumppanuus-ajatuksen toteutuminen vaatii kuitenkin molempien osapuolten tahtoa muuttaa toimintatapaa, mutta pohdittavaksi jää, onko julkisella sektorilla halua tai tarvetta muuttaa vanhaa toimintatapaa niin kauan kun palvelun tuottajat pystyvät tarjoamaan tietyillä ehdoilla palveluja?

Ratkaisuksi hintapainotteiselle kilpailuttamiskriteeristölle on ehdotettu, käänteisen kilpailuttamisen lisäksi, tuotteistamista, jonka avulla palvelujen laatu tulisi huomioitua ja palvelujen vertailu olisi helpompaa. Yhtenä vaihtoehtona palveluiden laadun ja toimivuuden huomioimiseen on esitetty terveydenhuollon tuotteistamisessa käytettyä DRG -järjestelmää (Diagnosis- Related Group), jossa pelkällä hinnalla kilpailu ei olisi enää mahdollista (Kapiainen, Peltola, Häkkinen & Rättö 2012, 10). Tämä tarkoittaisi kilpailuttamisen suhteen sitä, että valintakriteereissä tulisi huomioida enemmän laatu ja siihen vaikuttavat tekijät. Pidän hyvin tärkeänä asiana laadun merkityksen korostamista kilpailuttamistilanteissa; ongelmana on lähinnä luotettavien laatumittareiden löytäminen ja kehittäminen. Tutkimuksen teoreettisessa osassa kilpailuttamisen lähestymistapa on kilpailuttajakeskeinen, ja vastaavasti empiirisen osan tutkimustulokset kuvastavat yrittäjien näkökulmasta kilpailuttamiseen osallistumista.

Tutkimustulosten pohdintaa

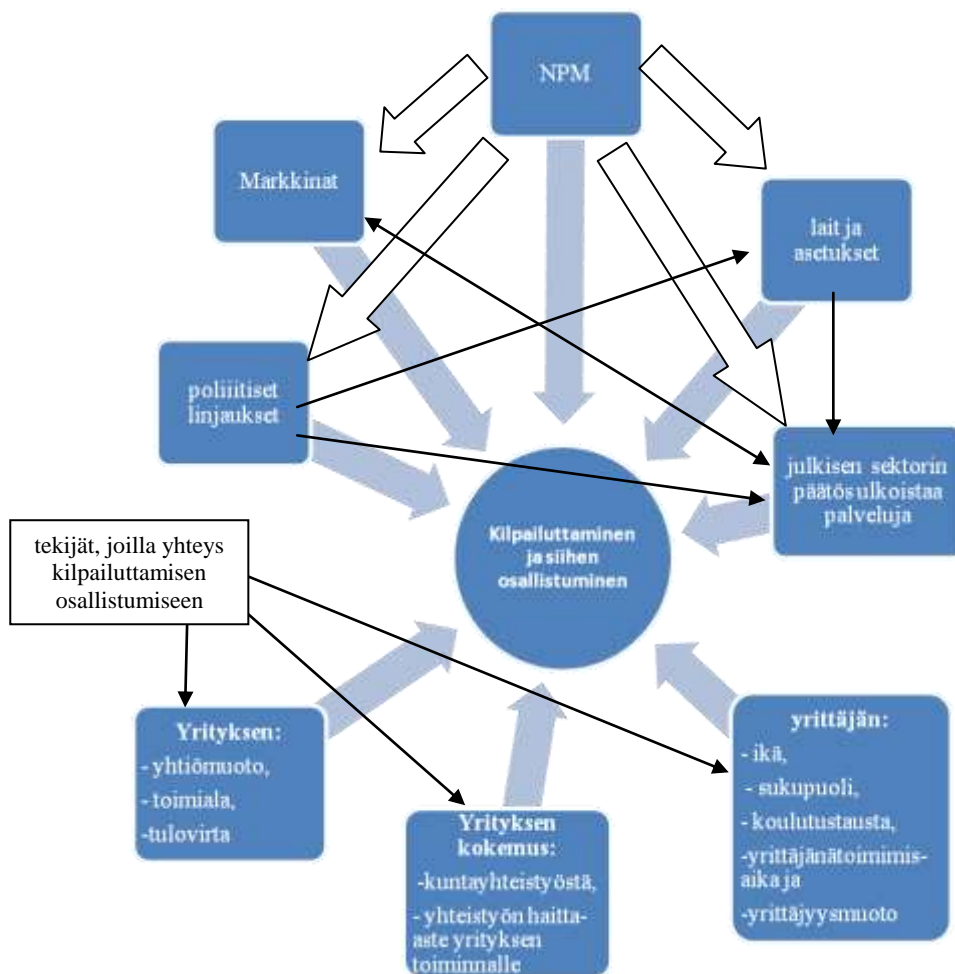
Tutkimuksen mukaan yrittäjää koskevista taustatekijöistä miessukupuolella, 36 -45-vuoden iällä, opistotason tai AMK -tutkinnolla ja alle 16 vuoden yrittäjänä toimimisajalla oli yhteys kilpailuttamiseen osallistumiseen (ks. Taulukko 10.). Yrittäjää koskevista taustatekijöistä yllättävää oli, että yrittäjyysmuodolla ei näyttänyt olevan suurta yhteyttä kilpailuttamiseen osallistumiseen, vaikka omasta mielestäni

päätoimisille yrittäjille kilpailuttamiseen osallistuminen tuntuisi olevan tärkeä mahdollisuus varmistaa toimeentulo ja yrityksen markkinoilla olo.

Vastaavasti yritystä koskevista taustatekijöistä kilpailuttamiseen osallistumiseen oli yhteydessä osakeyhtiömuotoinen yritys, lapsille ja nuorille tarkoitettuja ja laitoshoido- ja perhekotipalveluita sekä asukaspalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille vammaisille tuottava yritys. Osakeyhtiömuodon yhteys kilpailuttamiseen osallistumisen taustalla lienee mahdollisuus tarjota laajoja palveluja, koska osakeyhtiöt ovat usein suurempia yrityksiä. Lisäksi ne pystyvät neuvottelemaan hinnasta paremmin kuin yhden henkilön yritykset. Yrityksen toimialat vastasivat suhteellisen hyvin valtakunnallista trendiä sen suhteen, mitä palveluja kunnat ovat kilpailuttaneet ja ulkoistaneet 2000-luvulla. Sen sijaan yllättävää oli se, että yrityksistä, jotka saivat suurimman osan tulovirrastaan ostopalveluasiakkaista, kaikki eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen. Herää kysymys, miten yritys on saanut ostopalveluasiakkaat asiakkaakseen: onko kilpailuttamista tehty kunnan toimesta ja jos ei ole niin miksi ei - onko palvelujen rahallinen arvo jäänyt alle kilpailuttamisen kynnyksärajan tai onko kyseessä pienten kuntien ainoa yksityinen yritys, jolloin kilpailuttaminen on vaikea toteuttaa? Merkittävä kysymys on myös se, onko kilpailuttamista koskevaa lainsäädäntöä noudatettu?

Yrityksen toimintaa kuvaavista taustatekijöistä suurin osa oli yhteydessä enemmänkin sen kanssa, ettei yritys ollut osallistunut kilpailuttamiseen. Lisäksi kilpailuttamiseen osallistumisen ja ei-osallistumisen yhteys yhteistyömäärään oli ilmeinen. Yritystä koskevista tekijöistä mainittakoon se, että yritys, joka oli pyrkinyt hankkimaan kasvua kunta-asiakkaista, ei ollut yhteydessä kilpailuttamiseen, joka on yllättävä tulos. Yhtenä selityksenä tälle tulokselle voi olla se, että vastanneet yrittäjät ovat ymmärtäneet kunta-asiakkaan toisin kuin allekirjoittanut. Kunta-asiakashan voi olla myös itsemaksava asiakas, ei esimerkiksi maksusitoumuksella asiakkaaksi tuleva henkilö. Toinen yllättävä, ei-kilpailuttamisen kanssa yhteydessä oleva taustatekijä oli muuttuja, jossa tiedusteltiin yhteistyökokemuksen myönteisyyttä. Yritykset, jotka eivät olleet osallistuneet kilpailuttamiseen, kokivat kuntayhteistyön olleen positiivista. Minkälaisista

yhteistyötä yritykset ovat tällöin tehneet ja miksi yritykset eivät ole osallistuneet kilpailuttamiseen myönteisestä yhteistyökuvasta huolimatta? Johtuuko myönteisyys juuri siitä, että yritykset eivät ole osallistuneet kilpailuttamiseen, eli onko kilpailuttamisprosessin aikana tapahtumia, jotka siihen osallistuneet kokevat kielteisinä? Mielestäni avoimempi ja keskustelevampi yhteistyö lisäisi yhteistyön kokemista positiivisemmaksi. Kuvio 3. on yhteenveto koko tutkimuksen sisällön avainkohdista.



Kuvio 3. Yhteenveto sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen ja siihen osallistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä.

Vaikka vain murto-osa vastaajista koki, että heidän palvelujen laatu oli laskenut yrityksen jouduttua laskemaan hintoja sopimuksen saamiseksi, näen sen ei-toivottavana ilmiönä yrityksen markkinoilla selviytymisen kannalta. Oliko tähän syynä se, että yritys ei ole osannut ottaa huomioon kaikkia menoja tarjousta laskiessaan, jolloin on alitettu kannattavuuden raja tai yritys oli ottanut harkitun riskin tarjotessaan palveluja tiettyyn hintaan. Samansuuntaiseen tulokseen on päätyneet Kähkönen ja Volk (2008) tutkimuksessaan hinnan ja laadun suhteesta. Pystyttäisiinkö tällaiset virhearviot ehkäisemään hyvällä yhteistyöllä ja kilpailuosaamisen kehittämällä? Eli pelkkä tahto ei riitä vaan tarvitaan lisäksi taitoa ja tietoa kilpailuttamiseen osallistumiseen (ks. Kovalainen & Österberg-Hpdsted 2008).

Aika näyttää, miten kilpailuttaminen ilmiönä muuttuu ja kuinka paljon sitä tullaan käyttämään jatkossa sosiaali- ja terveysalalla. Yhdeksi kilpailuttamisen korvaavaksi malliksi on ehdotettu palvelusetelimalia. Lisäksi on mielenkiintoista jäädä seuraamaan sitä, tuleeko Suomen pienille markkinoille ulkomaalaisia palveluntuottajia ja yrityksiä ja miten ne vaikuttavat.

Jatkotutkimushaasteet

Hyödyllisiä ja mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita on yksityisten palvelun tuottajien näkemysten selvittäminen kilpailuttamisesta, siihen osallistumisesta ja yleensä kuntayhteistyöstä, koska näin pystyttäisiin kehittämään koko julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluita. Tutkimusasetelman ollessa vertaileva, eli miten julkinen sektori ja yksityissektori kokevat kilpailuttamisen ja yhteistyön. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, miten asiakkaat kokevat kilpailuttamisen vaikuttaneen palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Ja jo pelkästään käyttämäni aineiston avulla pystyttäisiin vaativimmilla analyysimenetelmillä saamaan spesifimpää tietoa taustatekijöiden ja kilpailuttamiseen osallistumisen yhteyksistä ja suhteista.

LÄHTEET

Aalto-Setälä Ilkka, Aine Antti, Lehto Petri, Petäjämäki-Björklund Anne, Stenberg Markku & Virtanen Pertti 2003. Kilpailulait ja laki julkisista hankinnoista. RT-print Oy, Pieksämäki.

Achte` Päivi 2008. Palveluntuottajien ja kuntien kokemuksia kilpailuttamisesta ja yhteistyöstä sopimusaikana (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.tesory.com/img/file/tekes_hanke.pdf (Luettu 13.9.2012).

Arajärvi Esa & Väyrynen Riikka 2011. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009 (THL) (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr33_11.pdf: (Luettu 22.8.2012).

Ashton, T. 2007. Financing, Purchasing and Contracting Health Services (Verkkodokumentti). Health Reforms 2001 Research Project, Health Services Research Centre, Wellington, 4. Saatavissa: <http://www.victoria.ac.nz/hsrc/reports/downloads/report%20no.%2011%20public%20sector%20management.pdf> (Luettu 11.8.2012).

Boston Jonathan, Martin John, Pallot June & Walsh Pat 1996. Public Management: the New Zealand model (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/journals-and-magazines/social-policy-journal/spj06/06-public-management-the-new-zealand-model.html> (Luettu 11.8.2012).

Boyne George A. 1999. Introduction: Processes, Performance and Best Value in Local Government (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1080/03003939908433944>. (Luettu 4.12.2011).

Cambridge dictionary. Englanti-englanti –sanakirja (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.dictionary.cambridge.org> (Luettu 1.10.2011).

DeLeon Linda 1998. Accountability in a "Reinvented" government. Lehdessä: Public Administration Vol. 78. Autumn 1998 (539-558).

Den Heyer Garth 2011. New public management: A strategy for democratic police reform in transitioning and developing countries. Lehdessä: An International Journal of Police Strategies & Management, Vol. 34 (3). 419 – 433.

Dobuzinskis Laurent 1997. Historical and epistemological trends in public administration (Verkkodokumentti). Lehdessä: Journal of Management History (Archive), Vol. 3 (4). 298 – 316. Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.uef.fi:2048/journals.htm?issn=1355-252X&volume=3&issue=4> (Luettu 10.8.2012).

Dollery Brian 2009. Teoksessa: Goldfinch Shaun F. & Wallis Joe L. 2009. International Handbook of Public Management Reform. Edward Elgar Publishing Limited. Englanti. 18 -40.

Donahue John D. & Zeckhauser Richard J. 2008. Public-Private Collaboration. Teoksessa: Goodin Robert E., Rein Martin, Moran Michael (Editors) 2008. The Oxford Handbook of Public Policy. 496- 528.

Dudley Larkin S. 1996. Rethinking relationships in governing: some Weberian distinctions" Lehdessä: Journal of Management History (Archive), Vol. 2 (1). 47 – 58.

EK - päivät 2007. Selkeitä rajoja ja uusia mahdollisuuksia. Elinkeinoelämän keskusliitto (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.varastokirjasto.fi/erikoiskirjastot/asiakirjat/EKPAIVA07_hankinta.pdf (Luettu 1.10.2010).

Esquith Stephen L. 1997. John Rawls and the recent history of public administration. Lehdessä: Journal of Management History (Archive), Vol. 3 (4). 328 – 341.

Forma Pauli, Niemelä Mikko & Saarinen Arttu (toim.) 2008. Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen (Verkkodokumentti). Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro. 7. Saatavissa: <http://www.kaks.fi/node/616> (Luettu 3.2.2011).

Forma Pauli & Saarinen Arttu 2007. Henkilöstöasioista vastaavien näkemykset yksityisen sektorin roolista kunnallisessa palvelutuotannossa lähitulevaisuudessa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2007.

Fredriksson Sami, Hyvärinen Olli, Mattila Mikko & Wass Hanna 2009. Kuntapäätäjien näkemyksiä sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnasta yksityisen sektorin tuottajilta. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 14. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.

Fredriksson Sami & Martikainen Tuomo (toim.) 2006. Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnallisan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro. 1.

Gauld Robin 2009. "E-government": Is it the next big public sector trend? Teoksessa: Goldfinch Shaun F. & Wallis Joe L. 2009. International Handbook of Public Management Reform. Edward Elgar Publishing Limited. Englanti. 105 -120.

Green- Pedersen Christoffer 2002. New Public Management Reforms of the Danish and Swedish Welfare States: The Role of Different Social Democratic Responses (Verkkodokumentti). Lehdessä: Governance, vol. 15 (2), 271 -294. Saatavissa: <http://blogs.helsinki.fi/nord-wel/files/2009/03/green-pedersen.pdf> (Luettu 13.8.2012).

Gregory Robert 2009. New Public Management and the politics of accountability. Teoksessa: Goldfinch Shaun F. & Wallis Joe L. 2009. International Handbook of Public Management Reform. Edward Elgar Publishing Limited. Englanti.66 -87.

Haimakainen Harri, Vehviläinen Arto & Kumpusalo Esko 2012. Terveyskeskusten toimivuus ei ole viime vuosina parantunut (Verkkodokumentti). Lehdessä: Suomen Lääkärilehti 15/2011. 1283 -1287. Saatavissa: http://www.fimnet.fi.ezproxy.uef.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL_152011-1283.pdf (Luettu 14.8.2012).

Hakulinen Hanna, Rissanen Sari & Lamintakanen Johanna 2011. How is the New Public Management applied in the occupational health care system? – decisionmakers'and OH personnel's views in Finland. Health Policy and Systems (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.health-policy-systems.com/content/9/1/34> (Luettu 21.10.2011).

Harvey David 2005. A brief history of neoliberalism. Oxford University Press (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/doc/Detail.action> (Luettu 16.3.2011).

Hilma. Julkiset hankinnat 2010 (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://hankintailmoitukset.fi/> (Luettu 10.11.2010).

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.

Hjerppe Reino (toim.) 2003. Julkinen talous globalisoituvassa maailmantaloudessa. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Hood Christopher 1991. A Public Management for all seasons? (Verkkodokumentti). Lehdessä: Public Administration Vol. 69 Spring 1991. 3-19. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.uef.fi:2048/ehost/detail?sid=35ece06c-8108-436e-b4b7-cf0c6bd20b8f%40sessionmgr111&vid=1&hid=125&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=bsh&AN=4549559> (Luettu 15.8.2012).

Hyvärinen Olli & Lith Pekka 2008. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Kunnallisalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 10. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Kantonen Jarmo, Aronkytö Timo, Palmunen Juha & Keinänen Mika T. 2012. Terveyskeskuspäivystyksen ulkoistus ja uudistus toivat säästöjä Vantaalle. Lehdessä: Suomen Lääkärilehti 32/2012 (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.uef.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012> (Luettu 17.9.2012).

Kapiainen Satu, Peltola Mikko, Häkkinen Unto & Rättö Hanna 2012. DRG:n käyttö ja toimivuus Euroopassa. THL:n raportti 43/2012 (Verkkodokumentti). Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80447/URN_ISBN_978-952-245-672-4.pdf?sequence=1 (Luettu 17.9.2012).

Kovalainen Anne & Österberg-Högstedt Johanna 2008. Sopimisesn mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kunnallisalan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 3. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Kähkönen Liisa 2007. Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Kähkönen Liisa & Volk Raija 2008. Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Kunnallisalan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 4. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Lait ja asetukset:

L 321/2010 Hankintalaki (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi/> (Luettu 22.8.2012).

L 66/1972 Kansanterveyslaki (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/>. (Luettu 31.10.2010).

L 365/1995 Kuntalaki (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi> (Luettu 23.8.2012).

L 812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi/> (Luettu: 22.8.2012).

L 569/2009, 926/2011 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110926> (Luettu 10.8.2012).

L 733/1992 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi/> (Luettu: 22.8.2012).

L 922/2011 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi> (Luettu: 22.8.2012).

L 152/1990 Laki yksityisistä terveydenhuollosta (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi/> (Luettu: 22.8.2012).

L 603/1996 Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.finlex.fi> (Luettu 26.10.2012).

L 710/2011 Sosiaalihuoltolaki (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi/> (Luettu 22.8.2012).

L 1326/2010 Terveysthuoltolaki (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.stm.fi/> (luettu 6.2.2011) ja <http://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiat/he+90/2010> (Luettu 20.8.2012).

Lane Jan-Erik 2001. From long-term to short-term Contracting (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://content.ebscohost.com.ezproxy.uef.fi:2048/pdf13_15/pdf/2001/pad/01mar01/4550077.pdf?T=P&P=AN&K=4550077&S=R&D=bsh&EbscoContent=dGJyMMTo50Sep644v%2BvIOLCmr0qeprdSrqe4Ta6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr1GwqLRJuePfgeyx44Dt6fIA (Luettu 10.8.2011).

Lavoie Josee, Boulton Amohia & Dwyer Judith 2010. Analyzing Contractual Environments: Lessons from indigenous health in Canada, Australia and New Zealand. Lehdessä: Public Administration, vol. 88 (3) 2010. 665 -679.

Le Grand Julian 2007. Other Invisible Hand: Delivering Public Services Through Choice and Competition (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10312535> (Luettu 21.8.2012).

Lehto Eero (toim.) 1997. Monopoli vai kilpailu? Yksityistäminen, sääntely ja kilpailurajat. Sitran julkaisusarja (nro 158). Atena -kustannus, Juva.

Luke Belinda, Kearins Kate & Verreyne Martie -Louise 2011. The risks and returns of new public management: political business. Lehdessä: International Journal of Public Sector Management, Vol. 24 (4). 325 – 355.

Lynn Jr. Laurence E. 2007. Public Management. A Concise History of the Field (Verkkodokumentti). Teoksessa: The Oxford Handbook of Public Management 2007, 27-49. Saatavissa: http://www.oxfordhandbooks.com.ezproxy.uef.fi:2048/oso/public/content/oho_business/9780199226443/toc.html (Luettu 13.8.2012).

Lähdesmäki Kirsi 2003. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-004-5.pdf (Luettu 16.8.2012).

Martikainen Tuomo 2009. Uudistaako kilpailuttaminen kuntia? Kunnallisanalan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 13. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.

Metsämuuronen Jari 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä (Verkkodokumentti). Saatavissa: <https://www-booky-fi.ezproxy.uef.fi:2443/lainaa/10> (Luettu 11.9.2012).

Mikkola Hennamari 2009. Toimiiko kilpailu lääkäripalveluissa? (verkkodokumentti). Kunnallissalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 15. Saatavissa: <http://www.kaks.fi/node/538> (Luettu 18.10.2010).

Morse Ricardo S., Buss Terry F. & Kinghorn C. Morgan 2007. Transforming Public Leadership for the 21th Century (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10294874&p00=critics%20npm> (Luettu 13.8.2012).

Niemelä Mikko 2008. Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankkeeseen (Verkkodokumentti). Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/121208123739PB/\\$File/tutkimuksia102_netti.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/121208123739PB/$File/tutkimuksia102_netti.pdf?openElement) (Luettu 4.2.2011).

Nurmi Timo 2004. Nykysuomen keskeinen sanasto. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Nyman Janet 2000. Beyond the New Public Management? Modernizing Public Services. Teoksessa: Gewirtz Clarke John, McLaughlin Sharon 2009. New Managerialism, New Welfare? (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10076690> (Luettu 24.8.2012).

Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) 2003. Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta (Verkkodokumentti). STAKES. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 276. Saatavissa: <http://www.stakes.fi> (Luettu 18.9.2010).

Osborne David & Gaebler Tony 1992. Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector? Addison Wesley Publishing.

Patton Michael Quinn 1990. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. Sage Publications. Yhdysvallat.

Pekkarinen Jukka & Sutela Pekka 2002. Kansantaloustiede. WS Bookwell Oy. Juva.

Pollitt Christopher 1990. Managerialism and the Public Service: The Anglo-American Experience. Oxford: Basil Blackwell.

Pollitt Christopher 2003. The Essential Public Manager (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10175178> (Luettu 13.8.2012).

Pollitt Christopher & Bouckaert Geert 2004. Public management reform: a Comparative analysis. 2nd ed. Oxford University Press, 2004.

Pollitt Christopher & Bouckaert Geert 2011. Public Management Reform. A comparative analysis - New Public Management, Governancy and the Neo-Weberian state. 3rd edition. Oxford University Press. New York.

Rainey Hal G. 2009. Understanding and Managing Public Organizations. 4th ed. (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10344086> (Luettu 22.8.2012).

Raivio Kari 2006. Paras- hanke Suomea muokkaamassa (Verkkodokumentti). Yhteiskuntapolitiikka 71(2006):2. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/NR/ronlyres/FB5BAC03-294D-4B2E-834A-FBA6DC44DDA8/0/062raivio.pdf> (Luettu 6.2.2011).

Rajala Tuija, Tammi Jari & Meklin Pentti 2008. Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Kunnallisalan kehittämissäätiö KAKS. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Saarinen Arttu 2008. Yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto Lapissa ja Pohjois-Karjalassa. Teoksessa Forma Pauli, Niemelä Mikko ja Saarinen Arttu (toim.) Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen 2008. Kunnallisalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro. 7. Helsinki.

Sanderson Ian 1998. Beyond performance measurement? Assessing "value" in local government (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/page/terms-and-conditions> (Luettu 4.12.2011).

Sitra 2012. Palveluseteli – valinnanvapaus sosiaali- ja terveystaloudessa (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.sitra.fi/palveluseteli> (Luettu 10.8.2012).

STM 2012:1. Sosiaali - ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2012:1 (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18335.pdf (Luettu 21.8.2012).

STM 2012a. Sosiaalipalvelut (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut (Luettu 20.8.2012).

STM 2012b. Terveystaloudet (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut (Luettu 20.8.2012).

STM 2012c. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto (Luettu 20.8.2012).

STM 11.06.2012.Vireillä olevat kehittämissuunnitelmat ja hankkeet (Verkkodokumentti). Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet /palvelurakenne uudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/palvelurakenne_uudistus) (Luettu 20.8.2012).

Suomen kuntaliitto 2012. Tuotteistus on määrittelyä, tarkentamista ja kehittämistä (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamistyo/tuotteistusmalli/Sivut/default.aspx> (Luettu 14.9.2012).

Sutela Marja 2003. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen - oikeudelliset reunaehdot (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.ellibs.com/fi/book/951-37-4084-6> (Luettu 21.8.2012).

Talvitie Jyrki K. & Hytönen Ahti 2002. Kaupan ja liike-elämän taskusanakirja Suomi-Englanti-Suomi. 2. painos. WSOY. Helsinki.

Traynor Michael 1999. Managerialism and Nursing: Beyond Oppression and Profession (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10054657> (Luettu 16.8.2012).

Tuomala Matti 2009. Julkistalous. Gaudeamus. Helsinki.

Tuomivaara Timo 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet (Verkkodokumentti). Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf> (Luettu 11.9.2012).

Vaara Annareetta & Mikkola Hennamari 2012a. Terveyskeskuksen ulkoistamisen haasteet ja riskien hallinta. Lehdessä: Suomen Lääkärilehti 32/2012. 2143 -2147. (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.fimnet.fi.ezproxy.uef.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL_322012-2143.pdf (Luettu 18.9.2012).

Vaara Annareetta & Mikkola Hennamari 2012b. Jatkuuko terveyskeskusten ulkoistaminen? Lehdessä: Suomen Lääkärilehti 33/2012. 2212 - 2213 (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.fimnet.fi.ezproxy.uef.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL_332012.pdf (Luettu 18.9.2012).

Valkama Pekka, Kallio Olavi, Haatainen Jaana, Laurila Hannu & Siitonen Pentti 2008a. Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, I osa. Kunnallissalan kehittämissäätiö KAKS. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

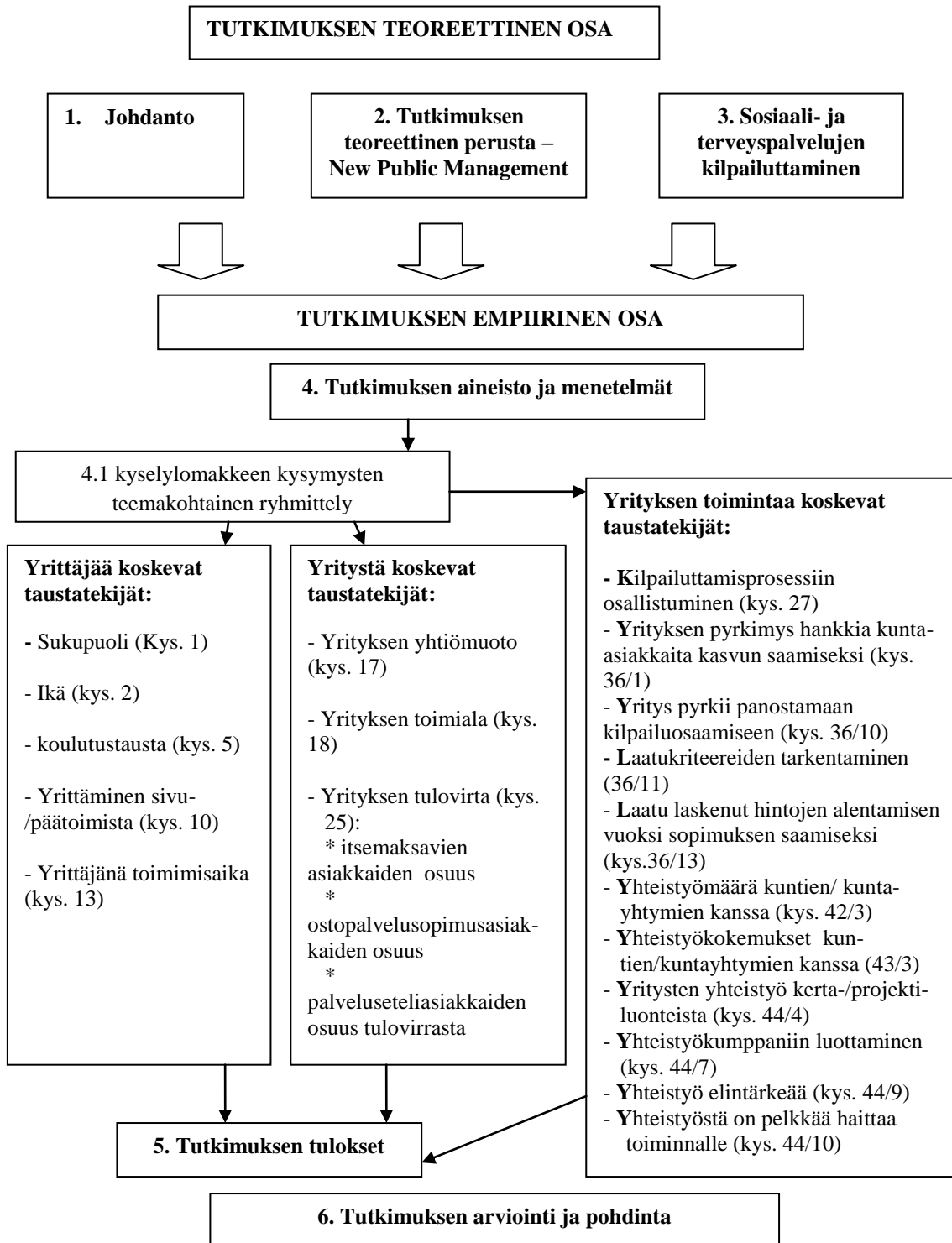
Valkama Pekka, Kallio Olavi & Kankaanpää Jari 2008b. Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, II osa. Kunnallisan alan kehittämissäätiö KAKS. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Valvira 3:2010. Valviran selvitys vanhusten ympärivuorokautisesta sosiaali­huollosta: Riskikohteiden tehostettu valvonta käynnistyy (Verkkodokumentti). Saatavissa: http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/valviran_selvitys_vanhusten_ymparivuo_rokautisesta_sosiaali­huollosta_riskikohteiden_tehostettu_valvonta_kaynnistyy (Luettu 22.8.2012).

Whitford Andrew B. 2010. The hierarchical consequences of reinvention: evidence from the American bureaucracy. Lehdessä: *Journal of Management History*, Vol. 16 (1). 59 – 74.

Willberg Mirja 2006. Millä perusteella kilpailuttamaan? Tutkimus sosiaali- ja terveys­palvelujen kilpailuttamisen ja sen toimijoiden tietoperustasta ja preferensseistä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 139. Kuopio.

TUTKIMUKSEN RAKENNE JA TUTKIMUSASETELMA



**VALTAKUNNALLINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
YRITTÄJYYSKYSELY 2011**

TAUSTATIEDOT

<p>1. Sukupuolesi</p> <p>1 nainen</p> <p>2 mies</p> <p>2. Syntymävuotesi</p> <p>_____</p> <p>3. Siviilisäätyysi</p> <p>1 naimaton</p> <p>2 naimisissa</p> <p>3 avoliitossa</p> <p>4 eronnut tai asumuserossa</p> <p>5 leski</p> <p>4. Kuinka monta <u>kotona asuvaa</u> lasta sinulla on?</p> <p>1 ei yhtään lasta</p> <p>2 _____ lasta</p> <p>5. Mikä on koulutustaustasi?</p> <p>1 ei ammatillista koulutusta</p> <p>2 ammatillinen perustutkinto (esim. ammattikoulu)</p> <p>3 opistotason tutkinto tai ammattikorkeakoulututkinto</p> <p>4 yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto</p> <p>5 muu, mikä</p> <p>_____</p> <p>6. Mikä on/mitkä ovat tutkintonimikkeesi?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>7. Oletko osallistunut johonkin seuraavista pitkäkestoisiin (<u>kesto vähintään vuosi</u>) johtamiskoulutuksista viimeisen kymmenen vuoden aikana?</p> <p>1 pitkäaikainen yliopistollinen johtamiskoulutus (esim. MBA- tai PD-tutkinto)</p> <p>2 johtamisen erityisammattitutkinto (JET)</p> <p>3 sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutus (amk-tutkinto)</p> <p>4 muu, mikä</p> <p>_____</p> <p>5 en ole osallistunut</p> <p>8. Oletko osallistunut yrittäjäkoulutukseen?</p> <p>1 en</p> <p>2 kyllä, kesto 2 kk tai alle</p> <p>3 kyllä, kesto yli 2 kk</p> <p>9. Miten aloitit yritystoiminnan?</p> <p>1 perustamalla yrityksen</p> <p>2 yritysoston kautta</p> <p>3 sukupolvenvaihdoksen kautta</p> <p>4 muuten, miten?</p> <p>_____</p> <p>10. Yrittäminen on sinulle</p> <p>1 päätoimista</p> <p>2 sivutoimista</p>
---	---

11. Millainen oli työtilanteesi ennen yrittäjäksi ryhtymistä?

- 1 jätin vakituisen palkkatyön julkisella sektorilla
- 2 jätin tilapäisen palkkatyön julkisella sektorilla
- 3 jätin vakituisen palkkatyön yksityisellä sektorilla
- 4 jätin tilapäisen työn yksityisellä sektorilla
- 5 olin jäämässä työttömäksi
- 6 valmistuin koulusta tai oppilaitoksesta
- 7 olin kotiäiti tai koti-isä
- 8 olin työtön
- 9 muu, mikä _____

12. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?

_____ vuotta

13. Kuinka monta vuotta olet toiminut sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä?

_____ vuotta

14. Muu työkokemuksesi johtamis- tai esimiestehtävistä (yrittäjyyden lisäksi)?

_____ vuotta

15. Osallistutko sosiaali- ja terveysalan hyvinvoinnin työhön yrityksessäsi?

- 1 en lainkaan
- 2 kyllä, noin _____ % työajastani (1-100%)

YRITYSTOIMINTA

16. Minä vuonna yrityksesi on perustettu?

17. Mikä on yrityksesi yhtiömuoto?

- 1 toiminimi
- 2 avoin yhtiö
- 3 kommandiittiyhtiö
- 4 osakeyhtiö
- 5 muu, mikä _____

18. Mikä on yrityksesi keskeisin

- 1 asumispalvelut vanhuksille
- 2 asumispalvelut kehitysvammaisille ja muille vammaisille
- 3 laitokset ja perhekodit lapsille ja nuorille
- 4 kotipalvelut
- 5 muu, mikä _____

19. Kuinka monta yrittäjää yrityksessäsi _____

- 1 toimin yksin, olen yksinyrittäjä
- 2 yrityksessäni on muita yrittäjäkumppaneita, meitä on yhteensä _____ yrittäjää

20. Onko yrityksesi perheyrittäjä?

- 1 ei ole
- 2 on (ympyröi kaikki mukana olevat)
 - a) puoliso on mukana yrityksessä
 - b) lapset
 - c) vanhemmat
 - d) sisar/sisarukset
 - e) muu sukulainen, kuka _____

21. Mikä on yrityksesi omistusrakenne?

- 1 toimitusjohtajan tai muun pääomistajan omistusosuus _____%
- 2 jos yrityksesi on perheyrittäjä, perheen omistusosuus _____%

22. Kuinka monta työntekijää yrityksessäsi on yrittäjää/yrittäjiä lukuun

- 1 _____ päätoimista työntekijää
- 2 _____ osa-aikaista työntekijää

23. Työskenteleekö yrityksessäsi ulkomaalaisia työntekijöitä?

- 1 kyllä, _____ ulkomaalaista työntekijää
- 2 ei, mutta olen harkinnut työllistäväni ulkomaalaisia työntekijöitä
- 3 ei työskentele, enkä ole suunnitellut työllistäväni ulkomaalaisia työntekijöitä

24. Miten laajalta maantieteelliseltä alueelta asiakkaasi ovat?

- 1 yhden kunnan alueelta
- 2 2-5 kunnan alueelta
- 3 yli 5 kunnan alueelta

25. Arvioi yrityksesi tulovirtaa likevaihdon näkökulmasta. Kuinka monta prosentti(arviolta) asiakkaista

- 1 maksaa palvelut kokonaan itse _____ %
- 2 kuuluu ostopalvelusopimuksen piiriin _____ %
- 3 maksaa palvelut palvelusetelillä _____ %

26. Kuinka monta prosenttia yrityksesi suurin asiakas muodostaa yrityksesi liikevaihdosta?

_____ %

27. Oletko osallistunut sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisprosesseihin nykyisen yritystoiminnan aikana?

- 1 en lainkaan
- 2 kyllä, _____ kertaa

28. Onko yritykselläsi liiketoimintasuunnitelmaa?

- 1 kyllä
- 2 ei

29. Onko yrityksesi laatusertifioitu?

- 1 kyllä
- 2 ei

30. Millaiseksi arvioit yrityksesi taloudellisen menestymisen?

- 1 erinomainen
- 2 hyvä
- 3 tyydyttävä
- 4 huono
- 5 erittäin huono

31. Yrityksesi tulevaisuuden näkymät ovat?

- 1 erittäin hyvät
- 2 melko hyvät
- 3 ei hyvät eikä huonot
- 4 melko huonot
- 5 erittäin huonot

32. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten yrityksesi tilannetta?

- 1 olemme voimakkaasti kasvuhakuinen
- 2 pyrimme kasvamaan mahdollisuuksien mukaan
- 3 pyrimme säilyttämään asemamme
- 4 yrityksellämme ei ole kasvutavoitteita

33. Toimiiko yrityksesi osana yritysverkostoa tai osana muuta tiivistä yhteenliittymää/ketjua?

- 1 kyllä, millaista

- 2 ei

<p>34. Oletko harkinnut yritystoiminnan lopettamista tai yritystoiminnasta luopumista?</p> <p>1 en</p> <p>2 kyllä, noin _____ vuoden aikajänteellä</p>	<p>35. Jos olet harkinnut lopettamista, mitkä ovat vaihtoehdot?</p> <p>1 sukupolvenvaihdos</p> <p>2 yrityksen myynti ulkopuolisille</p> <p>3 yritystoiminnan lopettaminen</p> <p>4 muu, mikä _____</p>
---	---

36. Seuraavassa on joitakin yritystäsi koskevia väittämiä. Valitse näkemystäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Yritys hakee kasvua hankkimalla uusia kunta-asiakkaita	1	2	3	4	5
2. Yritys hakee kasvua hankkimalla uusia yksityisasiakkaita	1	2	3	4	5
3. Yritys hakee kasvua tehostamalla myyntiä nykyisille asiakkaille	1	2	3	4	5
4. Yritys hakee kasvua uusilla tuotteilla /palveluilla	1	2	3	4	5
5. Yritys hakee kasvua kansainvälistymällä	1	2	3	4	5
6. Yritys hakee kasvua laajentamalla maantieteellistä toiminta-alueitaan	1	2	3	4	5
7. Yrityksessämme ei tehdä suuria investointeja	1	2	3	4	5
8. Osaavan henkilöstön saatavuus on hyvä	1	2	3	4	5
9. Yrityksessäni väitetään pitkäaikaisia työsopimuksia	1	2	3	4	5
10. Yrityksessäni on panostettu kilpailuosaamiseen	1	2	3	4	5
11. Yrityksemme laatuksiteerejä on tarkennettu laatusuosituksia mukaileviksi	1	2	3	4	5
12. Henkilökohtaisten suhteiden olemassa olo suhteessa kuntaostajiin ei ole enää merkittävä tekijä asiakashankinnassa	1	2	3	4	5
13. Yrityksemme palvelun laatu on laskenut, koska hintoja on jouduttu alentamaan sopimusten saamiseksi	1	2	3	4	5

TYÖMOTIVAATIO JA TYÖHYVINVOINTI

37. Miten motivoitunut koet tällä hetkellä olevasi toimimaan yrittäjänä?

- 1 erittäin motivoitunut
- 2 melko motivoitunut
- 3 kohtalaisen motivoitunut
- 4 erityisen motivoitunut
- 5 en lainkaan motivoitunut

38. Missä määrin alla luetellut väittämät vastaavat sinun tämänhetkistä käsitystä työstäsi?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Tämä työ palkitsee ja teen sitä siksi, että pidän siitä	1	2	3	4	5
2. Käyn töissä hankkiakseni itselleni korkeamman elintason	1	2	3	4	5
3. Mnulle merkittävämmät asiat liittyvät yleensä työhöni	1	2	3	4	5
4. Työni on minulle erittäin tärkeä tyydytyksen lähde	1	2	3	4	5
5. Pidän nykyistä työtäni hyvin keskeisenä osana elämäni	1	2	3	4	5
6. Olen henkilökohtaisesti hyvin sitoutunut nykyiseen työhöni	1	2	3	4	5
7. Toteutan itseäni parhaiten juuri työssäni	1	2	3	4	5
8. Työssäni haluan olla ihmisten kanssa tekemisissä	1	2	3	4	5
9. Työssäni pääsen toteuttamaan ammattaitoani/omaan osaamistani	1	2	3	4	5
10. Mnulle on tärkeää, että asiakkaiden hyvinvointi kohenee	1	2	3	4	5
11. Melestäni sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys poikkeaa muiden alojen yrittäjyydestä	1	2	3	4	5
12. Mnulla on riittävät taidot saavuttaa haluamani tuotto yritykselläni	1	2	3	4	5

39. Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä ja 0 tarkoittaisi, että et pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?

Nykyinen työkykyri elinikäiseen parhaimpaan verrattuna _____ pistettä.

40. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?

- 1 en lainkaan
- 2 vain vähän
- 3 jonkin verran
- 4 melko paljon
- 5 erittäin paljon

41. Mitkä ovat mielestäsi keskeiset haasteet yritystoimintasi johtamisessa?

- suhteessa toimintaympäristöön ja muihin toimijoihin?

YHTEISTYÖ ERITOIMUJOIDEN KANSSA

42. Onko yritykselläsi yhteistyötä seuraavien sidosryhmien kanssa?

	Ei lain- kaan	Vähän (satun- naisesti)	Jonkun verran (kuu- kausi- tain)	Mikoi- tain	Päivittäin
1. Oman toimialan yritykset	1	2	3	4	5
2. Muiden toimialojen yritykset	1	2	3	4	5
3. Kunnat/Kuntayhtymät	1	2	3	4	5
4. Seudulliset/Alueelliset kehitys- yhtiöt/Yritysneuvonta	1	2	3	4	5
5. Kansaneläkelaitos	1	2	3	4	5
6. Uusyrityskeskukset	1	2	3	4	5
7. ELY-keskus	1	2	3	4	5
8. Oppilaitokset (yliopistot, ammattikor- keakoulut, ammatilliset oppilaitokset, muut koulutuksen järjestäjät)	1	2	3	4	5
9. Alan liitot ja yhdistykset	1	2	3	4	5
10. Alan tutkimus- ja kehittämisorgani- saatiot	1	2	3	4	5
11. Sosiaalialan osaamiskeskukset	1	2	3	4	5
12. Maakuntaliitot	1	2	3	4	5
13. Aluehallintovirasto	1	2	3	4	5
14. Muut valvovaviranomaiset	1	2	3	4	5
15. Finvera	1	2	3	4	5
16. Pääomasijoittajat	1	2	3	4	5
17. Pankki ja muut perinteiset rahoitus- laitokset	1	2	3	4	5
18. muu, mikä	1	2	3	4	5

43. Millaisia ovat kokemuksesi yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa?

	Hyvin kieltei- nen	Kieltei- nen	Ei ko- kemus- ta	Myön- teinen	Hyvin myöntei- nen
1. Oman toimialan yritykset	1	2	3	4	5
2. Muiden toimialojen yritykset	1	2	3	4	5
3. Kunnat/Kuntayhtymät	1	2	3	4	5
4. Seudulliset/Alueelliset kehitys- yhtiöt/Yritysneuvonta	1	2	3	4	5
5. Kansaneläkelaitos	1	2	3	4	5
6. Uusyrityskeskukset	1	2	3	4	5
7. ELY-keskus	1	2	3	4	5
8. Oppilaitokset (yliopistot, ammattikor- keakoulut, ammatilliset oppilaitokset, muut koulutuksen järjestäjät)	1	2	3	4	5
9. Alan liitot ja yhdistykset	1	2	3	4	5
10. Alan tutkimus- ja kehittämisorgani- saatiot	1	2	3	4	5
11. Sosiaalialan osaamiskeskukset	1	2	3	4	5
12. Maakuntaliitot	1	2	3	4	5
13. Aluehallintovirasto	1	2	3	4	5
14. Muut valvojaviranomaiset	1	2	3	4	5
15. Finnvera	1	2	3	4	5
16. Pääomasijoittajat	1	2	3	4	5
17. Pankki ja muut perinteiset rahoitus- laitokset	1	2	3	4	5
18. muu, mikä	1	2	3	4	5

44. Seuraavassa on väittämiä yritysten välisestä yhteistyöstä. Valitse näkemystäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Keskustelemme ja jaamme tietoa muiden yritysten kanssa, mutta toimintamme on kuitenkin hyvin itsenäistä	1	2	3	4	5
2. Tapaamisista tehdään muistiot	1	2	3	4	5
3. Teemme yhteisiä tuote- ja /tai palvelukokonaisuuksia yritysyhteistyökumppanimme kanssa	1	2	3	4	5
4. Yhteistoiminta on kerta- /projektiluonteista	1	2	3	4	5
5. Jaamme resurssit ja riskin sopimus- pohjaisesti kumppanimme kanssa	1	2	3	4	5
6. Käytämme yhteistyökumppaneiden kanssa yhteisiä alihankintapalveluja	1	2	3	4	5
7. Luotamme yhteistyökumppanimme täysin	1	2	3	4	5
8. Käytämme yhteistyökumppanin kanssa yhteisiä resursseja (tilat, työntekijät, välineet)	1	2	3	4	5
9. Yhteistyö on yrityksellemme elintärkeää	1	2	3	4	5
10. Yhteistyöstä on vain pelkkää haittaa toiminnalle	1	2	3	4	5

45. Yritykset ovat usein tekemisissä julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Kuvaa millaisia myönteisiä kokemuksia sinulla on suhteessa julkisen sektorin toimijoihin.

46. Kuvaa millaisia kielteisiä kokemuksiasi sinulla on suhteessa julkisen sektorin toimijoihin.

YRITYKSEN RAHOITUS

47. Kuinka suuri oli yrityksesi liikevaihto viime tilikaudella? noin _____ tuhatta euroa
48. Kuinka suuri oli yrityksesi liikevoitto viime tilikaudella? noin _____ tuhatta euroa
49. Mikä oli yrityksesi taseen loppusumma viime tilikaudella? noin _____ tuhatta euroa
50. Kuinka paljon yritykselläsi on lainaa? noin _____ tuhatta euroa

51. Mistä yrityksesi on saanut rahoitusta viime aikoina? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Pankista Omistajilta Ystäviltä tai perheeltä Muilta yrityksiltä
- Rahoitusyhtiöstä Muilta yksityisiltä Muu, mikä? _____

52. Aseta seuraavat rahoituslähteet suosituimmuusjärjestykseen yhdestä viiteen siten, että 1=ensisijaisesti suosimasi ja 5=viimeiseksi suosimasi yrityksen rahoitustarpeeseen käytettävä rahoituslähde

- ___ venture capital -rahoitus/riskipääoma
- ___ omistajien lisäsijoitukset
- ___ ostovelkarahoitus (ostolaskut)
- ___ sisäinen tulorahoitus (voittovarat)
- ___ ulkoinen lainarahoitus (pankit, rahoituslaitokset)

53. Arvioi, miten yrityksesi liiketoiminta on kehittynyt viimeisen 5 vuoden aikana.

		Laskenut merkittävästi	Laskenut hieman	Pysynyt ennallaan	Kasvanut hieman	Kasvanut merkittävästi
1.	Liikevaihto	1	2	3	4	5
2.	Markkinaosuus	1	2	3	4	5
3.	Kannattavuus	1	2	3	4	5
4.	Henkilöstön määrä	1	2	3	4	5

54. Onko yrityksesi tällä hetkellä mukana yritystoiminnan kehittämiseen liittyvässä hankkeessa, joka saa ulkopuolista rahoitusta (esim. ESR-rahoitus)?

- 1 kyllä
- 2 ei

YRITYKSEN INNOVAATIOTOIMINTA

Innovaatioilla eli uudistuksilla tarkoitetaan yrityksen näkökulmasta uusia ratkaisuja, jotka voivat olla myös muiden yritysten kehittämiä. Innovaatio voi liittyä palveluun, tuotteeseen, tuotantomenetelmään tai tuotantoteknologiaan, markkinointiin tai organisaatioon.

55. Mitä seuraavista uudistuksista yrityksessäsi on toteutettu viimeisen 5 vuoden aikana?

	Täysin uusi palvelu/ ratkaisu/ tuote /uudistus	Uudistus merkitsi huomattavaa muutosta aiempaan nähden	Uudistus oli entisen toiminnon kehittämistä	Uudistus merkitsi vähäistä muutosta aiempaan	Ei tehtyjä uudistuksia
1. Palvelua/tuotetta koskevia uudistuksia	1	2	3	4	5
2. Organisaatiota koskevia uudistuksia	1	2	3	4	5
3. Markkinoita tai markkinointia koskevia uudistuksia	1	2	3	4	5
4. muita, mitä	1	2	3	4	5

56. Jos yrityksessäsi on toteutettu uudistuksia viimeisen 5 vuoden aikana, niin onko uudistuksilla ollut myönteisiä vaikutuksia yrityksen kasvuun?

ei lainkaan melko vähän jonkin verran melko paljon erittäin paljon

57. Jos yrityksessäsi on toteutettu uudistuksia viimeisen 5 vuoden aikana, niin onko uudistuksilla ollut myönteistä vaikutusta yrityksen kannattavuuteen?

ei lainkaan melko vähän jonkin verran melko paljon erittäin paljon

58. Perustuvatko uudistukset yrityksesi omaan kehittämistoimintaan vai saadaanko ideat/mallit muualta?

	Täysin omaa	Pääosin omaa	Puoliksi omaa	Pääosin muualta	Täysin muualta
1. Palvelua/tuotetta koskevat	1	2	3	4	5
2. Organisoitua koskevat	1	2	3	4	5
3. Markkinoita tai markkinointia koskevat	1	2	3	4	5
4. Hankintatoimintaa koskevat	1	2	3	4	5

59. Millainen merkitys seuraavilla tahoilla on ollut uudistusten tietolähteinä?

	Ei lain- kaan merkitys- tä	Vähäi- nen mer- kitys	Jonkin verran merki- tystä	Melko merkitä- vä	Erittäin merkitä- vä
1. Näyttelyt ja messut	1	2	3	4	5
2. Internet	1	2	3	4	5
3. Tiedotusvälineet	1	2	3	4	5
4. Ammatkirjallisuus	1	2	3	4	5
5. Koulutusilaisuudet, kokoukset	1	2	3	4	5
6. Yrittäjätuttavat	1	2	3	4	5
7. Mukanaolo kehittämissuhteissa	1	2	3	4	5
8. muu tietolähde, mikä _____	1	2	3	4	5

60. Kuinka paljon seuraavat sisäiset tekijät edistävät uusien asioiden syntyä ja omaksumista yrityksessäsi?

	Erittäin vähän/ei lainkaan	Melko vähän	Kohta- laisesti	Melko paljon	Erittäin paljon
1. Yrityksen oma osaaminen	1	2	3	4	5
2. Henkilöstön koulutus tapahtumat	1	2	3	4	5
3. Henkilöstöltä tulevat aloitteet	1	2	3	4	5
4. Työn organisoiminen kautta (mm. tiimi- työskentely, työkierto)	1	2	3	4	5
5. Yrityksen osastojen/henkilöiden spontaani yhteydenpito	1	2	3	4	5
6. Vapaa-ajan yhteiset toiminnot	1	2	3	4	5

61. Haluatko kommentoida vielä jotain muuta sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyen?

Lämpimät kiitokset vastauksistasi!





ITÄ-SUOMEN
YLIOPISTO

LIITE 3.

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Saatekirje 1 (1)
23.2.2011

Arvoisa yrittäjä!

Olemme keränneet sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydestä valtakunnallista tutkimustietoa vuosina 2001 ja 2006. Nyt on seuraavan kyselyn aika. Toivomme teidän vastaavan kyselyymme ja antavan näin arvokkaan panoksen alan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Erityisesti näinä aikoina on tärkeää tuoda esille yrittäjien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalasta ja sen yritystoiminnasta myös tutkimuksen keinoin. Aikaisempien kyselytutkimusten tulokset on raportoitu esimerkiksi kirjoissa Hoivayrittäjyys (toim. Sari Rissanen ja Sirkka Sinkkonen 2004) ja Naisyrittäjyys – hyvinvointia ja johtamista (toim. Sari Rissanen ym. 2007).

Tässä kolmannessa valtakunnallisessa kyselyssä erityisinä painopisteinä ovat yritysten yhteistyösuhteisiin, kehittämistoimintaan ja kannattavuuteen liittyvät kysymykset. Tutkimusryhmässä on mukana tutkijoita hallintotieteistä, kauppatieteistä, sosiaalitieteistä ja terveystieteistä. Tutkimusta rahoittavat Suomen Akatemia (Hyvinvoinnin muotoutuminen vanhuspalveluissa – organisaatio, muotoilu ja johtaminen avaintekijöinä -hanke) ja Euroopan sosiaalirahasto (Hyvinvointiyrittäjyyden kehittäminen Pohjois-Savossa -hanke).

Tutkimuksen kohderyhmänä on noin 2000 yritystä, joiden yhteystiedot on saatu Tilastokeskuksesta. Mikäli et ole yrittäjä tai yritystoimintasi on loppunut, pyydämme palauttamaan oheisen lomakkeen ja ilmoittamaan siinä meille asiasta, jotta voimme korjata postitusrekisterimme tiedot.

Pyydämme ystävällisesti, että vastaat huolellisesti oheisen kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin omien kokemustesi pohjalta. Tutkimuksen teossa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja ja kaikkea tutkimusaineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tuloksia ei raportoida yksittäisten vastaajien osalta vaan vastaajaryhmittäin. Jokaisen vastaajan antamat tiedot ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta arvokkaita ja tärkeitä. Lomakkeen ensimmäisellä sivulla oleva numero on sitä varten, ettei mahdollista uusintakyselyä tarvitse tehdä jo vastanneille. Toivomme, että palautat lomakkeen oheisessa kirjekuoressa viimeistään 15.3.2011 mennessä. Postimaksu on maksettu etukäteen.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen

Sari Rissanen
professori
040 594 3774
sari.rissanen@uef.fi
tutkimusryhmän vetäjä

Minna Hoffrén
tutkimusavustaja
040 355 3931
mmhoffre@student.uef.fi

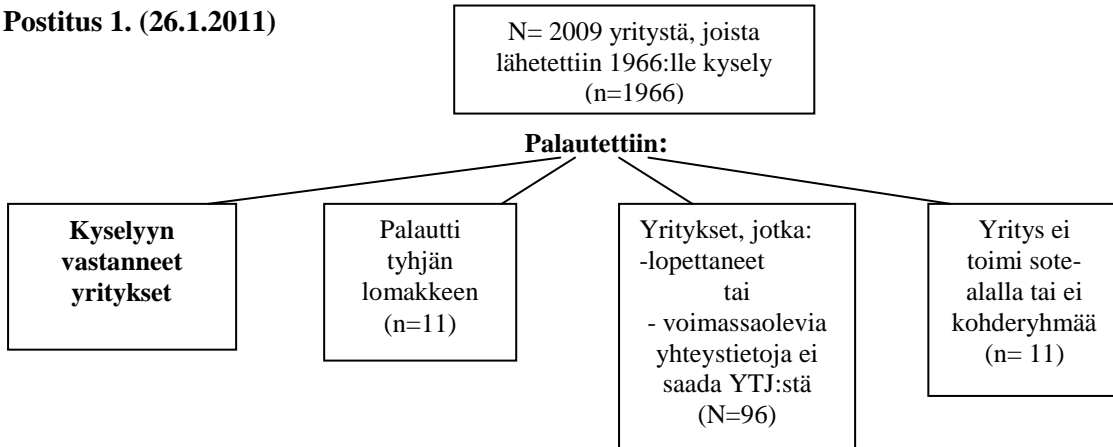


Elinkäino- liikenne- ja
ymönistokeskus

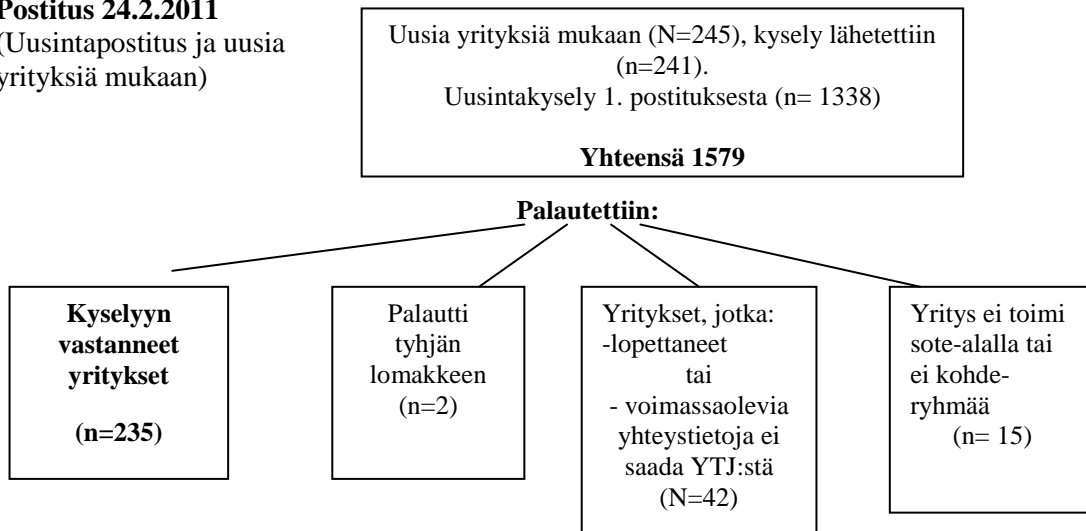


KYSELYAINEISTON POSTITUS

Postitus 1. (26.1.2011)



Postitus 24.2.2011 (Uusintapostitus ja uusia yrityksiä mukaan)



Postitus 2. (30.3.2011)

