

Lempiäinen Marja, Tammela Aila

KUNTALAISET, KUNNAT JA PALVELUNTARJOAJAT HYVINVOINTIPALVELUIDEN TUOTTAMISEN HAASTEISSA

YRTES 2008–2010 -hankkeen tutkimusraportti

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Rovaniemen ammattikorkeakoulu

julkaisusarja C 22

Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

KUNTALAISET, KUNNAT JA PALVELUNTARJOAJAT HYVINVOINTI-PALVELUIDEN TUOTTAMISEN HAASTEISSA YRTES 2008 - 2010 – hankkeen tutkimusraportti

HTM tutkija Marja Lempiäinen
Rovaniemen ammattikorkeakoulu
YTM tutkija Aila Tammela
Lapin yliopisto

Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

2010

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Julkaisutoiminta
Kehitys- ja palveluyksikkö
Jokiväylä 11 C
96300 Rovaniemi
p. 020 798 4000 (vaihde)
www.ramk.fi/julkaisutoiminta
julkaisut@ramk.fi

Julkaisu on tuotettu ESR-hankkeessa YRTES 2008 – 2010, jota hallinnoivat Rovaniemen ammattikorkeakoulu ja Lapin yliopisto.

Vipuvoimaa EU:lta 2007–2013

ISSN: 1239-7741
ISBN: 978-952-5153-96-5 (PDF)

Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 22

© RAMK University of Applied Sciences

Kannen kuva: Tuomo Kuusela
Rovaniemi 2010
Kopijyvä Oy, Jyväskylä

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSRAPORTTI

Tekijät	Marja Lempiäinen Aila Tammela	Vuosi 2010
Työn nimi	Kuntalaiset, kunnat ja palveluntarjoajat hyvinvointipalveluiden tuottamisen haasteissa	
Sivumäärä ja liitteet	93+9	

Tiivistelmä

Tämä julkaisu liittyy YRTES 2008-2010 –hankkeessa Rovaniemen ammattikorkeakoulun ja Lapin yliopiston toteuttaman sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan tutkimuksen tuloksiin. Tutkimus koostuu kahdesta erillisestä osiosta tutkimuksen kohderyhmien mukaisesti: palvelujen käyttäjien eli kuntalaisten ja toisaalta palvelujen järjestäjien sekä tuottajien näkökulmista. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin keväällä 2009. Tutkimusaineisto muodostuu kolmen hankkeessa mukana olevan Lapin kunnan, Tervolan, Inarin ja Rovaniemen, aineistoista. Tutkimus toteutettiin taustaselvityksenä hankkeen kehittämistyön osiolle.

Palvelutuotantoa koskevan tutkimusosion kohderyhminä olivat sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt sekä kunnissa toimivat alan yrittäjät. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää toimialan palvelutuotantoon liittyvän yritystoiminnan edellytyksiä osana palvelurakenteita. Tutkimuksen osatavoitteina oli tunnistaa kuntien palvelustrategisiin linjauksiin liittyviä yhteistyön muotoja ja mahdollisuuksia, toiminnan hyviä käytäntöjä ja palvelujen tuottamisvaihtoehtoja sekä erilaisiin teknologisiin ratkaisuihin liittyviä mahdollisuuksia. Osion toteutuksesta vastasi Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Kuntalaisia koskevan tutkimusosion kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät eli kuntalaiset. Tutkimusosiossa selvitettiin ennakoinnin näkökulmasta kuntalaisten näkemyksiä nykyisistä palveluista ja tulevaisuuden palvelutarpeista sekä kiinnostusta käyttää ja ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Osion toteutuksesta vastasi Lapin yliopisto. Tutkimus on toteutettu laadullisin menetelmin kokoamalla aineisto fokusryhmäkeskustelujen ja puhelinhaastattelujen kautta.

Palvelujen järjestäjiä ja tuottajia koskevan osion perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen hoidetaan vielä pääosin kuntien omana toimintana. Palvelujen sisältöön, laatuun ja niiden saatavuuteen ollaan suurelta osin

tyytyväisiä. Palvelutarjonnassa saattaa olla katvealueita, joissa kuntalaiset voivat jäädä ilman lakisääteisiäkin palveluita. Aineiston perusteella kuntien asennoituminen uusia palvelujen tuottamismuotoja kohtaan on positiivinen. Uusien tuottamismuotojen käyttöönotto edellyttää kuitenkin suuriakin asenne- ja tahtotilan muutoksia sekä kuntalaisilta asiakkaina että päätöksentekijöiltä, jotta niitä konkreettisesti voitaisiin ottaa käyttöön tai niille aidosti luotaisiin mahdollisuuksia. Tulevaisuuden tarpeet ja suuret muutokset tunnustetaan, mutta niiden vieminen toimenpiteiksi käytännön toimintaan on haasteellista ja niihin suhtaudutaan hieman varauksellisesti. Lähtökohtana nousi vahva tahto pitää palvelutuotanto kunnan omana toimintana. Perusteluina tälle esitettiin luottamus palvelutason säilymiseen, kustannusten ja hintatason hallintaan sekä kontrollin säilymiseen kunnalla.

Kattava ja laadukas palvelutarjonta edellyttää tulevaisuudessa entistä tiiviimpää yhteistyötä kuntien ja yritysten välillä. Yhteistyössä yritysten kanssa kuntien on mahdollista luoda toimintamalleja, jotka tehostavat toimintaa ja jopa parhaassa mahdollisessa tapauksessa tuovat kustannussäästöjä. Yhteistyö käytännössä nähtiin kuitenkin vaikeaksi toteuttaa kilpailutus- ja hankintalainsäädännöstä johtuen. Vaikeaksi koettiin löytää sellaisia sisältöjä, jotka hyödyttäisivät molempia osapuolia, mutta eivät olisi ristiriidassa lainsäädännön ohjeiden kanssa. Yrittäjien taholta toivottiin erityisesti yhteistyön muotojen kehittämistä ennakoivan suunnittelun ja palvelujen laatukriteerien osalle.

Kuntalaisia koskevan tutkimusaineiston perusteella kuntalaisten valmius panostaa rahallisesti hyvinvointipalveluihinsa riippuu tulotasosta, ostotottumuksista ja henkilökohtaisesta kyvystä hankkia itselleen tai läheiselleen palveluja. Peruspalvelujen ytimen toivotaan säilyvän tulevaisuudessa käyttäjille edullisena ja riittävän lähellä, jotta kaikilla kuntalaisilla tulotasosta ja varallisuudesta riippumatta on jatkossakin yhtäläiset mahdollisuudet saada tarvitsemiaan palveluita. Kuntalaiset eivät näe kunnan omaa palvelutuotantoa ja yksityisten tuottamaa palvelua laadullisesti erilaisina. Mikäli palvelun hinta pysyy samana, asiakkaan kannalta ei aineiston pohjalta näytä olevan suurta merkitystä sillä tuottaako palvelua yksityinen vai julkinen palveluntuottaja. Tärkeää kuitenkin on palveluiden jatkuvuus ja luotettavuus, tuottipa palvelun yksityinen tai julkinen toimija.

Palvelusetelijärjestelmällä voidaan tukea yksityisten palvelujen käyttöä jatkossa tiiviimmin. Se kuitenkin edellyttää palvelusetelijärjestelmän selkeyttä, käytön helppoutta ja kriteerien avaamista käyttäjälle. Palveluihin liittyvien ohjeistusten toivotaan asiakasnäkökulmasta olevan selkokielisiä ja yksinkertaisia käyttää sekä tuovan selventävästi esille asiakkaalle jäävät kustannukset. Keskeiselle sijalle nousee siten markkinointi ja tiedottaminen asiakkaille. Toistaiseksi palveluseteliä ei asiakkaiden näkökulmasta tunneta Tervolassa ja Inarissa, koska sitä ei ole kunnissa ollut käytössä. Rovaniemelläkään eivät kuntalaiset tunne sen käyttömahdollisuuksia riittävästi, muutaman vuoden käyttökokemuksista huolimatta. Yleisesti tiedottamiseen sosiaali- ja terveys-

palveluista ja asiakkaan oikeuksista, velvollisuuksista ja mahdollisuuksista toivotaan parannusta joka kunnassa. Kustannusten läpinäkyvyyttä tulisi kehittää sekä julkisten että yksityisten palvelujen osalta, jotta kuntalaisella olisi mahdollisuus vertailla hinta-laatusuhdetta eri tuottajien välillä.

Avainsanat: julkiset palvelut, palvelurakenne, palvelustrategia, sosiaali- ja terveyspalvelut, ennakointi

ROVANIEMI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

RESEARCH REPORT



Authors	Marja Lempiäinen Aila Tammela	Year 2010
Name	Citizens, Municipalities and Service Suppliers in the Challenges of Welfare Service Production	
Pages and app	93+9	

Abstract

This publication is a part of the research results of the YRTES 2008 - 2010 project administrated by Rovaniemi University of Applied sciences and the University of Lapland. It consists of two separate sections according to the research focus groups. One perspective comes from the organizers and producers of those services (municipalities or cities and companies). The other aspect is the citizen view as the user of health and social services. The research data was collected in the spring 2009. The research material consists of data from three pilot municipalities of Lapland: Tervola, Inari and Rovaniemi. The aim of this research was to produce the background information to benefit the development section of the YRTES 2008 - 2010 project.

The focus groups in the service production were the civil servants and trustees responsible for the health and social services as well as the entrepreneurs of this sector in every pilot municipality. The aim of the research was to determine the premises of business possibilities in this branch as a part of the service structures. The sub objectives of the research were to identify the cooperative ways and possibilities, good options to produce the services and new possibilities connected with different technological solutions in the guidelines of the service strategies in the municipalities. The implementation of this part was made by Rovaniemi University of Applied Sciences.

The part of the research connected to the users of the services determined from the proactivity point of view the visions of the citizens concerning the present services, the service needs in the future and the interest to use and buy services from the private service producers. The implementation of this

part was made by the University of Lapland. The research has been generated by using the qualitative methods and by collecting data using the focus group and the phone interviews.

In the light of that part of the research connected to the organizers and producers the municipalities still mainly produce the health and social services by themselves. People are widely satisfied with the contents, quality and availability of these services. Blind spots might appear in the service supply where the citizens can possibly miss on even the statutory services. On the grounds of the material the attitude of the municipalities towards the new service production methods is positive. The implementation of the new production methods demands anyhow even the large changes of attitudes and willingness both from citizens as customers and decision makers to create true possibilities to take new methods into use. The future needs and large changes have been accepted but to take them into action is challenging and they are viewed a little bit with suspicion. As a basic matter, the strong will rose up to preserve the service production as the activity of the municipalities. The argument for this was to preserve the trust in the service quality level, to control the cost and price level and to keep the control in the municipalities.

In the future, the comprehensive and qualified service supply requires more intensive cooperation between the municipalities and the companies. This cooperation with the companies makes it possible for the municipalities to create action models which will boost the activities and may even in the best case bring the savings of costs. The cooperation was defined somewhat hard to put in the practice because of the legislation concerning tendering and public purchase. It was determined to be difficult to find such contents which would be useful for both partners but would not conflict with the legislation. The entrepreneurs especially suggested developing of the ways of cooperation in the proactive planning and the quality criteria of services.

The data concerning the citizens paraphrases that people's readiness to buy the welfare services depends on their personal income level, consuming habits and personal capacity to purchase services. The citizens wish that the core of the basic services will stay affordable and near enough for them so that all the citizens regardless their income level and wealth have also in the future equal possibilities to obtain the services they need. The citizens do not regard any quality differences between the service production of the municipality and that one produced by the private companies. If the price of the service stays at the same level, the data shows that from the customer point of view it is not that important if it is the public or private actor to produce the service. The main issues are anyhow the continuity and trustworthiness of the services.

It is possible to better support the future use of private services by the service voucher system. The assumption for this is that the system is clear, easy and open with the criteria for the users. The service instructions should be understandable and simple to use and show the costs which are left to the customers. The focus is obviously on the marketing and information for the customers. For now the customers do not know the service voucher system in Tervola and Inari, because it has not been in use in these municipalities. Also in Rovaniemi, people are not familiar enough with the system in spite of a few years' experience for this. In general, there is definitely a continuing need for the guidance of the customer rights, responsibilities and possibilities in every municipality. The transparency of the costs should be developed in both public and private services to make it possible for the citizens to make comparisons between different service producers.

Keywords: public services, service system,service strategy, social and health services, foresight

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 13

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT 14

2.1 Hankkeen tavoitteet 14
2.2 Tutkimuksen tavoitteet 14
2.3. Pilottikuntien esittely 17

3 TUTKIMUKSEN YHTEISKUNNALLINEN VIITEKEHYS 20

3.1 Palvelurakenteet murroksessa 20
3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuusta ja tuottamisen tavoista 23
3.3 Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asema ja rooli palvelujärjestelmässä 29
3.4 Kolmas sektori palvelun tuottajana ja toimintakenttänä 31

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 33

4.1 Tutkimusasetelma ja tutkimusprosessin kuvaus 33
4.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimukselliset lähestymistavat 34
4.3 Tutkimusosio I: kuntien ja yrittäjien edustajat 36
4.4 Tutkimusosio II: kuntalaiset 37
4.5 Tutkimuksesta kehittämiseen 38

5 TUTKIMUSTULOKSET 39

5.1 Nykytila palvelujen järjestämisessä 39
5.2 Palvelujen tuottaminen 47
5.2.1 Palvelutuotannon nykytilasta 47
5.2.2 Yrittäjyyden rooli palvelutuotannossa 51
5.2.3 Toimijoiden yhteistyö palvelutuotannossa 54
5.2.4 Tulevaisuudesta 56
5.3 Asiakasnäkökulma palveluihin 59
5.3.1 Kuntalaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä – yhteisiä ja erottavia piirteitä ja ennakoinnin tarvetta 59
5.3.2 Kuntalaisten näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden maksullisuudesta 62
5.3.3 Palveluseteli valinnanmahdollisuuksien tarjoajana 65

5.3.4 Kotitalousvähennys yksityisen palvelutuotannon ja asiakkaiden kotona selviytymisen edistäjänä 66
5.3.5 Hoivaan kohdistuvat odotukset: oman vastuun, lähiyhteisön ja vertaistuen vahvistaminen..... 68
5.3.6 Kuntalaisten palvelutarpeiden muutokset: tulevaisuuden palvelutarpeiden ennakointi 71
5.3.7 Omaishoitajat ja omaishoidettavat palvelujen käyttäjinä..... 77
5.3.8 Palvelu lähellä kuntalaista – vai kuntalainen lähellä palvelua? 79

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 81

6.1 Tulevaisuuden visioita 81
6.2 Jatkotutkimustarpeet 85

LÄHTEET 89

LIITTEET 94

1 JOHDANTO

Kuntien toimintaympäristö yleisesti ja erityisesti sosiaali- ja terveystoimialalla on ollut pitkään voimakkaassa muutostilassa. Väestön ikääntyminen sekä keskusalueille kohdistuva muuttoliike ovat vaikuttaneet monella tapaa niin kuntarakenteeseen kuin yleisemmin kuntien toiminnan lähtökohtiin palvelujen kysynnän muutosten ja huoltosuhteen kehittymisen kautta. Haasteita kohdistuu myös kuntien työnantajapolitiikkaan, kun työtä tekevien ikäluokkien pieneneminen lisää kilpailua osaavasta työvoimasta ja voi aiheuttaa työvoiman saatavuuteen liittyviä ongelmia. Lisäksi globalisaatio muokkaa Suomen aluerakennetta työpaikkojen uudelleen sijoittumisen, maahanmuuton ja ulkomaille siirtymisen kautta.

Käytännössä keskustelua kuntien toimintaympäristön muutoksesta on käyty Suomessa viime vuosikymmeninä pääasiassa palvelutuotannon tehostamisen, seutuyhteistyön sekä kunta- ja palvelurakenteiden näkökulmasta. Valtiovarainministeriön vuonna 2005 käynnistämä kunta- ja palvelurakenneuudistus, PARAS–hanke, on viimeisin valtionhallinnon kehittämisohjelma näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Palvelutuotannon tehostamisen kannalta tärkeimmät kunta-alaa koskevat 1990-luvun uudistukset eli kuntalaki ja valtionosuusuudistus siirsivät valtaa valtion keskushallinnolta paikallistasolle ja antoivat kunnille aiempaa suuremman vapauden päättää esimerkiksi palvelujen järjestämiseen liittyvistä kysymyksistä. Samalla ne tarjosivat aikaisempaa paremmat edellytykset yksityisen sektorin palvelutuotantoroolin kasvulle, sillä markkinoilla tuotettavat palvelut tuotiin vaihtoehtoisena palvelutuotantotapana esiin aiempaa selvemmin. (Niemelä 2008, 20.)

Kuntaliiton palvelustrategiatyön taustaviitekehyksenä on ollut myös toimintaympäristön muutokseen varautuminen. Palvelutuotannon muutostarpeiden arvioinnin ja tulevaisuutta koskevien linjausten keskeisenä tarkoituksena on, että markkinoilla toimivat palveluntarjoajat voivat varautua palvelutuotannon käynnistämiseen aloilla, joilla kunta on päättänyt vähentää omaa tuotantoaan tai palvelun kysyntä muutoin voimakkaasti lisääntyy.

Hyvinvointipalvelujen järjestämiseen liittyvä problematiikka on yhdistettävissä laajemmin yleiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun julkisen vallan ja markkinatalouden ja siihen liittyvän kilpailutuksen keskinäisestä suhteesta ja roolista määrittää toimintaympäristön toimintatapoja. Taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus tulisivat olla nykyistä selkeämmin toimintaa ja sen kehittämistä ohjaavina periaatteina.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hankkeen tavoitteet

YRTES 2008-2010–hankkeen tavoitteina on edistää hyvinvointipalvelujen tuotantoon liittyvää yrittäjyyttä ja yritystoimintaa Lapissa, edistää sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen ja julkisen palvelutuotannon yhteistyötä sekä turvata näin osaltaan alueen väestölle monipuolisten hyvinvointipalvelujen tarjontaa. Tavoitteita täsmennetään vielä kuntakohtaisilla tavoitteilla. ESR-hanketta rahoittaa Lapin lääninhallitus ja hallinnoi Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hankkeen osatoteuttajina ovat Lapin yliopiston ohella kolme Lapin kuntaa Inari, Rovaniemi ja Tervola.

Hanketyöskentely jakautuu tutkimus- ja kehittämistyön vaiheisiin. Tutkimustyössä tehtiin kuntakohtaiset selvitykset palvelutuotannon nykytilasta ja tulevaisuudesta sekä tuotetaan ennakointitietoa kuntalaisten palvelutarpeista, yksityisten palveluiden kysynnästä ja maksuhalukkuudesta kehittämistyön pohjaksi. Kehittämistoiminnan ja pilotoinnin tuloksena laaditaan kuntakohtaiset toimintamallit, jotka tukevat palvelumarkkinoiden syntymistä ja tuloksellista yhteistyötä ja verkottumista alan toimijoiden välille ao. kunnissa. Yhteistyömallin rakentaminen perustuu eri toimijoiden oman osaamisen sekä hyvien käytäntöjen tunnistamiseen. Kehittämistyön tulosten on tarkoitus olla myös muualla sovellettavia, erityisesti Lapin muissa kunnissa.

Hankkeen kuntakohtaiset tavoitteet on määritelty kuntakohtaisissa aiesopimuksissa, joita täsmennetään selvitystyön tulosten pohjalta. Inarin kunnan osalta tavoitteina ovat kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian jalkauttaminen ja palvelusetelin laaja käyttöönotto kunnassa. Rovaniemellä hankkeen tavoitteena on tuottaa palveluja toimivien sosiaali- ja terveysalan palvelumarkkinoiden syntymisen tukemiseksi ja uusien toimialan yritysten syntymisen edellytysten parantamiseksi ja yrittäjäksi ryhtymisen tukijärjestelmän luomiseksi esimerkiksi koulutuksellisten urien selvittelyn avulla. Tärkeä hankkeen tehtävä on kunnan ja yritysten välisen yhteistyön kehittäminen, kehittämiskohteiden tunnistaminen ja uusien toimintamallien kehittäminen. Tervolassa kehittämistyö keskittyy toimenpiteisiin, joilla pyritään tunnistamaan yrittäjyyspotentiaalia kunnassa ja kehittämään toimenpiteitä (esimerkiksi palveluseteli), joiden avulla on mahdollista lisätä sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä ja yritystoimintaa kunnassa.

2.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen keskeisin tavoite on tuottaa uutta tietoa päätöksentekijöille tulevaisuuteen liittyvistä sosiaali- ja terveysalan palvelutarpeista ja niihin liittyvistä palvelujen tuottamisvaihtoehdoista. Tietoa tuotetaan yksityisen ja julki-

sen palvelutuotannon tarpeisiin. Tavoitteena on tiedonhankinnan ohella lisätä samalla eri osapuolien yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Tässä raportissa esitellään hankkeen tutkimusvaiheeseen sisältyvien kahden tutkimusosion tuloksia, jotka käsittelevät toimialan yksityisen palvelutuotannon nykytilaa, tulevaisuutta ja palvelujen kysyntää. Rovaniemen ammattikorkeakoulun tehtävä hankkeessa on toimia kuntien ja yritysten toimintaan liittyvän tutkimusosion I toteuttajana sekä tutkimustuloksiin pohjaavan kehittämistyön vetäjänä.

Tutkimusosiossa I tavoitteet voidaan kiteyttää seuraaviin teemoihin: kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilan arviointi palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista, yrittäjyyden rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista kunnassa sekä kunnan ja yrittäjien välisen yhteistyön hyvien käytänteiden ja kehittämiskohteiden tunnistaminen palvelujen tuottamisessa. Valitut teemat liittyvät ajankohtaiseen keskusteluun siitä, kuinka kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut kyetään tuottamaan kuntalaisille laadukkaasti, mutta kustannustehokkaasti. Kuntien omaan tuotantoon perustuva palvelujen tuottamismalli on monilta osin purkautunut ja palveluja hankitaan myös yksityisiltä tuottajilta. Toisaalta kuntien palvelurakenteet ovat suuressa murroksessa ja uusia palvelujen tuottamistapoja haetaan myös sen vuoksi. Tehty selvitys pyrkii vastaamaan pilottina olevien kuntien osalta, millaisena tilanne näyttäytyy niissä ja millaisia vaihtoehtoisia toimintatapoja on haettu. Keskeinen tutkimuskysymys oli, millaisia ovat tutkimuksessa mukana olevien kuntien palveluhankintalinjaukset lähitulevaisuudessa ja mitä yksityisten palvelumarkkinoiden rooli siinä yhteydessä merkitsee.

Lapin yliopisto selvitti tutkimusosiossa II ennakoinnin näkökulmasta palveluiden käyttäjien eli kuntalaisten näkemyksiä nykyisistä palveluista ja tulevaisuuden palvelutarpeista sekä kiinnostusta käyttää ja ostaa palveluita yksityisiltä tuottajilta. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tänä päivänä kasvava osa laajempaa palvelujärjestelmää, jonne palvelujen käyttäjät ohjautuvat joko julkisen sektorin ohjaamina tai itsemaksavina asiakkaina. Tutkimusta asiakkaiden ostokäyttäytymisestä ja maksuhalukkuudesta on tehty kvantitatiivisin menetelmin muun muassa erilaisten kuluttajatutkimusten kautta. Tutkimuksessa teemaa on lähestytty laadullisin menetelmin selvittämällä, millaisia arvoja ja asenteita kuntalaisilla on yksityisiä palveluita kohtaan ja ovatko kuntalaiset valmiita hyväksymään henkilökohtaisia kustannuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun, saatavuuden ja valikoiman takaamiseksi ja parantamiseksi.

Lapin alueelta puuttuu systemaattinen ja kattava selvitys hyvinvointialan yrittäjyyden toimintaedellytyksistä. Euroopan sosiaalirahaston rahoittamat Lapin yliopiston *Sosiaali- ja terveysalojen osaamiskartoitus ja yrittäjyyspotentiaali Lapissa* - ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun *Pohjois- Lapin vanhusten hyvinvointi ja palvelutarpeet* -esiselvityshankkeet sekä Kemi-Tornion

ammattikorkeakoulun *Pohjois-Lapin hyvinvointibarometri* vuodelta 2007 ovat tuottaneet aihetta koskevaa tietoa (Pohjois-Lapin hyvinvointibarometri 2007, Pohjois-Lapin vanhusten hyvinvointi ja palvelutarpeet 2007 ja Sosiaali- ja terveysalojen osaamiskartoitus ja yrittäjyyspotentiaali Lapissa 2007). Tutkimusaiheeseen liittyviä kansallisia kehittämisohjelmia, tutkimuksia ja selvityksiä on käynnissä useita. TEKES:in tutkimusohjelmassa vuosille 2008-2015 kehittämiskohteena on palvelutoimialojen toimintaympäristöjen, toimintaprosessien, uusien innovaatioiden ja laadun kehittäminen. Kuntien palvelurakenneuudistushanke PARAS sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE muodostavat laajemman viitekehyksen tutkimukselle.

Tutkimuksessa hyvinvointipalvelut on rajattu käsittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siltä osin kuin ne ovat kuntien järjestämisvastuulla. Tiukka tulkinta ja rajaus ovat kuitenkin hyvinvointipalveluiden osalta ongelmallisia ja sen vuoksi päähuomio selvityksessä on kiinnitetty kuntalaisille lainsäädännön kautta turvattuihin subjektiivisen oikeuden alaisiin ja määrärahasidonnaisiin hyvinvointipalveluihin. Yrittäjyysmahdollisuutta arvioitaessa tulkintaa on kuitenkin lavennettu, koska se ei mielekkäästi kata hyvinvointipalvelujen toimintaympäristöä liiketoimintamahdollisuuksien arvioimisen näkökulmasta. Kuntalaisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointitarpeeseen vastaaminen sisältää moninaisia palvelutuotemahdollisuuksia, jotka usein ylittävät kuntien järjestämisvastuuvelvoitteen.

Perusterveydenhuoltoon liittyviä palveluita Suomessa ovat terveysneuvonnan ylläpitäminen, ehkäisyneuvonta ja kansanterveydellinen valistustyö, kunnan asukkaiden sairaanhoidon järjestäminen, mihin kuuluu lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito, lääkinnällinen kuntoutus ja kiireellinen avosairaanhoito, sairaankuljetuksesta huolehtiminen, lääkinnällisen pelastustoiminnan ylläpito ja sairaankuljetusvalmius, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, hammashuolto, mielenterveyspalvelut (terveyskeskus), tartuntatauti- ja päihdehuoltolain mukaiset tehtävät sekä seulontatutkimusten järjestäminen asukkaille. (Ekroos 2004, 19-20.) Jokainen Suomen kunta kuuluu johonkin 20 sairaanhoitopiiristä, jotka tuottavat erikoissairaanhoidon palveluita jäsenkuntiensa asukkaille.

Sosiaalipalveluihin liittyviä palveluja ovat sosiaalihuoltolain mukaiset kunnan järjestämisvastuulla olevat palvelut. Näitä ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja työtoiminta sekä toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi. Kunnan on myös huolehdittava määritellyistä lakisääteisistä tehtävistään seuraavissa palveluissa: lasten ja nuorten huolto, lasten päivähoito, kehitysvammaisten erityishuolto, vammaispalvelujen ja tukitoimien sekä päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvat palvelut, lastenvalvojalle säädetyt tehtävät ja muiden isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen, ottolapsineuvontaan, perheasioiden sovitteluun,

lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskeviin toimenpiteisiin sekä omaishoidon tuen ja muiden sosiaalipalveluiden järjestämiseen sekä kuntouttavaan työtoimintaan liittyvät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710 17§.)

2.3. Pilottikuntien esittely

Hankkeessa mukana olevat kunnat ovat Inarin ja Tervolan kunnat sekä Rovaniemen kaupunki. Kunnat ovat väestöltään, pinta-alaltaan ja palvelujärjestelmältään keskenään erilaisia kuntia, mutta kuvastavat hyvin Lapin läänin toimintaympäristön erilaisuuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyen. Vaikka tutkimuksen lähestymistavat ovat laadullisia, luodaan ohessa lyhyt esittely ja tilastokatsaus kuntien nykytilaan väestökehityksen osalta.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeinen osa yhteiskuntaa ja suurin kuntien toimialoista. Kotikuntamme huolehtii siitä, että sairastuessamme saamme tarvittavan hoidon joko oman kunnan perusterveydenhuollon kautta tai tarvittaessa erikoissairaanhoidon osalta alueemme sosiaali- ja terveyspiirin asiakkaina. Pilottikuntien Inarin, Rovaniemen ja Tervolan kuntien asukkaat ovat omien sairaanhoitopiiriensä asiakkaita. Tervolan kuntalaiset asioivat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, Inarin ja Rovaniemen kuntalaiset puolestaan kuuluvat Lapin sairaanhoitopiiriin.

Hankkeen kunnista suurin, **Rovaniemi**, on kaupunkimainen kunta, jota ympäröi kaupunkialueen ulkopuolella maaseutu. Asukkaita Rovaniemellä on 59 929 (taulukko 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kannalta erityispiirteitä ovat kasvava väestömäärä (erityisesti maahanmuuttajien määrä), useat toimijat sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina sekä laaja järjestökenttä. Kaikille tutkimuksessa mukana oleville kunnille on yhteistä lukuisat, kaukanakin kuntakeskuksen ulkopuolella sijaitsevat kylät ja siellä asuvien kuntalaisten asema palvelujen käyttäjinä. Rovaniemellä on ollut esillä palvelukyläajattelu, jossa kaupunki on määritellyt palvelualueet ja niiden keskus- tai palvelukylät. Viiden palvelukylän avulla pyritään säilyttämään ja myös lisäämään palveluja laajalla maaseutualueella. Palvelukylät palvelevat oman kylän lisäksi myös lähikylien ja -alueiden asukkaita. Ounasjoen suuralueella palvelukyliä ovat Sinetän ja Meltauksen kylät, Sodankyläntien suuralueella puolestaan Vikajärvi, Yläkemijoen suuralueen keskuksena toimii Vanttauskoski ja Ranuantien suuralueella keskeinen kylä on Kivitaipale. Rovaniemeltä etelään Alakemijoen suuralueella Muurola on palveluineen alueen keskuskylä. Näiden kylien kehittäminen turvaa alueiden käytön strategian mukaan kaupungin eri osissa riittävät peruspalvelut. Keskuskylillä tulisi säilyttää koulu, jokin kaupallinen palvelu, terveydenhuollon peruspalvelu ja vanhustenhuollon peruspalvelu sekä kirjasto. (Rovaniemen alueiden käytön strategia 2006.)

Rovaniemen kaupungin organisaatio muodostuu hallinto-organisaatiosta ja palveluorganisaatiosta tilaaja-tuottajamallin mukaisesti. Hallinnon järjestäminen sekä toiminnan ja talouden ohjaaminen perustuu sopimusohjausjärjestelmään, jossa palvelusopimuksilla määritellään järjestettävien, tuotettavien tai ostettavien palvelujen laatu, määrä ja hinta (Rovaniemi 2009). Sosiaali- ja terveyspalvelut Rovaniemellä tuotetaan monitoimijaisesti julkisen sektorin omana tuotantona ja yksityisinä palveluina. Sosiaalipalvelukeskuksen toimintaan kuuluvat perhe- ja sosiaalipalvelut. Lapsiperheiden palveluita ovat perhesosiaalityön, perheneuvolan ja lastensuojelun palvelukokonaisuudet. Sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuuksia ovat aikuissosiaalityö-, toimeentuloturva-, maahanmuuttaja-, kehitysvammahuolto-, vammais- ja työllistämispalvelut. Vanhuspalvelukeskus vastaa ikäihmisten palvelujen järjestämisestä, mihin luetaan kotihoito, palveluasuminen ja terveyskeskussairaalan palvelut. Terveyspalvelukeskus vastaa perusterveydenhuollon järjestämisestä kuntalaisille ja sen toiminta on jaettu kolmeen palvelukokonaisuuteen väestöryhmittäin: ikäihmiset, työikäiset sekä lapset, nuoret ja perheet. Toiminta kattaa avovastaanottotoiminnan, kotihoidon ja asumispalvelut, sairaalatoiminnan, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä suun terveydenhuollon. Näiden palvelujen ohella terveyspalvelukeskuksen alle sijoittuvat myös ympäristöterveydenhuolto ja elintarvikelaboratorion toiminnot. (Terveydenhuollon ja ikäihmisten palvelut 2009.)

Tervola on 3469 asukkaan maaseutumainen kunta (Taulukko 1). Tervola tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut pääasiassa kunnan omana tuotantona. Tervolan vanhustenhuollon ja kotipalvelun toimipiste on vanhusten palvelukeskus Kotikullero, jossa toimii 24-paikkainen vanhusten laitoshoitoa tarjoava vanhainkoti sekä kotipalvelutoimisto. Kotikullerossa järjestetään myös kotona asuvien vanhusten palvelupäiviä. Vanhainkodissa on 22 pitkäaikaispaikkaa ja kaksi intervallipaikkaa omaishoitajien lepoaikojen järjestämiseksi. Kodinhoitoapua saavien vanhusasiakkaiden kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Kodinhoitoavun lisäksi palvelumuotoja ovat omaishoidontuki, tukipalvelut ateria-, siivous-, saunotus- ja pyykkipalveluineen sekä turvapalveluna turvapuhelin. Kehitysvammaisten asumispalvelut Tervolassa on järjestetty ostopalveluina. Kehitysvammaisten palveluita ovat toimintakeskus ja tuetun asumisen yksikkö. Kehitysvammaisten laitospalvelut ostetaan Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymältä. Tervolassa ikääntyvien tulevaisuuden palvelutarpeisiin on vastattu rakentamalla uusia palveluasuntoja ja ryhmäkoti huonokuntoisille vanhuksille. Tehostetun palveluasumisen yksikkö ja palvelukoti Pihakullero valmistuivat 2009. (Tervolan kunta 2009.)

Pohjois-Lapin seutukuntaan kuuluva **Inari** on 6859 asukkaan maaseutumainen kunta (Taulukko 1). Inarissa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalvelut pääasiassa kunnan omana tuotantona. Terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tarjotaan myös MedInari Oy:n kautta, jossa kunta on enemmistöosakkaana. Vuonna 2005 kunta on perustanut Revontulisäätiön, joka toimii sosiaalisen

työllistämisen yksikkönä. Inarin kunnan erityispiirteitä sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta ovat muun muassa saamenkieliset palvelutarpeet sekä pitkät etäisyydet kylien ja kuntakeskuksen välillä. Inarissa sosiaali- ja terveystoimen organisaatio käsittää sosiaali- ja terveysosaston hallinnon alaisuuteen kuuluvat vastuuyksiköt, joita ovat päivähoito, sosiaalityö, avohoito, lääkäritoiminta sekä ensihoito- ja sairaankuljetus, laitoshoito ja asumispalvelut, suun terveydenhuolto sekä ympäristövalvonta ja eläinlääkintä. (Inari 2009.)

Tulevaisuudessa hankkeen pilottikuntia kohtaavat sekä yhteneväiset että osin eriävät haasteet, joiden ennakointi tulee olla jo tämän päivän päätöksenteon ydinasia. Väestön muutos koskettaa kaikkia Lapin kuntia. Väestö on vähentynyt kaikissa Lapin kunnissa Rovaniemeä lukuun ottamatta (Taulukko 1). Vuodesta 2007 vuoteen 2009 väestö on vähentynyt Lapissa kaikkiaan 2,8 prosenttia, syynä syntyvyyden nopea lasku ja muuttoliike. Väestöennusteiden osalta Rovaniemen väestön oletetaan tilastojen mukaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä, kun Tervolassa ja Inarissa väkiluku jonkin verran tulee edelleen vähenemään.

TAULUKKO 1 Väestö 2007-2009 ja väestöennuste vuoteen 2020.

	Väestö 31.12. 2007	Väestö 31.12.2008	Väestö 31.12.2009	Väestöennuste 2020
Inari	6 954	6 866	6 863	6 438
Rovaniemi	58 825	59 353	59 848	64 263
Tervola	3 550	3 476	3 462	3 170
Lapin lääni	184 390	183 963	183 748	182 522
Koko maa	5 300 484	5 326 314	5 351 427	5 635 938
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2010				

Väestön ikääntyminen tuo Lapille suurimmat haasteet: miten huoltosuhteen raju muutos vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Alla olevan taulukon 2 perusteella voidaan todeta, että Inari on kunnista väestön ikäjakauman osalta lähimpänä koko maan tilannetta lukuun ottamatta lasten ja nuorten osuutta, joka on kolme prosenttiyksikköä koko maan tilannetta alempana. Rovaniemellä ja Tervolassa puolestaan 0-14-vuotiaiden määrä on Lapin keskiarvoa hieman korkeammalla. Tervolassa ikääntyneiden osuudet ovat kaikissa ikäryhmissä (yli 65-, 75- ja 85-v.) kahteen muuhun pilottikuntaan verrattuna reilusti korkeammat. Inarissa ja Rovaniemellä työikäisen 16-64-vuotiaiden osuus väestöstä on suurempi kuin Lapissa ja koko maassa keskimäärin, kun Tervolassa työikäisten osuus on lähes 10 prosenttia pienempi verrattuna muuhun Lappiin ja Suomeen.

TAULUKKO 2 Väestön ikäjakauma v. 2009 hankkeen pilottikunnissa.

	Inari	Rovaniemi	Tervola	Lappi	Koko maa
>85 v. % väestöstä	1,4	1,4	3	1,9	2
>75 v. % väestöstä	7,5	6,7	13,5	8,6	8
>65 v. % väestöstä	17,8	14,9	26,1	18,5	17
16-64 v. % väestöstä	67,3	66,8	56,3	64,6	65,2
0-14 v., % väestöstä	13,6	16,9	16,3	15,6	16,6
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2010					

3 TUTKIMUKSEN YHTEISKUNNALLINEN VIITEKEHYS

3.1 Palvelurakenteet murroksessa

Palvelurakenteiden murrokseen liittyy kuntien kehittämisen näkökulmasta monia kysymyksiä. Palvelurakenteiden muutospaineet näkyvät kunnissa eri tavoin ja siksi on tärkeää selvittää mitä se kunkin kunnan tai seudun kohdalla tarkoittaa. Mihin suuntaan palveluita kehitetään lainsäädännön kautta ja miten muuttuva huoltosuhde vaikuttaa palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen? Kysymys on siitä, miten tulevaisuuden palvelut rahoitetaan ja minkä verran palveluiden käyttäjät tulevat hankkimaan tarvitsemiaan palveluita itsenäisesti. Tullaanko kunnissa jatkossa hankkimaan yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita yhä enemmän? Asiakasnäkökulman huomioiminen ja sen selvittäminen miten päätökset vaikuttavat palvelujen käyttäjään, tavalliseen kuntalaiseen, on entistä tärkeämpää. Kuntalaisten omavastuun lisääntymisen korostamisen yhteydessä tulee samalla arvioida myös se, millaiset vaikutusmahdollisuudet kuntalaisilla halutaan palveluihin olevan.

Ostopalvelut, ulkoistaminen ja yksityistäminen ovat tänä päivänä esillä julkisessa keskustelussa. Käsitteitä käytetään usein huolimattomasti puhuttaessa kuntien ratkaisuista järjestää järjestämisvastuullaan olevaa palvelutuotantoa. Ostopalvelu-käsite tarkoittaa kunnan mahdollisuutta hankkia palvelu myös muutoin kuin kunnan omana työnä. Palvelut voidaan ostopalveluna hankkia joko yksityiseltä palveluntuottajalta tai julkisena palveluhankintana muulta julkisyhteisöltä. Mikäli kunta luovuttaa palvelujen tuotantovastuun osittain tai kokonaan erilliselle organisaatiolle, joka voi olla joko kunnan omistama tai yksityinen, puhutaan palvelun ulkoistamisesta. Järjestämisvastuu säilyy tällöinkin kuitenkin kunnalla itsellään. Tuotantovastuun siirtäminen muulle toimijalle kuin kunnalle itselleen on pidettävä erillään yksityistämisen käsit-

teestä, jolla tarkoitetaan vakiintuneesti tilannetta, jossa tietyn tehtävän järjestämisvastuu siirretään julkiselta yksityiselle sektorille. Tämä voi tällä hetkellä tapahtua vain lainsäädännön kautta. (Narikka 2008, 42.)

Hyvinvointipalvelut tuotetaan perinteisesti useissa maissa julkisen sektorin kautta ja sitä ohjataan kiinteästi lainsäädännöllä. Hyvinvointipalvelujen markkinaehtoistuminen tarkoittaa, että julkisen sektorin palvelutuotantoon tuodaan kilpailuun pohjautuvia mekanismeja (esimerkiksi tilaajan ja tuottajan roolien eriyttäminen). Markkinaehtoistumisen kasvaessa palveluja ostetaan osittain yksityiseltä sektorilta, jonka rinnalla usein toimii edelleen julkisen sektorin oma palvelutuotanto. Laajimmillaan markkinaehtoistuminen on kaikkien julkisella vastuulla olevien palveluiden ostamista markkinoilta, mutta **useimmiten toimitaan kuitenkin puolittais- tai kvasimarkkinoilla**, jolloin tilaaja (julkinen sektori) valitsee palveluntuottajan, ei asiakas, joka palvelua käyttää. Esimerkiksi palvelusetelijärjestelmässä julkinen valta (palvelun tilaaja) luovuttaa ostovoimaa asiakkaalle (kuntalaiselle) myöntämällään, joko kokonaan tai osittain oston rahoittavalla, palvelusetelillä. Näin asiakas voi valita kuka hänen tarvitsemansa palvelun hänelle tuottaa. (Soppi-Volk 2007, 2-3.) Tämä edellyttää kuitenkin asiakkaalta kykyä vertailla ja tehdä omaa hyvinvointia koskevia mielekkäitä valintoja.

Kunnan tehtävänä on asukkaidensa hyvinvoinnin edistäminen, joten kunnalla ei ole oikeutta kilpailuun samalla tapaa kuin yksityisillä yrittäjillä. Kuitenkin tänä päivänä yhä useammin yksityiset ja julkiset toimijat toimivat samoilla aloilla. Kunnan on toimittava markkinoiden vaatimusten mukaisesti, mutta motiivina toimintaan ryhtymiselle ei saa olla taloudellisten voittojen tavoittelu vaan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen (Sallinen 2007). **Avoin markkinakilpailu palvelutuottajien välille muodostetaan yksityistämisellä tai ulkoistamisella.** Käsitteitä käytetään toisinaan synonyymeina toisilleen. **Yksityistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jossa julkisen hallinnon omaisuus siirretään yksityisen omistukseen, kun taas ulkoistaminen on toimintaa, jolla jonkin organisaation toiminta siirretään ulkopuolisen toiminnanohjauksen alaisuuteen**. Omistajuus vaikuttaa palveluntarjoajan toimintaan. Ulkoistamisessa siirtyy vain tuotanto, mutta omistusoikeuden siirron jälkeen vastuu tuotannosta ja sen tavoitteista siirtyy yksityiselle toimijalle, mikäli julkisella vallalla ei ole lainsäädännöllistä velvoitetta järjestää kyseistä palvelua. (Soppi-Volk 2007, 3-4.)

Suomi on toiminut hitaasti julkisten palvelujen ulkoistamisessa kuten muutkin maat, joissa on laaja julkinen sektori. Palveluiden ulkoistamisella on tavoiteltu tehokkuutta. On ajateltu, että yksityinen sektori toimii tehokkaammin kuin julkinen, jolta puuttuu kannustimet taloudelliseen tehokkuuteen, jolla tavoitteet ovat laajemmat ja epämääräisemmät kuin yksityisellä ja joka monopoliasemansa vuoksi ei tuota yhtä tehokkaasti kuin kilpailun vallitessa tuotetaan. (Soppi-Volk 2007, 18.)

Kun julkinen sektori hankkii palveluja yksityisiltä tuottajilta, hankinta tapahtuu yleensä kilpailutuksen kautta. Koska yksityisen sektorin hoitoon on siirtynyt yhä monimutkaisempia palveluita, ovat myös kilpailutusprosessit nykyään yhä monimutkaisempia. Kilpailuttamisen lyhyen aikavälin mittareina käytetään yleensä kustannussäästöjä, mutta pitkän aikavälin vaikutuksista ei ole olemassa paljoakaan tutkimustietoa. Uuden kilpailutuskierroksen tullessa ajankohtaiseksi olosuhteet ovat saattaneet muuttua tai kilpailutuksen sisältöä on muutettu edellisen kierroksen kokemusten mukaan. Kilpailuttaminen on useimmiten tuonut kustannussäästöjä, jotka kuitenkin vaihtelevat tapauksittain ja aloittain. (Soppi-Volk 2007, 1.)

Vesa Ekroosin (2004, 84) mukaan tällä hetkellä yksityinen sektori joutuu toteuttamaan strategiaansa kilpailutilanteessa, jossa sen kilpailijat jakavat palvelujaan lähes vastikkeetta, verorahoilla kustannettuna. Hänen mukaansa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien tulevaisuuden kannalta oleellinen strateginen kysymys on verorahoitteisten palvelujen tuottamisen rakennemuutos eli tuotetaanko palvelut edelleen nykyisellä karkealla kahtiajaolla: julkinen sektori tuottaa verorahoitteiset palvelut, ja yksityinen sektori tuottaa palveluja sellaisille kansalaisille, jotka maksavat itse tutkimuksistaan ja hoidoistaan. Elinkeinorakenteeltaan yksipuolisten kuntien haavoittuvuus lisääntyy. Yritykset noudattavat samaa sijoittumislogiikkaa niin maan sisällä kuin kansainvälisestikin, talouden globalisaation ja markkinaehtoisen kehityksen ehdoilla. Poliittisen päätöksenteon merkitys taloudellisten seikkojen kustannuksella näyttää vähenevän. Tämä johtaa alueiden ja kuntien erilaistumiseen ja eriarvoistumiseen. Kuntien ennakoivan ja nopean päätöksenteon ja tulevaisuuteen varautumisen merkitys kasvaa.

Von Bruunin (2005, 73-74) mukaan näyttää siltä, että ollaan siirtymässä kohti tilannetta, jossa erilaisia palveluita tarjotaan ja tuotetaan hyvin eri tavoin ja jossa kuntien väliset erot ovat suuria. Yksittäisten kuntien vastuu peruspalvelujen järjestämisestä vähenee ja osa palveluista siirtyy alueellisesti esimerkiksi seutukunnallisesti, maakunnallisesti tai terveyspiireittäin järjestettäväksi ja osa korvataan yksityisillä palveluilla. Seudun tai maakunnan tasolla vastataan palveluista, joiden kysyntä yhden kunnan alueella on liian vähäistä toiminnan järkevän organisoinnin näkökulmasta. Erityisesti pienten kuntien näkökulmasta kuntarajat ylittävän yhteistyön avulla saadaan laajempi väestöpohja, palveluprosesseihin riittävät resurssit ja ammattitaitoisia työntekijöitä erikoisosaamista vaativille kapeille palvelutarpeille. Tämän seurauksena on todennäköistä, että kuntien määrä vähenee selvästi kuntaliitosten myötä tai että kunnat rakentavat kuntarajat ylittäviä yhteistyöjärjestelmiä palveluiden tuottamiseksi. Yksityisen palvelutarjonnan toimintaympäristönä ovat useimmiten kasvukeskukset, joissa on suuri kysyntä ja paljon asiakkaita. Hajaasutusalueille tai taantuviin kuntiin ei synny toimivia palvelumarkkinoita ja kunnat joutuvat edelleen vastaamaan suurelta osin palvelutuotannosta näillä alueilla.

Todennäköisin kehityskulku on, että palvelujen tarjontaa priorisoidaan ja karsitaan, maksuperusteet muuttuvat oleellisesti ja ihmisten omavastuu palvelujen hankkimiseksi kasvaa. Hyvinvointipalveluiden nykyinen, kuntakohtainen rahoitusmalli on pitkälti riippuvainen työtätekevien alueellisesti maksetuista tuloveroista. Muuttotappiokuntien menettäessä työtä tekeviä ja veroja maksavia asukkaita, pienenee niiden kyky ylläpitää palveluita huoltosuhteen heikentyessä. Kasvukeskuksissa ongelmaksi puolestaan muodostuu nopeasti kasvava palvelutarve ja sen edellyttämät investoinnit. Kun kuntien väliset erot talouden ja väestöpohjan suhteen kasvavat, erilaistuu myös kuntien palvelutuotanto ja käytetyt tuotantotavat. (Von Bruun 2005, 71-72.)

Edellä esiteltyjä ennakoituja kehityskulkuja silmällä pitäen kunnissa tulisi nähdä **ennakointi työkaluna, jolla tulevaisuuden hyvinvointiin on mahdollista vaikuttaa merkittävällä tavalla jo tänään.** Yhteiskunnallisten ja taloudellisten systeemien kehittyessä yhä monimutkaisemmiksi on tärkeää tunnistaa laadullisesti uusia mahdollisuuksia, esimerkiksi uusia teknologisia kehityssuuntia, henkilöstön laadun ja osaamisvaatimusten kehitystä, uusia fuusioita ja yhteiskunnan uusia toimenpiteitä, joilla on uskottava suunta. Tämän lisäksi näiden ilmiöiden haltuunotto ja hyödyntäminen olisi tärkeää. Mannermaan näkemyksen mukaan ei pidä juuttua ajattelemaan, että kehitys jotenkin ”palaisi menneeseen” tai edes pysyisi nykyisellään: sama tuotanto saadaan syntymään entistä pienemmällä työvoimalla, tehokkuus lisääntyy ja ”vähemmästä enemmän” -periaate ulottuu kaikille aloille. Siten esimerkiksi talouskasvu edellisen laman jälkeen ei tuonut takaisin teollisuuden työpaikkoja. (Mannermaa 2004, 52-54.)

3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuusta ja tuottamisen tavoista

Palvelujen järjestämiseen liittyvät perustuslailliset lähtökohdat. Perusoikeuksia koskevat säädökset ovat perustana keskeiselle sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännölle. **Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä.** Julkisella vallalla tarkoitetaan valtiota ja kuntia siten, että palvelujen järjestämisvastuu on pääasiassa kunnilla. Lainsäädännössä ei määritellä sitä, kuinka **palvelujen järjestämisvastuu** tulee käytännössä toteuttaa. Tämä antaa mahdollisuuden siihen, että palvelut voi tuottaa myös jokin muu taho kuin julkisyhteisö. Valtion rooli on ohjata palvelujen järjestämistä. Ohjausta toteutetaan normi-, rahoitus- ja informaatio-ohjauksen keinoin. Kuntien perustuslakiin perustuva itsehallinto vaikuttaa keskeisesti ohjauksen sisältöihin ja toteutukseen. (Narikka 2008, 19-23.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (STVOL 733/1992 4§) määrittelee kunnille kuuluvan palvelujen järjestämisvastuun periaatteet. Kunnilla on periaatteessa rajaton valinnanmahdollisuus

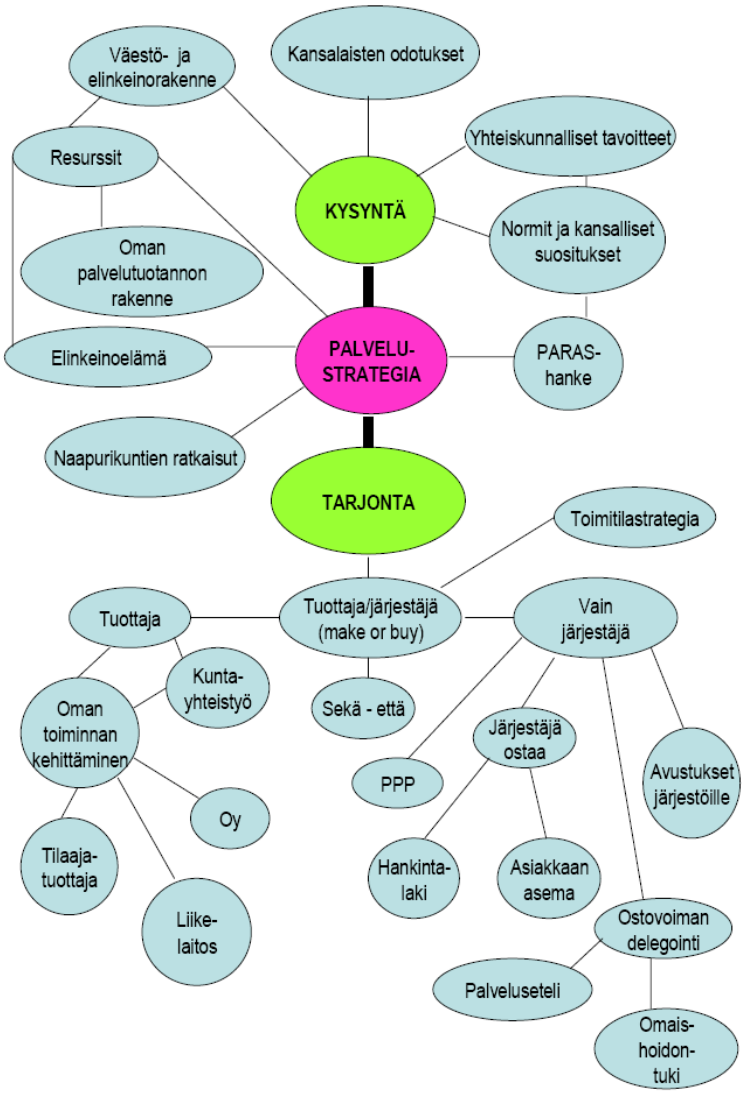
siihen, kuinka palvelujen tuottaminen halutaan järjestää. Kunta voi järjestää palvelutuotannon joko itse kunnan omana toimintana tai yhteistyössä muiden kuntien tai toimijoiden kanssa. Kunta voi olla jäsenenä palveluja tuottavassa kuntayhtymässä, hankkia palvelut ostopalveluna valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkisyhteisöltä, kolmannen sektorin toimijalta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Kuntalain (Kuntalaki 76§) mukaisesti kunnat voivat sopia, että tehtävä annetaan toisen kunnan hoidettavaksi yhden tai useamman kunnan puolesta. Tästä yhteistoiminnan muodosta on perinteisesti käytetty nimitystä sopimuksenvarainen yhteistoiminta tai sopimusyhteistyö.

Laissa kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007) säädetään järjestelyistä, jotka edellyttävät aiempaa laajempaa kuntien välistä yhteistoimintaa. Lähtökohtana on, että kunta tai yhteistoiminta-alue muodostuisi työssäkäyntialueesta tai muusta sellaisista toiminnallisesta kokonaisuudesta, jolla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset vastata palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Uudistuksen tavoitteena on muun muassa vahvistaa palvelurakenteita kokoamalla laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja siten lisätä kuntien yhteistoimintaa.

Palvelujen järjestäminen voidaan toteuttaa myös palvelusetelin avulla (SVTOL 5§). Yhdessä ostopalvelumahdollisuuden kanssa, ne antavat kunnille monipuolisemmat järjestelymahdollisuudet lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseen.

Palvelustrategiat kunnissa

Suomen Kuntaliitto on suosittanut jo vuonna 2002 kuntia laatimaan palvelustrategioita, joilla palvelujen järjestämisen periaatteet linjataan pitkällä aikavälillä (Narikka 2008**,** 41). Julkisen sektorin organisaatioilta edellytetään **perusteltuja linjauksia** siitä, kuinka palvelut tullaan tuottamaan (palvelustrategia, palveluntuotantostrategia). **Palvelustrategian tehtävänä on selvittää palvelujen järjestäjän (valtion tai kunnan) sekä markkinaohjauksen rooli palvelutuotannossa.** Palvelun luonne vaikuttaa siihen, mikä järjestämistapa on soveltuvin kunkin palvelun järjestämiseen. (Yksityisen palvelutuotannon roolin edistäminen 2007, 11.)



KUVA 1 Palvelustrategian laatimiseen vaikuttavia tekijöitä (VM 2007, 10-12).

Palvelustrategian laatiminen edellyttää kunnilta tietoa palvelujen kysynnästä ja tarjonnasta oheisen kuvan 1 mukaisesti. Palvelujen kysyntään vaikuttavat kansalaisten palvelutarve ja lainsäädännöllä legitimoitu oikeus saada julkisesti rahoitettuja palveluja. Kysyntään vaikuttaminen sekä lyhyellä että keskipitkällä tähtäyksellä on paikallistasolla eli kunnissa vaikeaa muun muassa väestörakenteen muutosten ja lainsäädäntöratkaisujen vuoksi. Paikallisella päätöksenteolla on kuitenkin mahdollista vaikuttaa kysyntää vastaavan palvelu-

tarjonnan järjestämiseen siten, että saavutetaan palvelujen paras mahdollinen hinta-laatu-suhde. (VM 2007, 10-11.)

Palvelustrategiaa laadittaessa kaikki käytettävissä olevat palvelujen järjestämistavat tulisi olla yhtä perusteellisen harkinnan kohteena. Mitään järjestämistapaa ei voida pitää itseoikeutettuna, ei edes perinteistä toimintamallia, jossa julkinen sektori itse tuottaa palvelut. Kaikkia palvelujen järjestämistapoja tulisi arvioida samojen kriteerien mukaan (vrt. kuva 1). Palveluiden tulee olla sekä palveluiden järjestäjän että palvelujen käyttäjien kannalta hinta-laatu -suhteeltaan optimaalisia. Julkisen sektorin tulee olla sekä palvelurakenteen että verotuksen näkökulmasta kilpailukykyinen niin kansalaisten, yritysten ja muidenkin organisaatioiden kannalta. Toisaalta kilpailuneutraliteetti tarkoittaa sitä, että eri tuotantomalleja koskeva vertailu tehdään niin, että kaikki olennaiset kustannus- ja laatutekijät otetaan yhtäläisesti huomioon.

Rovaniemen kaupunki on laatinut kaupunkistrategian, jonka osana on palvelurakenteiden ja -prosessien näkökulmaan liittyen kaupunginvaltuuston hyväksymä palveluhankintastrategia. Palveluhankintastrategia jakautuu kahteen pääosaan eli palveluhankinnan yleisiin periaatteisiin ja palvelujen tehtäväkohtaisiin hankintalinjauksiin (Rovaniemen kaupungin palveluhankintastrategia, 1). Kaupunkistrategiassa määritellään kaupungin tehtäväksi asukkaidensa hyvinvoinnin edistäminen toimivilla, laadukkailla ja optimaalisilla palveluilla, joita ovat rahoitus- ja järjestämisvastuulla olevat peruspalvelut sekä muut hyvinvointipalvelut. Kaupunkistrategiassa elinkeinojen kehittäminen kytketään yhteen palvelutuotannon kehittämisen kanssa menestyvän yritystoiminnan toimintaympäristön varmistamiseksi.

Tervolan kunnassa sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelua ei ole toteutettu varsinaisesti palvelustrategien laatimisen muodossa. Tervolassa erillisiä palvelustrategioita vastaavat johtosäännöt kuten Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon päävastuualueen johtosääntö, jonka kunnanvaltuusto on hyväksynyt 2007. Niissä linjataan sosiaali- ja terveystoimen tavoitteet, toimielimet sekä viranhaltijoiden ratkaisuvalta. Tervolan kunnassa on myös konserniohjeet tytäryhteisöjen, osakkuusyhteisöjen ja soveltuvin osin kuntayhtymien johtamiselle, ohjaukselle, seurannalle ja toimintaperiaatteille (Tervolan kunnan konserniohjeet, 2003).

Inarin kunnassa on laadittu sosiaali- ja terveystoimien strategia vuosille 2008-2010. Siinä on määritelty sekä kuntalaisiin, palvelujen sisältöihin liittyvät tavoitteet että niiden toteuttamiseen tarvittaviin voimavaroihin kohdistuvat tavoitteet. Henkilöstöohjelma vuosille 2009-2013 on laadittu strategian tavoitteet huomioiden.

Palvelujen tuottamisvaihtoehtoja

Kuntaorganisaatiot tuottavat hyvinvointipalvelut pääosin edelleen itse, vaikka ulkopuolisen tuotannon osuus kasvaa koko ajan. Kunnilla on oikeus päättää, miten ne haluavat järjestää palvelut. Palvelutuotannon järjestämisessä kunnilla on käytettävissä erilaisia organisointimuotoja, joita voivat olla esimerkiksi virasto, liikelaitos, yhtiö, säätiö tai osuuskunta. Kysymys tällöin liittyy lähinnä siihen, kuinka paljon itsenäisyyttä talouteen liittyvässä päätöksenteossa yksikölle halutaan antaa.

Omana toimintana tuotetut palvelut tuotetaan käytännössä työsuhteessa kuntaan olevien työntekijöiden työllä. Myös ns. ammatinharjoittajamallista on puhuttu muun muassa lääkäripalvelujen kohdalla. Siihen liittyy vahinkovastuuseen, työsopimuslakiin ja sairausvakuutuslain mukaisiin korvauksiin kuuluviin kysymyksiin liittyviä ongelmatilanteita. Tämän vuoksi palvelussuhteessa toimiminen ja ammatinharjoittaminen on haluttu pitää erillään. (Narikka 2008, 43-44.)

Tilaaja-tuottaja-malli kunnan oman palvelutuotannon järjestämisessä tarkoittaa sitä, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit on erotettu hallinnollisesti ja taloudellisesti toisistaan. Malli voi olla ns. kunnan sisäinen, jolloin sitä käytetään kunnan sisäisen päätöksenteon toimintamallina. Tavoitteena on tehostaa ja selkiyttää päätöksentekoa sekä kustannusten hallintaa ja seurantaa. Mallia voidaan hyödyntää myös aidon kilpailun hyödyntämiseen ja palvelutuotannon ulkoistamiseen. Tällöin tuottajavastuussa oleva taho kilpailuttaa palvelut julkisina hankintoina ja kunnan omat palvelutuotantoyksiköt ovat samassa kilpailutilanteessa kuin ulkopuolisetkin tuottajat. Tällöin puhutaan ns. ulkoisesta tilaaja-tuottajamallista. Mallia voidaan hyödyntää myös usean kunnan yhteistyössä ns. isäntäkuntamallissa. (Narikka 2008, 45-46.)

Kuntalaki (519/2007, 10a§) mahdollistaa liiketoimintaa harjoittavien yksiköiden, kunnan liikelaitosten, perustamisen kuntaan. Lähtökohtana on, että liikelaitokset ovat taloudellisesti itsenäisiä ja kattavat menonsa osin hankkimillaan tuloilla, esim. asiakasmaksuilla. Kunta voi kuitenkin tukea liikelaitoksen toimintaa, esimerkiksi investointeja ja hallintokustannuksia. Liikelaitoksen johtaminen on kuitenkin kunnallisten toimielinten ohjauksen ja valvonnan alaisena. Kunnan liikelaitokset ovat hallinnollisesti ja taloudellisesti välimuotoja perinteisen oman toiminnan ja yrittäjyysmallin välillä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa liikelaitosmallia on käytetty melko yleisesti mm. työterveyshuollon palvelujen tuottamisessa. (Narikka 2008, 46-49.)

Kunnallinen yhtiö sen sijaan on kunnan omistama ja sen määräysvaltaan kuuluva yksityisoikeudellinen yhteisö, johon sovelletaan osakeyhtiölakia. Toiminnan ohjaus ja valvonta yhtiöissä perustuu kuntalakiin perustuvaan kunnan toimielinten ja viranomaisten sekä omistetun yhtiön päättävien elinten ohjeistukseen ja valvontaan. Kunta voi yksin tai yhdessä muiden kuntien

kanssa perustaa yksityisoikeudellisia yhtiöitä myös sosiaali- ja terveyssektorille. Kunnallisia yhtiöitä on otettu käyttöön tilanteissa, joissa on ollut vahva kehittämisrooli ja tarve saada alueen eri toimijat yhteen. Kunnallista liiketoimintaa voidaan harjoittaa myös osuuskunnan, yhdistyksen ja säätiön muodossa. Niitä säädellään yhtiöitä koskevia säännöksiä vastaavalla omalla lainsäädännöllä. (Narikka 2008, 49-53.)

Palvelujen järjestäminen palvelusetelillä perustuu kunnan tekemiin päätöksiin sekä asiakkaan, kunnan ja palveluntuottajan välisiin sopimuksiin (Palveluseteli, Käyttöopas kotipalveluun, 2005, 33). Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta, hyväksyy palveluntuottajat, arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja kyvyn käyttää palveluseteliä, myöntää palvelusetelin, määrittää palvelusetelin voimassaoloajan, käyttötarkoituksen ja arvon, opastaa asiakasta palvelusetelin käytössä, antaa asiakkaalle luettelon palveluntuottajista, joilta palvelun voi tilata ja maksaa palveluntuottajalle laskun mukaan palvelusetelin arvoon asti (Palveluseteli, Käyttöopas kotipalveluun 2005, 17).

Asiakas ottaa yhteyttä kuntaan palvelutarpeestaan, valitsee kunnan tarjoamista palveluvaihtoehdoista palvelusetelin, tilaa palvelun valitsemaltaan palveluntuottajalta, vahvistaa saamansa palvelun allekirjoittamalla työraportin, maksaa palvelun palvelusetelillä ja tarvittaessa palvelusetelin arvon ylimenevältä osalta omalla rahalla. Asiakas voi halutessaan vaihtaa palveluntuottajaa ja tehdä tarvittaessa muistutuksen tai kantelun, jos kokee saaneensa huonoa palvelua. (Palveluseteli, Käyttöopas kotipalveluun 2005, 26.)

Palveluntuottajan rooliin kuuluu tarkistaa palvelusetelin voimassaolon ja käyttötarkoituksen, tuottaa palvelusetelipäätöksessä määritellyn palvelun, laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvon mukaisesti ja laskuttaa asiakasta palvelusetelin arvon ylimenevältä osuudelta. (Palveluseteli, Käyttöopas kotipalveluun 2005, 29.)

Elokuun alussa 2009 tuli voimaan uusi palvelusetelilaki. Syitä palvelusetelilain uudistamiseen oli muun muassa suhteellisen hidas palvelusetelin käytön laajeneminen, vaikka palvelusetelin käyttäjät ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä setelin käyttöön. Uhkakuvat palvelusetelin käytön seurauksista esimerkiksi henkilöstön määrään ja saatavuuteen eivät ole toteutuneet. Toisaalta palvelujen kysyntä tulee jatkossakin kasvamaan voimakkaasti ja vastaavasti henkilöstön saatavuuden ennustetaan entisestään vaikeutuvan. Palvelusetelin käyttö on koettu myös hyvänä vaihtoehtona kilpailuttamiselle ja sen avulla voidaan luoda monipuolinen ja joustava palvelurakenne. Myös asiakkaiden valinnanmahdollisuudet lisääntyvät palveluntuotannon monipuolistuessa. Uudessa palvelusetelilaissa on edelliseen lakiin verrattuna vähäisiä muutoksia setelin arvoon, tiedottamiseen ja rekisteröintiin liittyen. Pääsisällöltään laki on säilynyt entisellään. (Uotinen, 23.9.2009.)

Rovaniemellä palveluseteli on ollut käytössä kotipalveluissa vuodesta 2006. Inarissa palveluseteli on otettu käyttöön helmikuussa 2009 siivouspalveluissa, joita tuottaa kunnan oman palvelun ohella yksityisiä yrittäjiä. Rovaniemellä palveluseteliä ei voida käyttää siivouspalveluihin. Tervolassa palvelusetelin käyttömahdollisuuksia on pohdittu, mutta palveluseteliä ei tällä hetkellä ole otettu käyttöön.

3.3 Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asema ja rooli palvelujärjestelmässä

Yksityisten palvelujen käyttäminen on kasvanut 2000-luvulla erityisesti väestöltään laajoissa kunnissa ja Etelä-Suomessa. Lapissakin alan yrittäjien määrä ja palveluiden käyttö on kasvanut, mutta erityisesti pienemmissä kunnissa tilanne on edelleen se, että julkinen sektori on pystynyt järjestämisvastuunsa ohella myös tuottamaan kuntalaisilleen tarvittavat palvelut pääasiassa itse.

Yksityiset palvelut toimivat julkisten palveluiden täydentäjänä, kilpailijana ja joustavoittajana. Yksityissektorin toimijoihin lasketaan ne yrittäjät ja yritykset, jotka toimivat yksityisen pääoman ehdoin ja ovat niin sanottuja voittoa tavoittelevia yhteisöjä. Yksityisen palvelutuotannon menestystekijöitä Suomessa ovat aina olleet nopea saatavuus, joustavuus, kustannustietoisuus, asiakaslähtöisyys ja laadukkuus (Ekroos 2004, 11).

Yksityisen terveydenhuoltosektorin kasvu lähti nousuun erityisesti sairausvakuutuslain säätämisen jälkeen ja työterveyshuollon kehityksen myötä, jolloin sen rooli kasvoi erikoissairaanhoidon tutkimusten ja hoidon toteuttajana ja työterveyshuollon palveluntuottajana. Yksityinen sektori on jo vakiinnuttanut asemansa monien palvelujen tuottajana ja alalla on myös ollut aina toimintoja, jotka perustuvat yksityiseen palveluntuotantoon kuten sairaankuljetus ja fysioterapiayrittäjyys (Ekroos 2004, 30-31).

Markkinoiden merkitys julkisella sektorilla on kasvanut 1990-luvulta alkaen. Koska kunnilla ei ole enää lakisääteistä velvoitetta tuottaa palveluita itse, ne voivat ostaa palveluita myös julkisen sektorin ulkopuolelta. (Elinkeinoelämän keskusliitto 1/2007, 19). Kuntien asema on muuttunut ainoasta palveluntuottajasta kohti asetelmaa, jossa kunnat tai kuntayhtymät toimivat palveluiden tilaajana, maksajana ja järjestelijänä. Myös verotuksen keinoin on pyritty edistämään yksityisen palvelutuotannon käyttöä esimerkiksi kotitalousvähennyksen avulla (VM 2006, 16). Yksityisen sektorin toimintaa on kuitenkin vaikeuttanut ja edelleen vaikeuttaa markkinoiden kehittymättömyys.

Yksityinen terveydenhuollon palvelutuotanto jakaantuu Tilastokeskuksen toimialaluokituksen (TOL 2002) mukaan seuraaviin ryhmiin: sairaalapalvelut, lääkäripalvelut, hammashoito, fysikaalinen hoito, laboratorio- ja röntgentutkimukset, sairaankuljetuspalvelut ja muut terveyspalvelut sisältäen lääkä-

rin suosittelemat terveyspalvelut kuten kuntohoitajat, lymfaterapeutit ja puheterapeutit. (Ekroos 2004, 30-31.)

Yksityinen sosiaalihuollon palvelutuotannon osalta toiminnassa oli vuoden 2007 tilaston mukaan 3 909 yksityistä sosiaalipalvelutoimipaikkaa. Yleisin toimiala yksityisissä sosiaalipalveluissa on palvelutalot ja ryhmäkodit, joka vuonna 2007 oli pääpalveluna 37 prosentilla yksiköistä (1 430 yksikköä). Toiseksi eniten oli lasten päivähoidon tarjoajia (658). Seuraavaksi yleisimpiä palveluntuottajia olivat kotipalvelut (612) ja lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito (568 tuottajaa). Lisäksi yksityiset palveluntuottajat tuottavat muun muassa päihdehuoltoa sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoitoa. Toimipaikkojen määrä on kasvanut ja niitä on tullut lisää erityisesti kotipalveluihin, palveluasumiseen sekä lasten ja nuorten laitos- ja perhehoitoon. Yksityisistä toimipaikoista lähes 60 prosenttia on yritysten ylläpitämiä. Yritysten ja yksityisten elinkeinonharjoittajien osuus on suurin lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa sekä kotipalveluissa. Järjestöjen osuus on puolestaan suurin päihdehuollossa. Suurin osa toimipaikoista myi palveluja kunnille joko ostopalvelusopimusten perusteella tai maksusitoumuksilla. Täysin ilman ostopalvelusopimusta toimi 526 toimipaikkaa (15 %). Lähes puolet yksityisistä toimipaikoista on Etelä-Suomessa. Etelä-Suomen läänissä oli 1 619, Länsi-Suomen läänissä 1 265, Itä-Suomen läänissä 556, Oulun läänissä 361, Lapin läänissä 107 ja Ahvenanmaalla yksi toimipaikka. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien merkittävin asiakas ovat kunnat, jotka ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Kotitaloudet ja työnantajat ostavat yksityisiä sosiaalipalveluja suhteellisen vähän ja tällöin kyseessä on lähinnä päivähoito ja kotipalvelu. Yksityisiä terveyspalveluja ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Myös Valtiokonttori, työeläkelaitokset ja vakuutusyhtiöt ostavat palveluja yksityisiltä terveyspalvelujentuottajilta. Samoin kunnat ja kuntayhtymät ostavat yksityisiä terveyspalveluja, mutta suhteessa huomattavasti vähemmän kuin sosiaalipalveluja. (Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.)

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvun taustalla ovat 1) väestön ikääntyminen, väestön odotusten kasvu ja omaishoitajuuden vähentyminen, 2) taloudelliset tekijät, pääasiassa julkisen rahoituksen ongelmat, 3) palvelurakenteen monipuolistaminen ja julkisten palveluiden monopoliaseman kritiikki, 4) palvelujen laadun ja toiminnan tehokkuuden, taloudellisuuden ja tuottavuuden parantamistavoitteet (kilpailu tehokkuuden lisänä, valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sektorirajat ylittävät palvelupaketit) sekä 5) työllisyyden edistäminen (naisyrittäjyys, valtion tukijärjestelmät).

Ekströmin, Pohjosen ja Haaviston (2007) mukaan kuntien kannattaisi nyt keskittyä ydintehtäviinsä, hillitä oman toimintansa kasvua ja voimakkaasti pyrkiä yhteistyöhön palveluyritysten kanssa. Kuntien suhtautuminen yrityksiin julkisten palvelujen tuottajina on heidän mukaansa vielä epäilevää. Kuntasektorin ajattelua leimaa tuotantolähtöisyys, mikä näyttäytyy vahvana sitoutumisena omiin toimintoihin ja henkilöstöön. Kysyntälähtöisyys puolestaan asettaa kuntalaisen tarpeet, palvelujen laadun ja saatavuuden kaiken muun edelle.

Joustavuus ja nopeus ovat yksityisen terveydenhuollon menestyksen avaintekijöitä kilpailtaessa suurten ja jäykkien julkisten organisaatioiden kanssa. Terveydenhuoltoa ja siinä harjoitettavaa yksityistä yritystoimintaa sitovat monet lait: niitä ovat muun muassa laki yksityisestä terveydenhuollosta, laki julkisista hankinnoista, sairausvakuutuslainsäädäntö, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, kaupparekisterilaki, ennakkoperintälaki, arvonlisäverolaki ja työsopimuslaki (Ekroos 2004, 75 ja 85).

3.4 Kolmas sektori palvelun tuottajana ja toimintakenttänä

Kunnat tekevät yhteistyötä järjestöjen kanssa, jotka tuottavat merkittävän osan sosiaali- ja terveyspalveluista. Järjestöjen palvelutuotantotehtävä onkin yksi tärkeä kuntien ja järjestöjen yhteistyön peruste. Kuntien ja järjestöjen käytännön yhteistyömuodoista keskeisimmät ovat ostopalvelusopimusten, avustustoiminnan ja yhteistyö- (tai kumppanuus-) sopimusten alueet. Kun kyse on elinkeinotoimen harjoittamisesta ja järjestöjen lisäksi on yksityisiä palveluntuottajia, järjestöjen asema on samanlainen kuin yritysten: kuntien on hankittava palveluita niiltä hankintalain mukaisesti kilpailutuksella. Jos kunta katsoo järjestöjen toiminnalla olevan yleishyödyllistä merkitystä, kunta voi tukea avustuksilla sellaista toimintaa, joka ei ole lakisääteistä tai sellaista, jota kunta on velvollinen järjestämään. Yhteistoiminnassa toimijoiden etujen tasapaino voi syntyä siitä, että kunnilla on taloudellisia resursseja ja järjestöillä asiantuntijuutta ja kokemusperäistä tietoa asiakkaista. (Möttönen-Niemelä 2008, 226-227.)

Kuntien uudet palvelutuotantomallit (kuten tilaaja-tuottaja-malli) eivät automaattisesti tarkoita sitä, että tilaajan tulee hankkia palvelut kilpailuttamisella ja markkinaperusteisen sopimisen avulla. Vain niissä tilanteissa, joissa tuottajat (yritykset ja järjestöt) toimivat elinkeinotoimen harjoittajina ja joissa on vaihtoehtoisia palvelujen tuottajia, kunnalla on hankintasäädösten mukaisesti kilpailuttamisvelvollisuus. Monia sosiaalisen tuen muotoja on mahdotonta tuotteistaa ja myydä suoritehinnoilla, sillä toiminta ei perustu palvelujen käyttöön ja tavoitteena on ehkäistä tarvetta käyttää palveluja. (Möttönen-Niemelä 2008, 228.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä tarkoitetaan järjestöjä, joiden tarkoituksena on joko jonkin, erityisryhmän, oman jäsenistön tai laajan väestönosan terveyden, psyykkisen ja tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Suurin osa paikallistoiminnasta on ammatillisin tai vapaaehtoisvoimin tarjottavaa tukea ihmisten arjessa selviytymiseen (Martin-Palmgren 2007, 10; Särkelä 2005, 18-19). **Kolmannella sektorilla** tarkoitetaan Suomessa julkisen ja yksityisen rinnalla olevia järjestäytyneitä toimijoita, kuten yhdistyksiä, järjestöjä, osuuskuntia ja säätiöitä (Harju 2000, 11-14). Sektorille tyypillistä on yleishyödyllisyys, eettisyys, yhteisöllisyys, aatteellisuus, rakenteellisuus, yksityisyys, itsehallinnollisuus, vapaaehtoisuus ja voitontavoittelemattomuus. Osa yhdistyksistä toimii julkisen vallan rahoilla ja valvonnassa ilman mitään erityistä järjestöluonnetta, kun taas joitakin palveluja tuottavista yhdistyksistä voi olla vaikeaa erottaa vastaavia palveluita tuottavista yrityksistä (Huotari-Pyykkönen-Pättiniemi 2008, 5-6).

Järjestötoiminnan perusominaisuuksia ovat moninaisuus, saman alan rinnakkaisorganisaatioiden yhtäaikainen olemassaolo, itseohjautuvuus ja itsenäisyys. Julkinen sektori katsoo järjestökenttää usein vain oman palvelutuotantotehtävän näkökulmasta. Keskeinen julkista ja kolmatta sektoria erotteleva tekijä on, että julkisen sektorin toiminnan on oltava uskonnollisesti ja ideologisesti sitoutumatonta, puolueetonta ja neutraalia. Monenlainen tieto ja erilaiset toimintatavat voivat kuitenkin elää rinnakkain ja yhteistyössä erilaisista lähtökohdista huolimatta. Jos kansalaisjärjestöjen taustaa ja siihen sisältyvää aatteellista ja kokemuspoliittista näkemystä ei tunneta, voivat rinnakkaiset organisaatiot ja koko järjestökenttä tuntua tehottomalta. On keskeistä kysyä, tuovatko erilaiset järjestöt toimintakokonaisuuteen oleellisia, täydentäviä tai vaihtoehtoisia lähestymistapoja. (Möttönen-Niemelä 2008, 218-220.)

Kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyön määrä vaihtelee Lapin kunnissa riippuen siitä, mitä järjestöjä alueella toimii. Martinin ja Palmgrenin mukaan (2007, 11) järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö esiintyy lähinnä mainintana kuntien vuosittaisissa toiminta- ja taloussuunnitelmissa ja kuntastrategioissa. Jokaisessa hankkeessa mukana olevassa kunnassa on sosiaali- ja terveysalan järjestötoimintaa. Toiminnan laajuus vaihtelee kunnan koon ja aktiivisten järjestöjen määrän mukaan. Jos järjestö tuottaa kunnille palveluja, se sitoutuu yhteistyön pelisääntöihin allekirjoittamalla ostopalvelusopimuksen, joka velvoittaa molempia osapuolia. Yleishyödyllisyyden ja elinkeinotoiminnan määrittely ja vapaa kilpailu tuovat haasteita järjestöjen rooliin palvelujen ja tuen tuottamisessa. Järjestöjen rooli on muuttumassa ja osa järjestöistä on yhtiöittänyt palvelutuotantoaan.

Rovaniemellä kolmannen sektorin rooli on muita pilottikuntia merkittävämpi. Alueella toimii useita sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, joista muutamilla suurimmista on merkittävä rooli palveluntuottajana ja kaupungin yhteistyökumppanina. Järjestöjen toiminta on keskittynyt kaupungin alueelle. Rovaniemellä monet suuremmista valtakunnallisista järjestöistä toimivat myös

palveluntuottajan roolissa. Tervolassa ja Inarissa järjestöt eivät osallistu merkittävällä tavalla lakisääteisten palvelujen tuotantoon, vaan niiden toimijarooli painottuu edunvalvontaan, vapaa-ajan toiminnan organisointiin ja esimerkiksi kylätoiminnan kehittämiseen. Raha-automaattiyhdistys (RAY) luo rahoituksensa kautta toimintaedellytyksiä järjestöille ja sen rahoituksesta riippuvat myös monet Lapin järjestöissä tuotettavat toiminnot.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusasetelma ja tutkimusprosessin kuvaus

Tutkimusasetelmalla tarkoitetaan tutkimusongelmien, -menetelmien ja aineiston muodostamaa perusrakennelmaa. YRTES-hankkeessa toteutettu tutkimus on soveltavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on synnyttää kehittämistyön lähtökohtana välittömästi hyödynnettävissä olevia tuloksia. Kuntien palvelurakenteiden uudistamista palvelevassa tutkimustyössä on pyritty lukemaan aineistoa siten, että sieltä voidaan nostaa selkeitä kehittämiskohteita, joita kunnissa tulee huomioida sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta ja joihin voidaan hankkeen kehittämistoimilla vaikuttaa.

YRTES -hankkeessa tehtävä tutkimus on pohjana hankkeessa käynnistettävälle kuntia palvelevalle kehittämistyölle. Tutkimus on jaettu kahteen osaan: osiosta I vastasi Rovaniemen ammattikorkeakoulu ja osiosta II Lapin yliopisto. Rovaniemen ammattikorkeakoulun kohderyhmänä olivat palvelujen järjestäjät ja tuottajat. Lapin yliopiston osion kohderyhmänä olivat kuntalaiset. Tutkimuksen toteutusprosessi on kuvattu kaaviossa 1. Tutkimusaineisto on kerätty keväällä 2009 laadullisin menetelmin fokusryhmähaastatteluina ja puhelinhaastatteluina. Tutkimusosiot on toteutettu ammattikorkeakoulun ja yliopiston yhteistyönä. Lisäksi tutkimusaineistoa täydennettiin keväällä 2009 kunnissa hankkeen tiedotustilaisuuksissa.

Tutkimusosiot käynnistyivät tutkimuksen suunnittelulla hankesuunnitelmassa esitettyjen tavoitteiden mukaisesti. Tutkimusaineistojen keruu toteutettiin helmi- huhtikuun 2009 aikana kunta- ja fokusryhmäkohtaisesti: tutkimusosio I sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille, kuntien luottamushenkilöille, sosiaali- ja terveysalan yrittäjille sekä tutkimusosio II kylä- ja yhdistystoiminnassa aktiiveina toimiville kuntalaisille. Ryhmähaastattelut toteutettiin kunnissa. Puhelinhaastattelut toteutettiin ryhmähaastattelujen jälkeen.



KAAVIO 1 Tutkimusosioiden I ja II toteuttamisprosessi.

Tutkimuskysymykset muotoiltiin hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Puolistrukturoidun teemahaastattelurungon luomiseksi kartoitettiin etukäteen ne teemat, joista halutaan tietoa. Haastattelua varten tutkimuskysymyksistä muotoiltiin kaksi pääteemaa, joiden alle rakennettiin alakysymykset (ks. liitteet 1-3). **Haastattelujen pääteemana olivat palvelujen nykytilaa ja palvelujen tulevaisuutta koskevat kysymykset eri kohderyhmien toimijarooli-en näkökulmasta tarkasteltuna.**

4.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimukselliset lähestymistavat

Tutkimusosiot on toteutettu **laadullisin** eli kvalitatiivisin menetelmin. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, antamaan tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille ja perehdytään tutkittavaan ilmiöön liittyviin **ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin**. Niitä on usein vaikeaa tai mahdotonta selvittää määrällisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on yleensä kuvata tiettyä ilmiötä ja pyrkiä ymmärtämään sitä. On siis merkittävää, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä paljon tai heillä on siitä kokemusta. (Tuomi-Sarajärvi 2002, 88-89.)

Tutkimuksessa on käytetty tulevaisuudentutkimuksen ja ennakoinnin näkökulmia. Ennakoinnista on kysymys, kun hankkeessa tuotetaan uutta tietoa, tuotetaan visio, tarjotaan osallistumismahdollisuus, edistetään verkostoitumista ja tuetaan tämän hetken päätöksentekoa. Ennakointi voidaan määritellä järjestelmällisten, osallisuutta lisäävien, tulevaisuustiedon hankintaan ja keskipitkän tai pitkän aikavälin visioiden laatimiseen liittyvien menetelmien soveltamiseksi niin, että parannetaan nyt tehtävien päätösten tietopohjaa ja käynnistetään yhteisiä toimia (Alueellisen ennakoinnin käytännön opas 2002).

Tulevaisuudentutkimuksen tarkoitus on keksiä, arvottaa ja ehdottaa mahdollisia ja todennäköisiä tulevaisuuksia ja auttaa ihmisiä käymään läpi erilaisia vaihtoehtoja, jotta he voivat tehdä päätöksiä siitä, millaisen tulevaisuuden he haluavat. Tulevaisuudentutkimuksen lähtökohta on suurelta osin sama kuin

yhteiskuntaa koskevan tiedon yleensäkin eli se perustuu tarpeeseemme pyrkiä laajentamaan näkyvissä olevien moraalisten valintojen määrää ja antamaan merkityksen nykyhetkessä tekemillemme valinnoille, jotka ovat kuitenkin riippuvaisia menneestä kehityksestä ja aikaisemmista valinnoistamme. Tulevaisuudentutkimuksella on myös soveltava rooli päätöksentekoa avustavien tieteiden kentässä. Tulevaisuudentutkimus voi toimia erilaisten käytännön hankkeiden vaikutusten tarkasteluun painottuvien arviointitutkimusten tukena. (Rubin 2004b.)

Tutkimusaineiston rajauksessa käytettiin molemmissa **tutkimusosioissa harkinnanvaraista otantaa,** jonka perusteella informanteiksi valittiin henkilöt, joilta uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (ns. eliittiotanta). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen, ei tilastollisten yhteyksien etsiminen. Tämä mahdollistaa sen, ettei tutkimusaineiston tarvitse olla suuri. Harkinnanvaraisessa otannassa tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu.

Tutkimuksen kohderyhmien ryhmähaastatteluja varten koottiin **fokusryhmiä.** Osallistujat fokusryhmiin valitaan aina tutkimuskohteen mukaisesti. Fokusoitumisella tarkoitetaan osallistujien kokoamista jonkin tai joidenkin ennalta tiedettyjen asioiden (esimerkiksi ammattitausta, yhteiset kokemukset) suhteen yhtenäisiksi ryhmiksi.

Laadullisessa tutkimuksessa yhden aineiston sijasta voidaan käyttää useita erilaisia aineistoja, menetelmiä ja teorioita, jolloin puhutaan aineiston, menetelmien, teorioiden ja tutkijoiden **triangulaatiosta.** Triangulaation kautta tutkimuksessa on pyritty tarkastelemaan aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostaen siitä esiin merkityksellisiä havaintoja ja teemoja. Usein fokusryhmähaastattelu yhdistetään johonkin toiseen menetelmään. Kaikista hankkeen kohderyhmistä ei ollut mahdollista koota ryhmää, joten **tutkimusosioissa on siten tehty ryhmähaastattelujen ohella aineistoa täydentäviä puhelinhaastatteluja eri kohderyhmille.** Tutkimusosiossa I haastateltiin puhelimitse yrittäjiä/yrittäjäjärjestön edustajia. Tutkimusosiossa II haastateltiin puhelimitse kylä- ja asukasyhdistysaktiiveja. Aktiivikuntalaisten ja yrittäjien haastattelut toteutettiin fokusryhmien jälkeen.

Fokusryhmien haastatteluista käytettiin nimeä asiantuntijapaneeli. Kohderyhmä arvioi teemoja ja kysymyksiä omista toimijarooleistaan käsin. Yhdistys- ja kyläaktiivit vastasivat tutkimuskysymyksiin palvelujen käyttäjän näkökulmasta. Kuntalaisosion ryhmähaastatteluja toteutettiin neljä, joista kaksi Rovaniemellä ja yksi sekä Tervolassa että Inarissa. Kaikkien kohderyhmien osalta fokusryhmiä toteutettiin yhteensä viisi kappaletta Rovaniemellä, kolme Tervolassa ja kolme Inarissa. Haastateltavien määrä riippuu tutkimuksen ajallisista resursseista sekä aiheesta. Menetelmällisesti fokusryhmien tavoiteltu koko noin 5-10 henkilöä toteutui lähes kaikissa haastatteluissa, joissa oli 2-

8 henkilöä/ryhmä. Ennen haastatteluja ryhmähaastattelujen kohderyhmät saivat hankkeesta tietoa puhelimitse ja sähköpostitse sekä mahdollisuuden tutustua haastattelun teemoihin ennakolta sähköpostitse. Fokusryhmät toteutettiin käyttämällä kahta haastattelijaa, jolloin toinen henkilö esitteli hankkeen ja ohjasi keskustelua ja toinen haastattelijoista keskittyi havaintojen ja muistiinpanojen sekä tarkentavien kysymysten tekemiseen ja tekniikasta huolehtimiseen.

Fokusryhmäkeskustelu aloitettiin esittelemällä hanke ja sen tavoitteet kohderyhmälle. **Sekä yksilö- että ryhmähaastattelut olivat puolistrukturoituja** eli haastattelujen pohjana toimivat ennalta muotoillut teemat ja niihin liittyvät kysymykset, jonka pohjalta keskustelua vietiin eteenpäin. Keskeistä puolistrukturoidulle haastattelulle on tilannesidonnaisuus eli kysymysten esittämistavat ja -järjestys voivat vaihdella ja haastattelija ei tarjoa haastateltavalle valmiita vastausvaihtoehtoja (Hirsjärvi-Hurme 2001, 43-44). Tavoitteena on keskustelun vapaamuotoisuus. Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa oltaessa ei välttämättä tulisi mieleen. Jos ryhmähenki on hyvä, ryhmä toimii toistensa sosiaalisena tukena. Kysymykset räätälöitiin eri fokusryhmille heidän toimijarooliensa mukaisesti. Kyselylomake laadittiin tutkijoiden yhteistyönä. Ryhmä- ja puhelinhaastattelujen osalta molemmissa haastattelutyypeissä käytettiin samaa puolistrukturoitua kysymyspatteristoa eli tutkittaville esitetyt kysymykset olivat samansisältöiset sekä ryhmähaastattelussa että puhelinhaastatteluissa. Fokusryhmäkeskustelujen tavoiteltu ja toteutunut kesto oli noin kaksi tuntia/ryhmä.

4.3 Tutkimusosio I: kuntien ja yrittäjien edustajat

Rovaniemen ammattikorkeakoulun tutkimusosiossa I selvitettiin, millaiset ovat toimialan yksityiseen palvelutuotantoon liittyvän yritystoiminnan edellytykset kolmessa osatoteuttajina mukana olevassa kunnassa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu selvitti kuntien näkemyksiä toimialan yrittäjyyden mahdollisuuksista toimia osana uudistuvia palvelurakenteita sekä kartoitti toimialan yrittäjien näkemyksiä ja kokemuksia alan liiketoiminnan harjoittamisesta ja kehittämiskohteista. Palvelujen järjestäjiä ja tuottajia koskevan tutkimusosion tavoitteena oli myös tunnistaa kuntien ja toimialan yrittäjien välisen yhteistyön ja siihen liittyvän osaamisen kehittämisen hyviä käytäntöjä ja kehittämishaasteita sekä selvittää erilaisten teknologisten ratkaisujen mahdollisuuksia tässä yhteistyössä.

Teemojen pohjalta muodostettiin täsmälliset haastattelukysymykset fokusryhmäkeskustelujen toteuttamista varten. Palvelujen järjestämiseen liittyviä alakysymyksiä keskusteluja viitoittamaan laadittiin sen esiymmärryksen perusteella, joka aihealueesta oli syntynyt aiempiin tutkimuksiin ja valtakunnal-

lisiin kehittämisohjelmiin tutustumisen myötä. Niistä keskeisimmät on esitelty tutkimuksen alkuosassa.

Tutkimusosion I kohderyhmiä ovat palvelujen järjestäjät ja tuottajat, joista kunnan viranhaltijat, kunnan luottamushenkilöt ja yrittäjät tuottivat tutkimuksen aineiston. Kunnan viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä kohderyhmä rajattiin sosiaali- ja terveyslautakuntien jäseniin sekä johtaviin sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoihin. Yksityistä palvelutuotantoa tutkimuksessa edustivat alueen sosiaali- ja terveysalan yrittäjät. Kolmannen sektorin toimijoiden palveluntuottajia ei näissä paneeleissa ollut edustettuna. Rajaus perustui hankkeen tavoitteisiin, johon osallisiksi ja hankkeen toimenpiteiden kohteiksi oli nimetty vain kunnat ja kuntien alueella olevat toimialan yritykset. Kolmannen sektorin näkökulmaa tulee esiin tutkimuksen kuntalaisosiossa, jonka aineistossa on kyläaktiivien ohella eri järjestöjen edustajia ja samalla eriasteisesti palvelutuotannossa mukana olevia toimijoita.

Luottamushenkilöille ja kuntien viranhaltijoille pidettiin yhteensä kuusi paneelitilaisuutta, yksi kullekin ryhmälle sekä yrittäjille yksi paneelikeskustelutilaisuus Rovaniemellä. Paneeliaineistoa täydennettiin puhelinhaastatteluilla Inarin ja Tervolan yrittäjille, koska näistä kunnista ei saatu muodostettua omaa paneelikeskustelua alan yrittäjien vähäisyyden vuoksi. Paneeliin kutsuttujen henkilöiden osallistumisen rajauksena käytettiin aktiivisen osallisuuden määrää. Aktiivisella osallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä aktiivista roolia palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvässä päätöksenteossa tai muussa vaikuttamisessa. Paneelikeskusteluissa oli mukana yhteensä 37 osallistujaa, joista luottamushenkilöitä 17, kuntien henkilöstöä 14 ja yrittäjiä 6 henkilöä.

4.4 Tutkimusosio II: kuntalaiset

Lapin yliopiston tutkimusosion II tavoitteena oli tuottaa ennakointitietoa Lapin pilottikuntien kuntalaisten palvelutarpeista, yksityisten palveluiden kysynnästä ja maksuhalukkuudesta. Tutkimuksen laajempana kohderyhmänä ennakointitutkimusosiossa olivat palveluita käyttävät kuntalaiset. Selvitystä varten haastateltiin hyvinvointipalveluiden käyttäjiä ja kysyttiin heidän näkemyksiään oman kunnan palvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden haasteista sekä heidän tarpeistaan ja kiinnostuksestaan yksityisten palveluiden käyttöön.

Tutkimusosion II haastatteluihin valittujen kuntalaisia edustavien henkilöiden valinnan perusteena olivat sekä palveluita käyttävien **eri ikä- ja väestöryhmien tarpeiden** että samalla **alueellisen edustavuuden** tavoittaminen. Kuntalaisia koskeva tutkimusosio edellytti kohderyhmän rajaamista siten, että tutkimuksellisten resurssien ohella pilottikuntien alueellinen edustavuus ja erilaisten palveluja käyttävien ryhmien edustavuus toteutuivat riittävän hyvin. Osioon II haastateltiin sosiaali- ja terveysalan yhdistyksissä toimivia aktiiveja ja kylätoiminnan aktiivihenkilöitä. Aineisto koostui kunnan alueella toimivi-

en, sosiaali- ja terveysasioiden edistämiseen pyrkivien yhdistysten edustajista eli kuntalaisista, jotka ovat aktivoituneet toimimaan jonkin ikä- tai väestöryhmän tukemiseksi ja auttamiseksi. Haastateltavat ovat sekä osa yhteisöä (asianomaista kuntaa) että myös erityisten alaryhmien edustajia (eri ikäryhmät ja -väestöryhmät). Valittu kohderyhmä tuntee ja voi tuoda monipuolisesti esiin alueensa väestöpohjan ja mahdolliset erityistarpeet. Fokusryhmähaastattelun käyttö edistää osallisten mahdollisuutta käsitellä yhteistä ja monimutkaista asiaa yhdessä ja kokonaisuutena. Haastattelemalla kuntalaisia eri puolilta kuntaa pyrittiin saamaan tietoa myös alueellisesti kattavammin esimerkiksi palvelujen saatavuuteen liittyvistä asioista.

Kuntalaisille suunnattuja fokusryhmähaastatteluja tehtiin neljä: kaksi Rovaniemellä sekä Inarissa ja Tervolassa molemmissa yksi. Fokusryhmähaastatteluja täydennettiin puhelimitse toteutetuilla yksilöhaastatteluilla, jotka suunnattiin kylätoimikuntien ja asukasyhdistysten aktiivihenkilöille. Kuntalaisia koskevia puhelinhaastatteluja toteutettiin yhteensä 17 kappaletta, joista viisi tehtiin Inariin, kahdeksan Rovaniemelle ja neljä Tervolaan. Puhelinhaastattelujen osalta keskimääräinen haastattelun kesto oli noin 20-40 minuuttia. Kuntalaisia käsittelevään tutkimusosiossa on yhteensä 21 haastattelua ryhmä- ja yksilöhaastattelut yhteen laskien. Haastatteluissa oli mukana yhteensä 38 henkilöä.

4.5 Tutkimuksesta kehittämiseen

Empiirisen osion aineiston keräämisen jälkeen haastattelut litteroitiin tekstiksi, joka teemoitettiin sisällönanalyysin avulla. Aineiston tiiviin luennan ja tulkintojen kautta aineistosta on nostettu esiin keskeisimmät, haastatteluissa toistuvat teemat. Luvussa 5 tutkimustulokset esitellään yksityiskohtaisemmin keskeisimpiä kehittämistarpeita sekä kohderyhmittäin eriteltynä että koskien yhteisesti kaikkia kohderyhmiä.

Tutkimuksen toinen kierros tapahtui kunnittain tutkimukseen osallistuvien intressitahojen yhteisenä kuulemis- ja palautetilaisuutena huhtikuussa ja toukokuussa 2009. Tilaisuuteen oli vapaa pääsy kaikilla asiasta kiinnostuneilla. Tilaisuuden tavoitteena oli esitellä, täydentää ja varmentaa ensimmäisellä kierroksella esiin nousseita alustavia tutkimustuloksia.

Tilaisuuksiin osallistuivat pääosin ne henkilöt, jotka olivat olleet mukana paneelikeskusteluissa jo tutkimuksen 1. kierroksella. Esitettyihin alustaviin tutkimustuloksiin ei tullut suuria sisällöllisiä muutoksia tai uusia asioita. Alustavat tutkimustulokset kuvasivat kunnan tilannetta nykytilaa vastaavasti. Kuulemistilaisuudet järjestettiin kaikissa kolmessa tutkimuksessa mukana olleessa kunnassa, Inarin kunnassa Ivalossa, Tervolassa ja Rovaniemellä.

Kuulemistilaisuuksien ohjelmaa täydensivät asiantuntijaluennot väestön ikääntymisestä sekä käyttökokemusten kuuleminen Rovaniemen kaupungin ostopalveluista ja palvelusetelistä. Teemojen asiantuntijoina olivat Simo Koskinen Lapin yliopistosta ikääntymisen teeman osalta ja kotihoidon vastuuesimies Terttu Norokorpi Rovaniemeltä kotihoidon palvelusetelikäytänteiden osalta.

Tutkimustulosten pohjalta kunnissa on käyty keskustelukierrokset tutkimuksen antaman tiedon hyödyntämisestä toimintojen kehittämisessä. Hankesuunnitelman mukaisesti tutkimuksesta esiinnousseiden kehittämistarpeiden pohjalta laaditaan kunnittain kehittämistyö tavoitteineen ja toimenpiteineen. Tutkimuksen tavoite kehittämistyön osalta oli nostaa esille uusia kehittämistarpeita ja vahvistaa jo olemassa olevaa tietämystä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Nykytila palvelujen järjestämisessä

Palvelujen järjestämiseen liittyen tutkimuksessa selvitettiin niitä ratkaisuja, joita kunnat ovat tehneet palvelutuotannon järjestämisvelvoitteen hoitamiseksi alueellaan ja toisaalta niitä kokemuksia ja arviointeja, joita paneeleihin osallistujilla oli omasta toimijaroolistaan käsin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta kunnassaan. Tavoitteena oli nostaa esille hyviä käytänteitä ja ratkaisuja, joita kunnissa on tehty ja toisaalta myös tuoda esille ne kehittämiskohteet, joihin kunnissa tulee jatkossa paneutua.

Pääosa palveluista on edelleen kunnan omana toimintana järjestettyä

Tutkimusaineiston pohjalta palvelujen järjestämisvastuu tutkimukseen osallistuneissa kunnissa tarkoitti sitä, että kunnat hakevat aktiivisesti erilaisia palvelujen järjestämistapoja. Tutkimukseen osallistuneista kunnista väestöpohjaltaan suurimmassa kunnassa, Rovaniemen kaupungissa, systemaattinen palvelujen järjestämiseen liittyvä työ syntyy jo tilaaja-tuottaja-mallin sekä palveluhankintastrategian kautta. Pienemmissä kunnissa, Tervolassa ja Inarissa, vaihtoehtoja etsitään, mutta väkiluvun määrä aiheuttaa erilaisten vaihtoehtojen käytölle rajoituksia. Aineiston mukaan kaikissa kolmessa kunnassa on käytetty kaikkia lainsäädännön kunnille mahdollistamia organisointikeinoja palvelujen järjestämisessä. Sosiaali- ja terveyspalveluja on tuotettu sekä kunnan liikelaitosten, yhtiöiden, säätiöiden kautta että myös ostopalveluina yksityisiltä tuottajilta.

Kunnan oman tuotannon roolin tärkeydestä kertovat useat sekä luottamushenkilöiden että viranhaltijoiden kannanotot. Perusperiaate on, että kunnan on huolehdittava siitä, että palvelutarjonta on kiitettävällä tasolla. Kunta on aina vastuussa palvelutuotteesta ja sen laadusta. Jos yksityinen tuottaja menee esimerkiksi konkurssiin, kunta aina vastaa järjestämällä palvelun sen jälkeen. Kuntapalvelujen monipuolisuus ja monialaisuus koettiin vahvuutena. Jos palveluja ostettaisiin vain muualta, kunnan rooli tarkoittaisi pelkkään rahoittajan rooliin siirtymistä. Toiminta on joustavampaa silloin, kun on omaa tuotantoa, johon palvelujen tuottamisen kustannuksia ja laatua voidaan verrata. Päätöksentekijän näkökulmasta asiaa kuvattiin seuraavasti:

> *”Mihin kannattaisi kohdistaa?” ”Olisiko helpompaa yritysten kautta?” ”Meneekö vaikutusmahdollisuus liian kauas?” ”Entä valvonta?” ”Onko mahdollista järjestää niin, että kunnallisena kannattavaa, kilpailukykyistä ja kaikille järkevää toimintaa?”* (Luottamushenkilö, mies)

Julkinen palvelutuotanto koettiin yleisesti tärkeäksi ja turvalliseksi, palvelut kuvattiin pääosin hyviksi ja kattaviksi. Julkisen palvelutuotannon ongelmiksi nähtiin palvelurakenteiden joustamattomuus ja innovatiivisuuden puute. Kuten muutama haastateltava totesi

> *”Julkinen on kankeaa, mutta turvallista.”*
> (Luottamushenkilö, nainen)

tai

> *”Julkiset palvelut eivät sopeudu yhteiskunnan kehitystilanteeseen; palveluiden kasvattaminen helppoa, supistaminen vaikeaa; erityisen vaikeaa rakenteiden muuttaminen; toimintaympäristö ei ole houkutteleva, kannustava ja innovatiivinen alan koulutetuille työntekijöille; julkisten palvelujen oltava kilpailukykyisiä.”* (Luottamushenkilö, mies)

Myös kunnan elinkeinorakenteen vahvistaminen ja monipuolistaminen nousivat tärkeiksi asioiksi pohdittaessa kysymystä palvelujen tuottajasta. Vaikka kunnan oma palvelutuotanto nähtiin palvelujen tuotannon turvaamisen sekä kustannusten ja hinnoittelun vertailtavuuden vuoksi elintärkeiksi, myös yksityisen tuotannon merkitys kunnan kokonaisuuden kannalta tuotiin esiin. Julkinen sektori ja vahva kunta työllistäjänä oli tavoite, mutta myös yksityisen ja muun tuotannon kautta tapahtuva kuntalaisten työllistyminen oli kannatettavaa.

Rekrytointi on osin kunnissa jo ongelmallista, erityisesti sijaisuuksien ja erikoisosaajien saamisen osalta. Henkilöstön rekrytointiin ja osaamisen varmistamiseen tulee kunnissa jatkossa varautua huolella. Tavoitteena tulisi olla hyvä henkilöstöpolitiikka, joka osaltaan vahvistaisi mahdollisuuksia houku-

tella osaavaa työvoimaa. Työnkuvia selkeyttämällä ja työolosuhteita tukemalla voidaan vaikuttaa muun muassa jaksamiseen ja työssä viihtymiseen. Rovaniemeä koskevassa aineistossa syyksi siihen, että erikoisammatti-ihmisiä on vaikea saada, nähtiin ennemminkin toimintaympäristöön liittyvät tekijät (vrt. edellä luottamushenkilö, mies). Palvelutarpeeseen yritetään usein vastata liian pienellä työvoimalla. Tutkimuksessa ilmeni myös, että palvelutuotannon toimintamalleilta toivottiin jatkuvuutta. Todettiin, että aina kun aloitetaan jotain, kohta tulee uusi toimija sekä toimintakulttuuri ja jälleen aloitetaan alusta. Jos kaiken kokemuksen saisi uudelle tulijalle, moni asia pääsisi kehittymään systemaattisemmin.

Asiantuntijoita ja työntekijöitä tulisi sitouttaa kuntaan myös muunkin kautta kuin vain työn. Puolison työllistyminen on ollut perinteinen rajoite erikoisosaamisen saamisessa kuntaan, mutta sen merkitys pieniä kuntia lukuun ottamatta koetaan poistuneen. Työhön sitouttaminen tulisi nostaa esille esimerkiksi jatko-opintojen suorittamismahdollisuuksina. Kaiken kaikkiaan tärkeänä pidettiin, että julkisten palvelujen on oltava hyvin kilpailukykyisiä.

> *”Ulkoisia paineita kuntien tehtäviin aiheuttavat erityisesti pienissä kunnissa yleinen taloustilanne ja väestörakenteen muutos.”* (Luottamushenkilö, mies)

Maailmantalouden tilanne, kansainvälinen työttömyys sekä elatussuhteen kehitys väestörakenteen muutoksen ja muuttoliikkeen vuoksi ovat ilmiöitä, joiden vaikutukset tuleville vuosille huolestuttavat ja asettavat kunnan palvelujen järjestämiselle haastavan tilanteen. Yhdessä valtionosuuksien vähenemisen kanssa, kuntien rahoitusmahdollisuudet palvelujen järjestämiseen ovat heikentyneet.

Vaikka tutkimuksessa mukana oleva kunnat poikkeavat rakenteiltaan toisistaan, on niillä paljon myös yhteisiä piirteitä. Kaikki kunnat ovat pinta-alaltaan laajoja. Asutus muodostuu kunnan keskuksesta sekä erikokoisista kylistä. Ominaista on, että **palvelujen järjestäminen vaatii erilaiset järjestelyt näihin palvelukyliin kuin mitä kunnan ytimeen.** Tarvetta näin ollen on pienehköille, monialaisille palveluntarjoajille alueittain, jotka voisivat toimia joustavasti etäälläkin sijaitsevissa kylissä. Palvelujen järjestämisessä kunnilla olisi helpompi keskittää palvelut yhteen paikkaan, mutta tavoitteena kuitenkin on olemassa olevien sosiaalisten yhteisöjen säilyttäminen ja palvelutuotannon tukeminen lähelle kuntalaisia. Näihin kyliin olisi räätälöitävä oma toimintamalli, jossa palveluntuottaja *”istuisi mahdollisimman vähän tien päällä”*. Nykyisin vakiintuneena käytänteenä on, että palvelut tuodaan keskuksesta kyliin päin.

Palvelujen tasa-arvoiseen saamiseen liittyy palvelujen järjestämisen näkökulmasta myös kuntien mahdollisuus tarjota harkinnanvaraisia palveluja. Varatut määrärahat palvelujen tuottamiseen ovat usein loppuneet kesken niin,

että kaikki palveluun oikeutetut eivät ole saaneetkaan ko. palvelua. Oikea palvelutarpeen mitoitus edellyttäisi hyvää palvelutarpeen ennakointia.

Hankintaosaamisen merkitys

Kuntien hankintaosaamisesta puhuttaessa palvelujen järjestämisvastuun yhteydessä, tarkoitetaan lähinnä palvelujen hankintaan liittyvien prosessien hallintaa. Kustannuslaskenta ja hinnoittelu, kilpailutus ja hankintakriteerit, sopimuskäytänteet sekä periaatelinjaukset palvelujen tuottajien hankinnassa muodostavat hankintaosaamisen ydinsisällön. Tähän liittyy myös kysymys siitä, onko kunnalla systemaattista toimintatapaa ulkoa ostettaville palveluille.

Hankintaosaamisen kehittämisen tarve nähtiin tärkeäksi kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa kunnissa, niin luottamushenkilöiden, viranhaltijoiden kuin yrittäjienkin taholta tärkeäksi. Osaamisen taso tunnustettiin riittämättömäksi. Osin tähän vaikuttaa se, että kilpailutus ja siihen liittyvät sopimuskäytänteet ovat kunnallisessa toiminnassa uusia asioita. Pienimmissä kunnissa hankintaosaamista on tarvittu vain muutamia kertoja ja sen vuoksi kokemuksen kautta tullut osaaminen on vielä vähäistä.

Kilpailuttaminen koettiin, niin palvelun järjestäjien kuin tuottajienkin taholta, hyvin työlääksi, monimutkaiseksi ja vaikeaksi. Yrittäjien taholta pohdittiin sitä, kuinka usein on pakko kilpailuttaa, jos ko. palvelu täytyy joka tapauksessa ostaa. Eikö kunnalle olisi edullisempaa tehdä kilpailutuskierros harvemmin, erityisesti tilanteissa, joissa palveluntarjoajia on vähän ja tuottajapuoli tietää, että palvelu ostetaan joka tapauksessa. Katsottaisiin säännöllisesti palvelutarve ja kustannustason nousu indeksikorotusten kautta sopimusten tarkistamiseksi aina varsinaisten kilpailutusten välillä. Kilpailutuksen koettiin vievän henkisiä, taloudellisia ja ajallisia voimavaroja liikaa suhteessa saavutettaviin hyötyihin. Pitkillä sopimuksilla turvattaisiin henkinen osaaminen, voimavarat, pysyvyys ja jatkuvuus. Pitkät sopimukset turvaavat myös palvelujen saatavuuden, missä tilanteessa osittain jo ollaankin esimerkiksi päivähoidon ja palveluasumisen ostosopimusten osalta.

Varsinaisiin sopimuksiin liittyen kokemukset olivat positiiviset. Sopimusten on koettu toimineen niin kuin on sovittu ja niiden kanssa ei ole ollut ongelmia. Kentällä kolmannen sektorin rooli toimijakentässä kaipaisi yrittäjien mielestä enemmän jäsennystä. Tavoitteena oli, että olisi selkeästi tiedossa mitä kunta hankkii kolmannelta sektorilta ja mitä yrittäjät tekevät heidän kanssaan yhteistyössä. Tälläkin hetkellä tehdään yhteistyötä, mutta se ei ole systemaattista, jäsentynyttä ja suunnitelmallista.

Tällä hetkellä palvelujen hankinta on keskittynyt lakisääteisen palvelutuotannon järjestämiseen. Muut, esimerkiksi varhaisen vaikuttamisen ja ennaltaehkäisevän työn merkitys, on jäänyt huomioimatta. Syynä tähän on

osaltaan taloudellisten resurssien rajallisuus. Tässä tutkimuksessa kaikkien haastateltujen mielestä olisi tärkeää pystyä keskittymään myös ennaltaehkäiseviin palveluihin, mutta kysymykseksi jää, kuka on valmis maksamaan näistä palveluista.

Tiedottamisen ja yhteistyön merkitys

Tiedottamisen onnistumisella on keskeinen merkitys siihen miten kuntalaiset oman kuntansa palvelut kokevat ja millaisiksi he ne arvostavat. Tiedottamisen merkitys nostettiin kaikkien eri ryhmähaastatteluryhmien keskusteluissa monissa kohdin ja monesta eri näkökulmasta esille. Miten ulkoinen tiedottaminen palvelujen järjestämisstrategiasta on hoidettu? Ja vastaavasti, kuinka sisäinen? Tiedottamista hoidetaan nyt merkittävässä määrin paikallisten lehtien, erilaisten tiedotteiden (esimerkiksi vanhuspalveluopas Inarin kunnassa), internetin ja puhelinneuvonnan kautta.

Tiedottaminen voi olla laadullisesti hyvää, mutta silti koetaan, ettei ole tiedotettu lainkaan tai että tiedotus on epäonnistunutta. Yleisin kokemus tiedottamisen onnistumisesta oli, että informaatio kunnan taholta on heikkoa tai sitä ei ole ollenkaan. Tiedottamisessa on paljon tehtävää. Kokemus oli, että jos henkilö osaa kysyä, kunnan viranomainen, asiantuntija kyllä vastaa ja kysyjä saa tarvitsemansa tiedon. Yksityiset palveluntuottajat kokivat tietävänsä asiat vain omalta kohdaltaan. Rovaniemellä tilaaja-tuottaja-mallin käyttöönoton koettiin vaikeuttaneen yksityisten palveluntuottajien tilannetta kilpailuneutraliteetin osalta, koska kunta itse on myös yksi palveluntuottaja. Tämä koettiin osittain myös tiedottamista rajoittavana asiana.

”Täytyy tietää ja oppia käytännön kautta mitä kysyä.”
(Yrittäjä, mies)

”Jos osaa kysyä, niin tietoa saa.” (Luottamushenkilö, nainen)

Viranhaltijoilla on velvollisuus antaa kuntalaisille tietoa palvelumahdollisuuksista. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tarvetta on kokonaiskuvan, selkeän palvelutarjontakuvauksen laatimiselle. Kuntalaisen kannalta nykyinen palvelutarjonta muodostaa ”palveluviidakon”. Sen vuoksi informaation tulee olla ymmärrettävässä, selkeässä ja helposti luettavassa muodossa. Henkilöiden, jotka vastaavat viestinnästä kuntalaisille, on tunnettava ”koko paletti”. Tiedottaminen voisi olla esimerkiksi kolmannen sektorin toimintakenttää entistä vahvemmin, mutta siinä on huomioitava annetun tiedon oikeellisuus ja virkavastuun asettamat ehdot. Näillä samoilla ehdoilla kokonaisvaltainen kunnan toiminnoista tiedottaminen voisi tapahtua myös call center-tyyppisen toiminnan kautta. Kunnan tukema tukihenkilötyyppinen toiminta voisi olla osa kuntalaisen palvelutarpeen arviointineuvontaa. Tämä palvelisi myös järjestäjää systemaattisen tiedon saamiseksi palvelutarpeista kunnassa.

”Pienissä kunnissa tunnetaan palvelut ja ihmiset aika hyvin. Tässä olemassa suuri vaara, oletetaan että kaikki jo tietää, jos itse tietää -> ei huomata tiedottaa. Suuri kunta ”kasvoton”. Pienissäkin tiedottamisen tuskaa, kuinka suuressa?”
(Viranhaltija, nainen)

Myös luottamushenkilöt muistuttivat omasta roolistaan tiedon välittämisessä.

”Tiedottamista tulisi olla vaalikausien välilläkin, ei vain vaalien yhteydessä.” (Luottamushenkilö, mies)

Hyvän tiedottamisen ansiosta voidaan varmistaa asiakkaan toiveiden ja palveluihin vastaamisen parempi kohtaaminen. Palveluvalikoima vaihtelee asiakkaiden mukaan, minkä vuoksi palvelutarjonta on avattava: milloin ja missä rajoissa ja millä toimilla, millä ehdoilla palveluja toteutetaan. Arkitoiminnassa törmätään paljon odotuksiin, joihin kunta ei voi vastata, mutta selkeällä informaatiolla voitaisiin varmistaa asiakkaan realistiset ennakko-odotukset saatavasta palvelusta. *”Simppelit jutut on avattava.”* – periaatteella voidaan saavuttaa suurempi arvostus palveluja kohtaan. Samalla myös voidaan antaa selkeät toimintaohjeet asiakkaille esimerkiksi perumisen käytänteistä ja siten selkeyttää myös omaa toimintaa. Myös käytettävien käsitteiden avaaminen ja yhteisen ymmärryksen luominen asialle varmistetaan tiedottamisen kautta (esim. kylmän käsite ateriapalveluissa).

Palvelusektorien välinen tiedottaminen koettiin erittäin tärkeäksi. Eri palveluiden yhteiskäyttäjien ns. monipalveluasiakkaiden lukumäärä on jatkuvassa kasvussa ja sektorin välinen tiedottaminen on senkin vuoksi huomioitava erikseen. Tiedottaminen asiana on tärkeä, mutta vaikeaksi koettu asia erityisesti silloin, kun kyse on erimielisyyksistä palvelujen sisällöissä tms**.** Myös eri toimijoiden esimerkiksi Kelan ja kunnan roolien selkeyttäminen ja lainsäädännön avaaminen on kuntalaisen palvelun sujuvuuden kannalta erittäin keskeistä.

Yrittäjien ja kunnan elinkeinon kanssa tehtävä yhteistyö ja säännölliset tapaamiset koettiin tulosten perusteella erittäin tärkeiksi. Jonkin verran tiedottamisen käytäntöjen ja merkityksen eroavaisuuksia oli havaittavissa vastauksissa, joissa yhteisten tapaamisten koettiin olevan hyvä tiedottamisen kanava muille kuin omille palveluntuottajille. Mahdollisuuksista tiedottamisen koettiin puuttuvan niille, jotka olisivat potentiaalisia kunnassa jo asuvia tai sinne tulevia uusia yrittäjiä. Palvelujen tuottamisen turvaamiseksi tämä oli huolestuttava tulos, johon kuntien on syytä kiinnittää jatkossa erityishuomiota muun muassa tiivistämällä elinkeinotoimen ja sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavien yhteistyötä.

Tietoturvalaki on huomioitava tiedottamisessa siltä osin, kuinka tietoa saa antaa. Periaatetasolla keskustelut oman viiteryhmän kanssa ovat mahdollisia, mutta tietosuojaan liittyen ollaan kunnissa varovaisia. Sen koetaan vaikeuttavan sujuvaa tiedonkulkua ja tiedottamista.

Palvelusetelin käyttö ja kotitalousvähennys keinoina monipuolistaa palvelujen järjestämistä

Palveluseteli oli ollut tutkimuksessa mukana olleista kunnista pidempään käytössä vain Rovaniemellä. Inarin kunta teki helmikuussa 2009 päätöksen palvelusetelin käyttöönotosta ja Tervolassa palveluseteli on kehittämistyön alla. Kokemuksia palvelusetelistä ei siis kovin paljoa tässä aineistossa ole, mutta sen merkitys tiedostettiin ja sitä pidettiin yhtenä varteenotettavana vaihtoehtona palvelujen järjestämismuotoja harkittaessa. Palvelusetelin aktiivista käyttöönottoa rajoittaa palveluntarjoajien määrän vähyys. Ainakin pienemmissä kunnissa koettiin, että sen vuoksi siitä ei voi muodostua varteenotettavaa palvelujen järjestämisvaihtoehtoa.

Kotitalousvähennys henkilökohtaisessa verotuksessa oli myös joiltain osin tunnettu, mutta tarkoin sen käyttömahdollisuuksia ei tunnistettu tai ainakaan siitä ei aktiivisesti palveluista tiedotettaessa informoitu kuntalaisille. Syynä voi olla se, että kotitalousvähennystä ei saa kunnallisesti tuotettuihin palveluihin ja toisaalta myös se, että asiakaskunta koostuu pääosin eläkeläisistä tai muista pienituloisista ryhmistä ja vähennyksen hyödynnettävyys heidän osaltaan nähtiin marginaalisena.

Yksittäisten palvelunkäyttäjille kohdistettujen tukien merkitys täydentävänä palveluna nähtiin tärkeäksi ja niihin kohdistettiin voimakkaitakin odotuksia. Kuitenkaan kaikkien palvelujen tarjoamisen vaihtoehtojen, erityisesti palvelusetelin, mahdollisuuksia ei vielä tunnettu ja ennakkoasenteet käyttöönottoon olivat hieman nihkeät. Palvelusetelin käyttöönottoa ei pidetty ihan helppona. Päätöksentekijöiden näkökulmasta kysymys on siitä, mihin palveluihin tukea kannattaisi kohdistaa. Asiakkaalle jää vielä valinnanmahdollisuus siihen, haluaako hän ottaa käyttöönsä palvelusetelin vai ei. Jos yksityiseltä ostettu ja palvelusetelillä tuettu palvelu on kalliimpaa kuin kunnan tuottama, palvelua ei useinkaan osteta. Kunnan on tästäkin syystä pidettävä rinnalla omaa palvelutuotantoa, jos kyse on lakisääteisistä palveluista. Selkeämpänä nähtiin tilanne, jossa jokin palvelu lopetetaan kokonaan kunnan tuottamana ja se siirretään kokonaisuutena palvelusetelin varaan yksittäiseltä tuottajalta ostettavaksi. Tällöin sen myymisen palvelun käyttäjille koettiin olevan helpompaa ja tasa-arvoisempaa.

Yrittäjät eivät nähneet palvelusetelin käyttöä, Kelan yksityisen hoidon tukea tai muita tukimuotoja varteenotettavana vaihtoehtona. Yrittäjien mielestä järjestelmä on monimutkainen. Toimivampaa yrittäjille itselleen olivat kunnan kautta saadut suorat asiakkuudet esim. hoitopaikat. Palveluseteliä on

Rovaniemellä tarjottu kunnan taholta, mutta yrittäjät eivät ole halunneet ottaa sitä käyttöön. Järjestelmää palvelusetelin käyttöönotosta pidettiin myös asiakkaan kannalta vaikeana ja epäselvänä. Jos kunta tai yksityinen tuottaa, ei asiakkaan tarvitse paneutua asiaan, koska hallinnointi käydään taustalla. Kunta arvioi edelleen palvelutarpeen kenelle seteliä tarjotaan ja mihin palveluun. Kotipalvelussa kokemukset olivat epäröiviä, *”toimii miten toimii”*. Myös erillinen menettely, kuka voi olla palvelusetelin käytön hyväksytty palveluntarjoaja, koettiin epäselvänä ja hallinnointia lisäävänä.

Palvelusetelin käyttöönottoa on hidastanut, paitsi sopivien palveluntarjoajien puute, myös vaikeaksi koettu asia, mihin seteli omassa toiminnassa kohdistettaisiin. Palvelusetelin käyttöön toivotaan tiukat rajat siitä, mitä ja millaista palvelua sillä pitää tarjota. Kunnissa, joissa palveluseteli on laajemmin otettu käyttöön, sitä on käytetty hyvin erilaisiin asioihin. Omaishoidon lomitus, vuoropäivähoidon järjestäminen tai kotipalveluiden tukipalvelut esim. siivous-, kuljetus-, pyykki- ja pesulapalvelut tai henkilökohtaiset palvelut kuten parturit, kampaajat, kosmetologit ja jalkahoitajat nähtiin mahdollisina setelin käyttökohteina. Hyvänä lähtökohtana käyttöönotolle pidettiin niitä asioita, joihin joutuu yksilöllisesti räätälöimään palvelutarvetta ja sen hoitamista.

> *”Pääasian, ”massapalvelun” voimme kunnassa itse tuottaa, erityistilanteissa – vaikea tuottaa, yksilöllinen tarve jne. sellaisten tilanteiden ratkaisuun.”* (Luottamushenkilö, mies)

Toisena lähtökohtana korostettiin sitä, että yrittäjien tulee jo nyt olla kunnissa palvelun tarjoajina. Sen avulla taattaisiin muutamalle pienelle yritykselle toimeentulo omassa kunnassa. Palvelujen ostoon toisesta kunnasta palveluseteliä ei mielellään myönnettäisi.

Palvelusetelin tai muiden yksittäisten tukien käyttöönottoa arvioitiin hidastavan myös perinteinen asennemaailma ja ostotottumukset kuntalaisten taholta. Palvelujen ostamiseen ei ole perinteitä, etenkään pienissä maaseutumaisissa kunnissa. Yhteinen näkemys oli, että helpompi olisi lähteä nuoremmista ikäpolvista kasvattamaan uutta ostokulttuuria palvelujen oston suhteen. Omavastuun lisääntyminen uuden lainsäädännön myötä koettiin oikeansuuntaiseksi. Eläketurvan parantuessa monia työeläkkeellä olevia kotitalousvähennys voisi aidosti hyödyntää. Omavastuuasiasta uskottiin käytävän vielä kovaa arvokeskustelua. Asennemaailman muokkaukseen enemmän oman vastuunoton suuntaan tulisi vahvasti panostaa.

Palveluntuottajan valintapäätöksen siirtäminen palvelunkäyttäjille, kuntalaisille, arveltiin sisältävän sekä mahdollisuuksia että riskejä. Hyvää järjestelmässä olisi se, että jossain määrin asiakkaan valinnanvapaus lisääntyisi. Parhaimmillaan se kehittäisi palvelutarjontaa niin, että laadullisesti parhaat paikat säilyisivät ja heikot kuolisivat pikku hiljaa. Tällainen tilanne edellyttäisi toimivia markkinoita toimialalle. Tarjontaa kuitenkin on nyt vähemmän kuin

kysyntää, koska yksityisesti maksavia asiakkaita ei juuri ole. Uhkana mallissa on toimivien markkinoiden puuttumisen lisäksi se, että asiakkaan ja tuottajan välinen tietotaso on suuri. Toimiakseen markkinoilla tulisi olla hyvin valistuneita ja asiasta tietoisia palvelun ostajia. Käytännössä asia koettiin sosiaalisesti äärimmäisen arveluttavaksi.

5.2 Palvelujen tuottaminen

5.2.1 Palvelutuotannon nykytilasta

Palvelujen tuottamisen osalta tutkimuksessa keskityttiin kunnan palvelutuotannon omien toimintaprosessien arviointiin ja kehittämiskohteiden tunnistamiseen. YRTES -hankkeen kehittämistavoitteiden takia yritystoiminnan roolia korostettiin ja myös sieltä pyrittiin tunnistamaan hyviä käytänteitä ja asioita, jotka vaativat kehittämistä edelleen. Eri toimijoiden yhteistyölle, hyville käytänteille ja kehittämiskohteille asetettiin erityispainoa.

Toimintaprosessit ja tuotteistaminen

Kunnan omassa palvelutuotannossa on tehty toimintaprosesseihin ja tuotteistamiseen liittyvää kehitystyötä. Kunnissa on pyritty tunnistamaan toimintaprosessien sisältöjä ja syyseuraussuhteita, osaamisalueita sekä palvelujen laatua. Myös toiminnan vaikuttavuuden mittaamiseksi on laadittu tuloskortteja ja mittareita ja näin luotu pohjaa systemaattiselle kehittämistyölle Käytännön arkityöhön soveltaminen, jalkauttaminen on sitä vastoin koettu vaikeaksi ja haastavimmaksi. Eväät työn kehittämiseen ovat kuitenkin olemassa, kuten eräs viranhaltija totesi:

> *”Tässä on alkanut ajatella, että prosessi onkin tärkeää, mietitään mitä tehdään ja miksi? Ei riitä, että pelkästään tehdään töitä, on kuvattava ja avattava, jotta sen vaikuttavuus osataan määrittää. On tehtävä läpinäkyväksi ja osattava kuvata ulospäin vaikuttavuuden arvioimiseksi. Vaikuttavuuden osoittaminen rahana hirvittävän vaikeaa tällä alalla. Paperilta katsottuna prosessikuvaukset ihan toista kuin mitä se on käytännössä ja todellisuudessa.”* (Luottamushenkilö, mies)

Yleinen kokemus oli, että tällaista työtä on **tehty ihan onnistuneestikin, mutta ei ehkä ihan riittävästi.** Sen täsmentäminen mitä tehdään, kenelle tehdään ja miten tehdään, vaatisi vielä tavoitteiden selkiinnyttämistä. Tällä hetkellä prosessien avaaminen on esimiehen työkalu, eikä se näy vielä riittävästi työntekijätasolla. Miten sen saisi siellä näkymään, kuinka saada henkilöstö osalliseksi niin, että kokemus omaa työtä hyödyttävänä tulisi selkeästi esille? Miten taata tuloskorttien toimivuus? Miten luoda oikeat mittarit, jotka kuvaavat oikeaa toimintaa ja oikeaa työn tuloksellisuutta? Yleinen kokemus

usein on, että mittarit tulevat jollakin tavalla ulkoapäin, jonkin toisen toimesta. Niille ei työntekijätasolla useinkaan nähdä käytännön merkitystä arjen työn ohjaamisessa.

Esimiehet sen sijaan ovat kokeneet tuloskortit ja mittarit hyvinä, erityisesti jos löydetään oikeita, laadullisia asioita mittaavia tekijöitä. Prosessien avaaminen antaa eväitä työn kehittämiseen. Se saa ainakin osan henkilöstöstä ajattelemaan asioita kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti, miksi ollaan tässä nyt ja missä pitäisi olla tulevaisuudessa. Parhaimmillaan löydetään työn epäolennaisuudet ja olennaisuudet. Jos prosessien tunnistaminen viedään pidemmälle, löydetään sitä kautta tehtäväalueittain järkevät tuotteet, niiden rajapinnat ja yhteiset alueet. Samoin poikkihallinnolliset prosessit ovat vielä monessa kohtaa avaamatta. Näillä alueilla kuntien sisällä on työtä ja sieltä voi löytyä monia mahdollisuuksia haasteeseen ratkaista tulevaisuuden palvelutarpeiden mukainen palvelutuotanto.

Yrittäjien aineistossa prosessien avaamista käsiteltiin vähemmän. Kuntien edustajien taholta nähtiin, että toimintamekanismit yksityisellä puolella ovat erilaiset kuin julkisella. Yksityisen puolen erilaisten tuottamisen rakenteiden ja tuottamisen pelisääntöjen uskottiin näkyvän hinnoissa ja palvelujen lopputuloksessa. Työ- ja tehtäväkuvaukset julkisella puolella ovat jäykkiä. Vastaavasti työvuorot ja tehtävänkuvausten laajennukset yksityisellä ovat erilaiset, mikä mahdollistaa joustavamman toiminnan. Julkisella puolella joustamattomuutta koettiin olevan monessa suunnassa.

> *”Jos olet muuttamassa jotain toimintaa, tarvitaan monen vuoden neuvottelut, jotta saadaan pienikin asia muutettua. Yrityspuolella voidaan toimia ja reagoida nopeasti.”*
> (Viranhaltija, mies)

Julkisen puolen toimintakulttuuri ei ole herkästi valmis kehittämiseen eikä uusien ratkaisujen innovointiin, koska oma työ nähdään suhteellisen varmana. Henkilöstöä tulisi motivoida oman työn kehittämiseen esimerkiksi kehittävän työotteen tai muun kannustavan elementin kautta.

Yrityspuolella asia nähtiin siten, että yritysten on tuotettava palvelunsa halvemmin kuin mitä kaupunki sen omana työnään tekee.

> *”Palvelun tulee olla halvempaa ostaa yksityiseltä, jos olisi kalliimpaa, kunta hoitaisi palvelutuotannon tältä osin itse.”*
> (Yrittäjä, mies)

Kysyttiinkin miksi kunta ei järjestä palveluita hyvin ja ole valmis maksamaan hyvin ja laadukkaista tuotetuista palveluista? Palvelujen avaaminen tulee tehdä hyvin yksityiskohtaisesti, jotta asiakas tietää mitä ostaa, samoin kuin kunta ostajana. Asiakasmaksujen pohjalla tulee olla avoin, oikea tieto.

Toimintaympäristön nopea ja jatkuva muutos sekä uudet ohjeet ja palvelutuotteet edellyttävät **työn systematisointia ja toimintaprosessien avaamista.** Myös **poikkihallinnollisen strategiakeskustelun ja yhteistyön merkitys** on lisääntynyt ja jotta se olisi mahdollista, omat tehtävät ja prosessit olisi kuvattava.

> *”Jotta kunnan eri osastojen toimiminen tapahtuisi tavoitteellisesti yhteen, kokonaistaloudellisuuden ja toiminnallisuuden näkökulmista, tuotteistaminen tulisi viedä niin pitkälle, että nähdään kokonaiskustannukset ja syyseuraussuhteet.”*
> (Viranhaltija, mies)

Tuotteistamisosaamista pidetään siis tärkeänä, mutta häiritsevää on, ettei se ole perinteinen, vahva osaamisalue. Tuotteistamisprosessi on työläs, koska sen avulla on toiminnot tehtävä näkyväksi ja osattava kuvata ne ulospäin. Ydinsisältöjen löytämisen vaatimus kasvaa entisestään tulevaisuudessa. Myös toiminnan vaikuttavuuden arviointi koettiin erittäin tärkeäksi, mutta sen osoittaminen taloudellisin mittarein, saatikka laadullisin, nähtiin hirvittävän vaikeaksi tällä alalla. Tulokset näkyvät usein vasta hyvin kaukana tulevaisuudessa ja vaikuttavuus olisi tehokkuuden arvioimiseksi kyettävä osoittamaan välittömästi.

Yleinen olettama on, että kunnan tuottama palvelu on maksuton tai lähes maksuton, *”joka tapauksessa edullisempaa kuin yksityinen”*

> *”Olisi hyvä nähdä mikä on tuottamisen tosiasiallinen hinta = palvelun arvostuksen mitta”* (Luottamushenkilö, nainen)

Toimintolaskennan puitteissa palvelukuvauksia on tehty ja hintoja laskettu tilaaja-tuottajamallin pohjalta, ainakin Rovaniemen kaupungilla. Yksikköhintojen laskemisella on pyritty vertailtavuuteen. Vertailtavuuden avulla voidaan määritellä, mikä on oikea hinta. Tätä työtä tehdään koko ajan. Tuotteiden määrä on suuri ja oikea, perusteellisen tuotteistamisen koettiin vielä puuttuvan. Palvelut ovat vain yksikköhinnoiteltuja. Demokratiakustannukset eivät näy hinnoissa eikä tuotteistamista ole viety kunnolla loppuun asti.

> *”Se paljastaisi tuotteen ja sen mitä kaikkea sinne todellisuudessa sisältyy ja sen avulla saataisiin parempi vertailtavuus eri tuottamismuotojen välille”*. (Viranhaltija, mies)

Myös se koettiin tärkeäksi, että asiakkaille avattaisiin kaikki ne kustannukset, jotka palvelujen tuottamiseen oikeasti sisältyvät. Hinnoitteluun ja kustannusrakenteeseen saataisiin näin lisää läpinäkyvyyttä.

Tuotteistamistyön kohteiden määrittäminen nähtiin keskeiseksi strategisen tason valintakysymykseksi. Yksittäisiä, pieniä ”lillukanvarsia” ei koettu kan-

nattavaksi tuotteistaa. Ainoastaan noin 20 % tuotteista tulee tarkastella huolella. Ne ovat tuotteita, joihin kuluu paljon rahaa tai ne ovat ns. massatuotteita. Palvelutuotannossa on aina myös ”rönsyjä” (esim. kylätalkkari, joka ei ole lakisääteinen ydinpalvelu, mutta sen merkitys ja vaikutus on palvelukokonaisuudessa suuri kotona asumisen tukemiseksi). Liiallinen keskittyminen pelkkiin ydintoimintoihin ei ole siten palvelutuotannon kokonaisuuden hallinnan kannalta hyvä asia. Rönsyjä tarvitaan kokonaisvaltaisen hyvinvointipalvelutarjonnan kannalta.

> *”Mittaaminen, laatukriteerien määrittäminen ja konkreettisten mittarien määrittäminen ovat osa tuotteistamis- ja prosessien avaamistyötä. Ovatko prosessit toimivat, johtavatko ne laadukkaisiin ja vaikuttaviin palveluihin.” ”Miten luodaan oikeat mittarit, jotka kuvaavat oikeaa toimintaa ja oikeaa työn tuloksellisuutta?”* (Luottamushenkilö, mies)

Tarvetta laatutyölle on ja sitä on myös tehty. Kunnissa on laadittu laatukäsikirjoja ja määritelty laatukriteerejä. Varsinkin laatukriteerit koettiin tarpeellisiksi, koska entistä enemmän tehdään yhteistyötä yritysten ja muiden toimijoiden kanssa. Myös laatukriteerien määrittelyssä sekä kriteereiltä saatavien tavoitteiden määrittelyissä, erityisesti kuntien näkökulmasta, koettiin osaamisen puutteita.

Asiakastyytyväisyys on ollut käytetyin mittari kunnissa. Niissä on arvioitu palvelujen saatavuutta, palvelun sisältöä, nopeutta jne. Asiakastyytyväisyyttä pidettiin mielenkiintoisena mittarina, koska yksikin ”soraääni” saattaa saada liian suuren painoarvon, vaikka monet muut palvelunkäyttäjät olisivat olleet palveluun tyytyväisiä. Kielteiset asiat saavat yleensä tiedotusvälineissä valtavasti palstatilaa, vaikka suurin osa palvelun käyttäjistä olisikin tyytyväisiä. Tämä tosiasia tiedostettiin ja asiakastyytyväisyysmittauksiin suhtaudutaankin kriittisesti.

Yritysten mukaan laadun kehittämisen sykli ei toimi ihan ideaalisesti. Koettiin, että palveluntuottamisesta saatu hinta ei nouse, vaikka tehtäisiin erilaisia kehittämistoimia. Haaste yksiköissä on itsessään eli esim. henkilöstön koulutuksen osalla.

> *”Stakes ja muut asian liittyvät tahot antavat kyllä suosituksia ja rajanvetoja, mutta yrittäjälle itselleen jää vastuu ja mietintä siitä, mitä laatu tarkoittaa omassa yksikössä sen hetkisten asiakkaiden kanssa.”* (Yrittäjä, nainen)

Jotta palvelun käyttäjiä ja ostajia riittäisi, on palvelun laadun oltava hyvä. Yrittäjän vastuuta on pitää laatu hyvänä, jotta palvelu voidaan myydä markkinoilla myös muutoin mikäli pääasiakas eli kunta ei enää palvelua osta.

5.2.2 Yrittäjyyden rooli palvelutuotannossa

Hankkeen keskeinen tavoite on tunnistaa tutkimuksen kohdekunnissa toimialan liiketoimintamahdollisuudet. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millainen on sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan tilanne tällä hetkellä kussakin kohdekunnassa. Millaista yritystoimintaa kunnan alueelle tarvittaisiin ja mitkä ovat ne keinot, joilla yrittäjyyden roolia mahdollisesti vahvistettaisiin?

Asenteet yrittäjyyteen

Yrittäjyyteen suhtautuminen oli tutkimusaineiston pohjalta hyvin pitkälle asenne- ja kulttuurikysymys. Osa vastaajista näki yrittäjyydessä ja yksityisessä palvelutuotannossa aidon mahdollisuuden kunnan järjestämisvastuulla olevan palvelutuotannon järjestämiseksi. Yritysten käyttö hankinnassa edellyttää kuitenkin selkeää hankintakriteerien laatimista kunnan taholta.

Toisaalta henkilökohtaiset epäluulot yritystoimintaa kohtaan saattoivat olla hyvinkin vahvoja.

> *”Mikä pahinta, lopuksi käy niin että pikku hiljaa ajaudumme yksityisen varaan. Julkinen valta ei pysty valvomaan. Kun palvelu karannut yksityisen käsiin.”* (Luottamushenkilö, mies)

Yritystoiminta saatettiin nähdä hyvin tempoilevana, nopeita ratkaisuja tekevänä ja oman taloudellisen hyödyn ajajana. Kunnan vastaavasti ajateltiin toimivan pidemmällä aikajänteellä ja yhteisen edun nimissä. Erityisesti kuntalaisten ajatusten uskottiin olevan hyvin yrittäjyysvastaisia (luottamushenkilöt). Varauksellisen asenteen uskottiin johtuvan erityisesti vanhasta luopumisen vaikeudesta, vaikka esimerkiksi terveydenhuollossa kokemus yksityisesti tuotetuista palveluista on ollut kuitenkin pääosin hyvä ja niihin on oltu tyytyväisiä. Ainoastaan palvelujen korkea hinta verrattuna kunnan vastaavaan palveluun, on vähentänyt niiden suosiota.

Miten yrittäjyys koettiin?

Yrittäjyyden rooli näyttäytyy kunnan palvelurakenteissa puhtaimmin ostopalveluiden kautta. Perinteisesti yksityinen palvelutuotanto tukee ja täydentää kunnan palvelutuotantoa. Kunnilla on myös omaa liiketaloudellisin periaattein järjestettyä palvelutuotantoa omien kunnallisten liikelaitosten kautta esimerkiksi työterveyspalvelujen tuottamiseen.

Yrittäjien taholta yritystoiminnan edellytykset nähtiin kohtuullisen hyvinä kaikissa kunnissa. Yhteistyön määrä ja sujuvuus erityisesti kuntaan päin on parantunut. On opittu tuntemaan toisia paremmin. Enemmän yrittäjyyden roolia kunnissa tuntui rajoittavan lääninhallituksen toiminta sen toteuttaman tiukan säännösten valvonnan kautta. Kriteerit palvelutuotannon ohjaamisessa

nousevat esim. yrityskoon, henkilöstömäärien ja koulutusvaatimusten osalta. Lääninhallituksen toimista johtuen ennakoitiin, että on entistä vaikeampi ryhtyä yrittäjiksi tulevaisuudessa. Todettiin jopa, että sitä kautta

"..ei yrittäminen ainakaan helpommaksi ole tullut".
(Yrittäjä, mies)

Konkreettinen ongelma oli myös toiminnallisesti sopivien kiinteistöjen saaminen toimitiloiksi. Tämä ongelma ilmeni myös kuntien, erityisesti Rovaniemen, omassakin toiminnassa. Sen sijaan tilakustannukset ei omana teemana noussut aineistossa erityisesti esille, ainoastaan tiloihin liittyvä saatavuusongelma.

Yrityksillä ei tuntunut olevan systemaattista tiedotusta ja viestintää omista palveluistaan asiakkaiden suuntaan. Kuntalaispaneelien aineisto tukee tätä havaintoa. Kuntalaisilla ei ollut kovinkaan hyvin tietoa siitä millaisia palveluja ja millä ehdoin heillä on yksityiseltä sektorilta ostettavissa oman kuntansa alueella tai tiedonhankinta koettiin vähintään erittäin monimutkaisena prosessina. **Yritystoiminnan näkyvyyttä ja tietoa palvelutarjonnasta** tulisi kehittää. Kunnan päätöksentekoprosesseja ei tunneta kovin hyvin, ei yrittäjienkään keskuudessa. Päätöksenteossa päätösten viipyminen koettiin hyvin ongelmalliseksi ja joskus viipyminen koettiin jopa tahalliseksi. Kilpailutuksen ja hankintalainsäädännön sisällöt ja niiden soveltaminen kunnan hallinto-organisaatioissa ei ollut hyvin tiedossa. Yritystoiminnan kehittämisen ja uuden yritystoiminnan syntymisen kannalta erityisen tärkeäksi koettiin mahdollisuuksista tiedottaminen potentiaalisille yrittäjiksi ryhtyville ja yrittäjille.

Tiedottamisen vähyyden ongelmaan ratkaisuna nähtiin yhteistyön lisääminen. Erityisesti yrittäjien, mutta myös kunnan viranhaltijoiden taholta toivottiin yhteistyön lisäämistä, yhteistyön tavoitteiden määrittelyä sekä ymmärryksen lisäämistä toisten palveluista ja toimintaperiaatteista. Erityisen tärkeää tämän tyyppinen toimintojen ja palvelujen tuntemus, analysointi sekä keskustelu on mahdollisen työnjaon ja palvelujen sisältöjen määrittelyn onnistumisen varmistamisessa.

"Tietoa tarvitaan siitä, kuka hoitaa minkäkin tontin ja mitkäkin palvelut." (Yrittäjä, nainen)

Mahdollisena tulevaisuuden riskinä nähtiin kehitys, jossa yksityinen palvelutuotanto pääsisi "kermankuorinta-asemaan". Tässä tilanteessa palvelut, jotka vaativat eniten henkilöstö- ja muita resursseja ja ovat palvelujen sisällön suhteen haastavimmin toteutettavia, jäävät pelkästään kunnille. Tätä näkemystä edustivat erityisesti kuntien viranhaltijat. Yrittäjät kokivat toimintaansa uhkaaviksi enemmän suurten yrityskeskittymien syntymisen viemällä siten pohjaa alueiden pienyritystoiminnalta.

Palvelumarkkinoiden toimiminen ns. näennäismarkkinoiden toimintalogiikan mukaan tuli selkeästi tutkimusaineistosta esille. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin vastaako yritysten palvelutarjonta sisällöltään kokemaanne palvelutarvetta kunnassanne ja mitä uutta palveluntarjontaa kunnan alueelle sosiaali- ja terveystoimialalle tarvittaisiin. Vastauksissa tuli ilmi, että palveluja tuotetaan hyvin pitkälle niihin tarpeisiin, joita kunta tilaajana esittää. Yritysten asiakkuudet syntyvät pitkälti kuntien tarpeiden ohjaamina. Vastaajien mukaan kunnat puolestaan ovat tähän asti pikemminkin ajautuneet akuuttien tilanteiden pohjalta ostopalveluiden hankkimiseen sen sijaan että niissä olisi tehty systemaattista ja suunnitelmallista vaihtoehtojen etsintää, osaamistarpeiden kartoitusta tai palvelutarpeiden kasvun ennakointityötä. Tämä näkyy kunnissa esimerkiksi lääkäripalvelujen hankinnassa.

> *”Olisi mukava jos olisi ja voitaisiin ennakoida tulevaa. Tarpeita ja tuottamisvaihtoehtoja. Ajaudutaan entistä enemmän ostopalvelujen ostoon, kun ei selvää strategiaa. Tulee kalliiksi.”* (Viranhaltija, mies)

Aitoa ja systemaattista uuden palvelutuotannon suunnittelua ja luomista ei tapahdu kunnissa riittävästi. Osaltaan tähän tuntui vaikuttavan se, että sosiaali- ja terveystoimialan toimintaympäristö ei ole riittävän tunnettu ja sitä kautta paikalliset yritystoiminnan mahdollisuudet eivät ole tiedossa. Yritystoiminnan lainalaisuuksien ja liiketoimintamallien tuntemus yrittäjien keskuudessa koettiin riittämättömäksi ja yritystoimintaan ohjaus ja koulutus koettiin tarpeelliseksi.

Kehittymättömistä palveluista viestii myös kysymykset siitä, kuinka kunnan tulisi kompensoida palveluntuottajia siitä, että he tuottavat kunnan lainsäädäntövelvoitteen mukaista palvelutoimintaa.

> *”Kunnan olisi joka tapauksessa tuotettava ko. palvelut omana toimintanaan ja näin yritykset tai muut tuottajat tekevät ikään kuin palveluksen kunnalle.”* (Yrittäjä, mies)

Kunnan toimijoiden puolelle asia näyttäytyy niin, että palveluntuottajat odottavat valmista asiakaskuntaa ja palvelukokonaisuutta, jonka kunta heiltä ostaa. Yrityksien ja muiden palvelutarjoajien tulisi tuotteistaa omaa toimintaansa enemmän markkinakilpailun ehtoihin sopivaksi. Nyt varsinaista kilpailua asiakkuuksista tai palvelutuotteista ei ole eikä siten sen tuottamaa hyötyä palveluprosessien ja palvelusisältöjen kehittämisen näkökulmasta.

> *”Onko se yritys ollenkaan jos vain yksi maksava asiakas, kunta.”* (Viranhaltija, nainen)

Henkilöstöyrittäjyys

Tutkimuksessa selvitettiin myös henkilöstöyrittäjyyden roolia ja sen mahdollisuuksia osana palvelutuotantoa. Henkilöstöyrittäjyyden käsite ja sisältö oli kaikkinensa vähän tunnettu. Henkilöstöyrittäjyys ei perinteisessä merkityksessään kilpailulainsäädännön mukaisesti ole enää mahdollista. Kaiken palvelutarjonnan tulee olla samalla lähtöviivalla kaikille palveluntarjoajille eikä näin oman henkilökunnan yrittäjyysedellytysten tukeminen muista toimijoista poikkeavasti ole mahdollista.

Yrittäjyys työn tekemisen muotona nähtiin yleisesti vähemmän kiinnostavana mahdollisuutena henkilöstön keskuudessa.

”Vastuu pelottaa, saako riittävän tuen ja riittävästi tietoa.” ´
(Viranhaltija, mies)

Keskeisinä pohdintoina nousi esiin esimerkiksi, miksi vaihtaa ”turvallinen kunnan leipä” vastuulliseen ja riskejä sisältävään työhön? Mikä olisi se syy, jonka vuoksi aloittaisi yrittäjyyden? Olisiko se raha, vaikuttamismahdollisuudet vai mikä.

5.2.3 Toimijoiden yhteistyö palvelutuotannossa

Toimijoiden yhteistyö palvelutuotannossa on noussut aikaisempaa keskeisempään rooliin. Palvelutarpeiden muuttuminen ja määrän kasvu on aiheuttanut sen, että palvelujen tuottaminen kattavasti ja laadukkaasti edellyttää tiivistä yhteistyötä toimijoiden kesken ja keskustelua työnjaon mahdollisuuksista. Toimivan yhteistyön syntyminen edellyttää eri palveluntuottajien osaamisalueiden tuntemista ja tunnustamista. Paneeliin osallistuneita pyydettiin arvioimaan millainen työnjako vallitsee tällä hetkellä palvelujen tuottajien kesken ja mihin mahdollinen työnjako perustuu ja kuinka hyvin eri palveluntuottajien osaamisalueet tunnetaan ja tunnistetaan. Erityisesti heitä pyydettiin arvioimaan kunnan ja yritysten välistä yhteistyötä tällä hetkellä, millainen olisi heidän mielestään toimiva kunta-yritysyhteistyön malli ja millaisena kolmannen sektorin ja erilaistenkäytettävissä olevien teknologisten ratkaisujen rooli nähdään tässä yhteistyössä.

Kunnat ovat tehneet yhteistyötä eri tahojen kanssa jo pitkään ja yhteistyön muodoille on vakiintunut jo monia toimintamalleja. Yhteistyö on kuitenkin keskittynyt pääosin muiden kuntien, kuntayhtymien ja maakuntien muiden julkisyhteisöjen kanssa tehtävään työhön. Kuntien seudullinen yhteistyö on noussut yhdeksi kuntien keskeisimmistä haasteista. Taustalla ovat monet kuntien toimintaympäristön muutokset, kuten työssäkäyntialueisiin perustuva seutuistumiskehitys ja kuntien tarve koota voimavaroja tehtäviensä hoitamiseen.

Avoimuuteen perustuvan yhteistyön tiivistämisen koettiin vaikeutuneen uuden lainsäädännön myötä. Esimerkkeinä mainittiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erilliset järjestelmät, joiden yhdistäminen nähtiin erittäin vaikeaksi tehtäväksi tiukan henkilötietosuojasääntelyn vuoksi. Toinen esimerkki liittyy nykyiseen kilpailulainsäädäntöön, joka asettaa rajoituksia kunnan, yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin yhteistyölle. Kumppanuutta tarvitaan, mutta sitä ei voi nykyisessä kilpailulainsäädäntötilanteessa käyttää palvelujen hankinnassa. Kumppanuus yritysten ja kuntien välillä tarkoittaisi mahdollisesti tässä uudessa tilanteessa lähinnä palvelujen sisällön, palvelutuotteiden ja palvelukonseptien sisältöjen yhdessä kehittämistä.

Kunnan ja yritystoiminnan välinen yhteistyö koettiin tällä hetkellä kokonaisuuden hallinnan kannalta sirpaleiseksi. Ulkoa ostettua, yhteistyönä tuotettua tai omana työnä tehtyä palvelua ei vielä saada palvelutarjottimelle kokonaisuutena. Palvelujen tuottamisessa ei vielä muodostu sellaista yhtenäistä palvelu- tai hoitoketjua, jolla vältettäisiin päällekkäisyyksiä ja toisaalta mahdollisia palvelun saatavuuden katvealueita. Palvelukokonaisuuden hallinta edellyttää prosessien avaamista kunnan eri toimialojen sekä eri palveluntuottajien kesken.

> *”Kokonaisuuden hallinta vaatii prosessin johtamista päällekkäisyyksien estämiseksi ja yhtymäkohtien löytämiseksi.”*
> (Viranhaltija, mies)

Kumppanuus koetaan problemaattiseksi myös sen vuoksi, että kuntien palvelutuotantoa ei ole kattavasti tuotteistettu. Palvelujen kustannusrakenteista ja tuotantoprosessien sisällöistä ei ole tarpeeksi tietoa eivätkä ne ole riittävän selkeästi määriteltyjä. Kunnissa sosiaali- ja terveyspuolen työntekijöiden liiketoimintaosaamisen taso on vielä osin melko heikkoa. Toimivien palvelumarkkinoiden synnyttäminen nähdään kuuluvan kunnan elinkeinotoimelle.

Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa kunnilla on perinteisesti ollut pidempään kuin yksityisten yritysten kanssa. Tutkimusaineiston perusteella kolmannen sektorin rooli ja tehtävä hyvinvointipalvelujen tuottajana on kuntien edustajien mukaan tärkeää ja sen toimintamahdollisuuksista tulisi huolehtia jatkossa entistä paremmin. Aikaisemmin järjestöille myönnettyjä avustuksia on kunnissa monilta osin poistettu ja esimerkiksi tilojen tukemista on vähennetty. Kuitenkaan kunnat eivät ole halukkaita siirtämään vastuullaan olevaa toimintaa kokonaan kolmannen sektorin toimijoiden hoidettavaksi, koska kunta kuitenkin viime kädessä on viranomaisena virkavastuussa palvelutuotannosta ja sen laadusta. Kolmannella sektorilla toivottiin olevan nykyistä enemmän myös keskinäistä yhteistyötä. Kolmannen sektorin toimijoilla on paljon asiantuntemusta, jota tulisi ehdottomasti hyödyntää esimerkiksi palveluista tiedottamisessa ja sivukylien palvelutarjonnan toteuttamisessa. Seurakuntien rooli nähdään erillisenä kolmannesta sektorista ja omaavan

oman tärkeän aseman hyvinvoinnin ja esimerkiksi yhteisöllisyyden näkökulmasta.

Yhteisöllisyyden, yhteistyön ja kumppanuuden kehittäminen, uusien toimintasisältöjen määrittäminen ja asiantuntemuksen monipuolinen hyödyntäminen tiedostettiin tulevien palvelujen tuottamisen yhdeksi ongelmien ratkaisutavaksi. Toisaalta huolta kannettiin siitä, että vapaaehtoisuuteen perustuva työ tuntuu vähenevän ja yhteisöllisyys sekä perinteinen naapurinapu on häviämässä. Kysymys kuuluu kuka tukee ja toteuttaa vapaaehtoistoimintaa tulevaisuudessa?

Teknologia hyvinvointipalveluissa

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös teknologisten ratkaisujen merkitystä eri toimijoiden välisessä yhteistyössä sekä millaisia teknologisia ratkaisuja hyödynnetään tällä hetkellä toiminnassa. Yleinen käsitys oli, että teknologisilla ratkaisuilla on tällä hetkellä vielä täydentävä rooli, mutta niiden merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan.

> *”Teknologian varaan ei voi laskea. Teknologian rooli palveluissa täydentää, turvata, helpottaa ja selkiyttää toimintoja. ”*
> (Luottamushenkilö, mies)

Suhtautuminen teknologiaan osana hyvinvointipalveluja oli varauksellista ja se nähtiin lähinnä täydentävässä roolissa, työkaluna ja välineenä esimerkiksi turvallista kotona asumista tukemassa, loiventamassa palveluntuottajan ja asiakkaan yhteydenpidon haasteita esimerkiksi pitkien etäisyyksien vuoksi. Se ei saa vastaajien enemmistön mukaan korvata kokonaan inhimillistä kontaktia, oikeaa läsnäoloa ja sosiaalista vuorovaikutusta. Myös tekniikan toimivuus ja saatavuus mm. etäällä sijaitseviin kyliin on näissä ratkaisuissa huomioitava tarkasti.

5.2.4 Tulevaisuudesta

Ryhmäkeskusteluihin osallistuvia pyydettiin arvioimaan oman toimintansa näkökulmasta tulevaisuuteen varautumiseen liittyviä keskeisiä ennakoitavia asioita ja näkökulmia. Tavoitteena oli saada selville, kuinka yrittäjät ja kunnat ovat varautuneet tulevaisuuteen ja mitä tämä varautuminen käytännössä tarkoittaa toimintojen suunnittelussa. Näistä näkökulmista keskustelijat arvioivat muun muassa sitä millaisia he arvioivat asiakkuuksien olevan tulevaisuudessa ja millaisena he näkevät asiakkaiden / kuntalaisten ostokäyttäytymisen. Onko tulossa esimerkiksi uusia asiakasryhmiä ja miten palvelut kunnissa todennäköisesti tulevaisuudessa tuotetaan?

Tutkimusaineiston pohjalta tulevaisuuden tila sosiaali- ja terveyspalveluissa kiteytyy erään luottamushenkilön toteamukseen:

”Asiakas saa aina palvelunsa, mutta missä ja miten on toinen asia.” (Luottamushenkilö, mies)

Ja toisaalta

”Mihin pitäisi varautua? Varautuminen on kauhean vaikeaa.”
(Luottamushenkilö, mies)

Luottamus siihen, että palvelujen tuottamiselle löydetään ratkaisut, joilla eri intressiryhmien tavoitteet saavutetaan, oli luja. Se edellyttää kuitenkin mahdollisuuksien oivaltamista, laajakatseisuutta sekä oman toimintaympäristön, alueen ja toiminnan arvon tunnistamista uudesta näkökulmasta.

Väestön väheneminen koettiin suurimpana uhkana ja myös siitä seuraavat muut mahdolliset vaikutukset kuten valtionosuuksien pieneneminen, ympäristömuutokset ja työvoimapula. Kuinka negatiivinen väestökehitys saadaan pysäytettyä ja samalla turvattua nykyinen palvelurakenne? Negatiivisen väestönkehityksen myötä **huoltosuhde heikkenee** entisestään. Se voi johtaa pahimmillaan tilanteeseen, jossa varmuutta palvelujen tuottamiseen ei ole tai edes peruspalveluja ei kyetä tuottamaan. Tämä aiheutti huolta palvelujen saatavuuden turvaamisessa ja samalla myös kunnan omasta roolista palvelutuotannossa.

”Mikä kunnan itsenäinen rooli tulevaisuudessa?”
(Viranhaltija, mies)

Toisaalta uskottiin uusiin ratkaisuihin nykyistä laajemman yhteistyön, vastuun ja työnjakojen kautta. **Uudenlaiset työn organisoinnin muodot**, esimerkiksi monialaiset työparit, työparien ryhmät ja työparien muodostamat työyhteisöt nähtiin yhtenä ratkaisuna. Tulevaan varautumisessa korostettiin uudenlaista, vastuuttavaa ja kannustavaa henkilöstöjohtamista. Työntekijöiden suhtautuminen työhön on muuttunut ja sen myötä työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön tulee vahvistaa. Nykyiset tehtävät tämän hetken sisältöineen eivät välttämättä houkuttele alalle uusia työntekijöitä. Myös työntekijöiden uudet arvostukset liittyen vapaa-aikaan, opiskeluun ja muuhun työn ulkopuoliseen elämään tulee henkilöstön johtamisessa ja kehittämisessä ottaa aktiivisesti huomioon.

Monituottajamainen tai monialayrittäjyyteen pohjautuva palvelutuotanto ja seutukuntien kanssa yhteistyössä toteutettu palvelutuotanto nähdään ratkaisuina palvelujen saatavuuden varmistamisessa. Alueellinen tai seudullinen yhteistyö, terveyspiirit ja muut seudulliselle yhteistyölle rakentuvat ratkaisut nähdään tärkeinä tulevaisuuden toimintamuotoina, mutta niihin osallistumisen ei koeta olevan kokonaan riskitöntä. Huolta kannetaan erityisesti siitä, kuinka pienen kunnan ”ääni” ja tavoitteet tulevat näissä yhteistyömuo-

doissa huomioiduiksi. Kokemus on ollut, että väestöpohjaltaan pienten kuntien tarpeita pidetään helposti marginaalisena alueena, niitä vähätellään tai niitä ei oteta päätöksenteossa täysivaltaisesti huomioon. Laajempi seutukunnallinen yhteistyö voisi syntyä työnjaon periaatteelle, jossa toiminnot hajautetaan ja jokainen yhteistyössä mukana oleva saisi sieltä jonkin oman roolinsa, tehtävänsä palvelutuotannon kokonaisuudessa. Toimiva tehtävänjako edellyttäisi sitä, että jokainen kunta arvioisi oman toimintansa toimintaympäristön, alueen ja oman toiminnan arvon näkökulmista. Koko kentän selkeyttäminen ja kokonaisvaltainen laatutyö koetaan isoksi haasteeksi, mutta tärkeäksi ja pakolliseksi toteuttaa.

Tutkimuksessa selvitettiin myös millaisia vastaajat arvioivat asiakkuuksien olevan tulevaisuudessa. Onko tulossa uusia tai erityisiä toimenpiteitä tarvitsevia palvelutarveryhmiä? Vastausten mukaan ikääntyvien palveluihin ja maahanmuuttajiin liittyvät asiat nousevat keskeisiksi kuntien suunnitellessa palveluvalikoimiansa. Monikulttuurisiin asiakkuuksiin liittyvät uudet palvelutarpeet muun muassa kulttuuri- ja kielitaito-osaamisiin liittyen, koskettivat vielä lähes ainoastaan Rovaniemeä. Vastauksissa korostettiin myös ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävien toimenpiteiden merkitystä. Esimerkkeinä nostettiin esiin koululaisten terveydenhuoltopalvelujen, perhetyön sekä ystävätoiminnan merkitys. Ikääntyvien palveluissa kotona asumisen tukemiseen liittyviä palveluja tulee kehittää ja palvelutarjontaa monipuolistaa, jotta palvelumuodolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Kehittämiskohteina tällöin tulisi vastaajien mukaan olla tilapäiset lomituspalvelut esimerkiksi omaishoitajavapaiden järjestämiseen sekä erilaiset asioimispalvelumuodot (esimerkiksi kylätalkkaripalvelut). Mielenterveyskuntoutustyö, erilaiset asumisvalmennuspalvelut sekä tukihenkilö- ja avustajapalvelut esim. kehitysvammaisille ovat palveluita, joiden sisältöjen ja tarjonnan määrien kehittämistarpeen arvioitiin kasvavan tulevaisuudessa. Kotona asumisen tukemiseen liittyvissä palveluissa pidettiin palvelun jatkuvuutta sekä pitkää ja luotettavaa hoitosuhdetta tärkeimpinä laatukriteereinä palvelujen järjestämistapaa ratkaistaessa.

Vastaajat arvioivat myös sitä, millainen on heidän mielestään asiakkaiden / kuntalaisten ostokäyttäytyminen sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa. Saadussa tutkimusaineistossa yleisesti ennakoitiin, että palveluihin liittyvä maksuhalukkuus tulee kasvamaan. Uusien vanhusten uskotaan olevan 30 vuoden kuluttua asenteiltaan ja maksukyvyltään erilaisia nykyiseen vanhusväestöön verrattuna. Heidän uskotaan olevan jo valmiita maksamaan palveluista. Tulevaisuudessa tukipalveluista oltaisiin myös valmiita maksamaan (esimerkiksi tien aurauksista).

> *”Helpompi lähteä nuoremmista ikäpolvista kasvattamaan uutta ostokulttuuria palvelujen oston suhteen. Palveluja käytettäisiin, mutta niistä ei oltaisi vielä valmiita maksamaan.”*
>
> (Viranhaltija, mies)

Toisaalta tällä hetkellä vastaajat olivat sitä mieltä, että ennakkoluulot uusia palvelumuotoja ja palvelujen maksullisuutta kohtaan ovat vielä suhteellisen voimakkaita. Palvelujen ostaminen koetaan vieraaksi ja maksuhalukkuutta ei vielä löydy riittävästi kovin laajalle palvelutarjonnalle.

5.3 Asiakasnäkökulma palveluihin

5.3.1 Kuntalaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä – yhteisiä ja erottavia piirteitä ja ennakoinnin tarvetta

Tutkimusosiossa II on tarkasteltu ennakoinnin näkökulmasta haastatteluaineiston pohjalta Inarin, Rovaniemen ja Tervolan kuntalaisten näkemyksiä kuntiensa nykyisistä sosiaali- ja terveyspalveluista ja tulevaisuuden palvelutarpeista sekä kiinnostusta käyttää ja ostaa palveluita yksityisiltä palvelun-tuottajilta.

Oikeus ja tarve saada palveluja

Sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan julkisen palvelujärjestelmän ohjauksessa ja valvonnassa. Palvelujärjestelmässä pidetään tärkeänä varmistaa asiakkaan asema ja oikeudet järjestelmään nähden. Keskeisellä sijalla asiakkaan kannalta ovat palvelujen turvaaminen, saatavuus ja asiakaslähtöisyys.

Osa erityisesti sosiaalipalveluihin kuuluvista palveluista on palvelujen käyttäjille niin sanotusti subjektiivisia oikeuksia, jolloin ne ovat tarveperustaisia etuuksia ja niihin liittyvät palvelut eivät ole määrärahasidonnaisia. Esimerkiksi lasten päivähoito on subjektiivinen oikeus, joka kunnan on järjestettävä siinä laajuudessa kuin sen tarve kunnassa ilmenee. Raunion (2008) mukaan oikeus riittäviin palveluihin on otettu paremmin huomioon terveyspalveluita kuin sosiaalihuoltoa koskevassa lainsäädännössä. Hoidon saaminen ei tulisi olla riippuvainen henkilön asuinpaikasta. Se on asia, joka korostuu erityisesti Lapin monissa laajoissa ja siten pitkien etäisyyksien kunnissa. Vuodesta 2005 alkaen voimaan tulleilla hoitotakuilla pyritäänkin yhtenäistämään kuntien käytäntöjä turvaamalla asiakkaille pääsy määräajassa palvelujen tarpeen arviointiin. Takuu koskee kiireetöntä tarvearviointia, kiireelliset tapaukset tulee hoitaa heti. Potilas ei kuitenkaan ole oikeutettu saamaan ja vaatimaan mitä hoitoa tahansa, vaan hoidon tarpeen arvioi aina terveydenhuollon ammattihenkilö (Raunio 2008).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuudet nousevat aina palvelun tarpeesta, joka vaihtelee yksilöiden elämänkaaren aikana. Kuntalaisten palvelutarpeet ovat muuttuvia sairastuvuuden, ikääntymisen ja monien elämänkulkuun vaikuttavien tekijöiden sekä omien hyvinvointia koskevien valintojen seurauksena. Siten erilaiset asiakkuusryhmät muuttuvat koko ajan myös määrällisesti

ja koostumukseltaan. Siten sama asiakas voi elämänsä aikana kuulua hyvin erilaisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjäryhmiin riippuen omasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilastaan sekä yksilön valintoihin perustuvien elämäntilanteiden (esimerkiksi perheen perustaminen) kautta. Esimerkiksi tänään vielä terve ja työkykyinen henkilö voi onnettomuuden seurauksena olla huomenna vaikeasti vammautunut, pitkäaikaista kuntoutusta ja muuta tukea tarvitseva terveydenhuollon asiakas.

Miksi ennakoida palvelutarpeita?

Palvelujen järjestäjille ennakointi ja sen pohjalta toimiminen ja valintojen tekeminen sen suhteen, mitä tulevaisuuden asiakkuudet voivat olla eri palveluja käyttävissä ryhmissä, on siten haastavaa, mutta kaikista muuttujista huolimatta ennakointia tarvitaan, jotta palveluita voidaan suunnitella asiakaslähtöisesti ja niiden jatkuvuuden takaavasti. Yrittäjyyden näkökulmasta asiakkuuksien tunnistaminen on tärkeää. Se mahdollistaa tavoitteellisen palvelujen kohdentamisen juuri omalle asiakasryhmälle ja sen pohjalta toteutetun tuotekehityksen ja tuotteistamisen. Ennakointia voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisten demografisten tekijöiden perusteella kuten väestöennusteiden ja muiden tilastoitavaan muotoon saatettavien tekijöiden perusteella. Laadullinen ennakointi mitä tässä tutkimuksessa on toteutettu, puolestaan koskettaa psykologisia tekijöitä kuten arvoja, asenteita ja näiden tekijöiden aikaansaamaa ostokäyttäytymistä.

Erilaiset palvelunkäyttäjäryhmät

Tutkimusaineiston perusteella voidaan luokitella erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäviä ryhmiä suhteessa nimenomaan yksityisten palvelujen käyttöön. Aineistosta voidaan nostaa esiin kolme toisistaan poikkeavaa palvelujenkäyttäjäryhmää. Tyypittelyn perusteena on kuntalaisen nykyinen palveluntarve ja palveluiden käyttö sekä kiinnostus ostaa palveluita. tutkimuskohteena maksuhalukkuus, ostokäyttäytyminen ja kuluttaminen on kuitenkin haasteellinen kenttä, sillä sosiaali- ja terveyspalveluissa ”asiakas”, ”tuote” tai ”palvelu” eivät ole perinteisessä mielessä kuluttajuutta. Sellaista ei ole vielä kunnolla syntynyt tälle sektorille. Siten palvelujen käyttäjien ostokäyttäytymistä ei voida tarkastella ainoastaan perinteisen kuluttajatutkimuksen lähtökohdista käsin, vaikka se toki tarjoaakin näkökulmia ja yhtymäkohtia esimerkiksi kulttuuristen, sosiaalisten, psykologisten tai yksilöllisten tekijöiden vaikutuksesta (esim. Kotler-Amstrong 2001, 112-130) palvelujen ostoon ja auttaa määrittelemään mahdollisia erilaisia palvelujen käyttäjäryhmiä.

Aineiston perusteella useimmille peruspalvelujen käyttäjille keskeistä on palvelun käyttäminen satunnaiseen, akuuttiin tarpeeseen. Tässä asiakkuusryhmässä oma sekä läheisten (useimmiten oma perhe) terveydentila on pääasiassa hyvä, jolloin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvekin on vähäinen. He asioivat yleensä oman kunnan terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai

opiskelijaterveydenhuollossa. He eivät koe yksityisiä palveluita vielä todellisena vaihtoehtona, koska kunnalliset palvelut ovat tähän saakka olleet riittäviä heidän tarpeisiinsa. Palvelun sisältöön liittyvät asiat eivät ole palveluita harvemmin käyttävillä tiedossa, esimerkiksi mistä eri asioista ja tekijöistä kunnallinen/julkinen tai yksityinen/yritysvetoinen palvelu muodostuu. He ovat usein myös kunnan ostopalveluiden asiakkaina tietämättä tai tiedostamatta asiaa tarkemmin. Usein he ovat joko nuoria tai työssäkäyviä aikuisia, jotka kuuluvat jonkin säännöllisen terveyspalvelun kuten kouluterveydenhuollon tai työterveyshuollon piiriin, tai he ovat terveitä keski-ikäisiä tai eläkkeellä olevia ikääntyviä henkilöitä. Heillä on neutraali tai kielteinen suhtautuminen yksityisiin palveluihin: osa näkee yksityiset palvelut todellisena vaihtoehtona julkiselle, mutta ainoastaan sillä ehdolla että palvelun hinta on molemmissa sama. Tässä ryhmässä päätöksenteko ja ostokäyttäytyminen perustuvat tottumukseen tai tapaan: ”näin on aina toimittu”. He haluavat hakea palveluita myös jatkossa sieltä, mistä ovat ne tottuneet saamaan.

Palvelujen käyttäjistä voidaan erottaa myös **peruspalveluiden ja erityispalveluiden käyttäjät, joille tyypillistä on kasvanut palvelutarve.** Kuntalaisista osa käyttää paljon peruspalveluita ja tarvitsee myös erikoissairaanhoidon palveluita. Perheessä voi olla esimerkiksi erityistä hoitoa ja huolenpitoa tarvitseva pitkäaikaissairas omainen. He ovat palvelujen tarvitsijoina usein huoltajan tai hoitajan asemassa (esimerkiksi omaistaan hoitavat läheiset) ja toimivat usein myös edunvalvonnallisena tukena läheiselleen, jonka palveluntarve on kasvanut ja kyky hoitaa itseään heikentynyt. Useat hakevat aktiivisesti vaihtoehtoja yksilölliseen tilanteeseensa ja monissa tapauksissa he ovat myös liittyneet erilaisiin virallisiin tai epävirallisempiin verkostoihin ja eturyhmiin, jossa tietoa jaetaan virallisen järjestelmän ulkopuolella esimerkiksi vertaisryhmässä. He näkevät nykyisen palvelujärjestelmän olevan muutoksessa, mutta eivät koe olevansa muutoksessa ulkopuolisia, vaan useat he ovat itse aktiivisina vaikuttajina esimerkiksi yhdistystoiminnan kautta tai he pyrkivät nostamaan yleisempään keskusteluun yhteisiä palveluja koskevia kysymyksiä. He kokevat, että palvelua käyttävällä asiakkaalla on vapaus ja oikeus valita ja he ovat usein valmiita tekemään valintoja, mikäli palvelujen osalta niitä on tarjolla. He kilpailuttavat, vertailevat ja vaihtavat palveluntarjoajia tarvittaessa, etsien vaihtoehtoja myös yli sektori- ja kuntarajojen mikäli on tarpeen. Heillä on myönteinen suhtautuminen yksityisiin palveluihin, mutta julkisen sektorin rooli nähdään muutostarpeista huolimatta myös tulevaisuuden palvelujärjestelmän kannalta keskeisenä nimenomaan järjestämisvastuun osalta. Monitoimijuus ja monituottajuus on heille jo todellinen vaihtoehto palveluissa. Tätä palveluja käyttävää ryhmää voidaan ostokäyttäytymisen näkökulmasta luonnehtia vaihtoehtoja etsiväksi ryhmäksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuudet voivat ulottua sekä sosiaali- että terveydenhuollon useille sektoreille. **Osa asiakkaista tarvitsee monenlaisia perus- ja tukipalveluita viikoittain tai jopa päivittäin.** Ihmisten palvelutarpeet ovat moninaistuneet ja moniongelmatilanteet ovat entistä tavallisem-

pia (Raunio 2008, 40). Tyypillinen asiakasryhmä voi olla esimerkiksi hyvin iäkäs väestö, jolla on suuri hoitotarve ja rajoittunut psyykkinen tai fyysinen toimintakyky sekä erittäin pienituloiset yksilöt ja perheet, joilla on suuri taloudellinen riippuvuus yhteiskunnan eri tukimuodoista sekä tämän lisäksi erilaiset marginaaliryhmät (esim. maahanmuuttajat). Vaikka peruspalveluja käytettäisiin usein ja erilaisiin tarpeisiin, yksityisten palvelujen ostamiseen ei ole kuitenkaan totuttu eikä niihin liittyvistä vaihtoehdoista tiedetä. Usein tyypillisenä yksityisiin palveluihin kielteisesti suhtautuvana ryhmänä haastatteluissa mainittiin esimerkkinä pienituloiset eläkeläiset. Pienituloisilla ei ole varaa käyttää palveluja ilman yhteiskunnan tukea. Toisaalta säästämismentaliteetti voi olla vahva eli palveluihin ei myöskään haluta käyttää rahaa tai palvelua hankitaan vain jos sen koetaan olevan itselle välttämätön. Ryhmää luonnehtii suuri riippuvuus julkisen sektorin palveluista ja passiivisuus vaikuttaa omiin palveluihin. Ei tiedetä palvelujen sisällöstä, ei olla tietoisia omista oikeuksista, eikä osata hankkia tietoa oma-aloitteisesti. Omien hyvinvointia koskevien valintojen vaikutuksia ei useinkaan tiedosteta riittävästi. Hoivaan ja hoivapalveluihin kohdistuvat odotukset voivat olla suuria, osin epärealistisiakin.

5.3.2 Kuntalaisten näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden maksullisuudesta

Tutkimukseen haastatelluilta henkilöiltä tiedusteltiin yleiskuvaa, kokemuksia ja arviointia sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämisestä omassa kunnassa. Vastaako nykyinen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta kunnassa kuntalaisten tarpeita? Mihin sosiaali- ja terveyspalveluiden osa-alueisiin ollaan tyytyväisiä ja mihin palveluihin toivotaan parannusta? Toisena ennakoinnin näkökulmasta keskeisenä teemana oli tulevaisuus: mitä palvelutarpeita kuntalaisilla on tulevaisuudessa, onko tulossa uusia palveluja tarvitsevia ryhmiä, mitä palveluilta odotetaan tulevaisuudessa ja ollaanko yksityisiä palveluita valmiimpia käyttämään.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa suunta on yhä enemmän kohti palvelujen monituottajaisuutta. Tutkimuksellisesti tärkeitä kysymyksiä olivat mikä kuntalaisten suhtautuminen on yksityisiin palveluihin: tunnetaanko, käytetäänkö ja tarvitaanko niitä sekä millaisena monituottajuus ja erityisesti yksityisen palvelutuotannon rooli näkyy tämän päivän arjessa palvelun käyttäjän näkökulmasta. Yksityisten palvelujen käyttö nivoutuu tänä päivänä vahvasti siihen, miten julkinen sektori (pääasiassa kunnat) on lakisääteisten palvelujen tuotantonsa järjestänyt ja millainen väestöpohja alueella on. Yhteiskunta varmistaa säätelyn, muun ohjauksen ja valvonnan avulla, että palvelujen järjestämisessä ja tuotannossa noudatetaan yhteiskunnan asettamia tavoitteita ja arvoja. Asiakkaiden tekemät palvelun tuottajaa koskevat valinnat vaikuttavat siihen, että palvelun tuottaja joutuu kehittämään jatkuvasti palvelujaan asiakkaiden prioriteetteja vastaavasti, jollei palvelun tuottajalla ole monopoliasemaa.

Yksityinen julkisen täydentäjänä

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuntalaisten näkökulmasta julkisten palvelujen täydentäjiä, mutta ne eivät korvaa niitä. Haastattelujen perusteella kuntalaisten tietämys kuntansa yksityisistä palveluista on edelleen vähäinen. Myöskään kaikki eivät tunne kunnassa tarjolla olevia palveluja mielestään riittävän hyvin ja kaipaavat tehokkaampaa tiedottamista nykyisistä palveluista. Joskus pelkästään asiointi julkisen palvelun saamiseksi tuottaa haasteita:

> *"Jos joutuu asioimaan esimerkiksi sosiaalitoimistossa, niin asiakkaan pittää osata kysyä sitä asiaa, ei hälle tulla neuvomaan mitä mahdollisuuksia sinulla olis vaan ensin pitää ottaa selvää."* (nainen, Tervola)

Yksityisten palveluiden käyttöaste on Lapissa vielä vähäinen johtuen sekä kunnallisten julkisten palvelujen kattavuudesta, yksityisen tarjonnan vähäisyydestä että mielikuvista palvelujen korkeista hinnoista. Koska kunta on tuottanut palvelut pääasiassa itse kysynnän ja tarjonnan mukaan, myös yritysten määrä on vähäinen Inarissa ja Tervolassa. Rovaniemen seudulla sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydellä ja yksityisten palvelujen käytöllä on pitemmät perinteet. Kaupungeissa yksityisten palvelujen käyttö on suurempaa, koska vaihtoehtoisia palveluntarjoajia on saatavilla. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan palveluissa on joka kunnassa yritystoimintaa, mitä kuntalaiset eivät suoranaisesti maininneet. Esimerkiksi taksiyrittäjien tuottamat kuljetuspalvelut, apteekkipalvelut, hieronta- ja kauneudenhoitoalan yritykset omaavat pitkät perinteet hyvinvointialan yksityisyrittäjyydessä.

Maksuhalukkuus ja asiakasmaksut

Maksuhalukkuus tarkoittaa yleisesti sitä rahasummaa, jonka kuluttaja on maksimissaan valmis maksamaan kustakin määrästä hyödykettä. Laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna voidaan todeta, että kuluttaminen ohjaa tänä päivänä pitkälle kulttuuriamme. Myös yksityisille sosiaali- ja terveyspalveluille odotetaan jatkuvasti kasvavia markkinoita tulevaisuudessa. Kuluttajamentaliteetin ovat omaksuneet nuoret ja työelämässä olevat ikäluokat ja heillä on usein tarve myös vaatia palvelulta enemmän vastinetta. Usein he ovat myös tietoisempia oikeuksistaan. Suuret ikäluokat ovat seuraavan 25 vuoden aikana merkittävin kuluttava ja äänestävä ryhmä (Mokka ja Neuvonen 2006). Lähivuosina eläkkeelle jäävällä väestönosalla on enemmän ostovoimaa kuin aiemmilla sukupolvilla. Se myös vaikuttaa vaaleissa sekä toimii erilaisissa taloudellisissa ja yhteiskunnallisissa yhteisöissä pitkään myös eläköitymisensä jälkeen. (Mannermaa 2004, 100-101.) Yhä tärkeämmässä roolissa on myös palvelun käyttäjän oma osallisuus. Terveyttä koskeva informaatio on lisääntynyt ja saatavilla helpommin. Palveluja ver-

taillaan ja yksilöllisiin hyvinvointia koskeviin valintoihin panostetaan myös rahallisesti. Vaikka kuluttajuus määritteleekin pitkälle elämäntapojamme erityisesti siellä missä sille tarjoutuu markkinoita, **kuluttajuus ja kuluttajaidentiteetti ovat kuitenkin siirtyneet vain osittain sosiaali- ja terveyspalveluihin.**

Laki säätää minkä verran sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista voidaan periä suoraan asiakkaalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa 734/92 ja -asetuksessa 912/92. Lainsäädännöllä määrätyt maksut ovat enimmäismaksuja, joita ei voi kunnassa tai kuntayhtymässä tehtävin päätöksin ylittää. Kunta ja kuntayhtymä voi päättää vain siitä, että asiakkailta ja potilailta peritään säädetyt maksut enintään maksimimääräisinä, alennettuina tai että niitä ei joiltakin osin peritä lainkaan. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutulot olivat vuonna 2007 noin 1 240 milj. euroa. Asiakasmaksuilla katetaan noin 7,2 % kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista. Kotipalveluissa asiakasmaksuilla katettiin 15,0 % kustannuksista, lasten päivähoidossa 11,5 % ja erikoissairaanhoidossa 4,0 %. (Kunnat.net)

Haastatteluaineiston perusteella yksityiseltä tuottajalta ostetaan suoraan palveluja tyypillisimmin silloin kun

1) julkinen perusterveydenhuolto ei pysty vastaamaan akuuttiin tarpeeseen (esim. asiakas ei saa ajanvarausta mielestään riittävän nopeasti)
2) kun kyseessä on hyvinvointia lisäävä tukipalvelu tai ns. ylellisyyshyödykkeeksi miellettävä tuote tai palvelu
3) kun asiakkaan varallisuus on keskimääräistä korkeampi eikä palvelujen maksullisuus siten muodostu palvelun hankkimisen esteeksi tai
4) kun on kyseessä asiakkaan tarvitsema palvelu, jota julkinen sektori ei tarjoa asiakkaalle lainkaan vaan palvelun voi ostaa maksavana asiakkaana.

Julkiset palvelut mielletään vielä edelleen edullisemmaksi, mutta yhä useammat palvelujen käyttäjät näkevät julkisten palvelujen rahoittamisen yhteisenä asiana. Moni haastatelluista otti esiin sen, että suomalaiset maksavat koko ajan erilaisia veroja ja niille odotetaan vastinetta sosiaali- ja terveyspalvelujen muodossa. Mikäli käytössä olisi esimerkiksi palveluseteli, jolla asiakkaan maksama hintaero tasoittuu, kuntalaiset ovat valmiita valitsemaan myös yksityisen tuottajan. **Aineistoon haastateltujen näkemysten perusteella asiakkaan valinta, mikäli valinnanvaraa on, kohdistuu useimmiten julkiseen palveluun.** Kun julkisen sektorin oman tuotannon ohella on yksityistä tuotantoa, asiakas valitsee useimmiten julkisen, ”tutun” palveluntuottajan.

”Asukkaat tuntevat kuntapalvelut turvallisemmaksi ja jotenkin varmemmaksi”. (nainen, Rovaniemi)

5.3.3 Palveluseteli valinnanmahdollisuuksien tarjoajana

Palvelusetelin tavoitteena on tukea ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten itsenäisen selviytymisen edistäminen sekä tarvittaessa myös lapsiperheiden ja omaishoitajien tukipalvelujen saatavuuden parantaminen (Raunio 2008, 36). Suomessa on käytössä palvelusetelin lisäksi myös muita asiakkaan valintaan perustuvia palvelujen tuotantomalleja kuten sairausvakuutuskorvausjärjestelmä, yksityisen päivähoidon tuki ja verotuksen kotitalousvähennys (Elinkeinoelämän keskusliitto 1/2007, 16). Palvelusetelistä puhuttaessa korostetaan siihen sisältyvää kuluttaja- tai asiakasnäkökulmaa (Raunio 2008, 36). Palveluseteliin perustuvalla palvelujen tuotantomallilla kanavoidaan julkista rahoitusta kokonaan tai osittain palvelun käyttäjälle, joka valitsee haluamansa palveluntuottajan. Kunta määrittelee etukäteen palvelusetelin oikeuttaman palvelun, palveluntuottajat ja setelin arvon. Asiakas voi halutessaan ostaa enemmän palvelua kuin mitä päätökseen on merkitty. (Elinkeinoelämän keskusliitto 1/2007, 16.)

*”Tuntuu että se on pidetty pimennossa”***.** (nainen, Rovaniemi)

Haastateltavilta kysyttiin tietävätkö kuntalaiset yksityisen palvelutarjonnan käyttömahdollisuuksia edistävistä vaihtoehdoista kuten palvelusetelistä ja kotitalousvähennyksistä ja mitä niiltä toivotaan. Palvelujen käyttäjät kokevat kaikissa kunnissa, ettei palvelusetelistä ole tiedotettu lähestulkoon lainkaan. Tervolan haastatelluista osa oli kuullut palvelusetelistä esimerkiksi uutisoinnin kautta. Käyttökokemuksia ei ollut, koska palveluseteli ei Tervolassa ole käytössä. Inarissa palvelusetelistä ei ollut vastaajilla tietoa haastatteluhetkellä, mutta osa haastatelluista oli kuullut palvelusetelistä yleisesti. Palvelusetelin kattavuudesta ja kohdentumisesta ei ollut vastaajilla tietoa Rovaniemeä lukuun ottamatta, jossa muutama vastaajista tunsi palvelusetelin kotipalveluihin kohdistuvana tukitoimena.

Palvelusetelit voivat tuoda ratkaisuja paikallisella tasolla ja tarkasti kohdennettuna määriteltyihin palveluihin. Yleisimmin seteli on Suomen kunnissa käytössä siivous- ja kotipalveluissa ja omaishoidon lomituksissa, mutta myös asumispalveluissa ja kuljetuksissa. Vaikka suurin palvelusetelin käyttäjäryhmä Suomessa tällä hetkellä ovat vanhukset, palveluseteliä olisi asiakkaiden näkökulmasta mahdollista laajentaa koskemaan myös muita palvelua tarvitsevia ikä- ja väestöryhmiä. Uusina käyttäjäryhminä voisivat olla esimerkiksi lapsiperheet, joihin kohdistui haastatteluissa huolta palvelujen riittävyydestä. Kuntien palvelujärjestelmän kautta on saatavilla lapsiperheille monipuolisesti erilaista ennaltaehkäisevää tukea muun muassa neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon kautta sekä tarvittaessa perhetyön kautta, mutta aina tuki ei

palvelun laadukkuudesta huolimatta kuitenkaan riitä vastaamaan perheen tarpeisiin. Esimerkiksi kodinhoitajan palveluille olisi kysyntää tänä päivänä, mutta itsemaksavia asiakkaita ei ole riittävästi pienemmillä paikkakunnilla yritystoiminnan näkökulmasta. Oikein kohdennetun palvelusetelijärjestelmän kautta esimerkiksi sellaiset pienituloiset perheet, joissa ilmenee vaikkapa kodin- ja lastenhoitoon liittyviä lyhyt- tai pitempiaikaisia palvelutarpeita, voisivat saada tuetusti ja pienellä omavastuulla apua kotiin. Vaikutukset voisivat näkyä pienentyneenä raskaamman tuen ja korjaavan työn tarpeena muualla.

Kiinnostusta palveluseteliä kohtaan on kuntalaisilla runsaasti, mutta tieto menettelytavoista palvelusetelin saamiseksi on vähäinen. Haastattelujen perusteella palvelun käyttäjän näkökulmasta valinnanvapautta sinällään pidetään tärkeänä asiana, mutta tietämys eri vaihtoehdoista on vähäinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistusten ja markkinoinnin tulisi olla selkokielistä ja käyttäjäystävällistä. Palvelusetelin käytöltä toivotaan yksinkertaisuutta ja joustavuutta. Tiedottamisen osalta juuri palvelujen järjestäjältä eli kunnalta toivotaan aktiivisempaa roolia asiakkaiden suuntaan. Tällä hetkellä läpinäkyvyys ei toteudu kunnolla asiakasnäkökulmasta.

5.3.4 Kotitalousvähennys yksityisen palvelutuotannon ja asiakkaiden kotona selviytymisen edistäjänä

Haastateltavilta kysyttiin palvelusetelin ohella kotitalousvähennyksen merkityksestä ja tietämyksestä siitä. Vuodesta 2001 käytössä ollut kotitalousvähennys tunnetaan jokaisessa tutkimuksessa mukana olevassa kunnassa. Sitä käytetään erityisesti remontointi- ja rakennuspalveluissa. Epäselvyyttä aiheuttaa edelleen se, kuka työn voi suorittaa. Haastateltujen mukaan kotitalousvähennyksestä tiedetään erityisesti rakennus- ja remontointikustannusten osalta**. Hoivapalveluiden osalta tietämys kotitalousvähennyksestä oli vähäistä.** Tietoa tarvitaan erityisesti siitä, mistä ja kenen tekemästä työstä töistä tai palveluista kotitalousvähennyksen saa käytännössä ja miten tulee toimia sen saadakseen. Selkokieliset ohjeet ja tiedottaminen esimerkiksi paikallislehden tai -informaatiotilaisuuksien kautta voisivat lisätä kotitalousvähennyksen käyttöä. Informaatiota olisi hyvä suunnata erityisesti vanhuksille ja heidän omaisilleen esimerkiksi palveluoppaisiin liittyvänä ohjeistuksena tai tiedottamalla esimerkiksi järjestöjen kautta. Kirjalliset ohjeistukset ovat asiakasnäkökulmasta edelleen liian monimutkaisia, joten asiointi suoraan verotoimistossa on paikallaan. Mikäli kotitaloudet saisivat verovähennyksen oston yhteydessä välittömästi, se lisäisi todennäköisesti palveluiden ostamista huomattavasti (Niilola ja Valtakari 2006). Myös omavastuun poisto voisi lisätä kotitalousvähennyksen käyttöä. Koska kotitalousvähennys kohdistuu lähinnä tuloveroihin, ei järjestelmä kuitenkaan hyödytä kaikkein pienituloisimpia.

Kotitalousvähennyksen tarkoituksena on parantaa työllisyyttä kannustamalla kotitalouksia teettämään ulkopuolisilla sellaisia töitä, joita he aikaisemmin ovat tehneet itse. Tämän lisäksi tarkoituksena on ollut edistää asuntojen omatoimista ylläpitoa. **Kotitalousvähennyksen avulla voidaan edistää myös yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluyritysten kannattavuutta.** Samalla on pyritty kitkemään myös harmaata taloutta. Eniten viime vuosina työllistäneet ja lähivuosina työllistävät yritykset toimivat liike-elämän palveluiden ohella sosiaali- ja terveysalan palveluissa, joihin myös osa kotipalvelualoista kuuluu. Kotipalvelualojen ja muiden yksityisten palveluiden ostamista Suomessa jarruttaa käytettävissä olevien tulojen alhainen taso muuhun Eurooppaan verrattuna. Ennen kotitalousvähennystä julkisen vallan yksityisiä palveluita koskeva tuki oli Suomessa vähäistä. Kotitalouspalveluita tuetaan kotitalousvähennyksen tapaisilla järjestelmillä myös muun muassa Ranskassa, Tanskassa, Saksassa ja Belgiassa. (Niilola ja Valtakari 2006, 5 ja 46.)

Kotitalousvähennystä voi saada hoiva- ja hoitotyöstä, joka kohdistuu verovelvolliseen tai hänen kanssaan samassa taloudessa asuvaan henkilöön tai omiin tai puolison sekä edesmenneen puolison vanhempiin, iso-, otto- ja kasvattivanhempiin tai näiden puolisoihin. Hoiva- ja hoitotyön on tapahduttava verovelvollisen, hänen puolisonsa tai edesmenneen puolisonsa vanhempien, ottovanhempien, kasvattivanhempien tai näiden suoraan ylenevässä polvessa olevien sukulaisten tai edellä mainittujen henkilöiden puolisoiden käyttämässä asunnossa tai vapaa-ajan asunnossa. Kotitalousvähennykseen oikeuttavaa työtä hoivapalvelujen osalta on esimerkiksi lasten, sairaiden, vammaisten ja vanhusten hoitaminen hoidettavan kotona. Hoitamisella tarkoitetaan syöttämistä, pukemista, pesemistä ja auttamista ulkoilussa ja muissa henkilökohtaisissa toimissa. Sitä on myös yksityinen lastenhoito ja muut sosiaalihuollon alle kuuluvat palvelut, jos työ tapahtuu asiakkaan kotona ja edellytykset muuten täyttyvät. Kotitalousvähennykseen oikeuttavaa työtä ei ole esimerkiksi kampaajan, parturin, kosmetologin ja jalkahoitajan palvelut tai muut vastaavat, vaikka ne suoritettaisiin kotona, ei myöskään arvonlisäverosta vapaa, valvottu terveyden- ja sairaudenhoitopalvelu kuten lääkärin, hierojan, fysioterapeutin tai sairaanhoitajan tekemä työ tai luontoisetuna saatu hoiva- ja hoitopalvelu.

Lähivuosina yhteiskunnassa tapahtuu monia muutoksia, jotka heijastunevat kotitaloustyöstä käytävään yhteiskunnalliseen keskusteluun. Hoivaa tarvitsevan vanhusväestön määrä nousee, jolloin kotitalousvähennys voi tuoda helpotusta monelle omaishoitajalle tai kotona asuvalle vanhukselle. Toisaalta käytännössä järjestelmä auttaa hyväosaisia, ja veromenetysten kautta järjestelmän yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset kasvavat. (Melkas 2008.)

5.3.5 Hoivaan kohdistuvat odotukset: oman vastuun, lähiyhteisön ja vertaistuen vahvistaminen

Haastateltavilta tiedusteltiin heidän näkemyksiään yksilön omasta vastuusta ja toisaalta yhteisön vastuusta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Mikä on yksilön rooli hyvinvoinnin edistämisessä? Ja toisaalta millaista apua saadaan omasta lähiyhteisöstä kuten omilta sukulaisilta, naapureilta tai vertaisryhmästä? Aineiston perusteella näyttää siltä, että **sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien suorempi taloudellinen panostus palveluihin kasvaa todennäköisesti tulevaisuudessa sekä julkisten palvelujen supistamisen, ostokäyttäytymisen muutosten että lainsäädännön ohjauksen kautta. Kasvua tapahtuu erityisesti tukipalveluissa, mistä selkeänä signaalina on jo nyt** kotitalouspalvelumarkkinoiden kasvu.

Mokan ja Neuvosen (2006, 15) mukaan isot yhteiskunnalliset innovaatiot voivat syntyä arkisissa tilanteissa yksittäisen kansalaisen oivalluksesta. Siitä voi rakentua toimintatapa, joka voi muuttaa laajemman joukon käsityksiä siitä, mitä oman hyvinvoinnin parantamiseksi voidaan tehdä. Vertaisuuteen perustuva yhteisö voi tukea ihmisten hyvinvointia sellaisella elämänalueella, jolla perinteisten julkisten ja kaupallisten palveluiden on vaikea tarjota vastaavaa tukea. Vertaistuki voidaan nähdä reaaliaikaisena, keskustelevana ja henkilökohtaisena sekä sisältävän niin tutkittua tietoa kuin vaihtoehtoja. Vertaistuki voi haastaa hierarkkisen asiantuntijajärjestelmän.

Hyvinvoinnin luominen onnistuu Mokan ja Neuvosen (2006, 15-19) mukaan vain tarjoamalla kansalaisille uusia tapoja osallistua ja siten mahdollistaa ja kehittää kestäviä elämäntapoja. Ihmisten välisillä suhteilla, yhteisöillä ja verkostoilla on hyvinvointitutkimusten mukaan yhä suurempi merkitys taloudellisessa, henkisessä ja fyysisessä hyvinvoinnissa. Nimenomaan osallisuuden kautta voidaan lisätä hyvinvointia ja siten luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Kolmannen sektorin tarjoamaa tukea on saatavilla yhä enemmän myös verkon kautta, mikä palvelee niitä lappilaisia ikä- ja väestöryhmiä, joilla verkkoyhteydet ovat kunnossa ja tietotekninen osaaminen riittävää.

<u>Oma vastuu terveydestä kasvaa</u>

Omista elämäntapavalinnoista johtuva terveyden heikentyminen ja omavastuun korostuminen tulivat haastatteluissa esille. Ihmiset joutuvat tänä päivänä tekemään arjesta selvitäkseen paljon enemmän valintoja käytettävissä olevien resurssien, vapauksien ja vaihtoehtojen suhteen kuin aiemmat sukupolvet, joiden reunaehtoina olivat resurssien niukkuus, tiukat käyttäytymisnormit ja markkinatalouden kehittymättömyys. Onnistuneet valinnat voivat kohottaa yksilön hyvinvoinnin tason korkealle. Usein ihmisillä on kuitenkin vaikeuksia tehdä oman hyvinvointinsa kannalta pitkäjänteisiä päätöksiä. Tiedon sijasta ihmisiltä voi puuttua tarvittava motivaatio ja tahdonvoima sitoutua parempiin elintapoihin tai ajatellaan, että ”pienten paheiden” kumuloituminen suu-

remmiksi hyvinvointiongelmiksi on helposti pysäytettävissä. Omaa vastuuta ja palvelujen käyttäjien vastuuttamista pidetään kuitenkin tärkeänä. Vaikka palvelujen toivotaan myös tulevaisuudessa pysyvän käyttäjille edullisina, pieni omavastuu tulojen mukaisesti toteutettuna voisi usean haastatellun mielestä vähentää osaltaan palvelujen kuormitusta.

> *”Omakustannusjuttu täytyy olla. Vähän senkin takia että ihminen tulee sitten ite hoitamaan ennalta, syö terveellisesti, liikkuu, nukkuu. Kun joutuu pikkusen maksamaan niin sää et heti lähe sinne.”* (nainen, Rovaniemi)

Hyvinvointia luodaan jokaisella elämäntapavalinnallamme. Mokan ja Neuvosen (2006, 82) mukaan ne ovat pohjimmiltaan ainoa kestävä tapa luoda terveyttä ja laajempaa hyvinvointia. Jälkiteollisessa palveluyhteiskunnassa korostuvat ihmisten välinen vuorovaikutus ja tunnesiteet. Myös päätöksentekoon liittyvät aiempaa enemmän esimerkiksi tunteet, tahto ja motivaatio. Voidaan kysyä, rohkaiseeko perinteinen hyvinvointivaltio meitä aktiivisiin henkilökohtaisiin ratkaisuihin? Nykyinen terveydenhoitorakenne infrastruktuureineen ja ammatillisine hierarkioineen on rakennettu esimerkiksi taltuttamaan koko kansaa uhkaavia epidemioita, kun useimmat nykyajan terveysriskit ovat kuitenkin kroonisia, usein koko elämän mittaisia. Pääsy lääkärille on sairauden hetkellä tärkeää, mutta vielä tärkeämpää on mitä tapahtuu sitä ennen ja mitä tapahtuu sen jälkeen. Tässä nousee keskeiseen rooliin yksilön oma vastuu terveydestään ja hyvinvoinnistaan: millaisilla valinnoilla sitä voi itse edistää, mitkä valinnat puolestaan sitä heikentävät. Monet Inarin vastaajat totesivat, kuinka syrjäisillä seuduilla ihmiset ovat tottuneet pärjäämään pitkään omillaan, koska palveluita ei yksinkertaisesti ole lähellä tai jopa lainkaan saatavilla. Kynnys hakeutua hoitoon on siitä syystä jo entuudestaan korkeahko. Rovaniemen vastaajista useimmat näkivät, että yksilön oma vastuu hyvinvoinnista ja terveydestä tulee korostumaan tulevaisuudessa entistä enemmän.

Uusia palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevia ratkaisuja tulisi siis etsiä muualta kuin rationaalisen ajattelun ja toiminnan oletukseen perustuvasta valistuksesta tai vero- ja hintakannustimista, ymmärtämällä nykyistä paremmin tunteiden, tahdon ja motivaation roolia päätöksenteossa (Hämäläinen 2008, 309-310). Raunio puhuu palvelujärjestelmän paradigman muutoksesta: siirrytään ongelmakeskeisestä voimavarakeskeiseen palvelutoimintaan, sektorikeskeisestä verkostomaiseen organisointiin, palveluelementtien joustavaan monitoimijaiseen yhteistyöhön ja asiantuntijakeskeisestä dialogiseen palveluun. Dialogisuuden vaatimus on Raunion (2008, 39) mukaan kaikkia tasoja läpäisevä haaste ja koskee niin palvelujen järjestäjiä, tuottajia kuin käyttäjiäkin, ammattilaisten ja kansalaisten, julkisen vallan ja yksityisten tuottajien suhdetta.

Kohti osallistuvaa tuotantoa

Onko siten hyvinvointivaltion seuraava askel osallistuva tuotanto? Osallistuvassa hyvinvointituotannossa julkisten palvelujen päätehtäväksi tulee yhteiskunnassa jo olevien hajallaan olevien resurssien ja olemassa olevan osaamisen kokoaminen. Nykyajan huono-osaisuus ei ole materiaalista huono-osaisuutta vaan enemmänkin kyvyttömyyttä osallistua oman hyvinvoinnin kehittämiseen ja päästä arjen epävirallisiin ja virallisiin verkostoihin, mikä aiheuttaa passivoitumista. Mokka ja Neuvonen (2006, 83) näkevät, että hyvinvointiin liittyvät voimavarat ovat hajallaan, oikeissa kulutusvalinnoissa, vapaa-ajanvietossa, riittävässä työnteossa ja perhe-elämässä. Juuri tässä tullaan kysymykseen yksilön omasta vastuusta. Ydinajatuksena on, että lopullisen suoritteen tekee yksilö itse elämänsä lukuisissa valintatilanteissa. Keskeisenä erona traditionaaliseen on se, että enää ei voida olettaa valtion ja sen palkkaamien ammattilaisten tietävän aina paremmin mikä on yksilölle hyväksi, vaan yksilön omalle äänelle on annettava yhä enemmän tilaa.

Hyvinvointipalvelujen käyttäjällä ei käytännössä kuitenkaan aina ole tällaista autonomiaa käytettävissään, vaan hän voi olla hyvinkin riippuvainen muiden tahojen häntä koskevasta päätöksenteosta ja hänen on toimittava niihin valintoihin perustuen mitä hänen puolestaan tehdään, riippuen niistä tekijöistä, jotka ovat hänen sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkuutensa aiheuttajina. Osallistuva tuotanto ei siten sovi kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta syvimmät ongelmat hyvinvoinnissamme ovatkin juuri elämäntapaongelmia: ”ei katkenneita luita vaan vääriä ratkaisuja arjessamme” kuten Mokka ja Neuvonen (2006) toteavat. Palvelun käyttäjän, asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa turvaavat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Hyvinvointi ei ole massatuote

Hyvinvointi ei ole massatuote, vaan sitä tuotetaan ja kulutetaan monin tavoin ja monimutkaisella tukiverkostolla, joka koostuu koulutuksesta, sosiaaliturvasta, yhteiskunnallisesta turvallisuudesta ja kansalaisten mahdollisuuksista toteuttaa itseään. Hyvinvointi on palveluntuotantoa, jossa asiakassuhteen syvyys ratkaisee tuen onnistumisen. Asiakasnäkökulmasta tulevat odotukset hoivatyötä kohtaan voivat olla merkittäviä ja liittyvät vahvasti hoivan eetokseen. Hoivatyöltä erityisesti vanhustyössä odotetaan asiakkaiden näkökulmasta paljon. Sosiaali- tai terveyspalvelun käytännön työntekijällä on monta roolia palvelun käyttäjän näkökulmasta. Kotiin yksityisen alueelle tuleva hoitotyöntekijä on ikään kuin vieras, josta voi tulla tuttu, läheinen ja tärkeäkin henkilö. Hoiva on arkipäivän kulun katkaiseva tapahtuma, ja yksinäiselle henkilölle hoitokontakti voi olla jopa päivän ainoa sosiaalinen kontakti ulkomaailmaan.

”Että hoito olisi hyvin vakiintunutta. He toivovat että hoitajat olisivat tuttuja. He tuntevat olonsa paljon turvallisemmaksi, kun heitä on siellä hoitamassa joku tuttu kuin että jos sinne tulee joku outo.” (nainen, Rovaniemi)

Työntekijään voi joskus kohdistua odotuksia, jotka eivät varsinaisesti kuulu hänen ammatilliseen toimenkuvaansa ja ydintehtäväänsä. Useat haastatelluista muistelivat ”entisaikojen kodinhoitajia”, joiden toimenkuvaan kuului hyvin laaja kirjo erilaisia työtehtäviä. Nykyinen tehokkuusajattelu tuntuu erityisesti ikääntyneemmistä kuntalaisista vieraalta, sillä hoivaa ja hoivatyötä pidetään jo arvolähtökohdiltaan kokonaisvaltaisena hyvinvoinnin tukemisena. Kokonaisvaltaisuus ei useiden haastateltujen mukaan toteudu, sillä hoivatyöntekijöiden toimenkuva ja ajankäyttö asiakkaan kanssa on tänä päivänä tarkemmin säädelty ja määritelty. Osalle asiakkaista voi tänäkin päivänä olla epäselvää missä raja menee hoivatyön ja muun hyvinvointia tukevan sosiaalisen kanssakäymisen välillä. Hoivatyöltä odotetaan asiakasnäkökulmasta edellä mainittua kokonaisvaltaisempaa hyvinvoinnin tukemista, omahoitajuuden tapaista henkilöityneempää otetta asiakkaaseen. Hoiva palveluna näyttää olevan tällä hetkellä segmentoitunut erilaisiin palveluihin, joista kunkin asiakkaan kohdalla muodostuu kokonaispaletti, asiakkaan henkilökohtainen palvelupaketti, jota on toteuttamassa useita asiakasrajapinnassa toimivia (hoiva)työntekijöitä.

5.3.6 Kuntalaisten palvelutarpeiden muutokset: tulevaisuuden palvelutarpeiden ennakointi

Kuntalaisten näkökulmaa kysyttiin uusien palvelutarpeiden osalta. Mitä uusia palveluja tai palveluja tarvitsevia ryhmiä tulevaisuudessa mahdollisesti syntyy**? Tutkimuksessa esiin nousseet keskeisimmät kehittämiskohteet kuntalaisten näkökulmasta liittyvät ikääntyvien moninaisiin palveluihin, erityisesti kotona asumisen, säännöllisen terveydenhoidon ja sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen.** Suurin palveluntarve on vastaajien mukaan ikääntyvällä väestöllä. Tähän liittyen myös omaishoitajuuteen liittyvät asiat korostuvat kun kotona pärjäämistä halutaan tukea. Toinen suuri palvelujen tarvitsijaryhmä ovat haastateltujen mukaan lapsiperheet, joiden hyvinvointiin tulisi panostaa enemmän. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä vammaispalvelut tulivat haastatteluissa esille niihin sisältyvien yksittäisten kehittämiskohteiden osalta. Muistisairaudet aiheuttavat myös työikäisessä väestössä terveydellisiä haasteita.

<u>Megatrendit ja usko tulevaisuuteen</u>

”Kyllä minä uskoisin että se tämmöisenään pysyy ja toiveissa on että paraneekin, vaikka taloustilanne onkin tämmöinen kuin on”. (mies, Tervola)

Koko Suomea koskettava tulevaisuuden haaste on väestön ikääntyminen ja keskittyminen sekä huoltosuhteen raju muutos. Samalla ne ovat kuitenkin laajempia ilmiöitä, megatrendeiksi luokiteltavissa olevia kehityssuuntia, jotka puolestaan ilmenevät esimerkiksi muuttoliikkeenä maalta kaupunkeihin sekä mahdollisena nuorten polarisoitumistrendinä sopeutujiin ja syrjäytyjiin. Vaikutusalueiltaan nämä trendit puolestaan ulottuvat esimerkiksi sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikkaan. Muita trendejä tai kehityssuuntia ovat globaali talous, kuntien palvelurakenteiden murros ja julkisen sektorin roolin väheneminen, mikä ilmenee ohjaustehtävien muutoksena ja itsepalvelun lisääntymisenä. (Rubin 2004a.) Niistä huolimatta tutkimukseen haastatellut kuntalaiset luottavat yhä edelleen siihen, että omasta kunnasta saa tulevaisuudessakin peruspalvelut ja että **palvelujen taso säilyy nykyisellään.** Tärkeintä on että palvelun saa nopeasti ja läheltä.

Sosiaali- ja terveyspalveluista tärkeimpiä tulevaisuudessa kuntalaisille näyttävät olevan oman kunnan alueelta saatavat perusterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalveluista erityisesti päivähoitopalvelut. Niissä korostuvat palvelun läheisyys ja saatavuus**. Henkilökohtainen palvelu ja tuttuus nähdään pienen kunnan etuna ja se koetaan merkittävänä palvelun laatutekijänä.** Toisaalta haastatteluissa tuli esiin myös se, että hyvien käytäntöjen löytämisessä ei tarvitse rajoittua kotimaahan, vaan kansainväliset tai globaalit terveyspalvelut voivat tulevaisuudessa nousta joidenkin terveyteen liittyvien erityispalveluiden osalta tärkeiksi.

Palveluissa on laatua mutta yksityisiä palveluja ei tunneta

Sekä julkisten että yksityisten palvelujen nykyinen laatu ja saatavuus koetaan pääasiassa hyvinä ja riittävänä. Laatutekijöinä korostuivat sosiaali- ja terveysalojen koulutuksen korkea taso ja ammattilaisuus. Kehittämistarpeitakin esimerkiksi palvelujen saatavuuden ja tiedottamisen osalta on. Julkisten palvelujen osalta suurin tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä on se, ettei kuntalainen saa tarvitsemaansa palvelua mielestään riittävässä ajassa.

> *”Kun pitää jonottaa ja jonottaa ennen kuin pääsee jonottamaan aikaa”.* (nainen, Rovaniemi)

Kuntalaisen näkökulmasta tärkein kysymys on nimenomaan se, että **palvelut toimivat ja ovat saatavilla,** ei niinkään se, miten palvelut tuotetaan ja kuka niiden tuottamisesta vastaa (Ekström 2007).

Kuntalaiset pitivät Inarin kunnassa hyvänä asiana henkilökohtaista palvelua ja joustavuutta, jonka pienen kunnan terveyspalveluissa on mahdollista tuottaa, konkreettisena esimerkkinä muun muassa tarjoamalla kauempaa tulevan asiakkaan kannalta sopivinta aikaa tulla asioimaan. Pienen kunnan palveluissa hyvinä puolina korostuu henkilökohtainen asiakaslähtöinen toiminta. Tervolassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä koetaan hieman etäisempänä ja

erityisesti yleistä tiedonsaantia palveluista toivotaan tehostettavan. Inarissa kuntalaiset ovat pääosin tyytyväisiä nykyisiin kuntansa järjestämiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Inarin kunnan palvelut koetaan jopa maanlaajuisesti kilpailukykyisinä ja nykyisten palvelujen tasoa pidetään korkeana ja laadukkaana. Yksityisten palvelujen tarjontaa Inarissa ei kuitenkaan tunneta kovin hyvin. Useat kuntalaiset mainitsivat kunnassa toimivan yksityisen hoivakodin sekä ostolääkäripalvelut. Rovaniemellä palvelujen kirjo on kaupunkimaisuudesta johtuen huomattavasti laajempi kuin kahdessa muussa pilottikunnassa mutta tarjontaa ei kuitenkaan tämän aineiston perusteella asiakkaiden näkökulmasta tunneta riittävästi.

Optimismi kuntavetoisen palvelutarjonnan säilymiseen oli aineistossa vahva. Useimmat haastatelluista uskovat, että palvelut säilyvät lähitulevaisuudessa 5-10 vuoden aikajänteellä samalla tasolla kuin nyt tai mahdollisesti huononevat taloudellisen taantuman vuoksi mikä voi pakottaa kunnat kiristämään palvelujen osalta tarjontaa. Sisällöllisesti palvelukokonaisuuksia voidaan miettiä uudella tavalla ja palvelujen käyttäjän näkökulmaa on siten tärkeää kuunnella, kun tulevaisuuden palvelujen tuottamistapoja mietitään. Yksittäisen kuntalaisen vaikutusmahdollisuudet nähdään kuitenkin asiakkaiden näkökulmasta jokseenkin pienenä.

Kolmas sektori palvelujen täydentäjänä ja yhteisöllisyyden ylläpitäjänä

”kyllä ainakin jossakin määrin voi naapuriapuun luottaa”
(mies, Tervola)

Kuntalaiset kokevat tänä päivänä yhteisöllisyyden heikentyneen. Yksinäisyys kuormittaa osaltaan myös palvelutuotantoa. Yhteisöllisyyden väheneminen ja jopa suoranainen puuttuminen koetaan todellisena ongelmana kaikissa kunnissa. Se ei kuitenkaan ole sidottu asuinpaikkaan vaan yksinäisyyden kokemukset ovat todellisia myös siellä mihin väestöä on keskittynyt enemmän. Pienellä kylällä yhteisöllisyys voi edelleen olla hyvin vahvaa ja esimerkiksi naapuriavun saaminen ja tarjoaminen on luonnollinen tapa toimia yhteisössä. Yksinäisillä arjen sosiaalisten suhteiden ylläpito ei tulisi jäädä ammatillisen hoivatyön varaan. Yhteisöllisyyden kehittäminen tulisi nähdä ennaltaehkäisevänä toimintana, jolla voidaan vaikuttaa esimerkiksi kotona asumisen tukemiseen. Usein verkostojen luominen kuitenkin edellyttää henkilön omaa aktiivisuutta hakeutua erilaiseen toimintaan mukaan itsenäisesti.

Erityisesti kuntalaisten ryhmähaastatteluissa osalta tuli esiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän **eri sektoreiden ja toimijoiden yhteistyön tarve.** Myös useissa aiemmissa tutkimuksissa todetaan esimerkiksi järjestöjen työn ehkäisevän ihmisten raskaampaa palvelujen tarvetta ja järjestöjen tarjoamat toiminta- tai keskustelumahdollisuudet voivat olla yksittäiselle kuntalaiselle hyvin merkittäviä tuomalla osallisuuden kokemuksia ja vertaisryhmätukea. Ennaltaehkäisevä työ esimerkiksi vertais-, harrastus- ja virkis-

tystoiminnassa täydentävät palvelutarjontaa ja laajentavat kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin (Martin-Palmgren 2007, 66). Järjestötoiminnan ja kuntien yhteistyöllä voidaan kehittää paikallistasolla hyvinvointipalvelujen toimivuutta parantavia uusia toimintamalleja. Järjestöjen tuottamat sosiaaliset innovaatiot ovat useimmiten uudistuksia tai aloitteita, joihin liittyviin vaatimuksiin julkinen sektori voi vastata uudella palvelulla tai uudenlaisella toimintatavalla. Syntyneitä innovaatioita luonnehtii myös se, että ne usein ovat lähellä ihmisen jokapäiväistä arkea. (Möttönen-Niemelä 2008; 217, 221.) Järjestöt voivat myös tarjota asiantuntemustaan uusia toiminta- ja ratkaisumalleja luotaessa.

Ei aikaa antaa aikaa?

Useissa järjestöissä työ pohjaa yleensä toiminnassa mukana olevien vapaaehtoisuudelle. Vapaaehtoistyön haasteina ovat vapaaehtoisten määrän vähentyminen ja pitkäkestoiseen toimintaan sitoutumisen puute. Toiminta tapahtuu usein muutamien aktiivien kautta mikä tuli esiin myös ryhmähaastatteluissa. Vauraassa yhteiskunnassa vapaaehtoistyö halutaan usein korvata rahalla. Vapaa-ajasta on tullut rahaa niukempi resurssi ja ihmiset eivät enää ole valmiita panostamaan samalla tavalla omaa aikaa ja työtä järjestöjen toiminnan ylläpitämiseen kuin aiemmin (Hämäläinen 2008, 317-318). Kunnan pohtiessa palvelujen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä keskeisellä sijalla on palvelun jatkuvuus. Mikäli kunta ja järjestö eivät tee selkeää sopimusta, missä tuotettava palvelu ja sopimuksen kesto on määritelty, palvelut eivät voi nojata toiveille tai vapaaehtoisuudelle. Järjestöjen toimintakenttä palvelujärjestelmän osana voi olla juuri ennaltaehkäisevän toiminnan järjestäminen paikallisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö määrittää, mitkä hyvinvointiin liittyvät tekijät voidaan liittää puhtaasti vapaaehtoistoiminnan varaan ja mitkä puolestaan ammatillisen osaamisen varaan. Sektorit ylittävää yhteistyötä voidaan tässäkin kuitenkin tehostaa.

Lapissa järjestöt voivat tarjota osaltaan mahdollisuuden yhteisöllisyyden kehittämiseen ja sosiaalisen pääoman kasvattamiseen myös harvaanasutuilla seuduilla. Keskeisiä kysymyksiä ovat muun muassa se, mitä odotuksia järjestösektori kohtaa tänä päivänä? Onko järjestöillä resursseja vastata odotuksiin? Mitä järjestötoiminta odottaa kunnallisilta toimijoilta? Mitkä ovat paikalliset yhteistyön mahdollisuudet? Ketkä ovat avaintoimijoita? Mitkä ovat tämän hetken suurimmat yhteistyön esteet tai hidasteet ja onko niihin tahtotilaa puuttua? Jos palvelua ei käytetä tai oteta vastaan, olipa se sitten julkisen tai yksityisen tuottamaa tai omaehtoisesti tuotettua, ei sillä ole jatkuvuuden edellytyksiä. Osapuolilta edellytetään aina myös kykyä ja halua vastaanottaa tarjottua apua. Haasteena on se, että järjestöjen aktiivinen toiminta-alue keskittyy pääosin kunnan taajamaan. On myös syytä muistaa, että vertaistukea tarjoaviin yhteisöihin osallistuvien toimintakyky on usein parempi kuin niiden, jotka eivät mahdollisesti toimintaan kykene lähtemään mukaan (Mokka-Neuvonen 2006).

”En tiedä sitten toivotaanko erityisesti kerhotoimintaa vai että joku kävisi tervehtimässä” (nainen, Tervola)

Useat tutkimukseen haastatelluista näkevät, että järjestötoiminta esimerkiksi kylätoiminnan muodossa voi tarjota virkistystä ja pienillä satsauksilla ja sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä olisi mahdollista saada aikaan paljon merkittävää ennaltaehkäisevää toimintaa, joka säästäisi tulevaisuuden kustannuksissa. Osallisuuden mahdollistuminen välimatkoista huolimatta on erityisesti sivukylillä tärkeää kuntalaisten näkökulmasta, joko niin että järjestötoiminnalla olisi enemmän resursseja jalkautua laajemmalle alueelle tai että toimintaan osallistuvat pääsisivät yhteisiin tapaamisiin ja tilaisuuksiin välimatkoista huolimatta.

Tukipalvelut ja kylät

Kuntalaiset toivovat kylien tiiviimpää mukaan ottamista kun palveluja suunnitellaan. **Kylissä on suuri määrä paikallista osaamista, tietoa, taitoa ja tahtotilaa,** jota kunnallisessa päätöksenteossa tulisi paremmin hyödyntää. Erityisesti pitkien etäisyyksien Lapissa on mahdollista luoda lisää paikallisia palvelumalleja, jotka voivat mahdollistaa vanhusväestön kotona asumisen pitempään esimerkiksi erilaisten tukipalvelujen järjestämisen kautta. Esimerkiksi kylätalkkarityyppisen toiminnan kautta on useilla pilottikuntien kylillä saatu hyviä kokemuksia ja samalla tuettu paikallista työllisyyttä. Hoivatyön tekeminen edellyttää kuitenkin alan koulutusta ja ammattitaitoa ja lainsäädäntö säätelee koulutettujen ammattihenkilöiden toimimista siinä. Monia hyviä käytäntöjä on jo kehitelty ja kokeiltu ja niiden osalta ongelmaksi muodostuu jatkuvuuden puute esimerkiksi rahoituksen loppuessa.

”Asiointi, siivous, pyykkihuolto, lumenluonti, pihojen haravointi ja muu, mitä nyt omakotitaloasujilla on. Vanhuksilla huutava tarve jotka asuu kotona.” (nainen, Tervola)

Tulevaisuus pelottaa hieman palvelujen käyttäjiä. Osa vastaajista totesi tulevaisuuden osalta, että **”tärkeintä on että palvelut saataisi pidettyä edes nykyisellään”.** Nykyisistä palveluista ei haluttaisi tinkiä. Tulevaisuuden palveluilta ei toivota mitään radikaaleja muutoksia, vaan että nykyinen palvelutaso pysyisi yllä ja se olisi kaikkien saatavilla. Itseapu ja naapuriapu voivat vastata arkipäivän yksittäisiin tukea kaipaaviin asioihin, mutta palveluiden käyttäjät pitävät edelleen tärkeänä julkisen sektorin vastuuta ja vastuunottoa kuntalaisista kun omat voimavarat tai osaaminen eivät riitä hyvinvoinnin ylläpitoon.

Myös teknologiset innovaatiot leviävät nopeasti, mutta yhteiskunnalliset ilmiöt kuten instituutiot ja ihmisten käyttäytyminen muuttuvat paljon hitaammin (Mannermaa 2004, 59). Tietoteknologian hyödyntäminen kauempana

kuntakeskuksista on vielä kehittämisen asteella. Esimerkiksi matkapuhelinten kuuluvuus on joillakin pilottikuntien alueilla edelleen heikkoa. Erityisesti ikääntyneet eivät usein osaa käyttää mobiililaitteita riittävän hyvin, vaan esimerkiksi ominaisuuksien tunteminen voi olla heikkoa ja ennakkoluulot ja pelko uutta tekniikkaa kohtaan voivat olla vahvoja ilman ulkopuolista apua ja perehdyttämistä. Eri ikäryhmissä on aina teknologisista vaihtoehdoista kiinnostuneita, mutta usein tarvitaan myös koulutusta ja pitempiaikaista teknistä tukea laitteiden käytössä. Teknologian käytettävyys ja asiakasystävällisyyden parantaminen ovat siten keskeisimpiä kehittämiskohteita.

Ikääntyvien erilaiset tarpeet

> *”En tiedä riittääkö sitten tämä iso ikäluokka että riittääkö sitten palvelut, mutta mielestäni kunnassa on niihin satsattu, rakennettu uusia vanhuudenkoteja ja sen sellaisia, valmistumassa ja valmistuneita.”* (mies, Tervola)

Ikääntyvien palvelut nousivat keskeisimmälle sijalle tulevaisuuden palvelutarpeita arvioitaessa. Haastatellut kuntalaiset puhuivat paljon elämän mielekkyydestä ja arjen sujumisesta. Hiljaiset signaalit liittyvät vahvasti yhteisöllisyyden kaipuuseen. Hyvinvointiin liitetään myös kulttuuriympäristö ja sosiaaliset suhteet. Hyvinvointi koostuu tutusta, usein maaseutumaisesta elämänympäristöstä, jossa on tarjolla oman ikäpolven seuraa, harrastuksia ja muuta sosiaalista viriketoimintaa. Tällaisessa elinympäristössä ovat lähellä ja esteettömästi saatavilla niin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut kuin muutkin arjen palvelut. Fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvän perushoivan lisäksi tarvitaan erilaisia arjen tukipalveluita kotona selviytymisen tukemiseen. Palvelun tarvitsijoiden moninaiset tarpeet ja erilaisten ikääntymisvaiheiden erot tunnistetaan. Vaihtoehtoja sekä asumisen, harrastusmahdollisuuksien, liikkumisen kuin hoivankin osalta tarvitaan kautta elämän yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden ollessa lähtökohtana palvelujen kehittämiselle.

> *”Pitäis olla enemmän pienempiä yksiköitä kuin että vanhukset pannaan johonkin isoon parkkipaikkaan. On hyvä että niitä tulee. Siinäkin on se että kun sanotaan että vanhuksia ja eläkeläisiä tulee, niin täytyy muistaa että heitä on varmaan kymmenen eri kategoriaa. Osa haluaa muuttaa sellaiseen, jossa on palvelut heti siinä ja voi asua ja olla ja sitten se alkaa siitä vähitellen että enemmän halutaan ostaa palveluita, kunnes sitten ollaan siellä hoidon toisessa päässä kokonaan autettavana. Ei samoihin muttei eristyksiinkään. Tarpeita on niin monenlaisia”* **(**nainen, Rovaniemi)

Ikäihmisten erityisenä toiveena ovat vanhusneuvolapalvelut eli samantyyppistä palvelua ikäihmisille kuin huoltosuhteen alkupäässäkin tarjotaan lastenneuvolan muodossa. Kuntalaiset kokevat, että ikävuodet välillä 60-80 vuotta

ovat hankalia, koska eläkkeellä terveyden hoitaminen ja omien voimavarojen seuranta voi jäädä epäsäännölliseksi.

> *”Lapsista ja nuorista pitää huolen neuvola ja kouluterveydenhuolto, työikäisistä työterveyshuollon palvelut. Kuka meistä?”*
> (mies, Inari)

Säännöllinen jokavuotinen terveystarkastus ja ikääntyvän kokonaisvaltainen elämäntilanteen kartoitus toisivat turvaa myös niille ikääntyville henkilöille, jotka eivät oma-aloitteisesti hakeudu palveluiden piiriin tai osaa pyytää apua ajoissa. Inarissa ikäihmisille suunnattu palveluopas mainittiin useaan otteeseen tärkeänä, mutta päivitystä kaipaavana ja selkokielisempänä käytännön oppaana. Kirjallinen opas toimiikin hyvänä tukena ja tietolähteenä, kun asiakas tarvitsee apua tai yhteystietoa, eikä käytä tiedonlähteenään lainkaan esimerkiksi internettiä.

5.3.7 Omaishoitajat ja omaishoidettavat palvelujen käyttäjinä

Omaishoitajuus nousi YRTES-hankkeen tutkimuksessa keskeiseksi teemaksi sekä tämän hetken että erityisesti tulevaisuuden palveluja koskettavana tekijänä. Omaishoito voidaan nähdä keskeisenä osana lähiverkoston tarjoamaa hoivaa. Pääasiassa omaishoito on omaisten läheisilleen antamaa hoitoa hoidettavan kotona tapahtuen. Puolet omaishoitajista oli hoidettavien puolisoita, viidennes hoidettavien vanhempia ja niin ikään viidennes hoidettavien lapsia (Ekroos 2008, 8).

Omaishoitoa on tuettu Suomessa vuodesta 1993 lähtien. Tuki käsittää kokonaisuuden, joka muodostuu hoidettaville annettavien palvelujen lisäksi omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä ovat esimerkiksi hoidettavan hoidon tarve, hoitajan soveltuvuus hoitajaksi ja hoitajan läheinen suhde hoidettavaan (omainen tai muutoin läheinen). Suomessa omaishoidon tuen turvin hoidetaan lähes 31 000 henkilöä ja omaishoidon tukea saavia oli vuonna 2006 noin 30 200. Näistä työssä olevia oli noin neljännes (Omaishoitajan hoitovapaat 2008, 20). Omaishoidon volyymit suhteessa esimerkiksi terveydenhoitoalan volyymeihin (toimialalla työskentelee noin 180 000 henkilöä) ovat pienet.

Omaishoidon taloudellinen tukeminen on kriteereiltään epäselvää kuntalaisille. Tuen määrä, saamisen edellytykset ja yhteistyö kunnan kanssa olivat erityisesti aineiston ryhmäkeskusteluissa puhututtaneita kysymyksiä. Omaishoitajalle maksettava palkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Palkkion maksaa hoidettavan kotikunta tätä tarkoitusta varten varatusta määrärahasta. Vähimmäispalkkio oli vuonna 2008 317,22 e/kk (tai 634,43 e/kk, jos kyse hoidollisesti raskaasta siirtymävaiheesta, esimerkiksi saattohoi-

to, siirtyminen hoitomuodosta toiseen tai toipuminen vakavasta onnettomuudesta, jonka aikana omaishoitaja ei pysty osallistumaan ansiotyöhön). Lisäksi edellytetään, ettei omaishoitajalla samanaikaisesti ole muita tukia käytössään (esimerkiksi erityishoitoraha, vuorottelukorvaus tai vähäistä suurempia työtuloja). Omaishoidon tuesta laaditaan sopimus kunnan ja omaishoitajan välillä, joka sisältää tiedot muun muassa hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä. Omaishoitosopimus on toistaiseksi voimassa oleva ja luonteeltaan toimeksiantosopimus. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain mukaisessa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaissa. Kunnan on otettava tapaturmavakuutuslain mukainen vakuutus omaishoitajalle. Hoitopalkkio voidaan tietyin edellytyksin sopia edellä esitettyä pienemmäksi. Hoitopalkkion enimmäismäärästä tai porrastuksesta ei laissa ole säännöksiä. Kunnat päättävät itse omaishoidon tuen palkkioluokista ja kriteereistä lain sallimissa rajoissa. (Omaishoitajien hoitovapaat 2008, 6)

”Vanhukset eivät jaksa tutkia tarpeeksi em. (omaishoitoon liittyviä) asioita ja lepäävät pakosta aina kun on mahdollisuus.”
(mies, Tervola)

Omaishoitajuuteen liittyy kehittämistarpeita, jotka koskevat koko omaishoitojärjestelmää, ei ainoastaan tässä tutkimuksessa mukana olleita kuntia. Tutkimuksessa mukana olevissa kunnissa omaishoitajien oikeudet ja velvollisuudet ovat epäselviä johtuen haastateltujen mukaan asiaa koskevan tiedon ja tiedottamisen puutteista ja kuntakohtaisesti eroavien käytäntöjen vuoksi vaikeasta vertailtavuudesta. Myös oma jaksaminen ja sen tukeminen koettiin tärkeäksi. Erityisesti tietoa kaivataan siitä, miten ja mistä tahoilta omaishoitaja voi saada apua. Vertaisryhmätoiminta esimerkiksi erilaisten omaishoitajayhdistysten kautta koettiin tärkeänä väylänä paitsi oman jaksamisen, myös tiedonsaannin tukena.

Kunnilta odotetaan tiiviimpää, selkokielisempää ja joustavampaa yhteistyötä omaishoitajien kanssa, sillä omaishoidon tarve on kasvussa ja selkeitä linjauksia tarvitaan. Useiden omaishoitajien näkemyksen mukaan sijaishoitopaikkojen osalta tarvitaan tarkoituksenmukaisempia paikkoja esimerkiksi omaishoitajien vapaiden ajaksi. Omaishoitajuus edellyttää haastateltujen mukaan vahvaa tietämystä hoidettavan sairaudesta ja hoidon tarpeista. Omaishoitajat kokevat tarvitsevansa lisää tukea työhönsä mutta eivät useinkaan tiedä mistä apua voi pyytää ja voiko sitä ylipäänsä pyytää.

Haastatteluissa esiin tulleet kehittämistarpeet omaishoitajuuden osalta vastaavat hyvin pitkälle aiempia selvityksiä, joissa esille on **nostettu omaishoitajien jaksaminen työssään sekä osaamisen kehittäminen ja taloudellisen tuen jatkuvuus.** Esimerkiksi Omaishoitajan hoitovapaat –selvityksen (2008) mukaan omaishoidon tuen keskeiset kehittämishaasteet ovat omaishoidettavien ja -hoitajien elämänlaadun edistäminen, monipuolisten palvelujen kuten

virkistys- ja kuntoutuspalvelujen kehittäminen omaishoitajan fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi laajassa yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa, tarkoituksenmukaisten vaihtoehtojen kehittäminen sijaishoidon järjestämiseksi hoidettavan kotona omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi.

Kattava toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi niin hoidettavan kuin omaishoitajankin osalta on tärkeää, jotta tarvittava apu voidaan kohdentaa oikein ja tavoitteellisesti, hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana. Erityisesti omaishoitajien ikääntyminen asettaa haasteita sille, miten kauan omaishoitaja itse jaksaa kotona hoitaa läheistään. Omaishoidon kehittäminen palvelurakenteen kiinteänä osana pitkäjänteisesti on tärkeää, mukaan luettuna tuen kattavuuden lisääminen. (Omaishoitajan hoitovapaat 2008, 9 ja 20.)

Yksityisten palvelujen osalta kysymys liittyy erityisesti siihen, voisivatko ne tarjota palveluja, jotka tukisivat palvelujärjestelmän toimivuutta ja parantaisivat asiakkaiden hyvinvointia. Millainen on palvelusetelin käyttömahdollisuus esimerkiksi omaishoitajien lomapäivien ajaksi hankittavana sijaishoitona?

5.3.8 Palvelu lähellä kuntalaista – vai kuntalainen lähellä palvelua?

> *”Myös määräaikaisia kuljetuspalvelulupia pitäisi harkita, sillä kaiken ikäiset ihmiset voivat tarvita kyyditysapua ollessaan toipilaana, vakavasta sairaudestaan tai leikkauksesta. Ei ole hyvä kenenkään terveydelle oleskella 6-8 viikkoa, ja kenties enemmänkin sisällä kodissaan jos liikunta on väliaikaisesti rajoitettu”* (nainen, Tervola)

Riittävä palvelujen fyysinen saavutettavuus tulevaisuudessa ja asukkaiden tasa-arvo palvelujen saavutettavuudessa koettiin vastaajien mukaan tärkeänä. Erityisesti Lappia koskettavia asioita ovat pitkät etäisyydet palvelujen luo. Sivukylien palvelut ovat vähäiset ja usein palvelujen ääreen on kuljettava pitkienkin matkojen takaa. Toimivat kuljetuspalvelut mahdollistavat palvelujen saavutettavuuden myös pitempien etäisyyksien takaa. Sivukylien kuljetuspalvelutarpeet koskevat Lapissa kaikkia kuntakeskusten ulkopuolisia alueita ja matkustamisvaihtoehtoihin liittyvien tarpeiden nähdään palvelujen käyttäjien näkökulmasta kasvavan tulevaisuudessa. Kuljetuspalvelujen tarve liittyy sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden asiointipalvelujen konkreettiseen saamiseen, mutta sillä on myös sosiaalinen ulottuvuus ihmisten välisen yhteydenpidon ja kanssakäymisen mahdollistajana. Asioinnin kiireettömyyttä pidetään tärkeänä erityisesti ikäihmisten parissa, mutta esimerkiksi Inarin vastaajat kokivat palveluauton aikataulut kiireisenä.

Kuljetuspalvelujen tarjontaa, kattavuutta ja esteettömyyden toteutumista pidetään tärkeinä kuljetuspalveluja tarvitsevien osalta. Kotona asumisen tukemista, vanhenevan väestön selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään pidetään valtakunnallisissa linjauksissa tärkeänä. Tämä tarkoittaa, että erilaisten kotipalvelujen piirissä on aiempaa huonokuntoisempia asukkaita, mikä voi osaltaan lisätä myös asumisen tapaturmariskejä. Lapin lääninhallituksen arviointiraportissa 2009 todetaan, että väestön ikääntyminen tulee lisäämään vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain ja sairausvakuutuslain perusteella korvattavien matkojen määrää. Jo nykyisin suurin osa kuntien vammaispalvelulain perusteella korvaamista kuljetuksista kohdistuu yli 65-vuotiaisiin. Ilman kuljetusten järjestelyn tehostamista kunnille näistä matkoista aiheutuvat kustannukset tulevat nousemaan merkittävästi. Väestön ikääntyminen asettaa haasteita kuljetuksen ohella myös korjausrakentamiselle, jotta esteettömyyden, toimivuuden ja asumisturvallisuuden tarpeisiin voidaan vastata. (Lapin lääninhallitus 2008, 52-53.)

Palveluliikenteen tarjontaa ja kattavuutta sekä esteettömän kaluston riittävyyttä ja kuljetuspalvelujen tehokkuutta on selvitetty Lapin lääninhallituksen peruspalvelujen arviointiraportissa. Hyvä palvelutaso ikäihmisten ja liikuntaesteisten liikennepalveluissa toteutuu sen mukaan sekä tarjonnan että kattavuuden osalta Kemi−Tornion seutukunnassa ja Rovaniemen seudulla sekä Pellon kunnassa, joissa palveluliikenne kattaa lähes kaikki kunnan asukkaat. Osassa kuntia palveluliikennettä ei ole ollenkaan. Inarin, Tervolan ja Utsjoen kunnat eivät aikoneet vuoteen 2010 mennessä raportin mukaan sellaista aloittaakaan. Palveluliikenteen puuttuminen ei kuitenkaan tarkoita ikäihmisille ja liikuntaesteisille lakisääteisesti tarjottavien liikennepalvelujen puuttumista. Palvelut hoidetaan näissä kunnissa taksien erilliskuljetuksina, mutta tällöin ne yleensä tulevat kunnille kalliimmiksi. Taksien esteettömän kaluston määrä on hyvä, mutta joukkoliikennekalusto on iäkästä eikä täytä esteettömyyden vaatimuksia. (Lapin lääninhallitus 2009, 23-24.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulevaisuuden visioita

Uusi kuluttajuus ja monimutkainen palvelujärjestelmä

YRTES-hankkeen kuntalaisia koskevan kokonaisaineiston perusteella kuntalaisten valmius panostaa hyvinvointipalveluihinsa riippuu vahvasti tulotasosta, ostotottumuksista ja valmiudesta sekä kyvystä hankkia itselle tai lähipiirille palveluja. Kokonaisuutena palvelujärjestelmä, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kentät, näyttäytyvät käyttäjille monimutkaisina, hierarkkisina ja muutoksen kourissa taistelevina järjestelminä, joissa yksittäisen kuntalaisen tai palvelunkäyttäjän vaikutusmahdollisuudet ovat pienet. Mikäli palvelu ei ole tyydyttävää tai siinä on merkittäviä puutteita, on mahdollista käyttää eri valituskanavia, mutta palveluissa ei useinkaan niin sanotusti ”äänestetä jaloilla”, koska palvelun tarjoaja on yleensä monopoliasemassa, vaihtoehtoista palvelua ei ole saatavilla tai siitä ei asiakkaalla ole tietoa tai asiakas ei pysty selvittämään vaihtoehtoja tilanteessaan. Tietoa hankitaan itselle tai läheiselle merkityksellisistä asioista; sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tuotteet ovat lähes aina käyttäjilleen välttämättömyyshyödykkeitä. Kuntalaiset mieltävät itsensä asiakkaiksi ja palvelujen käyttäjiksi, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja harvoin mielletään ostettavina tuotteina tai palvelukokonaisuuksina.

Kustannusten läpinäkyvyyttä tulisi kehittää sekä julkisten että yksityisten palvelujen osalta, jotta kuntalaisella olisi mahdollisuus vertailla hinta-laatusuhdetta eri tuottajien välillä. Kaikkien kuntalaisten yhteisen edun on ohjattava palveluntuotantoa koskevia ratkaisuja. Palveluiden maksullisuus vaikuttaa eniten palvelun hankkimispäätöksiin. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että palvelu voi jäädä kokonaan hankkimatta, mikäli siitä joutuu maksamaan. Kuitenkin tilanne muuttuu, jos palvelun hinta on ”piilossa” ja asiakkaan ei tarvitse käyttää konkreettista maksuvälinettä palvelun saadakseen vaan palvelumaksut kytkeytyvät esimerkiksi verotukseen. Mielikuva kunnallisten palvelujen edullisuudesta/maksuttomuudesta ja yksityisten palveluiden kalleudesta elää vahvana tänäkin päivänä, vaikka muutosta on asenteissa tapahtunut eikä esimerkiksi julkisen sektorin palveluita enää mielletä kokonaan ilmaisina. Mikäli palvelun hinta on samalla tasolla sekä julkisella että yksityisellä palveluntarjoajalla, asiakkaan kannalta ei lopulta ole suurta merkitystä sillä tuottaako palvelua yksityinen vai julkinen palveluntuottaja. Jos hintataso pysyy maltillisena, markkinoinnin kautta voidaan asiakaskuntaa lisätä jatkossa ja mielikuvia voidaan muokata luomalla periaatteessa aineettomista palveluista kulutustuotteita.

Palvelutarpeet nyt ja tulevaisuudessa

Väestökehitys vaikuttaa palvelujen kysyntään. Palvelutarpeiden ennakointi on haastavaa, koska palvelutarpeet voivat muuttua nopeastikin. Palveluiden käyttäjissä on aineiston perusteella kolme erilaista käyttäjäryhmää. Yhtä luonnehtii vähäinen riippuvuus palveluista, käyttö satunnaista, julkiset palvelut olleet riittäviä, tietämys ja kiinnostus muista palveluvaihtoehdoista usein vähäistä. Toisella ryhmällä on kasvava perus- ja/tai erityispalvelujen tarve, tämä on myös palvelullisia vaihtoehtoja etsivä ryhmä, usein hoidettavien läheisiä. Kolmannella ryhmällä on suuri jopa päivittäinen riippuvuus palveluista, oma kyky määritellä palvelutarvetta ja hankkia palveluita heikentynyt tai estynyt, voi olla negatiivinen suhtautuminen yksityisiin palveluihin tai niistä ei ole edes tietoa.

Aineiston perusteella suurin palvelutarve on nyt ja lähitulevaisuudessa vanhusväestöllä ja heitä hoitavilla läheisillä (omaishoitajat). Toinen merkittävä palveluja tarvitseva ryhmä ovat lapsiperheet, joiden hyvinvointia voi tukea merkittävästi erilaiset kotipalvelut. Lähipalvelujen arvostus ja merkitys on korkea – mutta millainen on poliittinen tahto säilyttää ne? Kasvavat palveluja tarvitsevat ryhmät kuten maahanmuuttajat (erityisesti Rovaniemellä) tai matkailijat (Rovaniemi, Inari) eivät näy kuitenkaan aineistohaastatteluissa, joissa näkökulma painottuu pieniin kyliin ja paikallisiin asukastarpeisiin.

On tärkeä säilyttää painopiste ennaltaehkäisevissä palveluissa, sillä korjaavat palvelut ovat kustannuksiltaan korkeampia. Julkisen sektorin ohella erilaisten ennaltaehkäisevien palvelujen tuottaminen tapahtuu nykyäänkin usein kolmannen sektorin, kyläyhdistysten ja muiden toimijoiden kautta erilaisina harrastus-, virike- ja yhteisöllisinä toimintoina. Kylien rooli kunnissa on tärkeä erityisesti pitkien etäisyyksien Lapissa. Kylissä on suuri määrä paikallista osaamista, tietoa, taitoa ja tahtotilaa, jota kunnallisessa päätöksenteossa tulisi paremmin hyödyntää. Paikalliset palvelumallit erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluita koskevissa tukipalveluissa, voivat tukea monin tavoin esimerkiksi vanhusväestön kotona asumista.

Laatu toteutuu sekä yksityisellä että julkisella

Kuntalaiset eivät näe kunnan omaa palvelutuotantoa ja yksityisten tuottamaa palvelua laadullisesti kovinkaan erilaisina. Jos samasta palvelusta vaihtoehtoja on tarjolla, tärkeimmäksi nousevat vasta tällöin palvelun laatutekijät. Laatuun liitetään vahvasti palvelun nopea saatavuus, asiakaspalveluhenkisyys ja hoidon tehokkuus. Erityisesti pienissä kunnissa asiakaslähtöisyys ja joustavuus koetaan toteutuvan sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvin. Lähipalveluita arvostetaan ja niiden toivotaan säilyvän. Julkisten palvelujen laatuun ollaan pääosin tyytyväisiä, mutta kehittämistarpeita on yksittäisissä palveluissa. Laatuna nähdään palvelun nopea saatavuus ja asianmukainen hoito. Pitkien

etäisyyksien vuoksi kuljetuspalvelujen saatavuus on keskeinen asia Lapissa lähes kaikissa kunnissa, koska kunnat ovat laajoja ja palvelut keskittyneet taajamiin.

Tiedottamistarpeita

Lisää tietoa tarvitaan yksityisestä palvelutarjonnasta ja niiden hinnoittelusta, sekä tukimuodoista kuten palvelusetelistä ja kotitalousvähennyksestä. Kuntalaiset eivät tunne palveluseteliä eivätkä ole mielestään saaneet riittävästi tietoa siitä. Säännöllistä tiedottamista eri ikä- ja väestöryhmille toivotaan useampaa kanavaa pitkin. Kotitalousvähennys oli haastateltujen mukaan tutumpi tukimuoto, mutta myöskään sen käytöstä nimenomaan hoivapalveluissa ei tiedetä. Yksityistä palvelutarjontaa ei tunneta ja erityisesti pienemmissä kunnissa oletetaan, ettei sitä ole. Tukipalvelujen osalta tietoa yksityisistä siivouspalveluista kuntalaisilla on jonkin verran. Kotitalousvähennystä tulee markkinoida aktiivisemmin erityisesti keski- ja suurituloisille talouksille. Palvelusetelillä voidaan puolestaan tukea erityisesti pieni- ja alle keskituloisten yksilöiden ja perheiden palvelunsaantia, mikäli järjestelmästä saadaan luotua riittävän yksinkertainen ja nopea eli käyttäjäystävällinen.

Palvelusetelin käyttökohteiden tarkka määrittely ja käytön helppous

Palvelusetelijärjestelmällä voidaan tukea yksityisten palvelujen käyttöä jatkossa tiiviimmin. Se kuitenkin edellyttää palvelusetelijärjestelmän selkeyttä, käytön helppoutta ja kriteerien avaamista käyttäjälle. Palvelujen pitää olla selkokielisiä ja yksinkertaisia käyttää sekä selventävästi tuoda esille asiakkaalle jäävät kustannukset. Palvelusetelin ohella kotitalousvähennyksen käyttömahdollisuudet hoivapalveluissa tulisi avata kuntalaisille riittävän hyvin. Kustannusten läpinäkyvyyttä tulisi kehittää sekä julkisten että yksityisten palvelujen osalta, jotta kuntalaisella olisi mahdollisuus vertailla hinta-laatusuhdetta eri tuottajien välillä.

Palvelusetelin käyttöönotto edellyttää kunnissa kattavaa palvelutarpeiden ennakointityötä ja palvelutuotantolinjausten määrittämistä, siis palvelustrategioiden laatimistyötä. Strategialinjausten kautta voidaan samalla tehokkaasti viestiä uusista tai kasvavista palvelutarvealueista ja niistä syntyvistä liiketoimintamahdollisuuksista.

Yksityinen julkisen täydentäjänä

Asenteiden muutos ostopalveluita kohtaan tapahtuu ajan kanssa ja se vaatii järjestäjiltä ja tuottajilta työtä ja ennen kaikkea tahtotilaa kehittää monitoimijuutta palvelutarjontaan. Selvä trendi on, että nykyinen palvelurakenne tulee muuttumaan, mikä edellyttää myös palvelujen käyttäjiltä jatkossa suurempaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja panostuksesta ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon korjaavien palvelujen sijasta.

Yksityiset palvelut nähdään julkisten palvelujen täydentäjinä, mutta eivät niiden korvaajina. Palvelujen käyttäjät uskovat yksityisten palvelujen kasvuun, mutta vielä toistaiseksi palvelun hinta on merkittävin syy hankkia tai jättää palvelu hankkimatta, mikä koskee sekä julkista että yksityistä palvelutarjontaa. Ne eivät asiakasnäkökulmasta laadullisesti poikkea julkisista palveluista vaan yksityisen palvelun laatu mielletään usein jopa paremmaksi. Yksityisten palvelujen hinta koetaan kuitenkin kalliiksi ja se aikaansaa kielteistä suhtautumista palveluja kohtaan ja ehkäisee osaltaan palvelujen kysynnän kasvua. Ostotottumusten osalta yksityisiä palveluita käytetään vain mikäli:

1) julkinen palvelu ei saatavilla akuuttiin tarpeeseen
2) asiakkaalla on maksukykyä
3) palvelu on jo perinteisesti yksityisen tuottamaa tai
4) palvelu selkeästi ns. ylellisyyshyödyke.

Mielikuvat yksityisten palvelujen kalleudesta ohjaavat palvelun tuottajan valintaa; hintojen avaaminen olisi tärkeää kuntalaisille eli sen mistä eri tekijöistä palvelun ja tuotteiden kustannukset syntyvät.

Kuntalaiset ovat tottuneet käyttämään esimerkiksi apteekki-, hieronta- tai yksityishammaslääkäripalveluita, joten ostotottumuksia on olemassa tiettyjen, yksityisten jo pitempään tuottamien palvelujen osalta. Ne pääasiassa perushoivan palvelut, joita kunta on tuottanut tai edelleen tuottaa oman palvelutuotantonsa kautta, eivät näyttäydy kuntalaisten näkökulmasta vielä palveluina, joita olisi totuttu hankkimaan itse ja maksamaan niistä. Perinteiset kuluttajakäyttäytymisen määritelmät eivät sovi pääosin julkisesti tuotettujen hyvinvointipalvelujen ostoihin. Asiakasnäkökulma on toinen, sillä asiakas ei ole aktiivinen toimija palvelun ostovaiheessa.

Yhteisöllisyyttä ei voi tuoda eikä tuotteistaa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta osallistuva tuotanto ja monitoimijuus voidaan katsoa olleen aiemmin ns. heikkoja signaaleja, ennusteita, jotka voivat osaltaan kertoa laajemman muutoksen tulemisesta ja todentua ja laajentua, muuttua vahvoiksi signaaleiksi. Tulevaisuuden kannalta pohtimisen arvoista on, olisivatko ihmiset valmiita käyttämään aikaa myös uudenlaiseen osallistuvaan tuotantoon hyvinvoinnin saralla, jos se vastaa riittävästi yksilöllisiä itseilmaisun tarpeita ja yksilö voisi olla hyödyksi valitsemallaan tavalla? Laajempana kysymyksenä voidaan myös kysyä, kehittääkö Suomi edelleen hyvinvointivaltiota, joka perustuu pelkästään pätevälle suunnittelulle ja legitimoidulle asiantuntijuudelle vai voidaanko osallistuvan tuotannon kautta lähteä hakemaan moniäänisyyttä, yksilöiden valtaistamista ja vertaisuutta, jonka kautta voidaan tavoittaa myös yhteisöllisyyden ja hyvinvoinnin kasvu? (Mokka-Neuvonen, 2006.)

6.2 Jatkotutkimustarpeet

YRTES-hankkeen tutkimukselliset tavoitteet saavutettiin hankesuunnitelman mukaisesti, mutta usein käy niin, että tutkimusprosessin aikana nousee esiin uusia kysymyksiä, jotka voidaan tässä tuoda esille jatkotutkimusta edellyttävinä haasteina:

Uuden asiakkuuskäsityksen luominen

Tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen toimintaympäristön muutokseen liittyvälle, alueellisesta näkökulmasta tapahtuvalle ennakointitutkimukselle on tarvetta jatkossa. Kukaan ei pysty tarkasti sanomaan, mikä osuus muilla tuottajilla kuin kunnilla on palvelutuotannossa tulevaisuudessa. Kysymys on siitä, mikä tulee ylipäänsä olemaan kuntien ja julkisen vallan rooli hyvinvointipalvelujen tuottamisessa ja miten hyvinvointipalvelut tulevaisuudessa rahoitetaan? Mitä ovat tulevaisuuden ”peruspalvelut”? Asiakasnäkökulmasta kiinnostava kysymys on, miten tutkia kuluttajakäyttäytymistä sektorilla, jossa perinteisessä mielessä kuluttajuutta ei vielä ole syntynyt. Tutkimuskohteena maksuhalukkuus, ostokäyttäytyminen ja kuluttaminen, koko asiakkuuden käsite on siten haasteellinen ja tutkimuksen toteuttamisessa kohdataan perinteisen markkinointi- ja kuluttajatutkimuksen sisältöjen soveltamisen vaikeus, jopa mahdottomuus. Sitä kautta siihen kytkeytyy kuitenkin samalla mahdollisuus tarkastella toimialan käytänteitä ja perinteisiä toimintamalleja ihan uudesta näkökulmasta, mikä voi tuottaa uusia ideoita ja ratkaisuja palvelujen tuottamismalleihin.

Miten asiakkuuden luonne ja sisältö muuttuvat uudessa tilanteessa, jossa palvelujen kuluttaminen ja tuotteiden ostaminen kohdistuvat hankalasti tuotteistettavissa oleviin palveluihin? Palvelun tarvitsijan riippuvuus palvelujärjestelmästä voi olla suuri ja yhä vain kasvava yhdessä sen tosiasian kanssa, että monen palveluntarvitsijan kyky arvioida omaa palvelutarvettaan on rajallinen, puhumattakaan tietotasosta palvelun hankinnan käytänteisiin. Asiakkaiden, kuntalaisten näkökulmasta palvelujärjestelmän haasteet saattavat kilpistyä hyvinkin konkreettisiin kysymyksiin. Miten voi tilata palvelun, jos ei ole riittävää ymmärrystä siitä mitä tarvitsee? Miten voi hankkia palvelun jos ei tiedä keneltä sen tilata - mihin, kenelle soittaa, kun palveluntarve tulee akuutiksi? Uusi kuluttajuus tarkoittaa siten myös kuluttajuutta, jossa kuluttaja ei ole autonominen vaan erilaisten riippuvuussuhteiden kautta sidoksissa palveluun.

Yksityisten palvelujen kasvuun liittyy kuitenkin asiakasnäkökulmasta monia mahdollisuuksia. Kuntalaisten maksuhalukkuuteen vaikuttavien tekijöiden kuten tietoisuuden ja kiinnostuksen kasvattaminen markkinoinnin keinoin palvelutarjonnasta, asiakastarpeiden pohjalta luotavien uusien palvelupakettien kokoaminen siten, että asiakkaat kokevat saavansa palveluista enemmän ja ennen kaikkea, miten tuotetaan palveluja, joihin asiakkailla on varaa. Palve-

luiden ostamisen kulttuuri on vielä uutta sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta hyvien kokemusten kautta asiakkuuksien määrällinen kasvu on todennäköinen. Selkeitä tukipalveluihin luokiteltavia palveluja, joille kysyntää jo on, ovat erilaiset hoivaan liittyvät kotona tapahtuvat lomituspalvelut (esimerkiksi omaishoitajien tarpeet, lastenhoito) tai siivous- ja muut arkeen ja asumisen tukemiseen liittyvät moninaiset palvelut (esimerkiksi auraus, lämmitys, ruuanlaitto). Usein niiden hankkimiseen tarvitaan kuitenkin kannustimia, mikä voi tapahtua esimerkiksi palvelusetelin muodossa. Jatkoselvitys asiakkaiden maksuhalukkuudesta kvantitatiivisin menetelmin voisi tuoda arvokasta täydennystä tuottamalla määrällistä tietoa laadullisen rinnalle.

Yksityisten palvelujen legitimiteetti julkiselle aiemmin rakentuneessa palvelujärjestelmässä

Koska päävastuu palvelujen järjestämisestä ja järjestelmän kehittämisestä on kunnilla, se asettaa kunnille haasteen siitä, miten yrittäjien tuottamat palvelut tai kolmannen sektorin palvelut voivat tulla osaksi palvelujärjestelmää. Tiiviimpää toimijoiden välistä yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä tarvitaan esimerkiksi palvelusetelijärjestelmän kehittämisessä, kilpailutuskäytännöissä ja muissa tiedottamista edellyttävissä asioissa.

Osallistuvan tuotannon mahdollisuuksien selvittäminen

Kuntalaisen äänen esilletulo ja jatkuvan dialogin aikaansaaminen eri toimijoiden kesken on tärkeä kehittämistehtävä, mikäli palveluja halutaan tuottaa asiakaslähtöisesti ja monitoimijaisesti – vaikka ammatillinen osaamisen ydin on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallussa, osaaminen voi jalostua uusien arjen innovaatioiden ja käyttäjänäkökulmien esiintulon myötä yhä pitemmälle. Myös hyvinvointiteknologian tulee palvella nimenomaan asiakasta ja olla käyttäjäystävällistä. Osallistuvan tuotannon mahdollisuudet tulisi selvittää siten paremmin. Asiakkaiden/palvelujen käyttäjien sekä kaikkien palvelun tuottajien osallistuminen uusien toimintamallien ideointiin ja innovointiin sekä kehittämiseen on tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinasioita.

Teknologiasovellutusten hyödyntäminen

Uudet teknologiasovellukset ja niiden hyödyntämisen tarjoamien vaihtoehtojen ja rajoitteiden selvittäminen on niin ikään akuutti asia, jota selvitetään hyvinvointipalvelujen tarjoamisen tason säilyttämisen välineenä. Mitä teknologia tulevaisuudessa on, mitkä ovat ne kohteet, joissa se tuottaa parhaan tuloksen niin asiakkaiden kuin palveluntuottajan näkökulmasta. Kuinka saada kaikki alueet tasapuolisesti mukaan teknologian hyödyntämismahdollisuuksiin, erityisesti etäällä olevilla harvaanasutuilla seuduilla?

Ennaltaehkäisevä työ eri sektoreilla

Asiakkaiden vastuuttaminen omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen, kuten erilaisten terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn ja terveellisempiin elämäntapoihin, luo pohjaa ja tuo resursseja kestävälle palvelutuotannolle, toimintavaihtoehtojen ja sisältöjen kehittämiselle. On tärkeää kysyä millaisia ovat ne yhteistoiminnan muodot tulevaisuudessa, jotka tuottavat tuloksellisia ja vaikuttavia toimintamalleja hyvinvointipalvelujen järjestämiseksi ja tuottamiseksi?

Sosiaaliset innovaatiot ja vaikuttavuus alueellisesti

Palvelurakenteiden muutospaineessa tarve erilaisille sosiaalisille innovaatioille on suuri. Edellä on esitetty muutamia suuntaviivoja siitä, mihin jatkossa palvelutuotannon kehittämisessä olisi hyvä paneutua. Lapissa tulisi tehdä valtakunnallisten tutkimusten lisäksi, paikallisesti kartoitusta siitä miten ja millaisiin kohteisiin sosiaaliset innovaatiot tässä toimintaympäristössä toisivat parhaimman vaikuttavuuden.

Mittarien kehittäminen

Palautejärjestelmien kehittäminen ja vaikuttavuuden mittaaminen on edellytyksenä sille, että palvelun järjestäjät voivat suunnitella oman kuntansa palvelukokonaisuuden tehokkaasti, taloudellisesti sekä vaikuttavasti. Palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi tehdä tutkimuksiin pohjautuvaa määrittelyä mittaamisen tavoitteista ja sisällöistä. Erityisesti palvelujen laadullisen vaikuttavuuden mittaamisessa on huomioitava millä aikavälillä ja miten eri sektoreilla ja erilaisissa asiakkuuksissa vaikuttavuutta voidaan mitata (vrt. esim. lastensuojelun asiakastyytyväisyys – vanhusten kotihoidon asiakastyytyväisyys). Palvelun vaikuttavuutta voidaan tutkia esimerkiksi yksikkökohtaisena tutkimuksena siitä, mitä palvelulla saadaan aikaan, mitkä ovat palvelun tulokset. Tietoa halutaan ja tarvitaan siitä tehdäänkö oikeita asioita, mikä toiminnassa on sitä, jolla on vaikuttavuutta asiakastarve huomioiden. Oma mittava selvitystyön kokonaisuus tässä vaikuttavuuden kontekstissa on se, mikä on ennaltaehkäisevän hyvinvointipalvelutuotannon merkitys hyvinvointipalvelujen kustannusten syntymisen vähentämisessä.

Kumppanuuden ja yhteistyön käsitteiden ja sisällön määrittely uudessa toimintaympäristössä

Kumppanuus, yhteistyö, monituottajuus ovat käsitteitä, joita esitetään monessa yhteydessä yhdeksi palvelutuotannon järjestämisen ratkaisuvaihtoehdoksi. Mitkä ovat ne kumppanuuden tai monituottajuuden mallit ja yhteistyön sisällöt, jotka lainsäädäntö ja uudistuva toimintaympäristö huomioiden ovat mahdollisia? Miten löytää ratkaisuja palvelujen järjestämiseksi siten, että ne voidaan tarjota asiakkaille tehokkaasti ja vaikuttavasti sekä palvelujen tuottajien

että niiden käyttäjien näkökulmista? Mitä kumppanuudelta ja yhteistyöltä vaaditaan eri alueilla erilaiset olosuhteet huomioiden?

LÄHTEET

Kirjallisuus

Alasuutari Pertti (1993) Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.

Alueellisen ennakoinnin käytännön opas. Suomi. (2002) Euroopan komissio.

Ekström Bo-Erik, Pohjonen Mika ja Haavisto Ilkka (2007) Kunnat ja markkinat. EVA elinkeinoelämän valtuuskunnan analyysi nro 2, 25.6.2007.

Ekroos Vesa (2004) Terveydenhuollon palvelutuotanto - yksityisesti vai julkisesti. Talentum, Helsinki.

Elinkeinoelämän keskusliitto (2007) Julkiset palvelut avautuvat. Yhteistyöllä hyvinvointia. Elinkeinoelämän keskusliiton julkaisu 1/2007.

Eskola Jari ja Suoranta Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Hennink Monique M. (2007) International Focus Group Research. A Handbook for the Health and Social Sciences. Cambridge University Press.

Hirsjärvi Sirkka ja Hurme Helena (2000) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun ja teorian käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Huotari Tiina, Pyykkönen Miikka ja Pättiniemi Pekka (2008) Sosiaalisen ja taloudellisen välimaastossa. Tutkimusnäkökulmia suomalaiseen sosiaaliseen yritykseen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki

Hämäläinen Hannu (2008) Sosiaaliset innovaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Saari Juho (toim.) (2008) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Hämäläinen Timo (2008) Yhteiskunnallinen murros vaatii tulevan yhteiskuntamallin visiointia. Teoksessa Saari Juho (toim.) (2008) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Kotler Philip ja Armstrong Gary (2001) Principles of Marketing. Activebook version 1.0 Prentice Hall.

Kuntalaki 365/1995.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta STVOL 733/1992

Mannermaa Mika (2004) Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Meklin Pentti, Rajala Tuija ja Tammi Jari (2008) Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Kunnallisalan kehittämissäätiö.

Möttönen Sakari ja Niemelä Jouko (2008) Kunnan ja kolmannen sektorin innovatiivinen yhteistyö – esimerkkinä sosiaalinen säätiö. Teoksessa Saari Juho (toim.) (2008) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Narikka Jouko (2008) Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. Tietosanoma Oy.

Niemelä Mikko (2008) Valtavasta parhaaseen - kunnallisia palveluja koskevien uudistusten perustelut. Teoksessa Forma Pauli, Niemelä Mikko ja Saarinen Arttu (toim.) (2008) Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Kunnallisalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu-sarjan julkaisu nro 7. Pole-kuntatieto Oy.

Pohjois-Lapin vanhusten hyvinvointi ja palvelutarpeet. Esiselvityshanke, Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2007.

Sallinen Sini (2007) Kunnan itselleen ottamat tehtävät ja niiden oikeudelliset reunaehdot. Väitöskirja Tampereen yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710 17§

Sosiaali- ja terveysalojen osaamiskartoitus ja yrittäjyyspotentiaali Lapissa. (2007) Esiselvityshanke. Lapin yliopisto.

Von Bruun Santtu (2005) Kuntien tulevaisuus. Kuntajohdon ja asiantuntijoiden näkemyksiä kuntien tulevaisuudesta. Kunta-alan tulevaisuusbarometri. Acta nro 179, Kuntaliitto.

Muut lähteet:

Aalto Kristiina, Varjonen Johanna ja Leskinen Johanna (2007) Kotitalouspalvelujen käyttö ja kuluttajien odotukset. Teoksessa Lammi M., Järvinen R. ja Leskinen J. (toim.) (2007) Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikutta-

vat palvelumarkkinoilla? Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja. Kuluttaja-tutkimuskeskus, Helsinki.
www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5133/05_Kotitalouspalvelujen_kaytto_ja_kuluttajien_odotukset.pdf

Inari (2009)
http://www.inari.fi/web/files/sote__organisaatio_2010.pdf

Kotitalousvähennys
http://www.kotitalousvahennys.fi/kotitalousvahennys/hoiva_ja_hoitotyo.html

Kunnat.net
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;15284

Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2008 (2009) Lapin lääninhallitus.
http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/99080552FCFA8B6FC22575830030F273/$file/Lapin_laanin_peruspalvelujen_arviointiraportti_2008.pdf008

Martin Maria ja Palmgren Marko (2007) Järjestöyhteistyö Lapin läänin kunnissa. Kuntakartoitus 2007. Lapin sote-järjestöjen yhteistyöhanke. Nuorten ystävät ry.
http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/jarjestojen_yhteistyo/Kuntakartoitusraportti.PDF

Melkas Perttu (2008) Hyvätuloiset käyttävät eniten kotitalousvähennystä. Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsaus 1/2008.
http://www.stat.fi/artikkelit/2008/art_2008-03-12_004.html?s=0

Mokka Roope ja Neuvonen Aleksi (2006) Yksilön ääni. Hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. Sitran raportteja 69/2006.
http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti69.pdf

Niilola Kari ja Valtakari Mikko (2006) Kotitalousvähennys kotipalvelumarkkinoiden luojana ja työllisyyden lisääjänä. Työpoliittinen tutkimus 310/2006.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt310.pdf

Niilola Kari, Valtakari Mikko ja Kuosa Ilkka (2005) Kysyntälähtöinen työllistäminen ja kotitalousvähennys. Työpoliittinen tutkimus 266. Työministeriö 2005.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt266.pdf

Omaishoitajan hoitovapaa. (2008) Työ- ja elinkeinoministeriön työryhmän loppuraportti 31.10.2008.

http://www.tem.fi/files/20822/omaishoitajan_hoitovapaat.pdf

Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. (2005) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1 http://pre20090115.stm.fi/cd1107871197113/passthru.pdf

Raunio Kyösti (2008) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Katsaus peruskäsitteisiin, palvelujen toteuttamiseen ja palvelujen käyttäjän asemaan. Tampereen yliopisto, sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset johtamisopinnot. Versio huhtikuu 2008, ongelma 7.
www.uta.fi/laitokset/sospol/hlokunta/raunio/luento.pdf

Rovaniemen alueiden käytön strategia. Strategiaraportti 6.10.2006
http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=14ccf7c8-e413-4910-a6bb-28bb169a9c4e

Rovaniemi (2009)
http://www.rovaniemi.fi/suomeksi/Paatoksenteko/Organisaatiorakenne.iw3

Rubin Anita (2004a) Mitä on toimintaympäristön muutosten tarkastelu. Trendianalyysi tulevaisuudentutkimuksen menetelmänä.
http://www.tulevaisuus.fi/topi/

Rubin Anita (2004b) Tulevaisuudentutkimus tiedonalana
http://www.tukkk.fi/tutu/topi/kokohakemistosivut/kokotiedonalana.htm

Särkelä Riitta, Vuorinen Marja ja Peltosalmi Juha (2005) Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.

Terveydenhuollon ja ikäihmisten palvelut. Palveluopas, Rovaniemen kaupungin terveyspalvelukeskus.
http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=24fe1b7d-7c48-4fff-975e-74df8e9157a1

Tervola (2009)
http://www.tervola.fi/sosterv.htm

Tervolan kunta hyvinvointikertomus 2009-2012
http://www.tervola.fi/ilmot/Tervolan_hyvinvointikertomus.pdf

Uotinen Sami (2009). Uusi palvelusetelilaki. Esitys Palvelusetelin käyttöönotto kunnissa - YRTES-seminaarissa 23.9.2009.

VM Työryhmämuistio (2006) Miten voidaan edistää yksityisen palvelutuotannon roolia julkisessa palvelutuotannossa. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 7/2006.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20060517Mitenv/Tyoryhmamuistio_7_06.pdf

VM Työryhmämuistio (2007) Yksityisen palvelutuotannon roolin edistäminen. Valtiovarainministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön ja kilpailuviraston muistio, jatkoehdotukset 14.3.2007.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20060517Mitenv/Muistio_14032007.pdf

Yksityiset sosiaalipalvelut 2007. (2007) Tilastotiedote, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/ykssospalveluttiedote.htm

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. (2009) Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto

Tilastot:

Kuntien perustiedot (2009) Tilastokeskus.

Pohjois-Lapin hyvinvointibarometri (2007). Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Taulukko 1. Lapin läänin kuntien väkilukutietoja vuosina 2007−2015. Mukailtu. Alkuperäinen tilasto Tilastokeskus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005-2010. http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu

LIITTEET

1. Fokusryhmähaastattelun kysymykset: yrittäjät.
2. Fokusryhmähaastattelun kysymykset: kunnan viranhaltijat, luottamushenkilöt.
3. Fokusryhmähaastattelun kysymykset: kuntalaiset.

LIITE 1

YRTES 2008-2010 – HANKE **16.02.2009**
Marja Lempiäinen, Aila Tammela

Fokusryhmähaastattelun kysymykset / Yrittäjät

Asiantuntijapaneelin tavoitteena on keskustella sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Keskusteluryhmä arvioi teemoja ja kysymyksiä yritystoiminnan näkökulmasta.

Teemat:
1. Kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilan arviointi palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista
2. Yrittäjyyden rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista kunnassa
3. Kunnan ja yrittäjien välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa; hyvien käytänteiden ja kehittämiskohteiden tunnistaminen

Teema 1. *Kokemukset ja arviointi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta kunnassa*

Palvelujen järjestäminen

- **Miten kunta on tällä hetkellä järjestänyt sosiaali- ja terveyspalvelut? Kuinka toimiva** mielestänne nykyinen palvelujen järjestämistapa on yritystoiminnan näkökulmasta? Mitkä ovat **tärkeimmät kehittämiskohteet**?
  - Esim. hankintaosaaminen, kustannuslaskenta ja hinnoittelu, ulkoistaminen vs. kunnan oma tuotanto (peruslinjaukset)
- Kuinka kunta **tiedottaa** palvelujen tuottamisen tarpeista? Mitä parannusehdotuksia teillä olisi tiedottamista koskien?
- Millaiseksi arvioitte yksittäisten palvelunkäyttäjille kohdistettujen **tukien** esim. palveluseteli tai kotitalousvähennys **merkityksen**?

Palvelujen tuottaminen

- Mitä ymmärretään **palvelun laadulla**? Tunnetaanko laadun muodostumiseen vaikuttavia syitä riittävästi?
- Kuinka palveluiden laatua valvotaan tällä hetkellä? Millaista laatuosaamisen kehittämistä tarvitaan?
- **Millainen on yksityisten yritysten rooli palvelujen tuottamisessa kunnassanne?**
- Millainen on kolmannen sektorin rooli palvelujen tuottamisessa kunnassanne?

Teema 2. *Millainen on yrittäjyyden rooli kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa tällä hetkellä kunnassanne ja millaisena sen rooli nähdään tulevaisuudessa?*

- Millainen on mielestänne sosiaali- ja terveysalan **yritystoiminnan tilanne tällä hetkellä** omassa kunnassanne? Mikä toimii nyt hyvin? Missä asioissa on vielä kehitettävää?
- Vastaako yritysten **palvelutarjonta** sisällöltään kokemaanne palvelutarvetta kunnassanne? Mitä uutta palveluntarjontaa tarvittaisiin?
- Millaisia ovat yritysten **asiakkuudet** tällä hetkellä? Mitä kautta asiakkuudet syntyvät? Millaisia asiakkuuksien arvioitte olevan tulevaisuudessa?
- Millainen on mielestänne **asiakkaiden / kuntalaisten ostokäyttäytyminen** sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa kunnassanne?
- Miten yritykset markkinoivat palvelujaan?
- **Tunnetaanko kunnassa riittävästi yritystoiminnan lainalaisuuksia, liiketoimintamalleja?**
- Tuntevatko yrittäjät riittävän hyvin kunnan roolia ja tehtävää palvelujen järjestämisvastuussa sekä siihen liittyvään päätöksentekoon vaikuttavia asioita?
- Onko yrittäjien liiketoimintaosaaminen riittävää tällä hetkellä? Mitä osaamista yrittäjien tulisi vahvistaa?
- Mitä toimialan toimintaympäristössä yleisesti ottaen on hyvää tällä hetkellä ja mitä vielä kehitettävää yritystoiminnan toimintaedellytysten näkökulmasta? Missä asioissa on suurimmat haasteet yrittäjyyden taipaleella?

Teema 3. *Kunnan ja yrittäjien välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa; hyvien käytänteiden ja kehittämiskohteiden tunnistaminen; viranhaltijat, luottamushenkilöt ja yrittäjät*

- Millainen työnjako vallitsee tällä hetkellä palvelujen tuottajien kesken? Mihin nykyinen työnjako perustuu?
- **Kuinka hyvin eri palveluntuottajien osaamisalueet tunnetaan ja tunnistetaan?**
- Miten arvioisitte kunnan ja yritysten välistä yhteistyötä tällä hetkellä? Millainen olisi mielestänne toimiva kunta-yritysyhteistyön malli? Millaisena näette kolmannen sektorin roolin tässä yhteistyössä?
- Millaisia teknologisia ratkaisuja hyödynnetään yhteistyössä? Ovatko nykyiset teknologiset ratkaisut toimivia, riittäviä suhteessa toimintaanne?

LIITE 2

YRTES 2008-2010 – HANKE **20.02.2009**
Marja Lempiäinen, Aila Tammela

Fokusryhmähaastattelun kysymykset / kunnan viranhaltijat, luottamushenkilöt

Asiantuntijapaneelin tavoitteena on keskustella sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Keskusteluryhmä arvioi teemoja ja kysymyksiä oman toimijaroolinsa näkökulmasta.

Teemat:

1. ***Kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilan arviointi palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista***
2. ***Yrittäjyyden rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista kunnassa***
3. ***Kunnan ja yrittäjien välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa; hyvien käytänteiden ja kehittämiskohteiden tunnistaminen***

Teema 1. ***Kokemukset ja arviointi*** *sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta kunnassa*

Palvelujen järjestäminen:

- Mitä palvelujen **järjestämisvastuu tarkoittaa käytännössä** kunnassanne? Miten kunta on palvelut järjestänyt?
- **Kuinka toimiva** mielestänne nykyinen palvelujen järjestämistapa on omasta toimijaroolistanne päin? Mitkä ovat tärkeimmät kehittämiskohteet?
  - Esim. hankintaosaaminen, kustannuslaskenta ja hinnoittelu, ulkoistaminen vs. kunnan oma tuotanto (peruslinjaukset)
- Onko kunnalla systemaattista toimintatapaa ulkoa ostettaville palveluille?
- Miten ulkoinen **tiedottaminen** palvelujen järjestämisstrategiasta on hoidettu? Kuinka palvelujen tuottamisen tarpeista tiedotetaan?
- Millaiseksi arvioitte yksittäisten palvelunkäyttäjille kohdistettujen tukien esim. palveluseteli tai kotitalousvähennys merkityksen palvelujen järjestämisvastuun näkökulmasta?

Palvelujen tuottaminen:

- Onko mielestänne kunnassanne **tunnistettu palvelujen omaan tuottamiseen liittyvät toimintaprosessit**, niiden sisältö ja merkitys?

- Onko mielestänne kunnassa tunnistettu kunnan **oma ydinosaaminen** ja ne osaamisalueet, joiden hankintaa voidaan kilpailuttaa?
- Onko kunnan omaa **palvelutarjontaa tuotteistettu**? Mitä palvelutarjonnan osa-alueita tulisi vielä tuotteistaa ja onko kunnassa riittävästi tuotteistamisosaamista?
- Mitä **ymmärretään palvelun laadulla**? Tunnetaanko laadun muodostumiseen vaikuttavia syitä riittävästi?
- Kuinka palveluiden laatua valvotaan tällä hetkellä? Millaista laatuosaamisen kehittämistä tarvitaan?
- Millainen on **yksityisten yritysten rooli** palvelujen tuottamisessa kunnassanne?
- Millainen on **kolmannen sektorin rooli** palvelujen tuottamisessa kunnassanne?

Teema 2. *Millainen on **yrittäjyyden rooli** kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa tällä hetkellä kunnassanne ja millaisena sen rooli nähdään tulevaisuudessa?*

- Miten saatte tietoa yritysten tarjoamista palveluista? Onko **tiedottamisessa** kehitettävää?
- Millainen on mielestänne sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnan tilanne tällä hetkellä omassa kunnassanne? Mikä toimii nyt hyvin? Missä asioissa on vielä kehitettävää?
- Vastaako yritysten palvelutarjonta sisällöltään kokemaanne palvelutarvetta kunnassanne? Mitä uutta palveluntarjontaa tarvittaisiin?
- Millaisia ovat **yritysten asiakkuudet** tällä hetkellä? Mitä kautta asiakkuudet syntyvät? Millaisia asiakkuuksien arvioitte olevan tulevaisuudessa?
- Millainen on mielestänne **asiakkaiden / kuntalaisten ostokäyttäytyminen** sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa kunnassanne?
- **Tunnetaanko kunnassa riittävästi yritystoiminnan lainalaisuuksia, liiketoimintamalleja?**
- **Tuntevatko yrittäjät riittävän hyvin kunnan roolia ja tehtävää palvelujen järjestämisvastuussa sekä siihen liittyvään päätöksentekoon vaikuttavia asioita?**
- Millaiseksi arvioitte **henkilöstöyrittäjyyden** mahdollisuudet kunnassanne?

Teema 3. *Kunnan ja yrittäjien välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa; hyvien käytänteiden ja kehittämiskohteiden tunnistaminen; viranhaltijat, luottamushenkilöt ja yrittäjät*

- **Millainen työnjako** vallitsee tällä hetkellä palvelujen tuottajien kesken? **Mihin** nykyinen työnjako **perustuu**?
- **Kuinka hyvin eri palveluntuottajien osaamisalueet tunnetaan ja tunnistetaan**?
- **Miten arvioisitte kunnan ja yritysten välistä yhteistyötä tällä hetkellä?** Millainen olisi mielestänne **toimiva kunta-yritysyhteistyön malli?** Millaisena näette kolmannen sektorin roolin tässä yhteistyössä?
- Millaisia **teknologisia ratkaisuja** hyödynnetään yhteistyössä? Ovatko nykyiset teknologiset ratkaisut toimivia, riittäviä suhteessa toimintaanne?

LIITE 3

YRTES 2008-2010 – HANKE **22.02.2009**
Marja Lempiäinen, Aila Tammela

Focusryhmähaastattelun kysymykset/ kuntalaiset

Teemat:

1. Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden nykytilan arviointi ja kokemukset niistä
2. Yksityiset palvelut: arviointi mahdollisesta nykyisestä palvelutarjonnasta, tietämys niistä, kiinnostus+tarve ostaa niitä
3. Kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut tulevaisuudessa: uudet palvelutarpeet ja palveluntarvitsijat, villit kortit

Alustus:
Focusryhmän järjestäytyminen, kahvit.
Alustukseen lyhyt esittely hankkeesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja ko. kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kentästä.

Teema 1.
Kokemukset ja arviointi nykyisistä kunnan järjestämistä ja tuottamista palveluista omassa kunnassa:

- Ovatko kuntalaiset mielestänne tyytyväisiä kotikuntanne tarjoamiin nykyisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin?
- Millä sosiaali- ja terveyspalveluiden osa-alueilla kunta on mielestänne onnistunut? Mihin te palveluiden käyttäjinä olette tyytyväisiä?
- Missä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä asioissa kunta on mielestänne epäonnistunut ja miksi? Mihin palveluihin toivotte parannusta?
- Onko sinun kylälläsi tai kaupunginosassa missä asut, tarjolla tarvitsemiasi palveluita vai joudutko hankkimaan palveluita kauempaa?
- Minkä väestöryhmän palvelut ovat mielestänne parhaimmalla tasolla tällä hetkellä? Minkä vuoksi?
- Minkä väestöryhmän palvelut ovat mielestänne heikoimmalla tasolla tällä hetkellä? Miksi näin on?
- Mitä sosiaali- ja terveyspalveluita haluatte ehdottomasti saada myös tulevaisuudessa omasta kunnastanne?
- Ovatko mielestänne nykyiset sosiaali- ja terveyspalvelut (esim. lääkäripalvelut, hammashoito, fysioterapia, sosiaalitoimen palvelut, päivähoito) riittäviä mitä kuntanne järjes-

tää, vai tarvittaisiinko mielestänne kuntaan joitakin uusia palveluita? Mitä ne olisivat?

- Koetko että sinä asiakkaana/palveluiden käyttäjänä/veronmaksajana pystyt vaikuttamaan oman kuntasi sosiaali- ja terveyspalveluihin?

Teema 2.

Kokemukset ja arviointi nykyisistä yksityisen sektorin tuottamista palveluista omassa kunnassa:

- Miten kuntalaiset suhtautuvat mielestänne yksityisten tuottamiin sosiaali- ja terveyspalveluihin? Onko kuntalaisilla tietoa niistä sekä yleisesti että oman kunnan alueella toimivista yrittäjistä ja heidän tarjoamista palveluista?
- Mitä hyviä puolia näette yksityisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa?
- Mitä huonoja puolia näette yksityisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa?
- Mitä asioita tai ominaisuuksia pidät tärkeänä yksityisten tuottamissa sosiaali- ja terveyspalveluissa (=tuleeko esille esim. luotettavuus, toimitusvarmuus, edullisuus, palvelun nopeus …)
- Onko sinulla ollut tarvetta hankkia yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita? Oletko esimerkiksi ostanut itsellesi tai läheisellesi yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita? Miksi?
- Mikäli kunta ei järjestä jotain tarvitsemaanne palvelua, kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalveluista olisitte valmiita maksamaan itse per/tunti? Mikä teidän arvionne on kuinka paljon palveluista ollaan valmiita maksamaan yleisesti ottaen per/tunti?
- Mitä sosiaali- ja terveyspalveluita halutaan ostaa? Ovatko peruspalveluita (esim. lääkäripalvelut, kotisairaanhoito, hammaslääkäripalv. tms.), tukipalveluita (esim. erilaiset kodinhoitoon liittyvät asiat), muita (esim. kiinteistönhuollolliset tehtävät jne..)?
- Kenelle aiotte hankkia palveluita yksityiseltä sektorilta nyt tai lähitulevaisuudessa (itselle, lähisukulaiselle esim. iäkkäälle isälle tai äidille, omalle lapselle esim. hoitopalveluita)?
- Mikä teidän käsityksenne on, tietävätkö Tervolan/Inarin kunnan/Rovaniemen kaupungin asukkaat palvelusetelistä ja kotitalousvähennyksistä?
- Mitä niiltä toivotaan?

Teema 3.

Tulevaisuuden palvelutarpeiden ennakointi: mitä omassa kunnassa tapahtuu sosiaali- ja terveyspalveluissa lähitulevaisuudessa ja mitä siellä toivotaan tapahtuvan?

- Mitkä väestöryhmät tarvitsevat mielestänne yksityisiä palveluita tulevaisuudessa esim. seuraavan viiden vuoden kuluessa?
- Mitkä väestöryhmät tulevat yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttämään? Kuka voisi olla tyypillinen yksityisten palveluiden käyttäjä?
- Miten oma kuntanne on mielestänne varautunut a) väestön vähenemiseen/väestön kasvuun, b) palvelutarvitsijoiden kasvuun/palveluntarvitsijoiden vähentymiseen?
- Mikä sinun arviosi on, onko mahdollisesti tulossa uusi erityinen palveluntarvitsijoiden ryhmä/ tai useampiakin ryhmiä sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin? (=hiljaisten signaalien havainnointi)
- Keiden tahojen uskotte tuottavan sosiaali- ja terveyspalveluita tulevaisuudessa nimenomaan teidän kunnassanne? Luotatteko siihen että kunta tuottaa itse kaikki tarvittavat palvelut vai hankkiiko kuntasi mahdollisesti jotakin ostopalveluna eli ostetaan vaikkapa toisesta kunnasta tai yksityiseltä yrittäjältä?
- Onko sinulla mielessä mitään ajatuksia siitä mitä muita sosiaali- ja terveyspalveluita kunnassasi voisi olla tarjolla nykyisen tarjonnan ohella? Miten palveluita voisi järjestää? (=Kuntalaisten ideat ja mahdolliset innovaatiot; löytyykö villejä kortteja mitä ei olla tultu vielä edes ajatelleeksi).
- Omien palvelutarpeiden muutokset: millaisena sinä näet oman ja kotikyläsi/asuinalueesi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta? Pelottaako tulevaisuus? Uskotko että sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut pysyvät nykyisellä tasolla – huononevat nykyisestä – paranevat nykyisestä tulevaisuudessa?
- Kenellä mielestäsi on tärkein rooli sosiaali- ja terveyspalveluita koskevassa päätöksenteossa? Millaista viestiä haluaisitte päätöksentekijöille lähettää sosiaali- ja terveyspalveluita koskien?

Kuntien toimintaympäristö ja palvelurakenteet muuttuvat väestön ikääntymisen ja muuttoliikkeen vaikutuksesta. Etenkin Lapissa muutokset tuottavat uusia haasteita niin kuntien toiminnan lähtökohtiin kuin palvelujen kysyntään ja tarpeeseen, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Teos **Kuntalaiset, kunnat ja palveluntarjoajat hyvinvointipalveluiden tuottamisen haasteissa** on YRTES 2008–2010 -hankkeen tutkimusraportti. Hankkeen tavoitteena on edistää hyvinvointipalvelujen tuotantoon liittyvää yrittäjyyttä ja yritystoimintaa Lapissa, parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen ja julkisen palvelutuotannon yhteistyötä sekä kehittää alueen väestölle monipuolisten hyvinvointipalvelujen tarjontaa.

Teoksessa selvitetään kolmen Lapin kunnan hyvinvointipalveluiden nykytilaa ja tulevaisuutta tuottaen tietoa erityisesti sosiaali- ja terveysalan palvelutarpeista ja palvelujen tuottamisvaihtoehdoista. Rovaniemen ammattikorkeakoulun ja Lapin yliopiston yhdessä toteuttama selvitys tarkastelee hyvinvointipalveluiden tilaa ja muutosta niin palvelujen käyttäjien eli kuntalaisten kuin palvelujen järjestäjien ja tuottajien näkökulmasta.

ISSN: 1239-7741
ISBN: 978-952-5153-95-8 (nid.)
ISBN: 978-952-5153-96-5 (PDF)