



Reeta Limingoja

**KUNTIEN SOSIAALIPALVELUIDEN ULKOISTAMINEN YLVIESKAN SEUTUKUNNASSA**  
Nykytila ja tulevaisuuden näkymät

31.10.2005

## TIIVISTELMÄ

Hyvinvointiyrittäjyyden tarvetta Ylivieskan seutukunnassa kartoitettiin kevään 2005 aikana Centrian projektissa. Hyvinvointiyrittäjyyden koulutustarpeen ennakointi ja koulutussuunnittelu projektissa selvitettiin alueen kuntien sosiaalitoimien ja päättäjien näkemyksiä sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarpeista. Kiinnostus kohdistui mm. sosiaalipalveluiden nykytilaan ja tulevaisuuden haasteisiin, kilpailuttamiseen, palveluseteliin sekä uusiin palvelutarpeisiin. Projektia rahoittivat Euroopan sosiaalirahasto (ESR), Pohjois-Pohjanmaan liitto ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu ja sen kesto oli 1.3.–31.10.2005.

Selvityksen tulosten mukaan Ylivieskan seutukunnassa sosiaalipalveluiden tuoteistaminen ja kilpailuttaminen on yhä vähäistä ja keskittynyt yksittäisille aloille. Myös palvelusetelien käyttö on kunnissa melko harvinaista. Tulevaisuudessa niin tuoteistaminen ja kilpailuttaminen kuin palvelusetelien käytönkin katsotaan lisääntyvän, esim. Ylivieska ottaa palvelusetelin käyttöön usealla uudella palvelualalla sekä myös Kalajoki ja Sievi käyttävät palveluseteliä.

Selvityksen mukaan tulevaisuudessa uudet palvelutarpeet muodostuvat erityisesti kotipalveluihin, erilaisiin tukipalveluihin sekä asumispalveluihin. Myös lasten päivähoitoon ja maahanmuuttajien palveluihin nähdään nousevan uusia palvelutarpeita. Kunnat katsovat palvelutarpeiden lisääntymiseen vaikuttavan erityisesti väestön ikääntymisen ja vanhusten kasvavat tarpeet. Kasvaviin palvelutarpeisiin kunnat vastaavat lisääntyvällä kilpailuttamisella, yrittäjyydellä ja hyvinvointiteknologialla.

Tulevaisuuden haasteina sosiaalitoimissa kasvavien palvelutarpeiden lisäksi nähtiin mm. tuoteistamisen ja kilpailuttamisen puutteellisuus, tiukentuva taloustilanne, yrittäjien vähäinen määrä sekä yritystoiminnan valvonta. Kuntien selkeä viesti alueelle on, että seutukunnassa on liian vähän yrittäjiä ja palveluntuottajiksi kaivataan yksityisiä palveluntuottajia, niin yrityksiä kuin järjestöjäkin. Osa kunnista kaipaa yksityisiä palveluntuottajia lasten ja perheiden palveluihin, mm. lasten ja nuorten laitoshoidon, ensi- ja turvakoteihin ja lapsiperheiden kotipalveluihin. Ikääntyneiden palveluihin tarvitaan yksityisiä palveluntuottajia kotipalveluihin sekä kotipalveluiden tukipalveluihin, kuten ateriointi-, kuljetus- ja siivouspalveluihin. Tulevaisuudessa kunnat tulevat luottamaan myös jossain määrin kuntien väliseen yhteistyöhön.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	1
SISÄLLYS.....	2
1. JOHDANTO.....	3
2. SOSIAALIPALVELUT SUOMESSA.....	5
2.1. Lakisääteiset sosiaalipalvelut.....	5
3. SOSIAALIPALVELUIDEN TUOTTAMINEN.....	6
3.1. Sosiaalipalveluiden järjestäminen kuntien tehtävänä.....	6
3.2. Sosiaalipalveluiden ulkoistaminen.....	7
3.2.1. Palveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen.....	7
3.2.2. Ostopalvelusopimukset.....	9
3.2.3. Palvelusetelit.....	9
3.3. Yksityinen palvelutuotanto sosiaalihuollossa.....	12
3.3.1. Yritykset ja järjestöt sosiaalipalveluiden tuottajina.....	13
3.3.2. Järjestöjen erityispiirteet.....	15
4. YLIVIESKAN SEUTUKUNTA JA SOSIAALIPALVELUT.....	17
4.1. Yleistä Ylivieskan seutukunnasta.....	17
4.2. Palvelustrategia Ylivieskan seutukunnassa.....	19
4.3. Yksityiset sosiaalipalveluntuottajat ja niiden käyttö Ylivieskan seutukunnassa.....	20
6. SELVITYKSEN TOTEUTUS.....	22
7. SOSIAALIPALVELUIDEN ULKOISTAMINEN YLIVIESKAN SEUTUKUNNASSA – NYKYTILA JA TULEVAISUUS.....	24
7.1. Sosiaalipalveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen.....	24
7.2. Ulkoistetut sosiaalipalvelut ja palveluntuottajat.....	27
7.3. Palvelusetelit ja kuntalisä.....	32
7.4. Ulkoistettavat sosiaalipalvelut ja palveluntuottajat lähitulevaisuudessa.....	34
7.5. Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve – uudet palvelutarpeet.....	36
7.6. Tulevaisuuden haasteita.....	43
8. YHTEENVETO.....	45
9. LOPUKSI.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET.....	53

## 1. JOHDANTO

Suomea voidaan pitää hyvinvointivaltiona. Hyvinvointivaltion päämääränä on ihmisten tasa-arvo ja suhteellisen tasainen tulonjako. Hyvinvointipalveluilla onkin väestön alueelliseen ja sosiaaliseen tasa-arvoisuuteen liittyviä tavoitteita. Tavoitteiden mukaisesti maassamme pyritään järjestämään julkiset palvelut niin, että ne ovat tasavertaisesti kaikkien saatavilla ja palveluiden saatavuutta ja toimivuutta pidetään myös arvossa. Alueellisen tasa-arvon toteutumiseen vaikuttaa mm. muutoliike. Nuoret muuttavat pois maaseudulta ja syrjäisissä kunnissa vanhusten osuus väestöstä kasvaa samalla kuin lasten ja nuorten osuus laskee. Muuttotapioalueilla vanhushuollon palvelutarpeet kasvavat, kun kasvukeskukset ovat puolestaan erilaisten haasteiden edessä päivähoidon ja koulutuspalveluiden tarpeen kasvaessa.

Ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä tulee kasvamaan samalla kuin työikäisen väestön suhteellinen osuus väestöstä pienentyy. Vanhusten määrä kaksinkertaistuu seuraavan 30 vuoden aikana (ks. kappale 4.1.) Kehitys lisää uusien palvelutarpeiden syntymistä vanhustenhuoltoon. Tulevaisuudessa ikääntyneet tulevat olemaan yhä koulutetumpia ja valveutuneempia ja he haluavat päättää itse omista valinnoistaan. Voi olla, että vaatimukset palveluiden tason ja laajuuden suhteen nousevat ja yhä useammin aletaan vaatia yksilöllisistä tarpeista lähteviä räätälöityjä hyvinvointipalveluja sekä erityisesti laadukasta palvelua. Lisäksi erilaiset kulttuuri- ja liikuntapalvelut voivat kiinnostaa yhä useampaa vanhusta ja niistä ollaan myös valmiita maksamaan. Maksukyky tulee myös nousemaan, kun tulotaso ja varallisuus nousevat, asiakkaiden ostovoima kasvaa ja näin myös palvelujen kysyntä kasvaa. Myös itse maksavien asiakkaiden osuus tulee lisääntymään.

Uusien palvelutarpeiden muodostuminen ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, koska palvelujen tarve saattaa siirtyä myöhemmäksi terveydentilan, itsehoitomahdollisuuksien ja teknologian kehittyessä. Kansalaisen vastuu omasta hyvinvoinnista tulee lisääntymään. Voidaan kuitenkin ajatella, että väestön ikääntyessä erityisesti kotipalvelujen kysyntä tulee kasvamaan ja kunnat lisäävät avohoitoa ja kotihoitoa, koska se on laitoshoidon halvempaa. Myös teknologian avulla pyritään edistämään kotona asumista ja selviytymistä. Lisäksi kansainvälistyminen sekä syrjäytyminen ja siihen liittyvät sosiaaliset muutokset luovat omat haasteensa. Syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen liittyvät ongelmat tulevat todennäköisesti lisääntymään, esim. lastensuojelupalvelut, päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut.

Kasvat palvelutarpeet tuovat julkiselle sektorille kovia kustannuspaineita, eivätkä kuntien oma palvelujen tarjonta tule yksin riittämään. Kunnilla tulee olemaan vaikeuksia myös ammattitaitoisen työvoiman saatavuudessa, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. Eräiden arvioiden mukaan kuntien työntekijöistä noin kolmannes siirtyy eläkkeelle vuoteen 2010 mennessä (ks. esim. Halmeenmäki, 2005). Tulevaisuudessa kunnat eivät pysty yksin tuottamaan kaikkia sosiaalipalveluita, vaan yhä useampi palvelu ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta tai tullaan yhä enemmän luottamaan seutukunnalliseen yhteistyöhön. Palvelurakenteet elävätkin muutokautta ja palvelurakente- ja kuntarakennemuutokset tuovat omat muutoksensa mukanaan. Yhtenä vaihtoehtona on, että tulevaisuudessa pienet kunnat hakevat yhä useammin palvelut kasvukeskuksista, jolloin syntyy aluekuntia sekä

lähikuntia. Toisaalta tulevaisuudessa palvelut voidaan järjestää peruspalvelupiiri mallin mukaisesti tai voidaan yhdistää pienempiä kuntia nykyistä suuremmiksi peruskunniksi, jotka vastaavat palveluista. Joka tapauksessa julkisen sektorin rooli tulee muuttumaan, tilaaja-tuottaja-mallit, monituottajamallit yleistyvät sekä kilpailulainsäädännön muutokset luovat omat paineensa. Tällä hetkellä monitoimijamallin mukaiseen palvelujen tuottamiseen on siirtynyt ainoastaan 8 % sosiaalitoimista (Londèn et al., 2004, s. 89). Yksityisten sosiaalipalveluiden markkinat ovat kuitenkin voimakkaasti kehittymässä ja kasvavat nopeasti. Hyvinvointiyrittäjyys tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Tärkeintä ei kuitenkaan ole se, kuka palvelun tuottaa, vaan palvelun saatavuus, asiakaslähtöisyys ja hyvä laatu.

Hyvinvointipalveluiksi käsitetään usein sosiaali-, terveys-, koulutus- ja kulttuuripalvelut. Tässä tutkimuksessa keskitytään hyvinvointipalveluista sosiaalipalveluihin ja erityisesti lakisääteisten sosiaalipalveluiden tuottamiseen. Tutkimus on osa Hyvinvointiyrittäjyyden koulutustarpeen ennakointi ja koulutussuunnittelu –projektia. Tutkimuksen tavoitteena on ollut kartoittaa hyvinvointiyrittäjyyden ulkoistamistarve Ylivieskan seutukunnassa. Tarkoituksena on ollut selvittää mille palvelualoille kysyntä seutukunnassa keskittyy ja mille aloille uudet palvelutarpeet nousevat.

Selvityksen aluksi perehdytään sosiaalipalveluiden tuottamiseen Suomessa. Näkökulmina ovat kuntien tehtävä sosiaalipalveluiden järjestäjänä ja yksityinen palvelutuotanto sosiaalihuollossa: yritykset ja järjestöt palveluntuottajina. Erityisesti kiinnitetään huomiota palveluiden tuotteistamiseen, kilpailuttamiseen, ostopalvelusopimuksiin ja palveluseteleihin. Luvussa 4 perehdytään Ylivieskan seutukunnan erityispiirteisiin sosiaalipalveluiden tuottamisen näkökulmasta. Tutkimuksen toteutus luvussa käydään läpi tutkimuksen kulku sekä lopuksi esitellään tutkimuksen keskeiset tulokset.

## 2. SOSIAALIPALVELUT SUOMESSA

Hyvinvointivaltion tavoitteena on tuottaa kansalaisilleen palveluita tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen perustuen. Tässä luvussa käsitellään lakisääteisiä sosiaalipalveluita Suomessa.

### 2.1. Lakisääteiset sosiaalipalvelut

Kunnat järjestävät sosiaalipalvelut asukkailleen lainsäädännön velvoittamana. Laki ei kuitenkaan säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Sosiaalilainsäädännössä eritellään keskeiset yleislait sekä erityislait, jotka koskevat tiettyjä aloja erikseen. Sosiaalihuollon yleislaki on sosiaalihuoltolaki sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaalihuoltolaissa säädetään kuntia sitovista kaikkia sosiaalipalveluja yhteisesti koskevista periaatteista. Laki säätelee myös sitä, miten yleiset sosiaalipalvelut tulee järjestää. Sosiaalilain sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidontuki. (Sosiaali- ja terveydenhuollon..., 2001, s. 6-13.)

Kunta pyrkii järjestämään sosiaalipalvelut ensisijaisesti yleislakien nojalla, mutta mikäli henkilö ei saa riittävää palvelua yleislain perusteella, hänellä on oikeus erityislaissa säädettyihin palveluihin. Erityislait säätelevät kuinka kunnan tulee järjestää mm. lasten ja nuorten huolto, lasten päivähoito, päihdehuolto, kehitysvammaisten erityishuolto, vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet sekä kuntouttava työtoiminta. (m.t., 6-13.)

Lain mukaan yksilöllä on subjektiivinen oikeus saada palvelu ja kunnan on varattava palvelun tuottamiseen tarvittava määräraha kaikissa olosuhteissa. Esimerkiksi lasten päivähoito on kunnan järjestettävä palvelu. Toisaalta suuri osa palveluista on määrärahasidonnaisia siinä mielessä, että yksilöllä on oikeus palveluun kunnan varaamien määrärahojen rajoissa. (m.t., 6-13.) Kunnan talous vaikuttaa siis siihen, missä laajuudessa ja minkä tasoisena yksittäinen kuntalainen saa lakisääteisen peruspalvelunsa (Sutela, 2003, s. 58).

### 3. SOSIAALIPALVELUIDEN TUOTTAMINEN

Sosiaalipalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Tässä luvussa tarkastellaan sosiaalipalveluiden tuottamista lähinnä kahdesta näkökulmasta. Näkökulmina ovat kunta palveluiden järjestäjänä sekä yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajina. Kunnan palveluiden ulkoistamisessa tarkastelu keskittyy palveluiden tuotteistamiseen ja kilpailuttamiseen, ostopalvelusopimuksiin ja palvelusetelien käyttöön. Yksityisiä palveluntuottajia tarkastellaan sosiaalipalveluiden tuottajina eritellen yritykset ja järjestöt.

#### 3.1. Sosiaalipalveluiden järjestäminen kuntien tehtävänä

Lakisäätöiset sosiaalipalvelut kunta voi järjestää eri tavoin. Perinteisesti, etenkin 1990-luvun alkupuolelle saakka, Suomessa pääosa kunnista on tuottanut sosiaalipalvelut itse, mutta kehityssuunta on muuttumassa. Kunnat käyttävät sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen suuren osan tuloistaan. Esimerkiksi vuonna 2002 kunnan menoista keskimäärin 48 % koostui sosiaali- ja terveydenhuollosta (Sutela, 2003, s. 5). Kunta rahoittaa sosiaalipalvelut verovaroin (kunnallisvero, valtionosuudet, maksut). Kuntakohtaiset erot palveluiden laadussa ja saatavuudessa voivat olla erittäin suuria, koska paikalliset olosuhteet ja väestön tarpeet vaihtelevat kunnittain. Kunta kuitenkin vastaa palvelujen järjestäjänä siitä, että palvelujärjestelmä on kokonaisuutena toimiva ja palvelu on laadukasta. Kunnan tulee tuottaa palvelut oman kuntansa asukkaiden tarpeista käsin. Tässä auttaa tulevaisuuden ennakointi ja strategiat sekä selkeä järjestelmällinen seuranta.

Sosiaalipalvelut kunta voi järjestää monella tapaa. Vaikka kunta vastaa palveluiden järjestämisestä, voi tuottajataho vaihdella. Kunta voi tuottaa palvelut itse omana toimintana tai yhdessä toisen kunnan kanssa. Kunta voi olla jäsenenä kuntayhtymässä, joka tuottaa palvelun. Kunta voi myös ostaa palvelut muilta kunnilta, kuntayhtymältä, yrityksiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä ammatinharjoittajilta. Kunta voi myös käyttää muita keinoja, kuten jakaa avustuksia järjestöille, jotka tuottavat palveluita tai tukea omaishoitoa. (m.t., 6, 33; Sosiaali- ja terveydenhuollon..., 2001, s. 21.) Vuoden 2004 alusta lähtien kunnat ovat voineet järjestää palveluita myös antamalla asiakkaalle palvelusetelin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992.)

Sosiaalitoimien oman arvion mukaan sosiaalipalveluja on lisätty kunnissa useammin kuin vähennetty vuoden 2004 aikana. Eryteisesti lisäystä on ollut lastensuojelutyössä ja muussa perhetyössä. Lisäystä on tapahtunut myös vanhusten kotipalveluissa ja palveluasumisessa, lasten päivähoitopalveluissa sekä vammaispalveluissa. Ainoastaan vanhusten laitoshoidon ja pakolaisille suunnatut palvelut eivät ole kasvaneet. Myös viimeisen viiden vuoden aikana sosiaalitoimien mukaan eniten nousua on tapahtunut toimeentulotuessa, lapsille ja nuorille suunnatuissa palveluissa ja vanhuspalveluissa. Tulevaisuudessa sosiaalitoimet katsovat etenkin ennaltaehkäisevän työn merkityksen kasvavan. (Londèn et al., 2004, s. 58–60.)

Sosiaalitoimet ovat myös arvioineet sosiaalipalveluita käyttäjien kannalta. Lähes kaikki sosiaalitoimien edustajat kokevat sosiaalipalvelujen laadun sekä toimivuuden käyttäjien kannalta vähintään melko hyvänä. Myös sosiaalipalveluiden riittävyys ja saatavuus arvioitiin vuonna 2004 suhteellisen hyväksi ja jopa paremmaksi kuin aikaisemmin. (m.t., 61–62.) Kuntien sosiaalitaloudellinen tilanne näyttää arvioiden mukaan kohentuneen ja kuntien arviot kyvystään turvata kuntalaisten tarvitsemat sosiaalipalvelut ovat parantuneet. Palveluntarjonta nähtiin riittämättömäksi kuitenkin vanhusten palveluasunto- ja laitospaikkojen suhteen johtuen pitkistä jonoista. (m.t., 63.)

### **3.2. Sosiaalipalveluiden ulkoistaminen**

Sosiaalipalveluiden ulkoistamisella tarkoitetaan sitä, että kunta ostaa palvelun oman kuntaorganisaation ulkopuolelta. Julkisella sektorilla ulkoistamisella tarkoitetaan yleensä sitä, että kunta siirtää aiemmin itse hoitamansa toiminnon ulkopuolisen hoidettavaksi ja tästä sovitaan sopimuksella. Myös kunnan työntekijät voivat siirtyä ulkoistettavan toiminnon mukana. (Sutela, 2003, s. 13.)

Usein kunta ostaa palvelut sellaisille palvelualoille, joita se ei itse kykene järjestämään tai jonka tuottaminen tulisi kunnalle liian kalliiksi vähäisen kysynnän vuoksi. Tällöin kunta säästää ostamalla palvelun kunnan ulkopuolelta. Kuntakoolla on merkityksensä vaihtoehtoisten palvelutuotantotapojen soveltuvuuteen kunnassa. Erityisesti pienet kunnat eivät voi tuottaa kaikkea itse ja suuri kunta taas voi tarjota resurssiensa mukaan palveluja pienemmille kunnille.

Useassa kunnassa on siirrytty tai ollaan siirtymässä tilaaja-tuottajamalliin. Mallissa tilaaja ja tuottaja erotetaan toisistaan: julkiset tilaajat eli ostajat sekä yksityiset tuottajat eli myyjät eritellään toisistaan. (Räty, Luoma & Aronen, 2004, 3; Sutela, 2003, s. 65.) Eri tutkimusten mukaan tilaaja-tuottajamallia sovelletaan kuntapalveluissa hyvin monella tavoin ja paikallisesti varioituna (ks. Valkama, 2004, s. 32).

#### **3.2.1. *Palveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen***

Palveluiden tuotteistamisella tarkoitetaan palvelun määrittelyä siten, että palvelulle voidaan laskea kustannukset, palvelu voidaan hinnoitella ja sillä voidaan käydä kauppaa. Palveluiden tuotteistamisessa suoritteet ja muu osaaminen tuotteistetaan palvelutuotteiksi. Myös sosiaalialan osaamista voidaan tuotteistamisen kautta konkretisoida. Tällöin palvelutuotteet ovat selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. (Jämsä & Manninen, 2000, s. 9-10, 13.)

Palvelujen tuotteistus nähdään palvelujen suunnitelmallisena ja tavoitteellisena kehittämisenä. Tuotteistaminen on asiakaslähtöistä ja sen avulla palvelut saadaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Tuotteistamisessa palvelut määritellään mm. palvelujen tarkoituksen, sisällön, laajuuden, laadun, kustannusten ja hinnan kautta. (Rousu & Holma, 2003, s. 58.)

Tuotteistamisprosessin pohjana on omien palvelujen tarkka kuvaaminen, jonka lähtökohdana on omien tavoitteiden selkiyttäminen sekä palvelutarpeiden ja palve-

lutarjonnan kartoitus ja arviointi. Tuotteistamisprosessissa palvelujen kuvaamista seuraa kustannusten laskeminen ja hinnoittelu, palveluiden tiedottaminen ja markkinointi sekä tulosten seuranta. (m.t., 60.) Palveluiden tuotteistaminen on edellytys kilpailuttamiselle, koska tuotteistus mahdollistaa eri yksiköiden välisen vertailun sekä vaikuttaa mahdollisesti palvelujen laatuun.

Laki julkisista hankinnoista (1505/1992) tuli voimaan 1994 ja se velvoittaa julkisen sektorin toimijoita kilpailuttamaan hankintojaan aika ajoin (Sutela, 2003, s. 70, 92). Hankintalaki velvoittaa kunnat kilpailuttamaan palvelut, joita kunta ei tuota itse tai muiden kanssa yhteistyössä. Kilpailuttamisen edellytyksenä on, että kunnalla on tiedossa palveluiden kustannustekijät ja kustannuslaskenta on suoritettu. Palveluiden kilpailuttaminen edellyttää myös, että kunnalla on käytössä toimiva laatujärjestelmä, jossa on huomioitu palveluiden laatuksiteerit ja niiden arviointitavat. Yleisesti voidaan todeta, että kilpailuttaminen edellyttää hyvää osaamista ja kilpailutettavan palvelun tuntemista sekä aitoja markkinoita, joissa palveluntuottajilla on tasavertainen asema.

Kilpailuttaminen tapahtuu tarjouskilpailun kautta tarjouspyyntöjen välityksellä. Tarjouspyynnössä kuvataan, mitä palvelua ostetaan ja millainen laatutaso palveluilta vaaditaan. Tarjouspyynnöstä tulee selvitä selkeästi valintakriteerit. Mikäli valintakriteerinä ei ole mainittu laatua, tulee tilaajan valita kokonaiskustannuksellisesti edullisin tarjous. Sosiaalipalveluita ostettaessa pelkkä hinta ei saa olla määräävä, vaan hankittavien palveluiden laatu ja määritellyt laatuksiteerit tulee ottaa huomioon. Laatuksiteerillä tarkoitetaan laadun määrittämisen perusteeksi valittuja ominaisuuksia, joita voivat sosiaalipalveluissa olla asiakastasolla mm. palvelujen saatavuus, palvelukyky tai ammatillinen laatu (Idänpää-Heikkilä et al., 2000, s. 9, 16). Tarjousten arviointiperusteina voi laadun lisäksi olla esim. hinta, toimitusaika, käyttökustannukset, kannattavuus, kustannusvastaavuus, tuottajan eettiset ja toiminnalliset ominaisuudet sekä huolto- ja tukipalvelujen saatavuus (Karvonen, 2000, s. 8).

Usein kunnissa kiinnitetään huomio kustannuksilta edullisimpaan palveluiden tuottajaan, eikä laatua huomioida tarpeeksi. Laadussa erityisesti pidempiaikaisten vaikutusten seuraaminen ovat tärkeitä. Niirasen (2004, s. 73) mukaan kunnissa etsitäänkin usein halvinta palveluntuottajaa, eikä osata eritellä jo tarjouspyynnössä kaikkia palvelun laadun ja sisällön osatekijöitä.

Sosiaalibarometrin (2004) mukaan empiiristä tutkimusta sosiaali- ja terveystalveluiden kilpailuttamisesta ja markkinoiden toimimisesta ei juuri ole. Sosiaalibarometrisssä pyydettiin sosiaalitoimia arvioimaan kilpailuttamisen vaikutuksia. Viidennes sosiaalitoimista katsoi, ettei kilpailuttamisella ole ollut vaikutuksia ja yhtä suuri osa piti kilpailuttamista näennäistoimintana, koska todellisia vaihtoehtoja ja yksityisiä palveluntarjoajia ei todellisuudessa ole. Sosiaalitoimista 8 % ei olekaan kilpailuttanut palveluita. Sosiaalitoimet näkivät kilpailuttamisella olevan enemmän kielteisiä kuin myönteisiä vaikutuksia. Kielteisinä vaikutuksina kolmannes sosiaalitoimista näki mm. sen, että kilpailuttaminen koettiin työlääksi ja tuottavan ainoastaan lisää byrokratiaa ilman todellisia hyötyjä. Lisäksi sen katsottiin soveltuvan huonosti osaan sosiaalipalveluita, tuottavan epävarmuutta ja vaikeuttavan toimivien palveluiden joustavaa järjestämistä. Kuitenkin neljännes sosiaalitoimista katsoi kilpailuttamisella olleen myönteisiä vaikutuksia, kuten kustannustietoisuuden ja palveluiden hinta-laatu-suhteen paraneminen. Lisäksi sosiaalitoimet katsoivat, että palvelutarjonta on monipuolistunut ja kilpailuttaminen on pakottanut tuotteistamaan ja

tehostamaan myös omaa toimintaa. Tilanteen parantamiseksi nähdään se, että kilpailuttamiseen liittyviä pelisääntöjä ja rajoja täsmennettäisiin sosiaali- ja terveysalan omista lähtökohdista käsin. (Londèn et al., 2004, s. 93, 113–114.)

Yhdeksi kilpailuttamisen eduksi on ajateltu sen vaikutus uusien yritysten syntymiselle. Niirasen (2004) mukaan näin ei kuitenkaan välttämättä ole. Hän katsoo kilpailuttamisen keskittävän toimintaa jo olemassa oleviin yrityksiin, eivätkä pienet yritykset menesty kuntien kilpailuttamisprosesseissa yhtä hyvin kuin suuret. (Niiranen, 2004, s. 76.)

### **3.2.2. Ostopalvelusopimukset**

Kunnissa yleisin tapa järjestää palveluita kunnan ulkopuolisilta palveluntuottajilta on ostopalvelusopimukset ja maksusitoumukset. Ostopalvelusopimuksilla tarkoitetaan menettelytapaa, jossa viranomaisen huolehtii julkisen palvelun tuottamisesta osaksi tai kokonaan sopimus pohjaisiin menettelyin (Sutela, 2003, s. 15). Ostopalvelusopimuksissa sopimuspuolet ovat kunta ja palveluntuottaja, eikä asiakas voi tavallisesti valita palvelun tuottajaa (Mikkola, 2003, s. 13).

Sosiaalibarometrin (2004) mukaan valtaosalla kuntien sosiaalitoimista on ostopalvelusopimuksia niin järjestöjen (89 %) kuin sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yritystenkin kanssa (93 %). Tilastojen mukaan ostopalvelusopimusten osuus kunnissa ei ole juuri kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana. Kuitenkin kunnista noin kolmasosa on lisännyt ostopalvelusopimuksia yksityisten yritysmuotoisten palveluntuottajien ja viidesosa järjestöjen kanssa. (Londèn et al., 2004, 91–92.) Lisäksi kuntien ostopalveluihin käyttämät kustannukset ovat reaalisesti yli kaksinkertaistuneet vuodesta 1995 (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 78).

### **3.2.3. Palvelusetelit**

Kasuvia palvelutarpeita täydentämään on otettu käyttöön palvelusetelimalli. Vuoden 2004 alusta lähtien Suomessa kunnat ovat halutessaan voineet järjestää sosiaalipalveluita palvelusetelin avulla. Palvelusetelimallissa kunta arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja antaa palveluun oikeutetulle asiakkaalle setelin, jolla asiakas maksaa palvelun. Asiakas voi itse päättää keneltä kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta hän palvelun hankkii ja asiakas tekee sopimuksen suoraan palveluntuottajan kanssa. (Lehto, 2004, s. 59.) Lainsäädäntö kelpuuttaa palvelusetelituottajiksi yritykset ja yhteisöt (Räty, 2004, s. 17). Palveluseteliä asiakas voi täydentää omalla maksusuudellaan ja tavallista onkin, ettei palveluseteli kata kokonaan palvelun hintaa (Mikkola, 2003, s. 13). Palvelusetelin omavastuu voi koostua eri tekijöistä: setelin perushinnasta, mahdollisesta arvon alenemisesta tulojen perusteella ja tuottajan kanssa sovitun maksun ja palvelusetelin arvon välisestä erotuksesta (Räty, 2004, s. 16). Palveluseteliä käytettäessä asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus ei saa kuitenkaan ylittää sitä asiakasmaksua, jonka kunta voisi periä itse tuottamistaan palveluista (ks. esim. Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 90–91; Sutela, 2003, s. 68–68). (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Palvelusetelimallin kaltainen järjestelmä on kyseessä silloin, kun seteli on näkymätön, pelkkä taustalla oleva kunnan sitoumus vastata tietyistä kuluista. Palvelusetelin piirteitä sisältävä järjestelmä on kuntalisä, jota kunnat ovat käyttäneet tukemaan yksityistä päivähoitoa. (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 90.) Vuonna 2001 87 kunnassa oli käytössä yksityisen hoidon kuntalisä lasten päivähoitossa (Räty et al., 2004, s. 20). Tämän lisäksi Kelan yksityisen päivähoiton tuki ja verotuksesta tehtävä kotitalousvähennys ovat tulleet tukemaan yksityisiä palveluja ostavaa asiakasta. Kotitalousvähennyksessä asiakas voi vähentää osan ostamastaan kotitaloustyön kustannuksista verotuksessa. Vähennykseen oikeuttaa mm. kotitalous- sekä hoiva- ja hoitotyö. (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 34, 86–88.)

Ensimmäiset kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveyshuollossa tehtiin 1980-luvulla Englannissa ja 1990-luvun alussa Ruotsissa, tosin palveluseteliä on käytetty useissa muissakin maissa. EU-maissa palvelusetelisovelluksia otettiin käyttöön erityisesti 1990-luvulla (ks. Mikkola, 2003). Palvelusetelien tavoitteena on ollut asiakkaan valinnanvapauksien lisääminen, palvelutuotannon tehostaminen ja työllisyyden parantaminen. Eniten palveluseteliä on käytetty kotipalveluissa, lasten päivähoitossa ja asumispalveluissa. (Mikkola, 2003, s. 11, 20.)

Ennen vuotta 2004 palvelusetelimallia kokeiltiin Suomessa valtakunnallisesti Sosiaali- ja terveysministeriön järjestäminä päivähoitossa sekä omaishoidon vapaan järjestämisessä. Päivähoiton valtakunnallinen kokeilu sijoittui vuosiin 1995–1997 sekä 33 kuntaan. (Heikkilä, Törmä & Mattila, 1997, s. 27; Mikkola, 2003, s. 20; Suominen & Valpola, 2002, s. 13; Sutela, 2003, s. 81.) Kokeilusta tuli pysyvä, kun laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta (1128/1996) tuli voimaan vuonna 1996. Kokeilun mukaan palvelusetelimallin avulla tuotettu päivähoito tuli kunnille selvästi edullisemmaksi kuin oma tuotanto. Selvityksen mukaan kokeilu toi alalle lisää uusia yrittäjiä sekä palvelua arvostettiin ja koettiin laadukkaammaksi kuin kunnan tuotanto. (Suominen & Valpola, 2002s. 62; Sutela, 2003, s. 81–82.) Samoilta vuosilta ajoittui palvelusetelikokeilu omaishoitajan vapaan järjestämiseksi. Kokeilun mukaan palvelusetelin katsottiin soveltuvan omaishoitoon yhtenä vaihtoehtona. (Suominen & Valpola, 2002, s. 13, 62.)

Lisäksi palvelusetelin käytöstä on Suomessa useita paikallisia kokeiluja, esim. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu kotipalvelussa. Kokeilussa seteliä käytettiin lähinnä äkillisiin kotipalvelutarpeisiin, joihin kunta ei itse pystynyt vastaamaan ja se toimikin lisäresurssina täydentäen kotihoidon asiakkaiden kunnallisia palveluita. Kokeiluun osallistuneet kokivat palvelun järjestymisen joustavaksi ja nopeaksi sekä setelin käyttö koettiin helpoksi ja vaivattomaksi. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja palveluntuottajiin. Myös työntekijät olivat tyytyväisiä ja toivoivat kokeilun muuttuvan pysyväksi palvelumuodoksi. Yrittäjien näkökulmasta myös pienet paikalliset palveluntuottajat voivat menestyä palvelusetelin avulla erikoistumalla persoonalliseen palveluun. (Kaskiharju & Seppänen, 2004, s. 52–54.) Palvelusetelien käyttöä onkin Suomessa tutkittu lähinnä seurantatutkimuksin, joissa on pääasiassa kartoitettu käyttäjien sekä eri sidosryhmien käyttökokemuksia palvelusetelistä.

Räty, Luoma & Aronen (2004) ja Räty (2004) ovat kartoittaneet palvelusetelien käyttöä Suomessa vuosina 2001 ja 2004. Vuonna 2001 Suomessa oli käytössä palveluseteleitä tai niiden kaltaisia järjestelmiä ainakin 160 kunnassa (37 % vastanneista). Yleisimmin palveluseteli oli käytössä lasten päivähoitossa, vanhusten

ja vammaisten kuljetuspalveluissa, sotainvalidien ateriapalveluissa ja omaishoidon vapaan järjestämisessä. Myös vanhusten asumis- ja kotipalveluissa, mielenterveyshuollon asumispalveluissa sekä sosiaalityön päihdehuoltoon käytettiin palveluseteliä, mutta käyttö oli harvinaisempaa. Palvelusetelin palveluntarjoajina toimivat yritykset ja järjestöt. (Räty, Luoma & Aronen, 2004, s. 15–16, 28.) Palvelusetelien käyttö oli huomattavasti yleisempää kaupungeissa kuin maaseutukunnissa (m.t., 22).

Räty (2004) tutki myös palvelusetelien käyttöä keväällä 2004 lain voimaan tulon jälkeen. Kyselyn mukaan uusia palvelujärjestelmiä oli syntynyt tai oltiin luomassa ainakin 25 kunnassa ja 43 kuntaa suunnittelee niiden käyttöönottoa. Näiden palvelujärjestelmien kohteina olivat erityisesti kotipalvelu, omaishoito ja tukipalvelut. Muutamia oli rakentamassa myös asumispalveluihin ja lasten päivähoitoon. (Räty, 2004, s. 8-10, 16.) Tutkimuksessa ilmeni, että suurin este palvelusetelimallin käyttöönotolle koettiin olevan palvelusetelijärjestelmän hajanaisuus ja palvelusetelin riippuvaisuus tuloista (m.t., 11). Palvelusetelien käytön merkitys on Suomessa kuitenkin kokonaisuuden kannalta vähäinen ja käyttö vaihtelee erittäin paljon alueellisesti (Mikkola, 2003, s. 14).

Palvelusetelin tarkoituksena on ollut lisätä palvelunkäyttäjien valinnanvapautta, parantaa laatua ja vähentää julkisten palvelujen rahoitustarvetta (Sutela, 2003, s. 68–69). Lisäksi erilaisilla palvelusetelisovellutuksilla on pyritty kannustamaan yrittäjyyteen ja lisäämään työllisyyttä (Mikkola, 2003, s. 15; Suominen & Valpola, 2002, s. 13). Eri tutkimusten mukaan palvelusetelimallissa on havaittavissa etuja ja ongelmia. Räty, Luoma & Aronen (2004) mukaan palvelusetelin etuna on asiakkaan kannalta valintamahdollisuuksien kasvaminen sekä sen avulla palvelut on pystytty järjestämään tarvelähtöisesti. Palvelusetelien etuna on nähty myös mm. resurssien tehokkaampi käyttö, tulojaon tasaaminen, hallinnollinen helppous sekä parempi kustannustietoisuus. Vuonna 2001 kunnat katsoivat syiksi palvelusetelin käyttöön olleen mm. kunnan investointitarpeiden väheneminen ja mahdollisuus kuntarajojen ylittämiseen. (Räty, Luoma & Aronen, 2004, s. 7, 22–23, 26.) Sutelan (2003) mukaan palvelusetelin taloudellisia vaikutuksia on vaikea arvioida, vaikkakin palvelusetelimallilla on tavoiteltu kustannussäästöjä ja palvelujen tehostamista (Sutela, 2003, s. 81). Palvelusetelimallin arviointi vaikeuttaa se, että malli on ollut Suomessa käytössä vasta lyhyen aikaa. Onkin todettu, että taloushallinnon suhteen palveluseteleistä ei yleisesti katsota saatavan ainakaan merkittäviä etuja (Räty, Luoma & Aronen, 2004, s. 16–17, 26). Ruotsin kokemusten perusteella palveluseteli kävisi parhaiten niihin palveluihin, joissa on todellista tarjontaa pitämään palvelujen hintaa ja laatutasoa kohtuullisena (ks. Mikkola, 2003, s. 19).

Palvelusetelimallissa ongelmia tulee tilanteessa, jossa asiakkaan omarahoitussuosuus nousee niin suureksi, ettei hän kykene hankkimaan palvelua (m.t., 17). Riskinä on, että tulojako lisääntyy ja palvelujärjestelmä eriytyy hyvätuloisten laadukkaisiin palveluihin sekä perustason vaatimattomiin palveluihin. Tutkimuksessa ongelmia nähtiin myös palvelujen laadun kontrolli sekä se, ettei kilpailu välttämättä edistä julkisten palvelujen laatua (Räty, Luoma & Aronen, 2004, s. 7). Toisaalta jos kunnan oma tuotanto joutuu kilpailutilanteeseen, voi tällä olla laatua ja kustannustietoisuutta lisäävä vaikutus (Suominen & Valpola, 2002, s. 13). Palvelusetelillä tuotetun palvelun laadusta vastaa kunta.

Sutelan (2003) mukaan palveluseteli soveltuu parhaiten käytettäväksi suuriin kuntiin. Palvelusetelit edellyttävät aitoa kilpailua yksityisten tuottajien kesken ja tämä

toteutuu parhaiten isommissa kunnissa. (Sutela, 2003, s. 69.) Aito ja todellinen kilpailu toteutuu ainoastaan, jos palveluntarjoajia on riittävästi (Mikkola, 2003, s. 15). Palveluseteli ei myöskään sovellu kaikille palvelualoilla. Lehdon (2004) mukaan palveluseteli soveltuu käytettäväksi tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarve on ennakoitavissa, kuten lasten päivähoitossa, normaalissa vanhusten koti- tai laitoshoidossa tai kehitysvammaisten laitoshoidossa (Lehto, 2004, s. 59).

Yrittäjän näkökulmasta palvelusetelimalli edellyttää riittävää kysyntää sekä luonnollisesti palvelusetelin arvon tulee vastata tuotannon kustannuksia. Myös tuottajien tulee olla alueella tasaveroisessa asemassa. Haja-asutusalueilla kysyntä on usein hajanaista ja satunnaista ja tämä vaikeuttaa yrittäjien toimintaa. Asiakkaiden ja markkinoiden tuntemus saattaa puolestaan johtaa julkisen palveluntuottaja etulyöntiasemaan. (Mikkola, 2003, s. 18.)

Suomisen & Valpolan (2002) mukaan kunnan oma tuotanto tulee säilyttämään paikkansa, mutta palvelusetelien käyttö tulee tulevaisuudessa lisääntymään. He arvioivat, että 10 vuoden kuluessa noin kolmannes asiakkaista saattaa siirtyä käyttämään palvelusetelillä yksityisiä yrityksiä ja yhdistyksiä. Tätä kehitystä edistää se, että palvelut muuttuvat asiakkaan näkökulmasta joustavammiksi ja monipuolisimmiksi. (Suominen & Valpola, 2002, s. 48–49.) Tulevaisuudessa kotipalvelut ovat todennäköisesti kasvavin palvelusetelien käyttömuoto, vaikka palvelusetelit ovatkin olleet yleisempiä omaishoidon vapaan järjestämisessä (Räty, Luoma & Aronen, 2004, s. 29).

### **3.3. Yksityinen palvelutuotanto sosiaalihuollossa**

Suomessa tuli vuonna 1993 voimaan valtioneudistus, jonka mukaan kunnat voivat hankkia palveluita myös yksityisiltä sosiaalipalveluiden tuottajilta. Lain mukaan yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuorten huollon, päivähoiton, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Suuri osa palveluista tuotetaan ostopalveluina niin kuntien sosiaali- ja terveystoimelle kuin sairaanhoitopiirille, työvoimahallinnolle ja Kansaneläkelaitokselle. (Vuorinen et al., 2004, s. 91.)

Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (L 603/1996, A 1208/1996) tulivat voimaan vuoden 1997 alusta (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 21). Lain mukaan yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla lupa harjoittaa yritystoimintaa. Lain mukaan palveluntuottaja, joka jatkuvasti liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on haettava lääninhallitukselta lupa ennen toiminnan aloittamista tai mikäli toiminta olennaisesti muuttuu. Laki velvoittaa, että myös toiminnan lopettamisesta on ilmoitettava lääninhallitukselle. Lain mukaan palveluntuottajan, joka harjoittaa muuta kuin ympärivuorokautista sosiaalipalvelutoimintaa, on puolestaan tehtävä kirjallinen ilmoitus sille kunnalle, jossa palveluja annetaan ja kuntien on ilmoitettava tiedot lääninhallitukselle. (Lähde: [www.laanhallitus.fi/lh/oulu/sto/home.nsf](http://www.laanhallitus.fi/lh/oulu/sto/home.nsf)) Palvelujen valvonta kuuluu asianomaiselle lääninhallitukselle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kunnassa valvontaviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Lupa- ja ilmoitusvelvollisuus koskee järjestöjä, yrityksiä ja yksityisiä henkilöitä, jotka tuottavat sosiaalipalveluja liike- tai ammattitoimintaa

harjoittamalla. (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 21; Suominen & Valpola, 2002, s. 24; Sutela, 2003, s. 167.)

Yksityisen toimintayksikön toimintaedellytysten on oltava asianmukaiset. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstön, toimitilojen ja laitteiden on oltava toimintaan sopivat. Henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuudet kuin mitä kunnan tai kuntayhtymän henkilöstöltä vastaavissa tehtävissä vaaditaan. Lisäksi hankittavien palveluiden on vastattava sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992) Vuoden 2001 lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) mukaan yksilöllä on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ilman syrjintää. (Ks. esim. Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 35; Sosiaali- ja terveydenhuollon..., 2001, s. 20; Sosiaalihuollon asiakkaan..., 2001, s. 25; Suominen & Valpola, 2002, s. 23.) Suomessa on tehty valtakunnalliset laatusuositukset vanhustenhuoltoon (2001:4) ja mielenterveyspalveluihin (2001:9) sekä vammaisten asumispalveluihin (2002:4) ja päihdepalveluihin (2002:3). Laatusuositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia, mutta niitä voidaan pitää asianmukaisten palvelujen mittapuuna. (Sosiaali- ja terveydenhuollon..., 2001, s. 20). Kunnat kuitenkin vastaavat palvelujen saataavuudesta ja laadusta (Sutela, 2003, s. 33).

Lainsäädännön perusteella yksityinen palveluntuottaja voi toimia taloudellisesti esim. kunnan tukemana tai avoimilla markkinoilla. Avoimilla markkinoilla yritys luo itse omat markkinat ja yritystoiminta perustuu puhtaasti kysyntään. Sosiaalipalveluja tarjoavat yritykset ovat Suomessa yleisesti riippuvaisia kunnan ostopalvelusopimuksista, koska kunnallisilla palveluille ei ole vielä syntynyt puhtaasti yksityisiä vaihtoehtoja. Kunnat ovatkin suurin yksityisten sosiaalipalveluiden asiakas. Vuonna 2002 kunnat ostivat sosiaalipalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta 710,5 miljoonalla eurolla ja 71 % toimipaikoista myi vähintään puolet palveluistaan kunnille tai kuntayhtymille ostopalvelusopimusten tai maksusitoumusten perusteella (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 77, 79).

Yksityisiä sosiaalipalveluita tuotetaan kaikissa yritystoiminnan muodoissa: toimimena, avoimena yhtiönä ja osakeyhtiönä. Yrityksiä toimii myös osuuskunnissa. Yritykset ovat perinteisesti olleet pieniä, alle viisi henkilöä työllistäviä yrityksiä, jotka tuottavat palveluja yrityksen kotipaikkakunnalla ja alueen asiakkaiden tarpeisiin. Suunta on kuitenkin muuttumassa, sillä viime vuosina keskimääräinen yrityskoko on ollut kasvussa. Tähän on vaikuttanut erityisesti asumispalveluita tuottavien yritysten määrän kasvu. Suomessa on kuitenkin ainoastaan muutamia valtakunnallisia sosiaalipalveluita tuottavia yrityksiä. (m.t., 43–44.)

### **3.3.1. Yritykset ja järjestöt sosiaalipalveluiden tuottajina**

Yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaalipalvelut ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 5). Yksityisten palveluntuottajien osuus sosiaalipalveluissa oli vuonna 2002 noin 24 % niin kokonaiskustannuksista kuin henkilöstöstä laskettuna. Nousu on ollut jatkuvaa vuodesta 1990 alkaen. Esim. vuonna 1990 12,1 % sosiaalipalvelujen työvoimasta työskenteli yksityisellä puolella, vuonna 1995 prosentti oli 13,4 ja vuonna 2002 mainittu 24 %. Yksityisistä palveluntuottajista yritysten ja järjestöjen osuudet voidaan myös erotella toisistaan. Järjestöjen osuus sosiaalipalveluiden tuotannosta oli vuosina 1990 ja

1995 vajaa 12 %, vuonna 2000 16 % ja vuonna 2002 jo 18 %, kun taas yritysten osuus vuonna 1990 oli vain 0,5 %, vuonna 1995 1,6 %, vuonna 2000 4,5 % ja vuonna 2002 yritysten osuus sosiaalipalveluissa nousi jo 5,9 %. (m.t., 5-6.) Yksityisten palveluntuottajien osuus eroaa suuresti alueellisesti. Selvästi suurin osuus yksityisillä palveluntuottajilla oli vuonna 2002 Uudellamaalla lähes puolen yksityisistä toimipaikoista sijaitessa Etelä-Suomen läänissä. Väestömäärään suhteutettuna yksityisiä toimipaikkoja oli eniten Itä-Suomen läänissä, mutta myös Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä niitä on koko maan keskiarvoa enemmän. Vähäisimmät osuudet olivat Ahvenanmaalla, Keski-Pohjanmaalla sekä Pohjanmaalla. (m.t., 49.)

Myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien määrä on selvästi lisääntynyt 1990-luvulla toimipaikkojen määrän nelinkertaistuessa. Vuonna 1990 yksityisiä sosiaalipalveluita tuottavia yksiköitä oli 750, kun toimipaikkoja vuonna 2002 oli jo yli 3 000 ja luvun katsotaan yhä kasvavan. (m.t., 6.) Kasvusta kertoo myös se, että kolme neljäsosaa Suomessa toimivista lähes 2000 sosiaalipalveluyrityksestä on perustettu vuoden 1995 jälkeen (m.t., 43). Toimipaikoista hieman yli puolet on järjestöjen ylläpitämiä. Yleisimpiä toimipaikkoja ovat erilaiset palvelutalot ja ryhmäkodit, joiden jälkeen tulevat lasten päivähoitoa ja kotipalveluita tuottavat toimipaikat. Myös lasten ja nuorten huollon ja päihdehuollon palveluja sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon tarjoavia toimipaikkoja on suhteellisen paljon ja näillä palvelualueilla toimipaikkojen lisääntyminen on ollut vilkkainta myös viime vuosina. Tilastojen mukaan järjestöt ovat perustaneet toimipaikkoja eniten asumispalveluihin, päivätoimintaan ja kotipalveluihin, kun yritykset ovat keskittyneet eniten asumispalvelujen ja kotipalveluiden lisäksi lasten ja nuorten laitos- tai perhehoitoon sekä lasten päiväkoteihin. (m.t., 6.)

Asiakas- ja hoitopäivämäärien mukaan yksityisen tuotannon osuus on sosiaalipalveluissa suurin palveluasumisessa, ensi- ja turvakotitoiminnassa, päihdehuollossa sekä lasten ja nuorten sijaishuollossa. Näissä kaikissa yritykset ja järjestöt tuottavat yli puolet palveluista, mutta järjestöt ja yksityiset ovat erikoistuneet eri palvelualueille. Järjestöillä suurin osuus on ensi- ja turvakodeissa, päihdehuollossa, ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidossa sekä palveluasumisessa. Yrityksillä suurin osuus on puolestaan lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa, lasten päivähoitossa ja kotipalveluissa. (m.t., 29.)

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien merkittävin asiakas ovat kunnat, jotka ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista (m.t., 7). Toisaalta kuntien lisäksi myös kotitaloudet ja työnantajat ostavat yksityisiltä palveluntuottajilta erityisesti yksityistä päivähoitoa, kotipalvelua ja päihdehuoltoa, vaikka osuudet ovatkin suhteellisen vähäisiä (m.t., 7, 78). Arvioiden mukaan kuitenkin lähes 80 % sosiaalipalveluyritysten tuloista tulee joko suoraan tai välillisesti kunnilta. Yritysten tulevaisuus, niiden kehittyminen, kasvu ja menestyminen ovat riippuvaista siitä, ostavatko kunnat palveluja tai luovatko ne muuten edellytyksiä yrittäjyydelle. (m.t., 43.)

### 3.3.2. Järjestöjen erityispiirteet

Järjestöllä tarkoitetaan yleishyödyllistä voittoa tavoittelematonta yhdistystä tai säätiötä. Sosiaalialalla kolmannella sektorilla eli järjestöillä on suuri merkitys niin palvelutuotannossa kuin kansalaisjärjestöinä. Vaikka järjestöllinen palvelutuotanto onkin merkittävää järjestöjen tuottaessa suurimman osan yksityisen palvelutuotannon palveluista (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 5-6), on varsinaisten sosiaalipalveluiden tuottaminen harvinaista yhdistyksen toimintamuotona (Vuorinen et al., 2004, s. 141). Palvelutuotanto on keskittynyt pääasiassa isoille järjestöille ja säätiöille. Useat järjestöt toimivat palvelutuotannon lisäksi jäsenistönsä edunvalvojina, vertais- ja vapaaehtoistoiminnassa sekä asiantuntijatehtävissä. Sosiaalialan järjestöt ovat yleensä pieniä paikallisyhdistyksiä, jotka toimivat vapaaehtoisten panoksella. Tilastojen mukaan lähes puolella järjestöistä on alle viisi työntekijää. (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 40.)

Järjestöjen arvo palveluntuottajana korostuu siinä, että ne ovat yleishyödyllisiä ja voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä. Tämä tarkoittaa sitä, että järjestöt käyttävät tuottoensa oman toiminnan kehittämiseen ja jäsenistön tai asiakkaiden hyödyksi. Näin järjestöt pystyvät ylläpitämään toimintaa alueilla, joilla palvelujen kysyntä on satunnaista tai vähäistä. Lisäksi asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet toiminnan sisältöön ovat suuremmat järjestöjen jäsenistön osallistuessa toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Vuonna 2002 sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuotoista suurin osa koostuu vuokratuloista sekä asiakas- ja palvelumaksuista. Osa järjestöjen tuotoista tuli julkisin avustuksin (15 %) ja RAY:n avustusten (13 %) muodossa. RAY:n merkitys korostuu erityisesti sosiaalipalveluissa. (m.t., 41–42.) Osa yrittäjistä on katsonut tämän vääristävän kilpailua ja estävän aidon kilpailun. RAY:n avustuksia ei kuitenkaan saa käyttää toimintaan, joka perustuu kunnan järjestämään tarjouskilpailuun tai suunnata palveluihin, joista on jo olemassa tarjontaa (Suominen & Valpola, 2002, s. 27).

Sosiaalibarometrin (2004) mukaan yhdeksällä kunnalla kymmenestä on järjestöjen kanssa solmittuja ostopalvelusopimuksia ja näin ollen puolella valtakunnallisista järjestöistä on kuntien kanssa ostopalvelusopimuksia (Londèn et al., 2004, s. 91). Järjestöjen osuus yksityisistä palveluista on suurinta päihdehuollossa, jossa esim. yksityiset A-klinikat ja lähes kaikki päihdehuollon asumispalveluyksiköt ovat järjestöjen omistamia. Myös lähes kaikki yksityiset ensi- ja turvakodit sekä erilaiset yksityiset päivätoimintayksiköt ovat järjestöjen ylläpitämiä. (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 39.) Usein järjestöt tuottavatkin palveluita pienille erityisryhmille ja erityisosaamista vaativille aloille. Sosiaalibarometrin mukaan yli puolet palveluja tuottavista järjestöistä arvioi tarjoavansa tukea, jota kukaan muu ei paikkakunnalla tarjoa (Londèn et al., 2004, s. 141).

Sosiaalipalveluista järjestöt tuottavat 17 %, kun otetaan huomioon henkilöstömäärät ja kustannukset (Kauppinen & Niskanen, 2005, s. 5-6). Lisäksi järjestöt tarjoavat lukuisia muita sosiaalipalveluihin kuuluvia palveluita, kuten avomuotoista kuntoutustoimintaa sopeutumisvalmennuksen, kuntoutuskurssien ja ohjauksen muodossa. Myös lapsille ja nuorille järjestöt järjestävät erilaista toimintaa, kuten leiri- ja kerhotoimintaa, lastenhoitopalveluja sekä tukiperhetyötä. Nämä palvelut eivät näy tilastoissa.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton kartoituksessa käsiteltiin järjestöjen palvelutuotantoa erityisellä pilottialueella. Kysely lähetettiin 23 alueella toimivalle sosiaali- palveluja tarjoavalle järjestölle. (Vuorinen et al., 2004, s. 93.) Kyselyn tulosten mukaan palvelujen tuottamisen koki keskeiseksi 46 % järjestöistä ja noin puolet arvioi, että palveluita tullaan monipuolistamaan ja lisäämään. Kolmasosa painotti toimintojen tuotteistamista ja neljäsosa seudullistamista (m.t., 95–96). Tärkeäksi järjestöt kokevat erityisesti palveluiden saatavuuteen ja laatuun vaikuttamisen (m.t., 140–141). Myös sosiaalitoimista reilusti yli puolet arvioivat järjestöjen tuottamat palvelut laadun ja toimivuuden käyttäjien kannalta melko hyväksi tai hyväksi (Londèn et al., 2004, s. 78–79).

Sosiaalibarometrin (2004) mukaan yhdeksän kymmenestä sosiaali- ja terveysalan järjestöstä koki asiantuntijan roolin järjestölle tärkeäksi. Järjestön toimintaa luonnehdittiin lähes yhtä usein myös edunvalvonnan ja palvelujen tuottamisen kautta. Julkiset palveluntuottajat näkivät järjestöjen merkityksen eri tavoin kuin itse järjestöt. Julkinen sektori painotti järjestöjen merkitystä mm. harrastus- ja virkistystoiminnan sekä vertais- ja muu vapaaehtoistoiminnan kautta. Järjestöt itse, mutta myös julkinen sektori arvioivat palvelujen tuottamisen kasvavan seuraavan viiden vuoden aikana kaikilla eri toiminta-alueilla. (m.t., 73–75.) Julkiset palveluntuottajat arvioivat järjestöjen merkityksen kasvavan eniten ostopalvelujen tarjoajina, palvelutoiminnassa, uusien innovaatioiden ja työmenetelmien kehittämisessä sekä vertaistukitoiminnassa. Erityisesti sosiaalitoimi arvioi järjestöjen merkityksen ostopalvelujen tarjoajana kasvavan. (m.t., 75.) Järjestöt arvioivat suurimmiksi kehittämis-kohteiksi palvelujen monipuolistamisen ja tuotteistamisen. Osa järjestöistä onkin kehittänyt palvelutuotantoaan ja järjestöt tuottavat palveluita yhdessä tai yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Osa on puolestaan yhtiöittänyt toimintaansa. Palvelusetelien merkitys on vain harvassa järjestössä suuri. (m.t., 79.)

#### 4. YLIVIESKAN SEUTUKUNTA JA SOSIAALIPALVELUT

Kappaleen aluksi käydään läpi Ylivieskan seutukuntaa yleisesti väkiluvun ja väestönkehityksen kautta. Huomio kiinnittyy väestön ikääntymiseen, ikäjakauman muutokseen sekä huoltosuhteeseen Ylivieskan seutukunnan kunnissa. Luvun lopussa luodaan katsaus yksityisiin sosiaalipalveluntuottajiin sekä yksityisten palveluntuottajien käyttöön Ylivieskan seutukunnassa.

##### 4.1. Yleistä Ylivieskan seutukunnasta

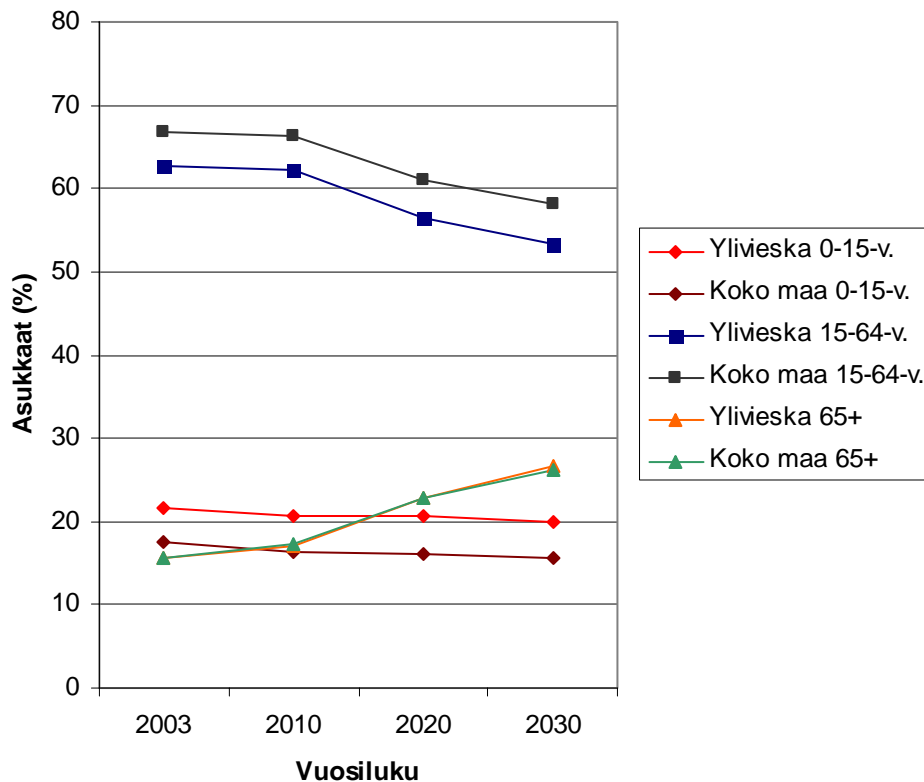
Ylivieskan seutukunta kuuluu kuusi kuntaa Oulun läänin eteläosista: Alavieska, Kalajoki, Merijärvi, Oulainen, Sievi ja Ylivieska. Asukkaita seutukunnassa on 39 868 (31.12.2003). Suurimpana paikkakuntana ja seutukunnan keskuspaikkana on Ylivieska, jossa asukkaita on 13 185 (31.12.2003). Muita seutukunnan keskuspaikkoja ovat Kalajoki ja Oulainen. Ylivieskan seutukunta kuuluu Oulun Eteläiseen yhdessä Nivala-Haapajärven ja Siikalatvan seutukuntien kanssa. Oulun Eteläiseen kuuluu yhteensä 17 kuntaa. (Lähde: [www.ysk.fi](http://www.ysk.fi) ja [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Ylivieskan seutukunnan väestönkehitys on ollut nouseva aina vuoteen 1994 asti, jolloin seutukunnan väkiluku nousi 40 782 asukkaaseen. Vuoden 1994 jälkeen väkiluku on kuitenkin tasaisesti laskenut ja väestöennusteen mukaan väkiluku tulee laskemaan tulevaisuudessakin (ks. taulukko 1). Yksi väestön laskuun vaikuttava tekijä Ylivieskan seutukunnassa on muuttoliike ja erityisesti nuorten aikuisten poismuutto. (Lähde: [www.stat.fi](http://www.stat.fi))

Alue	2005	2010	2020	2030	2040
<b>Ylivieskan seutukunta</b>	39582	38971	38185	37332	35930
<b>Alavieska</b>	2899	2894	2870	2832	2754
<b>Kalajoki</b>	9043	8949	8837	8661	8340
<b>Merijärvi</b>	1283	1202	1102	1045	985
<b>Oulainen</b>	8065	7826	7526	7299	6973
<b>Sievi</b>	5166	5101	5001	4896	4733
<b>Ylivieska</b>	13126	12999	12849	12599	12145

TAULUKKO 1. Väestöennuste alueittain väkilukuna Ylivieskan seutukunnassa vuoteen 2040. (Tilasto 20.9.2004, [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Väestökehitys on myös muuttumassa ikärakenteeltaan (ks. taulukko 2), kun suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän. Yli 65-vuotiaiden määrä tulee jatkuvasti kasvamaan ja erityisesti usein vaativia palveluita tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrä tulee nousemaan runsaasti vuoden 2020 jälkeen. Samalla työikäisten osuus väestöstä tulee laskemaan. Huomion arvoista on, että arvioiden mukaan Ylivieskan seutukunnassa lasten ja nuorten osuus tulee olemaan korkeampi kuin maassa keskimäärin. (Lähde: [www.stat.fi](http://www.stat.fi) ja [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))



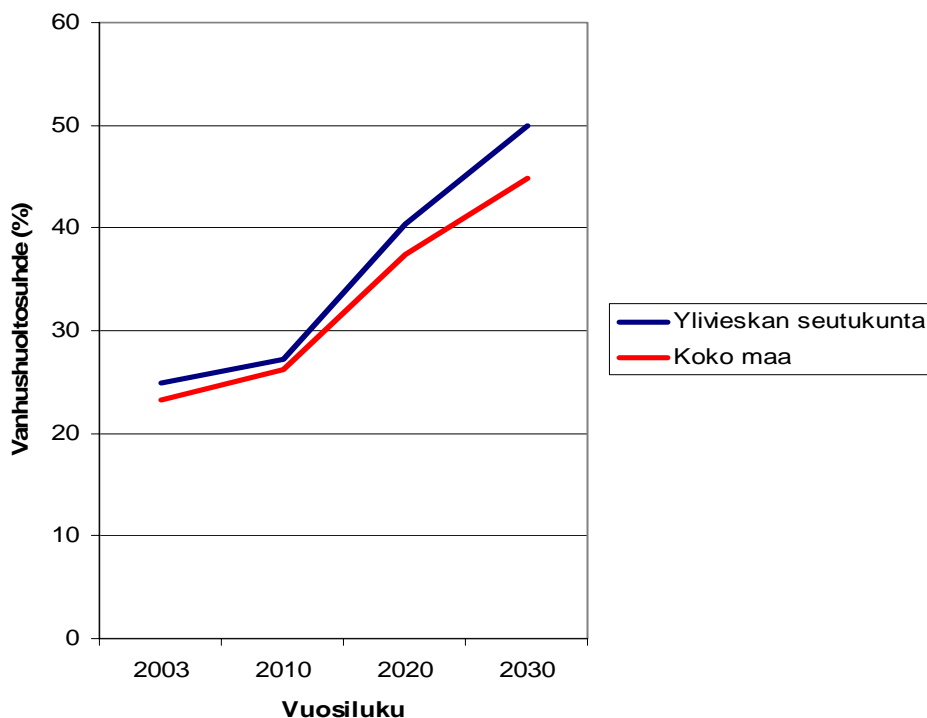
TAULUKKO 2. Väestö 31.12.2003 ja väestöennuste (%) vuoteen 2030 asti ikärakenteen mukaan jaoteltuna. Vertailussa Ylivieskan seutukunta ja koko maan tilanne. (Tilasto 20.9.2004: [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Ikärakenteen muutokset tulevat vaikuttamaan tulevaisuudessa myös huoltosuhteen kehitykseen. Väestön ikääntyminen ja eläkeläisten määrän kasvu merkitsee huoltosuhteen pysymistä korkealla tasolla. Huoltosuhteella tarkoitetaan sitä osuutta väestöstä, jonka työlliset joutuvat elättämään eli työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevia. Heihin lukeutuu työttömät, eläkeläiset, lapset ja omaa kotitaloutta hoitavat (esim. kotiäidit). Esimerkiksi lamavuonna 1993 huoltosuhde oli koko maan keskiarvona mitattuna 1,7 eli sataa työllistä kohti oli 170 ei-työllistä. Vuoden 2002 tilaston mukaan huoltosuhde on kaikissa Ylivieskan seutukunnan kunnissa koko maan keskiarvoa korkeampi, osassa jopa reilustikin (ks. taulukko 3). Huoltosuhde tulee todennäköisesti entisestään nousemaan tulevaisuudessa ikärakenteen muuttuessa. Lisäksi siihen vaikuttavat korkea työttömyysaste ja nuoren väestön poismuutto alueelta. Kehitystä voidaan pitää huolestuttavana, koska korkea huoltosuhde rasittaa kunnan taloutta. (Lähde: [www.stat.fi](http://www.stat.fi))

Kunta	Huoltosuhte (%) 2002	Työttömyysaste (%) 2002
Alavieska	1,71	11,50
Kalajoki	1,49	11,50
Merijärvi	2,00	12,60
Oulainen	1,54	10,80
Sievi	1,78	9,80
Ylivieska	1,46	12,20
Ylivieskan seutukunta	1,55	11,40
Koko maa	1,32	11,90

TAULUKKO 3. Huoltosuhte ja työttömyysaste Ylivieskan seutukunnassa vuonna 2002. (Tilasto: www.kunnat.net)

Huoltosuhdetta paremmin väestön ikärakenteen muutosta kuvaa vanhushuoltosuhte, jolla tarkoitetaan yli 65-vuotiaiden osuutta työikäisestä (15–64-vuotiaat) väestöstä. Ylivieskan seutukunnassa tulevaisuuden näkymät vanhustenhuoltosuhteen osalta ovat heikommät kuin maassa keskimäärin, esim. ennusteen mukaan vuonna 2030 vanhustenhuoltosuhte on 49,95 eli yli 65-vuotiaiden määrä on noin 50 prosenttia 15-64-vuotiaiden määrästä (ks. taulukko 4).



TAULUKKO 4. Vanhushuoltosuhte 31.12.2003 ja ennuste vuoteen 2030 Ylivieskan seutukunnassa ja koko maassa.

#### 4.2. Palvelustrategia Ylivieskan seutukunnassa

Sosiaalipalveluiden tuottamisesta tulevaisuudessa pyritään luomaan kuva palvelustrategioissa, joista tulisi ilmetä arvio palvelutarpeiden muutoksesta, palvelutarjonnan muutoksiin vaikuttavien tekijöiden kehittymisestä ja kunnan ja seudun kuntien

resursseista tulevaisuudessa. Tulevaisuuden palvelutarpeiden muutoksiin vaikuttavat mm. asukasluku, asukasmäärä, väestön ikä- ja perherakenne, väestön koulutus- ja työllisyysaste, elinkeinoelämän rakenne, yhdyskuntarakenne, kuntalaisten elinolot, kyseisen palvelun tarpeen kehitys, kuten asiakasmäärän kehitys (Rousu & Holma, 2003, s. 31). Lapsiperheet tarvitsevat erilaisia palveluita kuin ikääntyneet ja erityisryhmät tarvitsevat omat palvelunsa.

Kunnan palvelustrategiassa otetaan kantaa kunnassa järjestettäviin palveluihin ja niiden järjestämiseen tulevaisuudessa. Ylivieskan seutukunnassa ainoastaan Kalajoella ja Oulaisilla on palvelustrategia, mutta myös Sievi ja Ylivieska ovat sellaista laatimassa lähitulevaisuudessa. Myös Kalajoen palvelustrategiaa ollaan tällä hetkellä päivittämässä ja siinä tullaan kiinnittämään huomiota palveluiden tuottamisessa kunnan omaan palvelutuotantoon, ostopalveluihin sekä seudulliseen yhteistyöhön. Lisäksi usealla kunnalla on erillisiä strategioita muun muassa vanhusstrategia. Lisäksi kaikki Ylivieskan seutukunnan kunnat ovat hyväksyneet Ylivieskan seutukunnan SoTe-tiimin laatiman koko seutukuntaa koskevan hyvinvointisuunnitelman vuonna 2001. Hyvinvointisuunnitelmassa luodaan visio vuoteen 2010, jonka näkemyksen tavoitteena on taata riittävät ja monipuoliset peruspalvelut lähellä asiakasta, lähipalvelujen täydentäminen palvelurenkailla sekä ylikunnallisen yhteistyön lisääminen. Ks. Hyvinvointia 2000-luvulle Ylivieskan seutukunta, 2001. Tätä Ylivieskan seutukunnan sosiaalitoimen seutu- eli puitesopimusta täydennetään sosiaalipalvelustrategialla. Sopimuksessa alueen kunnat sitoutuvat sosiaalitoimeen ja terveydenhuoltoon liittyvän yhteistyön tehostamiseen sekä linjaavat yhteistyön tavoitteet ja muodot. (Pohjois-Pohjanmaan palvelurakenneselvitys, 2002, s. 22; Tammi & Sahala, 2003, s. 7.)

#### **4.3. Yksityiset sosiaalipalveluntuottajat ja niiden käyttö Ylivieskan seutukunnassa**

Oulun lääninhallituksen rekisteritietojen mukaan Ylivieskan seutukunnassa on 37 toimintayksikköä, jotka tuottavat yksityisiä sosiaalipalveluita. Toimintayksiköihin lasketaan mukaan myös toiminimet, esim. perhepäivähoitajat. Suurin osa yksityisistä sosiaalipalveluiden tuottajista on Ylivieskassa, jossa toimintayksiköitä on 23. Muissa Ylivieskan seutukunnan kunnissa yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia oli yhdestä neljään. (Lähde: Oulun lääninhallitus, yksityisten sosiaalipalveluntuottajien rekisteri, 21.6.2005.)

Suihkosen (2004) tutkimuksen mukaan Oulun Eteläisen alueella yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö on melko vähäistä. Kuntalaisista 70 % ei käytä yksityisiä sosiaali- ja terveystalveluita lainkaan. Ylivieskan seutukunta kuuluu kuitenkin Oulun Eteläisen alueen seutukunnista eniten yksityisiä sosiaali- ja terveystalveluita käyttävien joukkoon. Ylivieskan seutukunnan asukkaista kolmannes käyttää kyseisiä talveluita. Kaikista kunnista vähäisintä käyttö on Sievin kunnassa, joista ainoastaan 20 % käyttää yksityisiä talveluja. (Suihkonen, 2004, s. 65.) Ylivieskan seutukunnassa yleisimpänä syynä talveluiden vähäiseen käyttöön nimettiin korkea hintataso. Lisäksi osa vastaajista toivoi monipuolisempaa talveluntarjontaa, sillä talveluiden huono saatavuus ja etäisyys estävät yksityisten talveluiden käyttöä. Yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden eduiksi alueella koettiin mm. nopean talvelun, talvelujen laadun ja toimivan asiakastalvelun. (m.t., 68.)

Suihkonen käsitteli tutkimuksessaan myös kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja hyvinvointipalveluista. Oulun Eteläisen alueella kuntalaisista 37 % arvioi sosiaalipalveluiden saatavuuden hyväksi, kun taas 18 % kuntalaisista piti saatavuutta huonona. Hyvinvointipalveluita haetaan usein oman asuinpaikkakunnan ulkopuolelta. Tämä näkyy Ylivieskan seutukunnassa siinä, että alueen asukkaat hakevat palvelut Ylivieskasta. Ainoastaan Merijärvi ja Oulainen olivat poikkeuksia, sillä Merijärveläiset hakevat palveluita enimmäkseen Oulaisista ja Oulaiset Ylivieskan lisäksi myös omalta paikkakunnalta. (m.t., 23, 25–26.)

Sosiaalipalveluista tyytyväisimpiä Oulun Eteläisen alueella oltiin äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin sekä lasten päivähoitopalveluihin. Myös vanhusten palvelut koettiin hyvin toimiviksi. Eniten kritiikkiä kohdistui päihdehuollon palveluita kohtaan, myös Ylivieskan seutukunnassa. (m.t., 27–28, 37.) Koko Oulun eteläisen alueella eniten kritiikkiä tulikin Ylivieskan seutukunnassa ja kaikkein kriittisimpiä kuntalaiset olivat Merijärvellä. Ylivieskan seutukunnassa oltiin päihdehuollon lisäksi huolestuneita nuorisotyön ja lastensuojelun suhteen, joiden toimivuuden reilu neljännes arvioi huonoksi. (m.t., 29, 37–40.)

Vuoden 2005 alussa ilmestyi Aspa:n asumispalveluiden nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä luotaava selvitys Ylivieskan seutukunnan alueella. Selvityksen mukaan vammaiset ihmiset kaipaavat eniten lisäapua ja -tukea kodinhoitoon sekä erilaisiin kodin ulkopuolelle sijoittuviin toimiin, kuten harrastustoimintaan, liikkuminen julkisilla kulkuvälineillä, ulkoiluun ja asiointiin, siirtyminen kodista ulos ja takaisin sekä raha-asioiden hoitamiseen. Mielenterveyskuntoutujilla avun ja tuen lisätarve kohdistui kodinhoitoon ja aterioiden valmistamiseen. (Sainio, 2005, s. 47–48.)

## 6. SELVITYKSEN TOTEUTUS

Kuntien sosiaalipalveluiden ulkoistamisen nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä kartoittava selvitys Ylivieskan seutukunnassa toteutettiin osana Hyvinvointiyrittäjyyden koulutustarpeen ennakointi ja koulutus suunnittelu projektia. Selvityksen tavoitteena oli saada ennakoitietoa hyvinvointiyrittäjyyden erikoistumisopintojen suunnittelutyötä varten, jotta koulutus vastaisi suoraan alueen hyvinvointialan tarpeisiin. Hyvinvointiyrittäjyyden koulutustarpeen ennakointi ja koulutus suunnittelu projekti toteutettiin 1.3.–31.10.2005 välisenä aikana ja projektin hallinnoijana toimi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Centria Tutkimus ja kehitys, Ylivieska. Projektia rahoittivat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Pohjois-Pohjanmaan liitto ja Euroopan sosiaalirahasto (ESR).

Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve Ylivieskan seutukunnassa. Tavoitteena oli selvittää sosiaalipalveluiden ulkoistamisen nykytila sekä tulevaisuuden näkymät sekä lähitulevaisuudessa muodostuvat uudet palvelutarpeet erityisesti yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta. Selvityksessä keskityttiin myös ulkoistamisen vaikutuksiin kunnan näkökulmasta sekä ulkoistamisen esteisiin ja haasteisiin. Lisäksi kiinnostus kohdistui sosiaalipalveluiden tuotteistamiseen, kilpailuttamiseen, ostopalvelusopimukseen, palvelusetelien käyttöön ja kuntalisään.

Selvitys toteutettiin lomakekyselynä kevään 2005 aikana. Kysely saatteineen lähetettiin toukokuussa 2005 Ylivieskan seutukunnan kuntien; Alavieskan, Ylivieskan, Oulaisten, Kalajoen, Sievin ja Merijärven sosiaalitoimien sosiaali- / perusturvajohtajille. Kysely lähetettiin myös Ylivieskan seutukunnan kuntien sosiaali- / perusturvavaltakunnan puheenjohtajille. Kaikki kyselyt (n=12) lähetettiin yhteydenoton jälkeen sähköpostin välityksellä. Kyselylomakkeista palautui kaikkien kuuden sosiaali- / perusturvajohtajan vastaukset. Osa lomakkeista oli puutteellisesti täytettyjä, joten luotettavien tulosten varmistamiseksi vastauksia täydennettiin haastatteluin sekä lisäkysymyksiin sähköpostin välityksellä. Lisäksi selvitysraportin tulokset tarkistutettiin kyselyyn vastaajilla. Sosiaali- / perusturvavaltakuntien puheenjohtajilta palautui ainoastaan yksi vastaus, joten puheenjohtajien näkökulma jää tuloksissa käsittelemättä.

Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että monivalinta kysymyksiä. Avoimet vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin ja monivalintakysymykset analysoitiin soveltuvin osin SPSS 11.5 ohjelman avulla.

Tutkimusaineistoa voidaan pitää luotattavana, koska sosiaali- ja perusturvajohtajat ovat sosiaalihuollon asiantuntijoita ja heidän voidaan odottaa vastanneen kyselyyn omaa asiantuntijuuttaan käyttäen. Heitä voidaan pitää myös tutkimusongelmaan vastaamisen kannalta sopivampana kohderyhmänä. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tulosten yleistettävyyttä, vaan tutkimuksella on pyritty nykytilan kuvaukseen sekä tulevaisuuden arviointiin. Voidaan kuitenkin ajatella, että sosiaalipalveluiden ulkoistaminen ja palveluiden tuottamisen ongelmat ovat samankaltaisia väestöltään ja rakenteeltaan samantyyppisillä alueilla ja tulokset ovat tältä osin sovellettavia. Sosiaalipalveluiden tuottaminen on kuitenkin uusien haasteiden edessä ja tilanne on kunnissa muuttuva. Tulevaisuuden näkymiin tulee ratkaisevasti vaikutta-

maan kunta- ja palvelurakennemuutos. Myös tulevaisuuden tutkiminen luo aina omat ongelmansa ja ennakointi voi olla nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa hyvinkin vaikeaa. Tutkimuksen antama tieto vanhenee sellaisenaan nopeasti, koska tulokset ovat aikaan ja kuntaan sidottuja ja palvelujärjestelmä voi olla nopeastikin muuttuva.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tulokset vahvistettiin tarkastuttamalla tuloskappale kyselyyn vastanneilta henkilöiltä. Toisaalta tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, ovatko kaikki kyselyyn vastanneet ymmärtäneet kysymykset samoin tavoin sekä vastanneet kyselyyn yhtä tarkasti. Vaihtelevuus näkyy mm. siinä, että kaikki kunnat eivät ottaneet kantaa kaikkiin kysytyihin asioihin, ks. esim. kilpailuttaminen kappale 7.1.

## **7. SOSIAALIPALVELUIDEN ULKOISTAMINEN YLIVIESKAN SEUTUKUNNASSA – NYKYTILA JA TULEVAISUUS**

Sosiaalipalveluiden ulkoistaminen Ylivieskan seutukunnassa luvussa käsitellään selvityksen keskeisimmät tulokset. Aluksi kiinnitetään huomiota sosiaalipalveluiden tuotteistamisen ja kilpailuttamisen nykytilaan ja tulevaisuuteen. Seuraavassa osiossa käydään yleisesti läpi sosiaalipalveluiden nykytila Ylivieskan seutukunnassa. Tämän jälkeen keskitytään palvelusetelin käyttöön tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa. Luvun lopuksi selvitetään sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarvetta ja uusia palvelutarpeita Ylivieskan seutukunnassa sekä ulkoistamiseen liittyviä haasteita lähitulevaisuudessa. Sosiaalipalveluita kuvaava palvelualojen jaottelu löytyy raportin liitteestä 1.

### **7.1. Sosiaalipalveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen**

Ylivieskan seutukunnan kunnissa sosiaalipalveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen on ollut vähäistä. Tuotteistaminen on keskittynyt lähinnä ikääntyneiden palveluihin, lasten päivähoidon ja kotipalveluihin. Ylivieskan seutukunnasta Kalajoella ja Sievillä eivät ole tuotteistaneet tai kilpailuttaneet sosiaalipalveluitaan. Muut kunnat ovat tuotteistaneet sosiaalipalveluitaan jonkin verran, eikä kuntien välillä ollut suuria eroja. Tosin tuotteistaminen on voitu käsittää eri kunnissa hieman eri tavoin, eivätkä tiedot ole tältä osin täysin vertailukelpoisia.

Ikääntyneiden palveluista Alavieska, Ylivieska, Oulainen ja Merijärvi ovat tuotteistaneet vanhainkotihoidon, ikääntyneiden palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen sekä ikääntyneiden kotipalvelut. Puolet Ylivieskan seutukunnan kunnista oli tuotteistanut lasten päiväkotihoidon ja perhepäivähoidon, kotipalveluiden tukipalvelut ja muut kotipalvelut sekä kehitysvammaisten palveluasumisen. Kaksi kuntaa oli tuotteistanut lasten leikkitoiminnan (esim. iltapäiväkerhot), esiopetuksen päiväkodissa, lapsiperheiden kotipalvelun sekä ikääntyneiden päivätoiminnan. Lisäksi kunnat olivat tuotteistaneet yksittäisiä sosiaalipalveluita (ks. taulukko 5). Ylivieskan seutukunnassa on kuitenkin tavoitteena tuotteistaa kaikki palvelut vuoden 2008 loppuun mennessä.

Sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen ei ole ollut yhtä yleistä kuin tuotteistaminen. Eniten palveluita on kilpailutettu Ylivieskassa, joka on kilpailuttanut lasten ja nuorten palveluista iltapäiväkerhot ja laitoshoidon, ikääntyneiden palveluista ikääntyneiden palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen, päivätoiminnan ja myös iäkkäiden käyttämän kotipalveluiden tukipalvelun (kuljetus, ateriointi, siivous ym.) sekä ensikodit ja kehitysvammaisten palveluasumisen. Myös Oulainen on kilpailuttanut kotipalveluiden tukipalvelut ja Ylivieskasta poiketen vaikeavammaisten kuljetuspalvelun. Merijärvi on kilpailuttanut laitoshoidon: katkaisu- ja vieroitushoidon laitoksessa, päihdekuntoutuksen laitoksessa, muiden vammaisten laitoshoidon ja mielenterveyskuntoutujien laitoshoidon.

Palveluala	Tuotteistettu	Kilpailutettu	Kilpailutetaan tulevaisuudessa
Lasten päiväkotihoido	Alavieska Ylivieska Oulainen		
Leikkitoiminta, esim. iltapäiväkerhot	Alavieska Ylivieska	Ylivieska	
Perhepäivähoito	Alavieska Ylivieska Oulainen		
Esiopetus päiväkodissa	Ylivieska		
Lasten ja nuorten laitoshoido	Ylivieska	Ylivieska	Sievi
Ensikoti	Ylivieska	Ylivieska	
Vanhainkotihoido	Alavieska Ylivieska Oulainen Merijärvi		
Katkaisu- ja vieroitushoido laitoksessa		Merijärvi	
Päihdekuntoutus laitoksessa		Merijärvi	Oulainen
Muiden vammaisten laitoshoido		Merijärvi	
Mielenterveyskuntoutujien laitoshoido		Merijärvi	
Ikääntyneiden palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	Alavieska Ylivieska Oulainen Merijärvi	Ylivieska	
Kehitysvammaisten palveluasuminen	Ylivieska Oulainen Merijärvi	Ylivieska	
Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut	Merijärvi		
Muiden vammaisten asumispalvelut	Merijärvi		
Perhehoito, esim. perhekoti	Alavieska		
Lapsiperheiden kotipalvelu	Oulainen Merijärvi		Ylivieska Kalajoki
Ikääntyneiden kotipalvelut	Alavieska Ylivieska Oulainen Merijärvi		Ylivieska
Muut kotipalvelut	Ylivieska Oulainen Merijärvi		Ylivieska
Kotipalveluiden tukipalvelut (kuljetus, ateriointi ym.)	Ylivieska Oulainen Merijärvi	Alavieska (siivous) Ylivieska Oulainen	
Ikääntyneiden päivätoiminta	Ylivieska Oulainen	Ylivieska	
Mielenterveysasiakkaiden päivätoiminta			Kalajoki
Kehitysvammaisen päivä- ja työtoiminta	Alavieska		
Vaikeavammaisen kuljetuspalvelu		Oulainen	

TAULUKKO 5. Sosiaalipalveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen Ylivieskan seutukunnassa.

Kunnilta kysyttiin, mitä palvelualoja kunta tulee kilpailuttamaan tulevaisuudessa. Vastausten perusteella sosiaalipalveluiden kilpailuttaminen tulee olemaan kuntien sosiaalitoimien arvion mukaan melko vähäistä myös lähitulevaisuudessa. Avointen kysymysten vastaukset antavat kilpailuttamisesta kuitenkin toisen kuvan. Niiden mukaan kilpailuttaminen tulee tulevaisuudessa lisääntymään ja todennäköistä

on, että kaikki kunnat eivät ole halunneet ottaa kantaa lähitulevaisuudessa kilpailutettaviin palvelualoihin yksittäisten palvelualojen tasolla. Eniten kilpailuttamiseen keskittyy jatkossakin Ylivieska, joka tulee kilpailuttamaan kotipalveluita lapsiperheiden ja ikääntyneiden osalta sekä omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestämisen, johon Ylivieska käyttää palveluseteliä. Sievi kilpailuttaa lähitulevaisuudessa lasten ja nuorten laitoshoidon, Oulainen päihdekuntoutuksen laitoksessa ja Kalajoki lapsiperheiden kotipalvelut sekä mielenterveysasiakkaiden päivätoiminnan.

Kilpailuttamisessa kunnat huomioivat yksityisten palveluntuottajien tarjoaman palvelun laatutekijät. Periaatteena on se, että yksityisiltä palveluilta vaaditaan samanlaista laatua, kuin kunnallisissa palveluissa. Ylivieskan seutukunnan kunnissa kilpailuttamisen laatutekijät huomioitiin seuraavin tavoin. Ylivieskassa laatutekijät on määriteltä sosiaalilautakunnassa. Määrittelyn pohjana on lainsäädäntö, laatusuosituksien ja kuntien käytännöt. Lisäksi palveluiden tuottajilta edellytetään suunnitteilla tai käytössä olevia laatujärjestelmiä. Myös Kalajoella on huomioitu käytössä oleva laatujärjestelmä sekä laatutekijöinä asiakassuhteiden pysyvyys, asiakaspalaute, toimintavarmuus, henkilöstön koulutustaso ja koulutussuunnitelma. Oulaisissa laatutekijöinä kilpailuttamisessa on huomioitu henkilökunnan määrä palveluissa, kalusto kuljetuksissa, hankinnoissa tietty laatuvaatimus tuotteessa sekä huoltovarmuus. Merijärvellä laatutekijät on räätälöity asiakastapausten mukaisesti ja asiakkaiden palveluntarpeen mukaan.

*” Yksityisiltä palveluilta vaaditaan samanlaista laatua, kuin kunnallisissa palveluissa.”*

*”...pohjana on ollut lainsäädäntö sekä erilaiset laatusuosituksien sekä kuntien käytännöt. Lisäksi nykyisin edellytetään laatujärjestelmiä tai että ne ovat suunnitteilla palveluiden tuottajilta.”*

Vähäinen kilpailuttaminen johtuu osaltaan vähäisestä palvelujentarjoajien määrästä, jolloin kilpailua ei ole kyetty järjestämään. Toisaalta kilpailuttaminen nähdään vaikeana kilpailulainsäädännön vuoksi. Yhden kommentin mukaan kilpailulainsäädännön tiukkuus palvelee tuottajia enemmän kuin ostajia. Kilpailuttamiseen kaivataankin koulutusta. Myös tuotteistaminen ja laatuksiteerien määrittäminen ja vertailu nähdään vaikeana ja kilpailuttamisen käytännöt vaihtelevat kunnittain.

*”Osassa palveluita ei ole järjestetty vielä kilpailua vaan on toteutunut vanhojen voimassa olevien sopimusten pohjalta. Lastensuojelun laitoshoidon osalta ei kilpailua ole kyetty järjestämään, koska laitokset täynnä ja on otettava paikka sieltä mistä saa ja mikä on asiakkaan tarpeen mukainen. Osa palveluista on järjestetty avoimen tarjouskilpailun perusteella.”*

*”Kilpailutetaan yksittäiset asiakaspalvelujen ostot tapauskohtaisesti.”*

*”On kilpailutettu se mitä voidaan ja on pakko kilpailuttaa.”*

Tulevaisuudessa kilpailuttamisen katsotaan kuitenkin lisääntyvän. Yhden näkökulman mukaan tulevaisuudessa markkinoiden pienuus edellyttää yhteistyön lisäämistä kuntien kesken ja yhteistä kilpailuttamista.

## 7.2. Ulkoistetut sosiaalipalvelut ja palveluntuottajat

Ylivieskan seutukunnassa kunnat järjestävät sosiaalipalvelut pääosin oman kunnan tuottamana, mutta useita palvelualoja on myös ulkoistettu. Eniten sosiaalipalveluita Ylivieskan seutukunnassa on ulkoistettu Ylivieskassa, jossa lähes jokaisella palvelualalla ainakin osa palveluista oli ulkoistettu (ks. taulukko 6). Myös Sievissä ja Kalajoella palveluita on ulkoistettu melko runsaasti. Lähes yhtä monta palvelualaa on ulkoistettu Oulaisissa ja Alavieskassa. Merijärvellä suurin osa sosiaalipalveluista on kunnan itse tuottamia.

Kunnat ovat ulkoistaneet useita eri palvelualoja. Yleisintä palveluiden ostaminen kunnan ulkopuolelta on laitoshoidossa (lukuun ottamatta vanhainkotihoitoa) sekä vammaispalvelulain tarkoittamissa palveluissa ja kehitysvammanneuvolan palveluissa. Näissä palveluissa kunta tuottaa palveluita itse erittäin harvoin. Yleistä palveluiden ulkoistaminen on myös mielenterveyspalveluissa, osassa päihdepalveluista ja lastensuojelun ja sen ennaltaehkäisevään toimintaan liittyvissä palveluissa.

Kaikilla Ylivieskan seutukunnan kunnilla on ostopalvelusopimus tällä hetkellä seuraavilla palvelualoilla: päihdekuntoutus laitoksessa, kehitysvammaisten laitoshoido, mielenterveyskuntoutujien laitoshoido, vaikeavammaisen kuljetuspalvelu sekä kehitysvammanneuvolan palvelut. Yleistä palveluiden ulkoistaminen oli myös lastensuojelun ja sen ennaltaehkäisevään toimintaan liitettävissä palveluissa, kuten kasvat- tus- ja perheneuvonta, lasten ja nuorten tukiasuminen ja laitoshoido, perhehoito (esim. perhekodit) sekä ensi- ja turvakotipalvelut. Myös mielenterveysasiakkaiden päivätoiminnassa ja asumispalveluissa, katkaisu- ja vieroitushoidossa laitoksessa, kehitysvammanneuvolan palveluissa, vammaisen tulkkipalveluissa ja henkilökohtaisen avustajan palveluissa sekä kotipalveluiden tukipalveluissa (esim. ateriointi, kuljetus, siivous) ulkoistaminen oli erittäin yleistä.

Harvinaista ulkoistaminen on ikääntyneiden palveluissa, kuten vanhainkotihoi- dos- ja ikääntyneiden palveluasumisessa ja päivätoiminnassa. Näissä palveluissa ai- noastaan yksi kunnista on ulkoistanut osan palveluistaan. Ulkoistaminen on harvi- naista myös lasten päivähoitopalveluissa, joissa kuitenkin Ylivieskalla, Sievillä ja Alavieskalla on käytössä kuntalisä sekä Ylivieska ja Sievi ottavat palvelusetelin käyttöön osassa päivähoitopalveluita (ks. tarkemmin 7.3.).

Palveluiden ulkoistaminen on myös harvinaisempaa kehitysvammaisen päivä- ja työtoiminnassa ja palveluasumisessa sekä ikääntyneiden kotipalveluissa. Näillä palvelualoilla vain kaksi kuntaa on ulkoistanut palveluitaan ja palvelualan palve- luista on ulkoistettu alle 25 %. Täysin omana toimintana (alle 1 % ulkoistettu) kai- killa kunnilla on esiopetus päiväkodissa, lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaalityö.

<i>Palveluala</i>	<i>lkm / 6</i>	<i>Ulkoistettu</i>
Leikkitoiminta, esim. iltapäiväkerhot	1	Ylivieska
Lasten ja nuorten laitoshoido	4	Ylivieska, Sievi, Oulainen, Kalajoki
Ensikoti	3	Ylivieska, Oulainen, Kalajoki
Turvakoti	3	Ylivieska, Oulainen, Kalajoki
Lasten ja nuorten tukiasuminen	4	Ylivieska, Alavieska, Sievi, Kalajoki
Perhekotihoito	4	Ylivieska, Sievi, Oulainen, Kalajoki
Kasvatus- ja perheneuvonta	4	Ylivieska, Alavieska, Sievi, Oulainen
Vanhainkotihoito	1	Oulainen (osittain)
Ikääntyneiden palveluasuminen	2	Ylivieska, Kalajoki
Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen	2	Ylivieska, Kalajoki
Ikääntyneiden kotipalvelut	1	Kalajoki
Muut kotipalvelut	1	Ylivieska
Kotipalveluiden tukipalvelut (kuljetus, ateriointi, siivous ym.)	4	Ylivieska, Alavieska, Sievi, Oulainen
Ikääntyneiden päivätoiminta	1	Ylivieska
Vanhusten loma- tai virkistystoiminta	2	Sievi, Merijärvi
Mielenterveyskuntoutujien laitoshoido	6	Ylivieskan seutukunta
Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut	5	Ylivieska, Alavieska, Sievi, Oulainen, Kalajoki
Mielenterveysasiakkaiden päivätoiminta	4	Ylivieska, Alavieska, Sievi, Oulainen
Mielenterveysasiakkaiden työtoiminta	3	Ylivieska, Alavieska, Sievi
Katkaisu- ja vieroitushoido laitoksessa	5	Ylivieska, Alavieska, Sievi, Kalajoki, Merijärvi
Päihdekuntoutus laitoksessa	6	Ylivieskan seutukunta
Päihdekuntoutujien tukiasuminen	2	Ylivieska, Alavieska
Päihdekuntoutujien asumispalvelut	3	Ylivieska, Alavieska, Kalajoki
Päihdehuollon avokuntoutus	2	Ylivieska, Alavieska
Kuntouttava työtoiminta	1	Ylivieska
Kehitysvammalaitoshoido	6	Ylivieskan seutukunta
Kehitysvammaisten palveluasuminen	1	Ylivieska
Muiden vammaisten laitoshoido	5	Ylivieska, Sievi, Oulainen, Kalajoki, Merijärvi
Muiden vammaisten asumispalvelut	4	Ylivieska, Alavieska, Oulainen, Kalajoki
Kehitysvammaisen päivä- ja työtoiminta	2	Ylivieska, Merijärvi
Muiden vammaisten työtoiminta	2	Ylivieska, Sievi
Kehitysvammaaneuvolan palvelut	6	Ylivieskan seutukunta
Vammaisen tulkkipalvelu	5	Ylivieska, Sievi, Oulainen, Kalajoki, Merijärvi
Vaikeavammaisen kuljetuspalvelut	6	Ylivieskan seutukunta
Henkilökohtaisen avustajan palvelut vammaiselle	5	Ylivieska, Sievi, Oulainen, Kalajoki, Merijärvi

TAULUKKO 6. Ulkoistetut sosiaalipalvelut Ylivieskan seutukunnassa palvelualoitain.

Kaikki kunnat eivät järjestä kunnassa kaikkia sosiaalipalveluita. Osa kunnista ei tällä hetkellä järjestä asunnottomien palveluita, päihdehuollon päivätoimintaa, erillistä vanhusten loma- tai virkistystoimintaa, muiden vammaisten työtoimintaa sekä maahanmuuttajien kotouttamispalveluita. Syynä mainittiin mm. se, että tarve kyseisille palveluille on kunnassa tilapäistä ja satunnaista.

Tällä hetkellä kunnat ovat solmineet eniten ostopalvelusopimuksia palveluja tuottavien yritysten kanssa, joiden osuus kaikista ostopalvelusopimusten tuottajista on puolet. Järjestöjen osuus ostopalveluiden tuottajana on 17 %. Näin yksityiset palveluntuottajat tuottavat yhteensä 67 % ostopalvelusopimuksista Ylivieskan seutu

kunnassa.<sup>1</sup> Toiseksi useimmiten ostopalvelun tuottajana toimi kuntayhtymä, joka oli ostopalvelun tuottajana 27 % ostopalveluista. Kunnan kanssa ostopalvelusopimuksia oli solmittu vain harvoin. Usein kunta oli solminut yhdellä palvelualalla useita ostopalvelusopimuksia eri tuottajatahojen kanssa. Yleisimmin tuottajaparina toimivat yksityinen ja järjestö. Usein kaikki kunnat olivat solmineet tietyn sosiaalipalvelualan ostopalvelusopimukset samojen tuottajatahojen kanssa, esimerkiksi kaikki kunnat ostivat kehitysvammanneuvolan palvelut kuntayhtymältä. Voidaan myös todeta, että tuottajataho oli selvästi riippuvainen palvelualasta ja seuraavassa käydään läpi tuottajatahot palvelualoittain. Tuloksista puuttuu Merijärven kunta, koska se ei ilmoittanut sosiaalipalveluiden tuottajia.

Lasten ja perheiden palveluissa palveluiden tuottajana laitoshoidossa, tukiasumisessa ja perhehoidossa (esim. perhekoti) oli pääasiassa yksityinen palveluntuottaja (ks. taulukko 7). Muutamassa tapauksessa palvelun tuottajana toimi toinen kunta tai kuntayhtymä. Ensi- ja turvakotipalvelut ostettiin pääasiassa yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. Kasvatus- ja perheneuvonta ostettiin pääasiassa kuntayhtymältä.

Ikääntyneiden palveluissa ostopalvelusopimusten tuottajina toimivat pääasiassa yksityiset palveluntuottajat (ks. taulukko 7). Joissakin tapauksissa tuottajana toimi järjestö tai osuuskunta. Kotipalveluiden tukipalvelut (esim. ateriointi, kuljetus, siivous), joita myös ikääntyneet usein käyttävät, ostettiin pääasiassa yksityisiltä palveluntuottajilta.

<sup>1</sup> Tässä tutkimuksessa yksityisellä palveluntuottajalla tarkoitetaan jatkossa sosiaalipalveluita tuottavia yrityksiä ja järjestöt on eritelty erikseen.

Palveluala	Alavieska	Ylivieska	Sievi	Oulainen	Kalajoki
Leikkitoiminta (esim. ilta-päiväkerho)		yksityinen järjestö (98%)			
Lasten ja nuorten laitoshoido		yksityinen järjestö	yksityinen	kuntayhtymä (10%)	yksityinen
Ensikoti		yksityinen järjestö		yksityinen (10%)	järjestö
Turvakoti		yksityinen järjestö kunta		yksityinen (10%)	järjestö
Lasten ja nuorten tukiasuminen	kunta	yksityinen järjestö (70%)	yksityinen (20%)		yksityinen
Perhehoito (esim. perhekoti)		yksityinen järjestö	yksityinen	yksityinen	yksityinen
Kasvatus- ja perheneuvonta	kuntayhtymä	kuntayhtymä seurakunta	kuntayhtymä	kuntayhtymä	
Vanhainkotihoido				yksityinen (25%)	
Ikääntyneiden palveluasuminen					yksityinen järjestö (60%)
Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen		yksityinen (21%)			yksityinen (30%)
Ikääntyneiden kotipalvelut					yksityinen (10%)
Muut kotipalvelut		yksityinen järjestö osuuskunta (10%)			
Kotipalveluiden tukipalvelut (esim. ateriointi, kuljetus)		yksityinen kuntayhtymä	yksityinen järjestö	yksityinen (60%)	
Ikääntyneiden päivätoiminta		yksityinen			
Kuntouttava työtoiminta		järjestö			
Vanhusten loma- tai virkistystoiminta			yksityinen		

**TAULUKKO 7. Ostopalvelusopimusten tuottajat erällä sosiaalipalvelualoilla Ylivieskan seutukunnan kunnissa.**

Taulukossa on huomioitu palvelualat, joilla ostopalvelusopimusten osuus on vähintään 10 %. Sulussa ostopalvelusopimusten osuus kunnan palvelutuotannosta, mikäli osuus on pienempi kuin 100 %. Taulukossa yksityisellä tarkoitetaan yrityksiä palveluntuottajina. Taulukossa ei näy kaikkia palvelualojen tuottajia, koska kaikki kunnat eivät ole ilmoittaneet ostopalvelusopimustensa tuottajia.

Vammaispalvelulain tarkoittamat palvelut ostettiin pääasiassa yksityisiltä palveluntuottajilta (ks. taulukko 8). Muissa vammaispalveluissa kuntayhtymä oli tuottajana kehitysvammanneuvola palveluissa ja kehitysvammalaitoshoidossa. Muiden vammaisten laitoshoido ostettiin kuntayhtymältä, yksityiseltä tai järjestöltä sekä kehitysvammaisten ja muiden vammaisten palveluasuminen pääosin yksityisiltä palveluntuottajilta.

<i>Palveluala</i>	<i>Alavieska</i>	<i>Ylivieska</i>	<i>Sievi</i>	<i>Oulainen</i>	<i>Kalajoki</i>
Kehitysvammalaitoshoito	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä
Muiden vammaisten laitoshoido		kuntayhtymä	yksityinen	yksityinen kuntayhtymä	järjestö
Kehitysvammaisten palveluasuminen		yksityinen (10%)	yksityinen kunta (25%)		
Muiden vammaisten asumispalvelut	yksityinen (50%)			yksityinen	järjestö
Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta		järjestö kunta kuntayhtymä (10%)			
Muiden vammaisten päivätoiminta		järjestö			
Kehitysvammaneurolan palvelut	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä
Vammaisen tulkkipalvelu	yksityinen	yksityinen	yksityinen	yksityinen	yksityinen
Vaikeavammaisen kuljetuspalvelu	yksityinen	yksityinen	kunta	yksityinen	yksityinen
Vammaisen henkilökohtaisen avustajan palvelut		yksityinen	kunta	yksityinen	yksityinen

**TAULUKKO 8. Ostopalvelusopimusten tuottajat vammaispalveluissa Ylivieskan seutukunnan kunnissa.**

Taulukossa on huomioitu palvelualat, joilla ostopalvelusopimusten osuus on vähintään 10 %. Suluissa ostopalvelusopimusten osuus kunnan palvelutuotannosta, mikäli osuus on pienempi kuin 100 %. Taulukossa yksityisellä tarkoitetaan yrityksiä palveluntuottajina. Taulukossa ei näy kaikkia palvelualojen tuottajia, koska kaikki kunnat eivät ole ilmoittaneet ostopalvelusopimustensa tuottajia.

Mielenterveyskuntoutujien laitoshoidon kaikki vastanneet kunnat ostivat kuntayhtymältä ja osittain tilanne oli sama päivätoiminnan osalta (ks. taulukko 9). Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut ja työtoiminta ostettiin pääosin yksityisiltä palveluntuottajilta.

<i>Palveluala</i>	<i>Alavieska</i>	<i>Ylivieska</i>	<i>Sievi</i>	<i>Oulainen</i>	<i>Kalajoki</i>
Mielenterveyskuntoutujien laitoshoido	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntainliitto
Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut	yksityinen	yksityinen kuntayhtymä	yksityinen		yksityinen
Mielenterveysasiakkaiden päivätoiminta	kuntayhtymä	yksityinen kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	
Mielenterveysasiakkaiden työtoiminta	yksityinen (50%)	kuntayhtymä	yksityinen		

**TAULUKKO 9. Ostopalvelusopimuksen tuottajat mielenterveyspalveluissa Ylivieskan seutukunnan kunnissa.**

Taulukossa on huomioitu palvelualat, joilla ostopalvelusopimusten osuus on vähintään 10 %. Suluissa ostopalvelusopimusten osuus kunnan palvelutuotannosta, mikäli osuus on pienempi kuin 100 %. Taulukossa yksityisellä tarkoitetaan yrityksiä palveluntuottajina. Taulukossa ei näy kaikkia palvelualojen tuottajia, koska kaikki kunnat eivät ole ilmoittaneet ostopalvelusopimustensa tuottajia.

Päihdepalveluista suurin osa ostettiin yksityisiltä palveluntuottajilta, lukuun ottamatta päihdehuollon avokuntoutusta, jossa tuottajana oli kuntayhtymä (ks. taulukko 10). Myös järjestöt olivat merkittävä palveluiden tuottaja päihdepalveluissa.

Palveluala	Alavieska	Ylivieska	Sievi	Kalajoki
Katkaisu- ja vieroitushoito laitoksessa	yksityinen	yksityinen järjestö kuntayhtymä	yksityinen	yksityinen
Päihdekuntoutus laitoksessa	yksityinen	yksityinen järjestö		yksityinen
Päihdekuntoutujien tukiasuminen	yksityinen (50%)	yksityinen järjestö (50%)		
Päihdekuntoutujien asumispalvelut	yksityinen	yksityinen järjestö kuntayhtymä		
Ensisuojat ja selviämisasemat		yksityinen järjestö kunta		
Päihdehuollon avokuntoutus	kuntayhtymä	kuntayhtymä	kuntayhtymä	

**TAULUKKO 10.** Ostopalvelusopimuksen tuottajat päihdepalveluissa Ylivieskan seutukunnan kunnissa.

Taulukossa on huomioitu palvelualat, joilla ostopalvelusopimusten osuus on vähintään 10 %. Suluissa ostopalvelusopimusten osuus kunnan palvelutuotannosta, mikäli osuus on pienempi kuin 100 %. Taulukossa yksityisellä tarkoitetaan yrityksiä palveluntuottajina. Taulukossa ei näy kaikkia palvelualojen tuottajia, koska kaikki kunnat eivät ole ilmoittaneet ostopalvelusopimustensa tuottajia.

### 7.3. Palvelusetelit ja kuntalaisä

Palvelusetelin käyttö on vielä harvinaista Ylivieskan seutukunnan kunnissa (ks. taulukko 11). Tällä hetkellä palveluseteli on käytössä ainoastaan kotipalveluiden tukipalveluista Alavieskassa siivouspalvelussa ja Ylivieskassa ateriapalvelussa, siivouspalvelussa ja omaishoitajien vapaan aikaisen hoidon järjestämisessä. Ylivieska käynnisti syksyn 2005 aikana kotihoidon palvelusetelikokeilun. Ylivieskassa palvelusetelin tuottajina kotipalveluiden tukipalveluissa ja kotihoidossa on yksityisiä palveluntuottajia.

Palvelusetelien käyttöönotto nähdään tulevaisuudessakin vähäiseksi, vaikka se tulee yleistymään. Käyttö lisääntyy etenkin Ylivieskassa. Ylivieska ottaa käyttöön palvelusetelin lähitulevaisuudessa usealla uudella palvelualalla, lähinnä lasten päivähoitopalveluissa ja asumispalveluissa. Kalajoella palveluseteli otetaan käyttöön muissa kotipalveluissa. Myös Sievi harkitsee palveluseteliä perhepäivähoitoon ja ikääntyneiden kotipalveluihin. Merijärvellä palveluseteliä ei suunnitella käyttöönotettavaksi, koska paikkakunnalla ei ole palveluntuottajia. Palveluntuottajiksi kunnissa kaivataankin yksityisiä palveluntuottajia tai järjestöjä.

<i>Palveluala</i>	<i>Palveluseteli käytössä</i>	<i>Palvelusetelin tuottaja</i>	<i>Palveluseteli lähitulevaisuudessa</i>	<i>Palvelusetelin tuottaja lähitulevaisuudessa</i>
Lasten päiväkotihoido			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Leikkitoiminta (esim. iltapäiväkerho)			Ylivieska (mahdollista)	yksityinen / järjestö
Perhepäivähoito			Ylivieska (mahdollista) Sievi	yksityinen / järjestö
Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Muiden vammaisten asumispalvelut			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Päihdekuntoutujien asumispalvelut			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Perhehoito (esim. perhekoti)			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Ensisuojat ja selviämisasemat			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Lapsiperheiden kotipalvelu			Ylivieska	yksityinen / järjestö
Ikääntyneiden kotipalvelu			Ylivieska Sievi	yksityinen / järjestö
Muut kotipalvelut			Ylivieska Kalajoki	yksityinen / järjestö / osuuskunta yksityinen / järjestö
Kotipalveluiden tukipalvelut (kuljetus, ateriointi, siivous ym.)	Alavieska Ylivieska	- yksityinen		

TAULUKKO 11. Palvelusetelien käyttö ja tuottajat Ylivieskan seutukunnassa nyt ja lähitulevaisuudessa.

Myös kuntalisän käyttö on melko harvinaista. Tällä hetkellä kuntalisä on käytössä Ylivieskassa lasten päivähoidossa. Myös Alavieska ja Sievi ottivat elokuun 2005 alusta kuntalisän käyttöön kokeiluna yksityistä hoitoa tukemaan.

Asiakkaiden kiinnostus palveluseteliä kohtaan vaihteli kunnittain. Kaiken kaikkiaan kiinnostus on kuitenkin ollut vähäistä ja keskittynyt ainoastaan yksittäisiin palvelu-aloihin, mm. päivähoitoon.

*”Jossain määrin, vähäistä kiinnostus on. Kunnan on markkinoitava aktiivisesti palveluseteliä ja tutustuttava tuottajia asiakkaiden kanssa.”*

Palvelusetelin käyttöön asiakkaita on ohjattu Alavieskassa ja Ylivieskassa esittein, tiedottein sekä suoran ohjauksen ja neuvonnan avulla kunnan työntekijöiden taholta. Kunta esim. tiedottaa asiakkaille hyväksymistään palveluseteliyrittäjistä. Tulevaisuudessa Ylivieskassa aiotaan palveluseteliä markkinoida aktiivisesti ja järjestää erillisiä infotilaisuuksia, jossa asiakkaat ja tuottajat kohtaavat.

*”Varsin vähän, pääosin myönteistä. Aktiivisesti ei ole kysytty käyttökokemuksia vielä.”*

Palautetta palvelusetelien toimivuudesta on saatu vielä varsin vähän, mutta saatu palaute on ollut pääosin myönteistä. Kritiikkiä on kohdistunut esim. tulo rajojen tiukkuuteen. Palvelusetelin myöntämisen perusteet vaihtelevat palvelualoittain. Alavieskassa palvelusetelin myöntämisen perusteen siivouspalvelussa on tulo raja ja palvelun tarve. Ylivieskassa palvelusetelin myöntämisen perusteet määritellään palvelu kerrallaan ja niihin vaikuttavat mm. ostettavan palvelun arvioitu määrä, palveluiden laatu kriteerit, palvelusetelin voimassaolo ja käytännön toimintatapa. Palvelusetelin myöntämisen perusteita tarkennetaan jatkuvasti.

#### **7.4. Ulkoistettavat sosiaalipalvelut ja palveluntuottajat lähitulevaisuudessa**

Lähitulevaisuudessa kunnat tulevat ulkoistamaan palveluita tai solmimaan ostopalvelusopimuksia useilla eri palvelualoilla (ks. taulukko 12). Eniten palveluitaan ulkoistaa Ylivieska ja ulkoistettavat palvelut keskittyvät eri ryhmien asumis palveluihin, kotipalveluihin ja työtoimintaan sekä lasten päivähoitoon. Suurimpina erityisryhminä ovat ikääntyneiden ja mielenterveysasiakkaiden palvelut. Alavieska tulee lähitulevaisuudessa solmimaan ostopalvelusopimuksia lasten ja nuorten laitoshoidossa, ensi- ja turvakotipalveluissa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja vammaisen tulkkipalvelussa. Kalajoki miettii mahdollisuutta ulkoistaa kasvatus- ja perheneuvonta ja Sievi kehitysvammaisten palveluasuminen.

Palvelun tuottajiksi kunnissa kaivataan eniten yksityisiä palveluntuottajia. Myös järjestöjen palveluntuotannolle on kunnissa tarvetta. Kunnat luottavat jatkossa josain määrin myös kuntien väliseen yhteistyöhön ja palveluita tullaan mahdollisesti ostamaan toisilta kunnilta ja kuntayhtymiltä.

<i>Palveluala</i>	<i>Ulkoistetaan lähitulevaisuudessa</i>	<i>Ostopalvelusopimus lähitulevaisuudessa</i>	<i>Palvelun tuottaja</i>
Lasten päiväkotihoido	Ylivieska		
Perhepäivähoito	Ylivieska		
Lasten ja nuorten laitoshoido		Alavieska	yksityinen / toinen kunta
Ensikoti		Alavieska	yksityinen / toinen kunta
Turvakoti		Alavieska	yksityinen / toinen kunta
Kasvatus- ja perheneuvonta	Kalajoki (mahdollista)	Kalajoki (mahdollista)	kuntayhtymä
Vanhainkotihoido		Ylivieska	kunta / yksityinen / järjestö
Ikääntyneiden palveluasuminen		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Kehitysvammaisten palveluasuminen	Sievi		
Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut		Ylivieska	yksityinen
Muiden vammaisten asumispalvelut		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Asunnottomien tukiasuminen		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Lapsiperheiden kotipalvelut	Ylivieska	Ylivieska	yksityinen
Ikääntyneiden kotipalvelut	Ylivieska	Ylivieska	kunta / yksityinen / järjestö
Muut kotipalvelut	Ylivieska		
Kotipalveluiden tukipalvelut (kuljetus, ateriointi, siivous ym.)	Kalajoki	Kalajoki	kunta / yksityinen / järjestö / kuntayhtymä yksityinen
Mielenterveysasiakkaiden päivätoiminta		Ylivieska	yksityinen
Kehitysvammaisen päivä- ja työtoiminta		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Mielenterveysasiakkaiden työtoiminta		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Muiden vammaisten työtoiminta		Ylivieska	yksityinen / järjestö
Kuntouttava työtoiminta		Alavieska Ylivieska	yksityinen yksityinen / järjestö
Päihdehuollon avokuntoutus		Ylivieska	yksityinen
Vammaisen tulkkipalvelu		Alavieska	yksityinen

TAULUKKO 12. Ulkoistetut sosiaalipalvelut ja palveluiden tuottajat Ylivieskan seutukunnassa lähitulevaisuudessa.

Kunnat aikovat säilyttää tiettyjä peruspalveluita täysin omana tuotantonaan ja korostavat, että tietty ydinosaaminen ja palvelu tulee kunnissa varmistaa. Yksityisten palvelujen rooli nähdään kuntien peruspalvelutarjonnan täydentäjinä ja monipuolistajina. Ainakin osittain kunnallisesti tuotettuina peruspalveluina suurin osa kunnista haluaa säilyttää sosiaalityön, lasten päiväkotihoidon, esiopetuksen ja vanhainkoti-

hoidon. Näillä aloilla lähes kaikki kunnat katsoivat, ettei ulkoistamiseen ole tarvetta.

*”Peruspalvelut tuotetaan kunnallisena. Yksityiset palvelut täydentävät ja monipuolistavat palvelutarjontaa.”*

*”Tietty ydinosaaminen ja palvelu tulee kunnassa kuitenkin säilyttää ja viranomaistehtävät jäävät kuntien yhdessä hoidettaviksi.”*

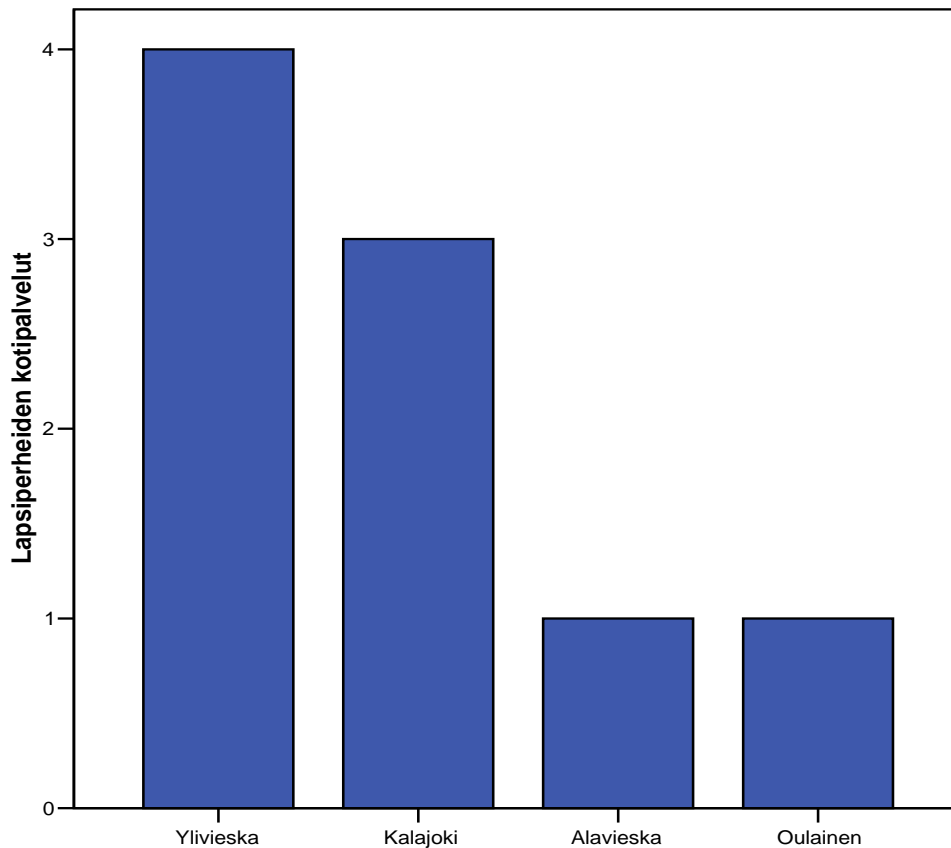
## 7.5. Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve – uudet palvelutarpeet

Kuntien arviot eri palvelualojen ulkoistamisen tarpeista lähitulevaisuudessa erosivat osittain toisistaan suurestikin. Kaikista suurinta sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve oli Sievissä, joka katsoi palveluiden ulkoistamiselle olevan tarvetta lähes puolella palvelualoista. Alavieska, Ylivieska ja Kalajoki katsoivat ulkoistamisen olevan tarpeen alle neljäsosassa palvelualoista ja Oulainen piti ulkoistamista tarpeellisenä ainoastaan muutamalla palvelualalla. Merijärven vastaukset ulkoistamisen tarpeesta puuttuivat lähes kokonaan. Täytyy myös huomioida, että kaikki kunnat eivät ole ottaneet kantaa ulkoistamisen tarpeeseen kaikkien palvelualojen kohdalta. Tämä johtuu siitä, että osassa kunnista (esim. Ylivieska) usea palveluala on jo aikaisemmin ulkoistettu.

Yhteenvedon voidaan todeta, että suurinta ulkoistamisen tarve on laitoshoidoissa (lukuun ottamatta ikääntyneitä) ja asumispalveluissa sekä osassa kotihoitopalveluista. Kaikki vastanneista kunnista katsoivat ulkoistamisen olevan tarpeellista päihdekuntoutujien tukiasumisessa (n=4), päihdekuntoutujien asumispalveluissa (n=3), muiden vammaisten asumispalveluissa (n=3), kotipalveluiden tukipalveluissa (esim. ateriointi, kuljetus, siivous ym.) (n=3) ja mielenterveysasiakkaiden päivätoiminnassa (n=3).

Alavieskassa ja Kalajoki katsoivat ulkoistamisen tarpeen olevan suurta lasten ja nuorten laitoshoidossa, ensi- ja turvakoti toiminnassa ja Kalajoki katkaisu- ja vie-roitushoidossa sekä päihdekuntoutuksessa laitoksessa.

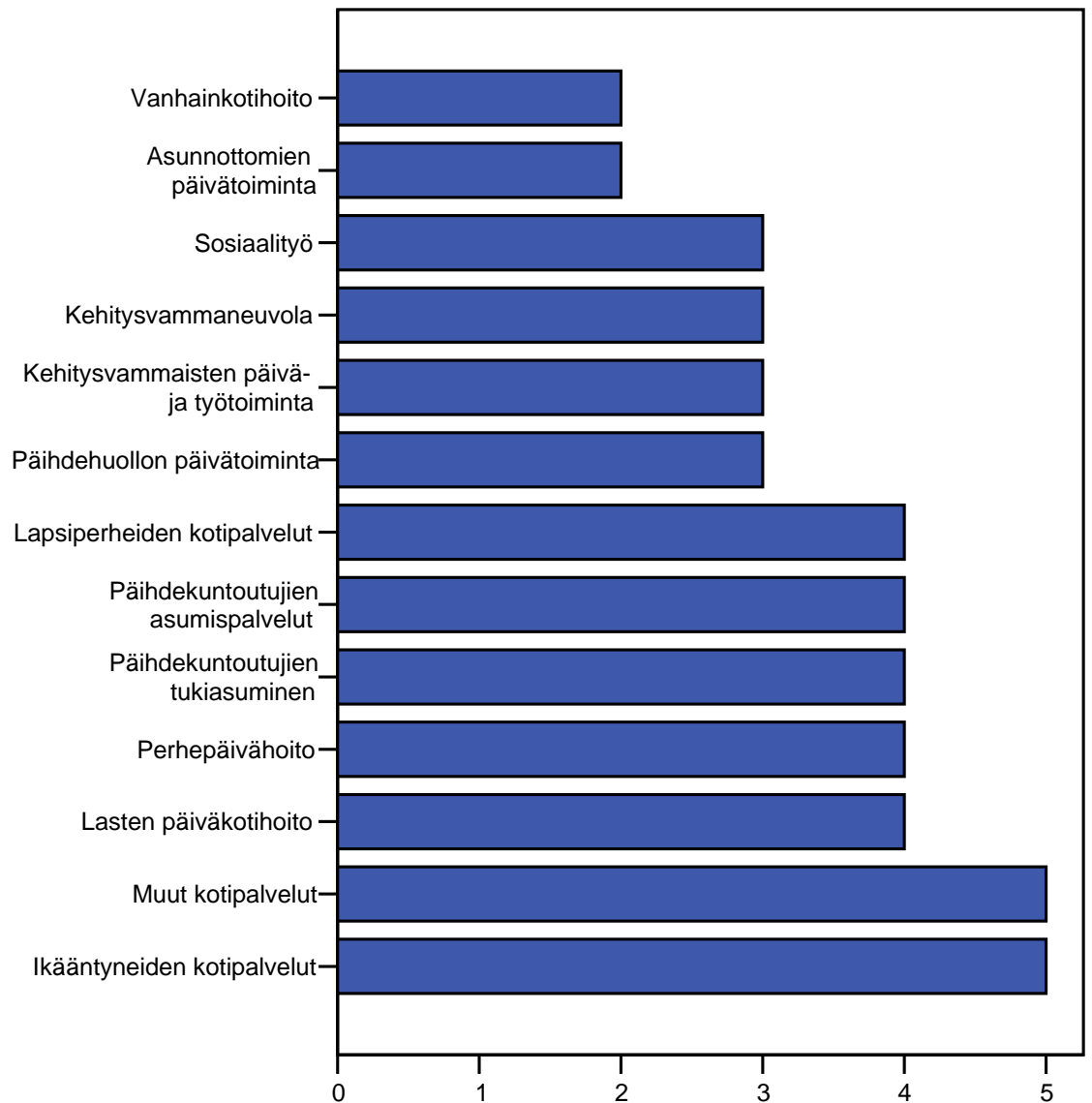
Ulkoistamisen tarve vaihteli vastanneissa kunnissa suuresti osassa palvelualoista. Mielipiteet jakaantuivat muun muassa lapsiperheiden kotipalveluissa (ks. taulukko 13), muissa kotipalveluissa, ikääntyneiden päivätoiminnassa ja kuntouttavassa työtoiminnassa.



TAULUKKO 13. Ulkoistamisen tarve lapsiperheiden kotipalveluissa Ylivieskan seutukunnassa. (1 ei tarvetta – 5 suuri tarve).

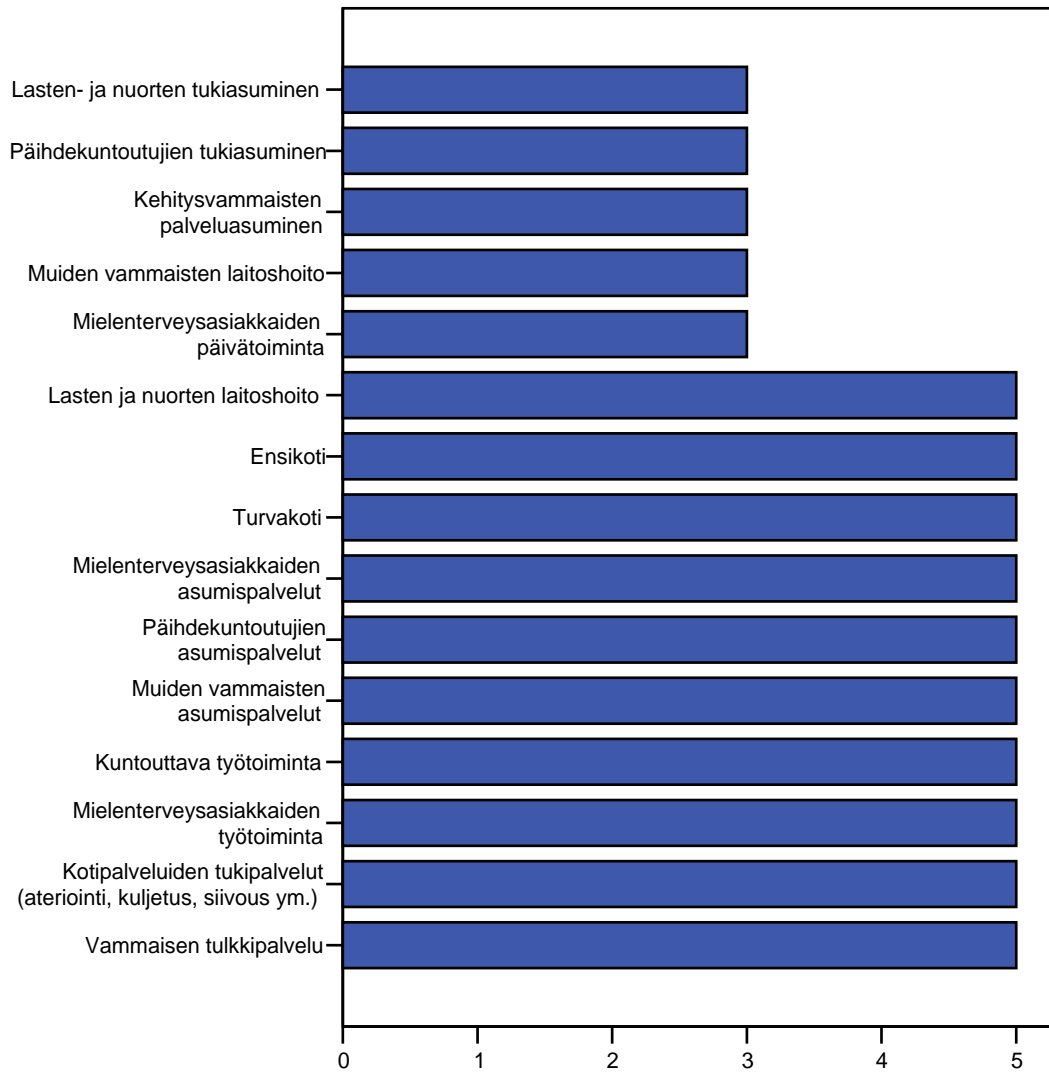
Kaikki vastanneet kunnat katsoivat, ettei ulkoistaminen ole tarpeellista päiväkodin esiopetuksessa (n=4). Yhtä kuntaa lukuun ottamatta kaikki vastanneet kunnat katsoivat, ettei ulkoistaminen ole tarpeellista lasten päiväkotihoidossa (n=5), lasten leikkitoiminnassa (esim. iltapäiväkerho) (n=4), perhepäivähoidossa (n=5), vanhainkotihoidossa (n=6) ja sosiaalityössä (n=4). Seuraavaksi ulkoistamisen tarvetta tarkastellaan kunnittain.

Ylivieskassa sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve katsottiin olevan suuri osassa kotipalveluista (ks. taulukko 14). Lisäksi ulkoistamista pidettiin tarpeellisena muun muassa päihdehuollon palveluissa, kehitysvammaisten palveluissa ja muista poiketen lasten päiväkotihoidossa, perhepäivähoidossa ja sosiaalityössä. Tarvetta ulkoistamiselle ei nähty asunnottomien päivätoiminnassa ja vanhainkotihoidossa.



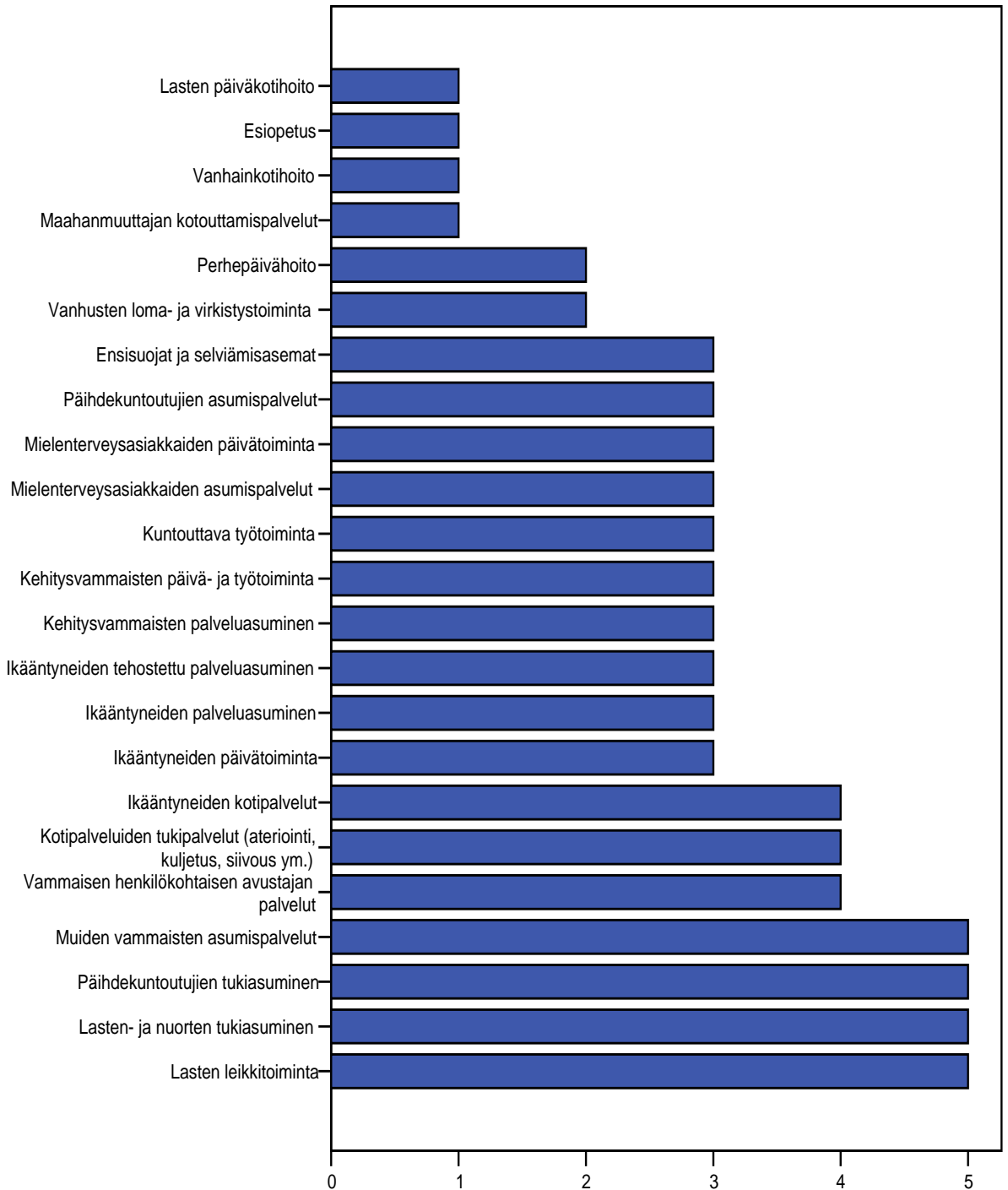
TAULUKKO 14. Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve Ylivieskassa. (1ei tarvetta – 5 suuri tarve).

Alavieskassa ulkoistamisen tarvetta pidettiin suurena erityisesti osassa asumispalveluista (ks. taulukko 15). Myös osassa työtoiminnasta, kotipalveluiden tukipalveluissa sekä lasten ja nuorten lastensuojeluun ja sen ennaltaehkäisevään toimintaan keskittyvillä palvelualueilla ulkoistamisen tarve nähtiin Alavieskassa suurena. Alavieskassa ulkoistamiselle ei ole tarvetta sosiaalityössä, vammaisen henkilökohtaisen avustajan palveluissa, kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminnassa, maahanmuuttajien kotouttamispalveluissa, päihdehuollon päivätoiminnassa, asunnottomien tukiasumisessa, vanhainkotihoidossa, lapsiperheiden kotipalveluissa, lasten päiväkotihoidossa ja esiopetuksessa.



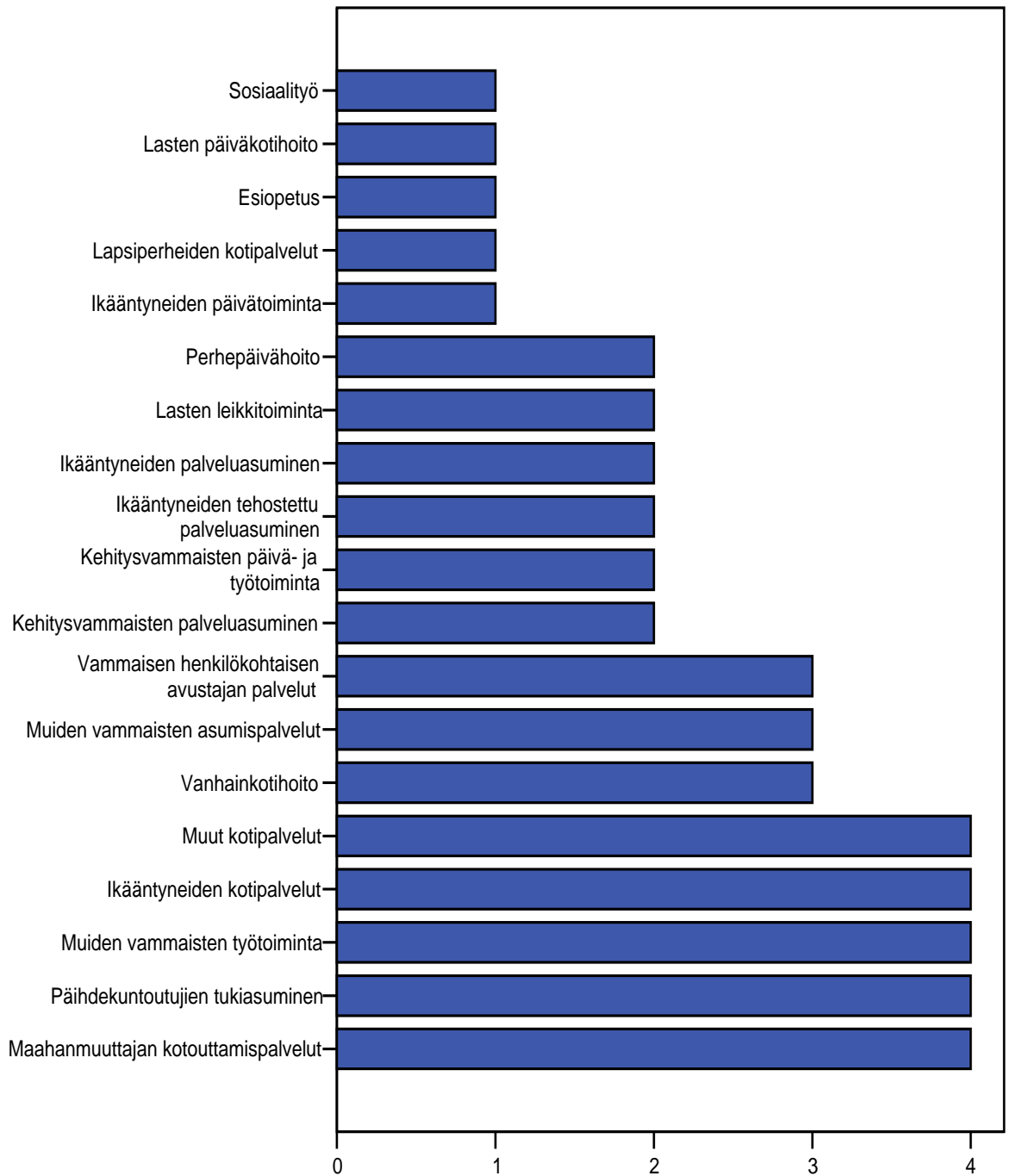
TAULUKKO 15. Sosiaalipalvelualat, joissa ulkoistaminen on tarpeellista Alavieskassa. (1ei tarvetta – 5 suuri tarve).

Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve Sievissä keskittyy eri ryhmien asumispalveluihin, erilaisiin ikääntyneiden palveluihin sekä päivätoimintoihin (ks. taulukko 16). Muista poiketen Sievissä on myös suuri tarve lasten iltapäiväkerhotoiminnan ulkoistamiselle.



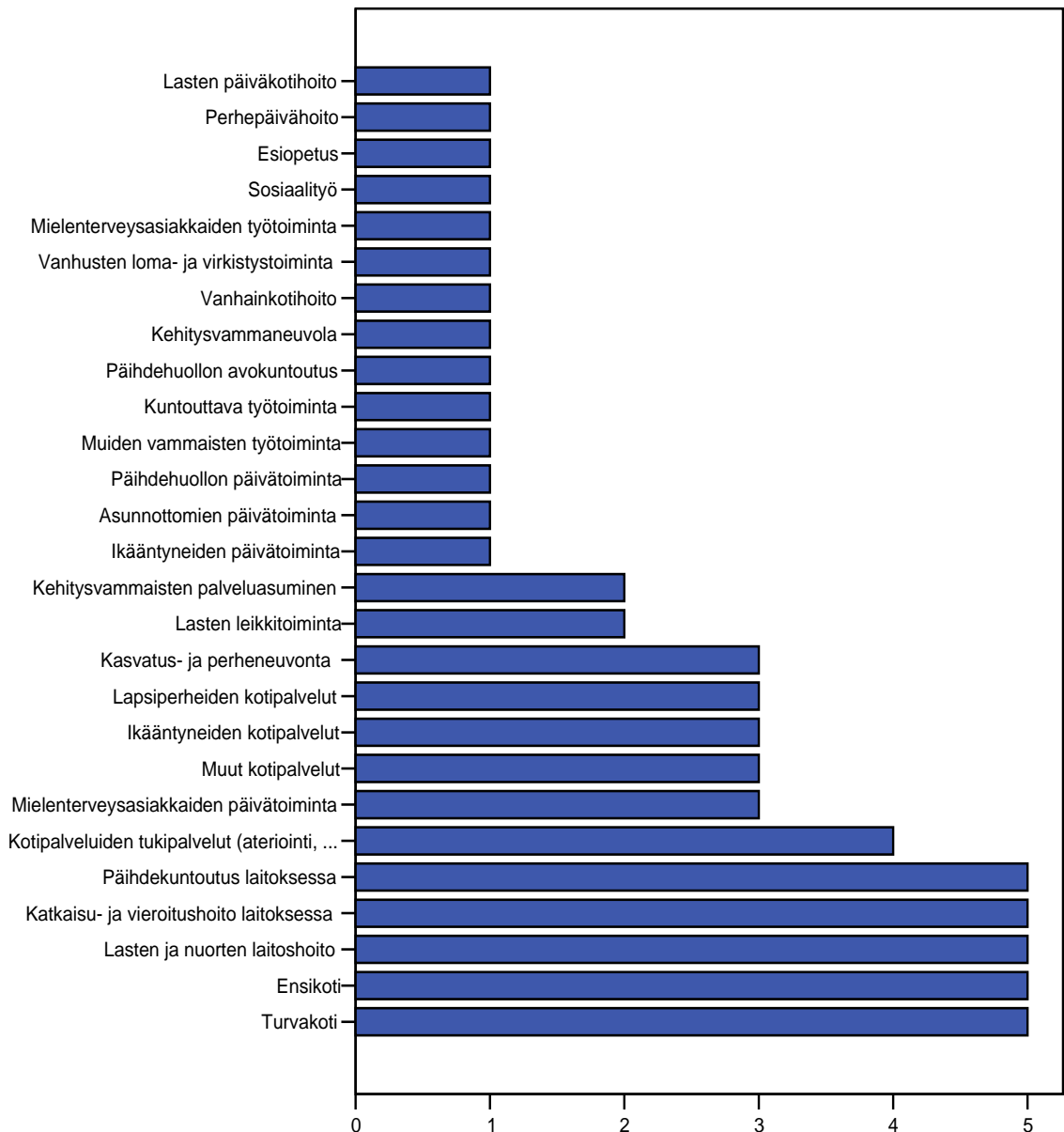
TAULUKKO 16. Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve Sievissä. (1ei tarvetta – 5 suuri tarve).

Oulainen ei katsonut ulkoistamiselle olevan suurta tarvetta millään palvelualalla. Ulkoistamiselle katsottiin kuitenkin olevan kohtalaista tarvetta muutamilla palvelu-aloilla, kuten päihdekuntoutujien tukiasumisessa, osassa kotipalveluita ja muista kunnista poiketen vanhankotihoidossa (ks. taulukko 17).



TAULUKKO 17. Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve Oulaisissa. (1ei tarvetta – 5 suuri tarve).

Kalajoella ulkoistamisen tarve on suuri lasten ja nuorten laitoshoidolle, ensi- ja turvakotipalveluille sekä päihdekuntoutujien laitoshoidoille (ks. taulukko 18). Myös eri ryhmien kotipalvelut kaipaavat Kalajoella kunnan ulkoisia palveluntuottajia.



TAULUKKO 18. Sosiaalipalveluiden ulkoistamisen tarve Kalajoella. (1ei tarvetta – 5 suuri tarve).

Useilla palvelualueilla ulkoistaminen olisi tarpeellista, mutta siihen ei ole mahdollisuutta esim. palveluntuottajien vähäisyyden vuoksi. Tällaisia aloja Ylivieskan mukaan ovat päihdekuntoutujien tukiasuminen, asumispalvelut ja päivätoiminta, kehitysvammaisen päivä- ja työtoiminta sekä sosiaalityö. Oulaisissa vastaavia palvelu-aloja ovat ikäntyneiden kotipalvelut ja muut kotipalvelut, muiden vammaisten työtoiminta, vammaisen tulkkipalvelu, maahanmuuttajan kotouttamispalvelut sekä Ylivieskan tapaan päihdekuntoutujien tukiasuminen.

Ylivieskan seutukuntien sosiaalitoimien johtajat olivat samoilla linjoilla uusien palvelutarpeiden syntymisen suhteen. Koettiin, että palvelutarpeet tulevat lisääntymään ja tarve kohdistuu etenkin kotipalveluihin, erilaisiin tukipalveluihin ja asumispalveluihin. Lisäksi myös päivähoitoon ja maahanmuuttajien palveluille mainittiin muodostuvan uusia palvelutarpeita. Ylivieskan sosiaalijohtaja näkee, että palveluja

tullaan ulkoistamaan jatkossa huomattavasti enemmän kuin tällä hetkellä ja josain vaiheessa siirrytään mahdollisesti tilaaja-tuottaja –malliin.

Uusia palvelutarpeita tulee lisäämään erityisesti väestön ikääntyminen ja vanhus-ten kasvavat tarpeet. Esille nousi myös ajatus siitä, että vaikka palvelutarpeet josain määrin kasvavatkin, aletaan peruspalveluja rajata tiukemmin. Uudet ja kasvavat palvelutarpeet tullaan täyttämään lisääntyvällä kilpailuttamisella ja yrittäjyydellä. Alueelle kaivataan uusia yrittäjiä ja mietitään keinoja, miten palvelutarpeisiin vastataan.

*”Palvelusetelin käyttöön otto luo uusia mahdollisuuksia yrittäjille. vanhus-ten kotipalvelu ja erilainen tuen tarve tulee kasvamaan.”*

*”Päivähoidossa, kotihoidossa ja asumispalveluissa kilpailuttaminen lisääntyy ja yrittäjiä tarvitaan.”*

Palvelutarpeisiin tullaan tulevaisuudessa entistä enemmän vastaamaan myös teknologian avulla: sähköisin palveluin (ohjaus ja neuvonta, palveluihin hakeminen, palvelumaksut) ja hyvinvointiteknologiaa käyttämällä (erilaiset valvontalaitteet, sähköiset apuvälineet jne.).

## 7.6. Tulevaisuuden haasteita

Yleisimmiksi ulkoistamisen esteiksi Ylivieskan seutukunnan kunnissa nähtiin yksityisten palveluntuottajien vähäisyys ja palveluiden ostamisen kalleus yksityisiltä palveluntuottajilta. Puolet kunnista koki, että kunta pystyy tuottamaan palvelun kokonaistaloudellisesti edullisemmin kuin ulkopuolinen tuottaja. Säästöjen aikaansaamisesta oltiin kunnissa siis eri mieltä. Toisaalta ulkoistamisen katsottiin pitkällä aikavälillä hillitsee kustannusten nousua ja tuovan säästöjä, kun taas toisaalta ulkoistamisen katsottiin olevan usein samanhintaista tai jopa kalliimpaa kuin oma toiminta. Lisäksi ulkoistamisen esteiksi mainittiin kunnan saumaton yhteistyö palvelujen kesken kunnan sisällä sekä kunnan henkilöstön muutostilanne, jolloin vakinaisia työntekijöitä ei aiota irtisanoa, vaan käytetään luonnollista poistumaa.

Haasteena ulkoistamiselle nähtiin etenkin kilpailuttamisen puute. Kunnat katsoivat, ettei kunnissa ole tarpeeksi yrittäjiä ja tämä estää aidon ja todellisen kilpailuttamisen. Myös kuntien heikko kilpailulainsäädännön tuntemus ja kilpailuttamisen asiantuntijuuden puute nähtiin tulevaisuuden haasteiksi. Osalle kunnista kilpailuttaminen oli vielä outoa ja oman toiminnan tuotteistaminen puuttuu. Mainittiin myös, että kustannuslaskentaa tulisi kunnissa kehittää, jotta hintavertailu yksityisen ja julkisen sektorin välillä olisi aitoa. Hintavertailussa tulisi näkyä pitkän tähtäimen hinnat, myös investoinnit ja poistot. Lisäksi tiukentuvan taloustilanteen nähtiin luovan omia paineita ja edellyttää kunnan palveluiden ja ostopalveluiden saumatonta yhteensovittamista. Haasteena nähtiin lisäksi yrittäjän toiminnan valvonta, joka koettiin puutteelliseksi ja näin mahdollistavan väärinkäytökset.

*”Kilpailulainsäädäntö nousee joissakin tapauksissa isoon rooliin palveluiden ulkoistamisessa. Tosiassiallista kilpailua pitäisi myös saada aikaan.”*

*”...kilpailuttamisen asiantuntijuus, oman toiminnan tuotteistaminen puuttuu, yrittäjätöiminnan tarkka valvonta...”*

Palveluiden ulkoistamisen huonoina puolina nähtiin mm. seuraavia asioita: ulkoistaminen vähentää erityisosaamisen tarvetta kunnassa, kunta ei voi juuri vaikuttaa palvelun sisältöön ja kustannuksiin, paperityöt lisääntyvät sekä ulkoistamisen nähtiin lisäävän uuden opettelu kilpailuttamisessa. Lisäksi haittana nähtiin se, että ulkoistetut palvelut ostetaan yleensä toisen kunnan alueelta ja eivät näin työllistä oman kunnan asukkaita.

Palveluiden ulkoistamisen hyvinä puolina pidettiin yleisimmin sitä, että ulkoistetut palvelut ovat mahdollistaneet ns. täsmäpalvelut eli on voitu ostaa juuri sitä mitä tarvitaan ja vain sen verran kuin tarvitaan. Palveluiden ulkoistaminen on tuonut myös asiakkaille uusia vaihtoehtoja. Lisäksi ulkoistamisen on katsottu tuovan hyvinä puolina mukanaan seuraavia asioita: vähentänyt henkilöstöpolitiikan piiriin kuuluvia asioita ja työnjohtotyötä, kunnan palvelutarjonta on monipuolistunut sekä palvelut on tuotettu luotettavasti ja ilman sijaisjärjestelyistä huolehtimista.

*”Hyvät kokemukset, palvelut on tuotettu varmasti ja osaavasti. Tuottaja on vastannut toimijoiden saatavuudesta joten sijaisjärjestelyitä ei ole itse tarvinnut hoitaa. On voinut ostaa juuri sitä mitä tarvitaan ja vain sen verran kuin tarvitaan, joten hukkakäyttöä ei synny.”*

*”Kunnan palvelutarjonta on monipuolistunut. Asiakkaan näkökulmasta myös palvelut ovat monipuolistuneet.”*

## 8. YHTEENVETO

Lähtitulevaisuudessa uusia palvelutarpeita Ylivieskan seutukunnassa syntyy useille eri sosiaalipalvelualoille. Palveluntuottajiksi palveluseteleille ja ostopalvelusopimukseen kaivataan enimmäkseen yksityisiä palveluntuottajia sekä järjestöjä. Yhteenedossa käydään läpi palvelualojen tulevaisuuden näkymiä Ylivieskan seutukunnassa. Näkökulmana on uusien palvelutarpeiden muodostuminen erityisesti yksityisten palveluntuottajien näkökulmasta. Tuloksista käy ilmi, että Ylivieskan seutukunnan kuntien palvelutarpeet eroavat toisistaan ja kunnat kaipaavat uusia palveluntuottajia osittain eri palvelualoille.

Selvityksen tulosten mukaan Ylivieskan seutukunnassa sosiaalipalveluiden tuotteistaminen ja kilpailuttaminen on yhä vähäistä ja keskittynyt yksittäisille aloille. Myös palvelusetelien käyttö on kunnissa melko harvinaista. Tulevaisuudessa niin tuotteistaminen ja kilpailuttaminen kuin palvelusetelien käytönkin katsotaan lisääntyvän, esim. Ylivieska ottaa palvelusetelin käyttöön usealla uudella palvelualalla sekä myös Kalajoki ja Sievi käyttävät palveluseteliä.

Lähtitulevaisuudessa lasten ja perheiden palveluihin tarvitaan yksityisiä palveluntuottajia erityisesti lasten ja nuorten laitoshoidon, ensi- ja turvakoti toimintaan, kasvatus- ja perheneuvontaan sekä lapsiperheiden kotipalveluihin (ks. taulukko 19).

<i>Palveluala</i>	<i>Kilpailutetaan</i>	<i>Otetaan käyttöön palveluseteli</i>	<i>Ostopalvelusopimus lähitulevaisuudessa</i>	<i>Ulkoistamiselle tarvetta</i>
Lasten päiväkotihoido		Ylivieska		Ylivieska
Leikkitoiminta (esim. iltapäiväkerho)		Ylivieska (mahdollisesti)		Sievi
Perhepäivähoito		Ylivieska (mahdollisesti)		Ylivieska
Lasten ja nuorten laitoshoido	Sievi		Alavieska	Alavieska Kalajoki
Ensikoti			Alavieska	Alavieska Kalajoki
Turvakoti			Alavieska	Alavieska Kalajoki
Lasten ja nuorten tukiasuminen				Sievi
Perhehoito (esim. perhekoti)		Ylivieska		
Kasvatus- ja perheneuvonta			Kalajoki (mahdollisesti)	
Lapsiperheiden kotipalvelut	Kalajoki Ylivieska	Ylivieska	Ylivieska	Ylivieska

TAULUKKO 19. Lasten ja perheiden palveluiden lähitulevaisuus Ylivieskan seutukunnassa sosiaali- / perusturvajohdajien näkemänä.

Lähtulevaisuudessa ikääntyneiden palvelutarpeet tulevat kasvamaan ja suurimmat palvelutarpeet nousevat kotipalveluihin sekä kotipalveluiden tukipalveluihin, kuten ateriointi-, kuljetus- ja siivouspalveluihin (ks. taulukko 20). Näille aloille kaivataan myös yksityisiä palveluntuottajia sekä järjestöjä palveluntuottajiksi.

<i>Palveluala</i>	<i>Kilpailutetaan</i>	<i>Otetaan käyttöön palveluseteli</i>	<i>Ostopalvelusopimus lähtulevaisuudessa</i>	<i>Ulkoistamiselle tarvetta</i>
Vanhainkotihoito			Ylivieska (kunta, yksityinen, järjestö)	
Ikääntyneiden palveluasuminen			Ylivieska (yksityinen, järjestö)	
Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen		Ylivieska	Ylivieska (yksityinen, järjestö)	
Ikääntyneiden kotipalvelut	Kalajoki Ylivieska	Sievi Ylivieska	Ylivieska (kunta, yksityinen, järjestö)	Oulainen Sievi Ylivieska
Kotipalveluiden tukipalvelut (esim. ateriointi, kuljetus)			Kalajoki Ylivieska (kunta, yksityinen, järjestö, kuntayhtymä)	Alavieska Kalajoki Sievi

TAULUKKO 20. Ikääntyneiden palveluiden lähtulevaisuus Ylivieskan seutukunnassa sosiaali- / perusturvajohtajien näkemänä.

Useat vammaispalvelut ovat Ylivieskan seutukunnan kunnissa jo ulkoistettu, mutta uusiakin palvelutarpeita yksityisille palveluntuottajille syntyy erityisesti muiden vammaisten asumispalveluissa (ks. taulukko 21).

<i>Palveluala</i>	<i>Otetaan käyttöön palveluseteli</i>	<i>Ostopalvelusopimus lähtulevaisuudessa</i>	<i>Ulkoistamiselle tarvetta</i>
Kehitysvammaisten palveluasuminen			Sievi
Muiden vammaisten asumispalvelut	Ylivieska	Ylivieska (yksityinen, järjestö)	Alavieska Sievi
Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta		Ylivieska (yksityinen, järjestö)	
Muiden vammaisten työtoiminta		Ylivieska (yksityinen, järjestö)	Oulainen
Vammaisen tulkkipalvelu		Alavieska (yksityinen)	Alavieska
Vammaisen henkilökohtaisen avustajan palvelut			Sievi

TAULUKKO 21. Vammaispalvelujen lähtulevaisuus Ylivieskan seutukunnassa sosiaali- / perusturvajohtajien näkemänä.

Suurin osa mielenterveysasiakkaiden palveluista kunnat ostavat ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Näin on myös lähtulevaisuudessa. Uusia tarpeita voi kuitenkin osassa kunnista syntyä asumispalveluihin sekä päivä- ja työtoimintaan (ks. taulukko 22).

<i>Palveluala</i>	<i>Kilpailutetaan</i>	<i>Ostopalvelusopimus lähitulevaisuudessa</i>	<i>Ulkoistamiselle tarvetta</i>
Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut		Ylivieska (yksityinen)	Alavieska
Mielenterveysasiakkaiden päivätoiminta	Kalajoki	Ylivieska (yksityinen)	
Mielenterveysasiakkaiden työtoiminta		Ylivieska (yksityinen / järjestö)	Alavieska

TAULUKKO 22. Mielenterveyspalveluiden lähitulevaisuus Ylivieskan seutukunnassa sosiaali- / perusturvajohtajien näkemänä.

Myös päihdepalveluista suurin osa on Ylivieskan seutukunnassa ulkoistettu. Ulkoistamiselle on tarpeita lähitulevaisuudessa useassa kunnassa, lähinnä tukiasumisessa ja asumispalveluissa (ks. taulukko 23).

<i>Palveluala</i>	<i>Kilpailutetaan</i>	<i>Otetaan käyttöön palveluseteli</i>	<i>Ostopalvelusopimus lähitulevaisuudessa</i>	<i>Ulkoistamiselle tarvetta</i>
Katkaisu- ja vieroitushoito laitoksessa				Kalajoki
Päihdekuntoutus laitoksessa	Oulainen			Kalajoki
Päihdekuntoutujien tukiasuminen				Oulainen Sievi Ylivieska
Päihdekuntoutujien asumispalvelut		Ylivieska		Alavieska Ylivieska
Ensisuojat ja selviämisasemat		Ylivieska		
Päihdehuollon avokuntoutus			Ylivieska (yksityinen)	

TAULUKKO 23. Päihdepalveluiden lähitulevaisuus Ylivieskan seutukunnassa sosiaali- / perusturvajohtajien näkemänä.

Selvityksen mukaan tulevaisuudessa uudet palvelutarpeet muodostuvat erityisesti kotipalveluihin, erilaisiin tukipalveluihin sekä asumispalveluihin. Myös lasten päivähoitoon ja maahanmuuttajien palveluihin nousee tulevaisuudessa uusia palvelutarpeita. Kunnat katsovat palvelutarpeiden lisääntymiseen vaikuttavan erityisesti väestön ikääntymisen ja vanhusten kasvavat tarpeet. Kasvaviin palvelutarpeisiin kunnat vastaavat lisääntyvällä kilpailuttamisella, yrittäjyydellä ja hyvinvointiteknologialla.

Tulevaisuuden haasteina sosiaalitoimissa kasvavien palvelutarpeiden lisäksi nähtiin mm. tuotteistamisen ja kilpailuttamisen puutteellisuus, tiukentuva taloustilanne, yrittäjien vähäinen määrä sekä yritystoiminnan valvonta. Kuntien selkeä viesti alueelle on, että seutukunnassa on liian vähän yrittäjiä ja palveluntuottajiksi kaivataan yksityisiä palveluntuottajia, niin yrityksiä kuin järjestöjäkin. Osa kunnista kaipaa yksityisiä palveluntuottajia lasten ja perheiden palveluihin, mm. lasten ja nuorten laitoshoidon, ensi- ja turvakoteihin ja lapsiperheiden kotipalveluihin. Ikääntyneiden palveluihin tarvitaan yksityisiä palveluntuottajia kotipalveluihin sekä kotipalveluiden tukipalveluihin, kuten ateriointi-, kuljetus- ja siivouspalveluihin. Tulevaisuudessa kunnat tulevat luottamaan myös jossain määrin kuntien väliseen yhteistyöhön.

## 9. LOPUKSI

Tulevaisuuden ennakointi on aina epävarmaa. Tulevaisuuteen vaikuttavat erilaiset sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset tekijät sekä teknologian kehitys, joiden yhteisvaikutusta on vaikea ennustaa. Varmaa on, että väestö ikääntyy ja tämä johtaa sosiaalihuollon lisääntyviin palvelutarpeisiin. Yksityiset palvelualan markkinat ovat kehittymässä kasvavien palvelutarpeiden myötä. Kasvatavat palvelutarpeet luovat kunnille haasteen, johon ne voivat vastata joko lisäämällä seudullista yhteistyötä tai ostamalla yhä useampia palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Tällä hetkellä palveluiden ulkoistaminen ei ole kaikissa kunnissa mahdollista, koska pienissä kunnissa ei ole palveluntuottajia. Ongelmana on, että yksityisten palveluntuottajien puute estää niin aitojen markkinoiden kuin aidon kilpailuttamisen muodostumista. Lisäksi sosiaalipalveluiden markkinoiden kehittymiseen vaikuttaa niin kuntien kuin yksityisten kansalaistenkin ostopäätökset, mutta myös verotus ja lainsäädäntö. Yhtenä tulevaisuuden haasteena on myös tuleva kunta- ja palvelurakenne uudistus, jolla haetaan myös sosiaalipalveluihin toimivampia rakenteita.

Hyvinvointipalvelut ovat tulevaisuudessa muutoksen edessä. Tulevaisuuden näkymiin on pyritty luomaan katsaus erilaisten klusterien avulla. Hvinvointiklusterin 2015 mukaan yhteistoiminta julkisen sektorin, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin välillä tulee lisääntymään. Nähdään, että tulevaisuudessa verkostoituminen palvelujen tuottajien kesken tulee lisääntymään ja asiakkaat tilaavat tarvitsemansa palvelut eri tuottajilta palvelukokonaisuuksina. Yksityisten palveluntuottajien määrä kasvaa merkittävästi, koska yhteiskunta keskittyy ainoastaan tiettyjen palveluiden tuottamiseen. Yhä suurempi määrä ihmisiä pystyy itse ostamaan tarvitsemansa palvelut valitsemaltaan palvelun tuottajalta ja asiakkaiden kriittisyys ja valikoivuus kasvaa. (Tulevaisuusluotain, 2004, s. 27–28.)

Tutkijat ovat varsin yksimielisiä siitä, että tulevaisuudessa hyvinvointiyrittäjyyden kasvu tulee jatkumaan ja erityisesti kotihoitopalvelujen katsotaan lisääntyvän (ks. esim. Lehto, 2004; Hoivayrittäjyys, 2004). Arvioiden mukaan ikääntyneiden avopalveluissa asiakasmäärät tulevat kasvamaan erityisesti erilaisissa tukipalveluissa, mutta samoin palveluasumisessa ja laitoshoidossa (Voutilainen & Vaarama, 2001, s. 92–93). Näihin haasteisiin voidaan vastata hyvinvointiyrittäjyydellä. Myös julkiset palveluntuottajat kohdistavat suurimmat kasvuodotukset sosiaalialan yksityisiin yrityksiin, mutta myös kuntien ja järjestöjen yhteispalveluihin. Tämä näkyy myös sosiaalitoimien strategisissa valinnoissa, jotka korostavat seutukuntayhteistyötä ja palvelujen ulkoistamista. (Londén et al., 2004, s. 83, 110.) Myös Ylivieskan seutukunnassa luotetaan jatkossa yhä enemmän yksityisiin palveluntuottajiin.

Tällä selvityksellä on pyritty luomaan katsaus tulevaisuuden uusiin palvelutarpeisiin ja ulkoistettaviin sosiaalipalveluihin Ylivieskan seutukunnan sosiaalitoimien näkökulmasta. Selvitys antaa yhden näkökulman tulevaisuuteen. Selvityksen tulosten mukaan Ylivieskan seutukunnan kunnissa on syntymässä uusia palvelutarpeita lähinnä kotipalveluiden tukipalveluihin ja erilaisiin asumispalveluihin. Kunnissa ulkoistetaan erilaisia palveluita ja tämä antaa uusille hyvinvointiyrittäjille mahdollisuuden yrittäjyyteen ostopalvelusopimusten tai palvelusetelien kautta. Ylivieskan seutukunnan sosiaalitoimien selkeä viesti onkin, että alueelle kaivataan yksityisiä palveluntuottajia, niin yrityksiä kuin järjestöjä. On mahdollista, että kunnat

eivät enää tulevaisuudessa pysty vastaamaan kasvaviin palvelutarpeisiin julkisesti rahoitetulla palvelutarjonnalla. Sosiaalihuollon palveluita kuitenkin tarvitaan, koska ei ole olemassa ratkaisua kaikkiin ongelmiin (esim. köyhyys ja työttömyys, alkoholi ja huumeet, mielenterveysongelmat). Myös lastensuojelutarpeet tulevat olemaan suuret, mikäli kunnat keskittyvät enemmänkin korjaavaan kuin ennaltaehkäisevään työhön. Lisäksi lasten päivähoidon tarve tulee pysymään etenkin kasvukunnissa suurena. Kunnissa ulkoistettavien palveluiden lisäksi uusia mahdollisuuksia yrittäjille luo aitojen markkinoiden syntyminen. Markkinoiden syntyyn vaikuttaa kasvavien palvelutarpeiden lisäksi myös se, että yksilöllisyyden ja valinnanmahdollisuuksien vaatimukset kasvavat ja ihmiset ovat valmiita panostamaan ajallisesti sekä taloudellisesti erilaisiin palveluihin.

Hyvinvointiyrittäjyydellä on edessään useita haasteita, joita aiheuttavat alan nopeasti kehittyvät markkinat ja sosiaalipalveluiden muuttuminen. Hyvinvointiyrittäjyyden tuomia mahdollisuuksia tulisi tutkia mm. siitä näkökulmasta, miten uusissa kunta- ja palvelurakennemalleissa asiakkaat voivat hyödyntää yksityisiä palveluntuottajien tarjoamia palveluita mielekkäästi ja miten yrittäjyyttä voidaan edistää. Suomessa hyvinvointiyrittäjyyttä ei ole laajasti tutkittu ennen 1990-lukua, koska tätä aikaisemmin ei ole ollut palveluntuottajia. Tämän jälkeen sosiaalialan yrittäjyyttä on tutkittu runsaasti hoivayrittäjien omasta näkökulmasta ja jonkin verran on tehty alueellisia ennakkotutkimuksia hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden näkemistä (ks. esim. Larjovuori, 2004). Hyvinvointiyrittäjyyden tuomia mahdollisuuksia tulee tulevaisuudessa tutkia laajasti, jotta palvelumallien toimivuutta voidaan arvioida eri näkökulmista.

## LÄHTEET

Halmeenmäki, T. (2005). Kunta-alan eläkepoistuma 2006–2020. Kuntien eläkevaakuutuksen monisteita 1/2005. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus. ISBN 952-5317-36-6 (nid.). ISBN 952-5317-37-4 (PDF). ISSN 1456-6265.

Hoivayrittäjyys. (2004). Rissanen, S., & Sinkkonen, S. (Toim.) Jyväskylä: PS-kustannus. ISBN 952-451-096-0.

Heikkilä, M., Törmä, S. & Mattila, K. (1997). Palveluseteli lasten päivähoidossa. Raportti valtakunnallisesta kokeilusta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 216. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 951-33-0353-5. ISSN 1236-0740.

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E., Mäkelä, M. (2000) Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakes. 20/2000. Helsinki, stakessin monistamo. ISBN 951-33-1025-6. ISSN 1236-9845. (nid.)

Jämsä, K., & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. Vantaa: Tummanvuoren kirjapaino Oy. ISBN 951-26-4597-1.

Kaskiharju, E., & Seppänen, M. (2004). Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ISSN 1236-2115. ISBN 952-00-1508-4.

Kauppinen, S., & Niskanen, T. (2005). Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 288. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 951-33-1762-5. ISSN 1236-0740.

Karvonen, A. (2000). Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vanhustyön keskusliitto, vanhustyön keskusliiton raportti nro 1 / 2000. ISBN 951-806-071-1. ISSN 1239-9299. Helsinki, tyylipaino oy.

Larjovuori, R-L. (2004). Ennakkotutkimus hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta Pirkanmaalla. Pirkanmaan Työvoima ja elinkeinokeskuksen julkaisuja 8. Tampereen yliopisto, Liiketalouden tutkimus- ja koulutuskeskus. ISBN 952-5586-14-6 (sid.). ISSN 1459-2606.

Lehto, E. (2004). Hyvinvointipalveluiden kilpailuttaminen keinona – oletukset, tavoitteet ja käytäntö. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta (s. 50-68). Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (Toim.) STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 276. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino. ISSN 1236-0740. ISBN 951-33-1379-4.

Londén, P., Perälähti, A., Selkälä, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. (2004). Sosiaalibarometri 2004. Hyvinvointipalveluiden tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. ISSN 1237-7708. ISBN 951-747-156-4.

Mikkola, H. (2003). Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ISSN 1236-200X. ISBN 952-00-1385-7.

Niiranen, V. (2004). Kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen sosiaalipoliittinen näkökulma. Teoksessa Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta (s. 69-79). Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (Toim.) STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 276. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino. ISSN 1236-0740. ISBN 951-33-1379-4.

Pohjois-Pohjanmaan palvelurakenneselvitys. (2002). Pohjois-Pohjanmaan liitto. <http://pohjois-pohjanmaa.fi/uudet/julk/s/PALVELURAKENNE.pdf> viitattu 11.7.2005.

Rousu, S., & Holma, T. (2003). Lastensuojelupalvelujen hankinta ja tuottaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. ISBN 951-755-733-7.

Räty, T., Luoma, K. & Aronen, P. (2004). Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT -keskustelualoitteita 325. Helsinki: Oy Nord Print Ab. ISSN 0788-5016. ISBN 951-561-483-X.

Räty, T. (2004). Palvelusetelit sosiaalipalveluissa 2004. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT -keskustelualoitteita 340. Helsinki: Oy Nord Print Ab. ISSN 0788-5016. ISBN 951-561-505-4.

Sainio, M. (2005). Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut Ylivieskan seutukunnassa. ASPA-selvityksiä 2/2005. Asumispalvelusäätiö ASPA. ISBN 952-5593-06-1. ISSN 1795-6005.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:7. 4. korj. p. Helsinki. ISSN 1236-2123. ISBN 952-00-1058-0. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:11. 2. p. Helsinki: Edita Prima Oy. ISSN 1236-116X. ISBN 952-00-1066-1.

Suihkonen, T. (2004). Kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja hyvinvointipalveluista Oulun Eteläisen alueella. Ylivieska: Centria ja Oulun Eteläinen aluekeskus-ohjelma.

Suominen, R., & Valpola, O. (2002). Palvelut kotiin setelillä? Selvitys palvelusetelin käytön tehostamisesta kunnan kotipalveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ISSN 1237-0606. ISBN 952-00-1170-6.

Sutela, M. (2003). Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Helsinki: Edita Publishing Oy. ISBN 951-37-3829-9.

Tammi, T., & Sahala, H. (2003). Kartoitus seudullisesta sopimusyhteistyöstä sosiaalihuollossa 1/2003. Suomen Kuntaliitto. Asiantuntijana myös Kaija Majoinen. ISBN 951-755-766-3.

Tulevaisuusluotain. (2004). Menestysklustereita tänään ja 2015: Fakta ja visioita osaamisen ennakkoinnin tueksi. Väkiraportti 1. Elinkeinoelämän keskusliitto EK 2004, Tulevaisuusluotain. [www.tt.fi/julkaisut](http://www.tt.fi/julkaisut)

Valkama, P. 2004. Kilpailuneutraliteetin toteutuminen kuntapalveluiden näennäismarkkinoilla. Acta Universitatis Tamperensis 1039. Tampere University Press. Painettu väitöskirja. Taloustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print. ISBN 951-44-6107-X. ISSN 1455-1616.

Voutilainen, P., & Vaarama, M. (2001). Ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat. Skenaario hoivapalvelujen asiakasmäärien kehityksestä. Teoksessa Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A. & Mikkola, T. (Toim.) Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus (s. 87–100). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISSN 1236-4207. ISBN 951-26-4677-3.

Vuorinen, M., Särkelä, R., Perälä, A., Peltosalmi, J. & Londén, P. (2004). Paikansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 951-747-158-0.

#### MUUT LÄHTEET

Elektroniset lähteet, joihin viitattu 07/2005

[www.ysk.fi](http://www.ysk.fi)

[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

[www.stat.fi](http://www.stat.fi)

[www.laanhallitus.fi/lh/oulu/sto/home.nsf](http://www.laanhallitus.fi/lh/oulu/sto/home.nsf)

Oulun lääninhallitus, yksityisten sosiaalipalveluntuottajien rekisteri, 21.6.2005

## LIITE 1

### PALVELUALAT

#### 1. Lasten päivähoito

- Lasten päiväkotihoito
- Leikkitoiminta (esim. iltapäiväkerho)
- Perhepäivähoito
- Esiopetus päiväkodissa

#### 2. Laitoshoidot

- Lasten ja nuorten laitoshoidot
- Ensikoti
- Turvakoti
- Vanhainkotihoito
- Katkaisu- ja vieroitushoidot laitoksessa
- Päihdekuntoutus laitoksessa
- Kehitysvammalaitoshoidot
- Muiden vammaisten laitoshoidot
- Mielenterveyskuntoutujien laitoshoidot

#### 3. Tukiasuminen

- Lasten ja nuorten tukiasuminen
- Päihdekuntoutujien tukiasuminen
- Asunnottomien tukiasuminen

#### 4. Palveluasuminen

- Ikääntyneiden palveluasuminen
- Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen
- Kehitysvammaisten palveluasuminen
- Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut
- Muiden vammaisten asumispalvelut
- Päihdekuntoutujien asumispalvelut

#### 5. Perhehoito (esim. perhekoti)

#### 6. Ensisuojat ja selviämisasemat

#### 7. Lapsiperheiden kotipalvelu

#### 8. Kotihoito

- Ikääntyneiden kotipalvelut
- Muut kotipalvelut
- Kotipalveluiden tukipalvelut (kuljetus, ateriointi ym.)

#### 9. Päivätoiminta

- Ikääntyneiden päivätoiminta
- Asunnottomien päivätoiminta
- Päihdehuollon päivätoiminta
- Mielenterveysasiakkaiden päivätoiminta
- Kehitysvammaisen päivä- ja työtoiminta

#### 10. Työllistämispalvelu

- Mielenterveysasiakkaiden työtoiminta
- Muiden vammaisten työtoiminta
- Kuntouttava työtoiminta

#### 11. Päihdehuollon avokuntoutus

#### 12. Kasvatus- ja perheneuvonta

#### 13. Kehitysvammanneuvolan palvelut

#### 14. Vammaispalvelulain tarkoittamat palvelut

- Vammaisen tulkkipalvelu
- Vaikeavammaisen kuljetuspalvelu
- Henkilökohtaisen avustajan palvelut
- 15. Vanhusten loma- tai virkistystoiminta
- 16. Maahanmuuttajan kotouttamispalvelut
- 17. Sosiaalityö
- 18. Muu sosiaalipalvelu, mikä?

