

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Taina Schneider

**UUSI JULKINEN HALLINTA
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN HANKINNASSA**

Tapaustutkimus innovatiivisesta huumehoidon hankinnasta

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2019

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen tausta	7
1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
2. UUSI JULKINEN HALLINTA	12
2.1. Hallinnosta monitulkintaiseen hallintaan	12
2.2. Uusi julkinen hallinta käsitteenä ja regiiminä	15
2.3. Empiiristen tutkimusten näkökulmia	21
2.4. Yhteenveto uuden julkisen hallinnan periaatteista	26
3. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN HANKINTANA	28
3.1. Hankinta käsitteenä	28
3.2. Hankinta menettelytapana	30
3.3. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen hankintana	33
3.4. Uuden julkisen hallinnan periaatteet hankinnassa	38
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	40
4.1. Tapaustutkimus lähestymistapana ja tutkimusstrategiana	40
4.2. Innovatiivinen huumehoidon hankinta tutkimustapauksena	43
4.3. Tapausta kuvaava aineisto	49
4.4. Teorialähtöinen sisällönanalyysi	51
4.5. Tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys	53
5. UUDEN JULKISEN HALLINNAN ILMENEMINEN HANKINNASSA	55
5.1. Uusi julkinen hallinta hankinnan valmistelussa	55
5.2. Uuden julkisen hallinnan periaatteet kilpailutuksessa	60
5.3. Uusi julkinen hallinta sopimuskaudella	65
5.4. Yhteenveto tuloksista	71

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	74
6.1. Johtopäätökset	74
6.2. Pohdinta	80
LÄHDELUETTELO	82
LIITTEET	
Liite 1. Tapaustutkimuksen aineisto	94

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tutkimusasetelma	10
Kuvio 2. NPG:n ydin, periaatteet sekä toimijat	27
Kuvio 3. Järjestämisen ja hankinnan käsitteiden suhde	29
Kuvio 4. Hankinnan vaiheet	31
Kuvio 5. Hankinta kunnan palvelujen järjestämisen tapana	34
Kuvio 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä ohjaavaa lainsäädäntöä	36
Kuvio 7. NPG:n periaatteet palveluhankinnan syklissä	39
Kuvio 8. Tutkimuksen toteuttamisen eteneminen	40
Kuvio 9. Kerrannaistriangulaation syklit teorialähtöisessä tapaustutkimuksessa	42
Kuvio 10. Innovatiivinen huumehoidon hankinta syklinä	46
Kuvio 11. Alustava ideaalimalli NPG:n periaatteista sote-palvelujen hankinnassa	79
Taulukko 1. Hallinnan merkityksiä	13
Taulukko 2. Hallinnon ja hallinnan sisältöeroja	14
Taulukko 3. Uusi julkinen hallinta suhteessa edeltäviin malleihin	16
Taulukko 4. Mallien vertailu poliittishallinnollisen systeemin kehyksessä	20
Taulukko 5. NPG:n näkökulmat empiirisissä tutkimuksissa	22
Taulukko 6. Yhteenveto tutkimusaineistosta	50
Taulukko 7. Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysirunko	52
Taulukko 8. Yhteenveto tuloksista	72

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö****Tekijä:**

Taina Schneider

Pro gradu -tutkielma:

Uusi julkinen hallinta sosiaali- ja terveystalvvelujen hankinnassa. Tapaustutkimus innovatiivisesta huumehoidon hankinnasta.

Tutkinto:

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Sosiaali- ja terveysthallintotiede

Työn ohjaaja:

Harri Raisio ja Kerstin Stenius

Valmistumisvuosi:

2019

Sivumäärä: 99

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen taustalla ovat sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnan ongelmat, palvelujärjestelmän kompleksisuus ja edellisiin liitetyt perinteisin hankintamenettelyin tehdyt hankinnat. Hankinnat ovat yleisiä erityisesti paljon hoitoa ja tukea tarvitsevien, kuten vanhusten, lasten- ja nuorten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluissa. Näin järjestelmätason hallinnan ongelmien seuraukset näyttävät kohdentuvan eniten apua tarvitseviin kansalaisiin.

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella yhteistyötä ja osallistumista painottavan uuden julkisen hallinnan soveltamista sosiaali- ja terveystalvvelujen hankinnassa. Tavoitteena on kuvata, miten sen keskeiset periaatteet hankinnassa ilmenevät. Tulosten ja aiempien tutkimusten synteessinä on tavoitteena lisäksi esittää alustava ideaalimalli uudesta julkisesta hallinnasta sosiaali- ja terveystalvvelujen hankinnoissa.

Teorialähtöisen tapaustutkimuksen kohteena on julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi kutsuttu uusi julkinen hallinta, joka pyrkii korjaamaan todettuja ongelmia. Sen ytimenä on ymmärrys julkisesta toiminnasta osana palvelujärjestelmän kompleksista systeemiä. Mallin kolme keskeistä periaatetta ovat toimijoiden kumppanuus, yhteistuotanto ja tulosperusteisuus. Kansalaisten mahdollisuus osallistua korostuu verrattuna ajallisesti edeltäviin perinteiseen hallintoon ja uuteen julkisen johtamiseen. Tutkimuksessa uusi julkinen hallinta yhdistettiin sosiaali- ja terveystalvvelujen hankintoihin, jotka määriteltiin strategiseksi palvelujen järjestämiseksi. Menettelynä hankinta jäsennettiin valmistelun, kilpailutuksen ja sopimuskauden sykliseksi. Välineellisenä tutkimustapauksena toimi innovatiivinen huumehoidon hankinta. Ensimmäisenä aineistona käytettiin hankinnan valmistelun, kilpailutuksen ja sopimusajan dokumentteja. Analyysimenetelmänä toimi teorialähtöinen sisällönanalyysi. Analyysissä tarkasteltiin tutkimuskysymysten ohjaamana, miten kumppanuus, yhteistuotanto ja tulosperusteisuus ilmenivät innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa.

Tutkimuksessa kumppanuus ilmeni hankinnan alkuvaiheessa kaupungin ja usean palveluntuottajan keskeisten suhteiden ja rakenteiden luomisena, mutta laajeni sopimusaikana huumehoidon palveluja käyttäviin kuntalaisiin. Osallistuvaa yhteistuotantoa ilmensi hankinnan valmistelussa yksittäisenä menetelmänä käytetty palvelumuotoilu. Sopimusaikana osallistuva ja kehittynyt yhteistuotanto oli monipuolisempaa. Tulosperusteisuus ilmeni hankintaa määrittävänä lähtökohtana, yhteisistä tavoitteista ja mittareista sopimisena, toimintana ja sen seuranta.

Tutkimuksen johtopäätöksinä todetaan, että pitkäkestoinen kumppanuus ja tulosperusteisuus saattavat vähentää palveluntuottajien välistä kilpailua, ohjata yhteisiin tavoitteisiin ja vähentää todettuja hallinnan ongelmia. Osallistuva ja kehittynyt yhteistuotanto voi olla avuksi kompleksisten palvelujen järjestämisessä ja vahvistaa lisäksi osallistujien sosiaalista osallisuutta. Palvelujen järjestäjän rooli tarvittavien rakenteiden ja käytäntöjen mahdollistamiseksi hankinnassa on merkittävä. Uusi julkinen hallinta merkitsee uudenlaisen toimintalogiikan soveltamista aiempien rinnalla. Siihen liittyy myös haasteita ja riskejä.

AVAINSANAT: uusi julkinen hallinta, julkiset hankinnat, kompleksisuus

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen tausta

Sosiaali- ja terveystalouden on todettu vastaavan Suomessa huonosti paljon hoitoa ja tukea tarvitsevien ihmisten tarpeisiin (Hujala & Lammintakainen 2018; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017; Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013). Palvelut ja niitä toteuttavat ammattilaiset ovat pitkälle erikoistuneita. Palvelujärjestelmä on pirstaloitunut sekä siiloutunut. Sen kokonaisuuden hallinnan ongelmat ovat yleisiä ja niihin liittyvät kysymykset kompleksisia (*complex*) eli yhteen kietoutuneita. (Junnila, Aho, Fredriksson, Keskimäki, Lehto, Linna, Miettinen & Tynkynen 2012; Tuurnas 2015; Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018.) Yhtenä kompleksisuuden ilmentymänä on pidetty palvelujen järjestämistä hankintana (esim. Lundström 2011: 15). Kun hankintojen yleistymisen on lisännyt erilaisia toimijoita, se on samalla laajentanut perinteisen hallinnon sekä markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan välistä hallinnan harmaata aluetta, mitä ei voi hallita perinteisen hallinnon keinoin (Anttiroiko 2010: 11–12). Tilanne on hyvinvointiyhteiskunnan sekä yksilöiden kannalta kriittinen, jos järjestelmätason ongelmien seuraukset kohdentuvat heikoimmassa asemassa oleviin kansalaisiin.

Kehitys on liitetty julkisen hallinnon (*Public Administration, PA*) tehostamiseksi yleisesti sovellettuun uuteen julkiseen johtamiseen (*New Public Management, NPM*), minkä piirteitä ovat managerialismi sekä edellä todetut markkinoita hyödyntävät hankinnat (Osborne 2010b: 3–4, 10; Sorrentino, Sicilia & Howlet 2018: 279–280). Suomessa sosiaali- ja terveystalouden hankinnat ovat olleet yleisiä erityisesti lastensuojelun, ikääntyneiden sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluissa (Arajärvi & Väyrynen 2011; Väyrynen & Kuronen 2015). Hankintoja ei kuitenkaan ole organisoitu osaksi kunnan palvelukokonaisuutta (Junnila ym. 2012), toimijoiden henkilöstöjen välillä on epäluuloja ja ristiriitoja (esim. Perälä 2010) eikä asiakaslähtöisten palveluketjujen syntymiselle ole ollut edellytyksiä (esim. Jalonen, Aarva, Juntunen, Laihonen, Laitinen & Lönnqvist 2011). Asiakaslähtöiseen tarpeiden tunnistamiseen, palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja

koordinointiin onkin ohjattu kiinnittämään erityistä huomiota (esim. Leskelä ym. 2013; Hujala ym. 2018).

Julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi kutsuttu uusi julkinen hallinta (*New Public Governance, NPG*) pyrkii korjaamaan tilannetta paremmin nykyisenkaltaiseen ympäristöön soveltuvilla ratkaisuilla. Sen lähtökohtana on ymmärrys julkisesta toiminnasta osana palvelujärjestelmän kompleksista systeemiä. Tämä ohjaa korvaamaan yksittäisen organisaation menestykseen keskittyvät ja ongelmallisiksi osoittautuneet hierarkian sekä markkinat verkostoilla. Verkostoissa painotus siirtyy toimijoiden yhteistyöhön ja kumppanuuteen sekä palvelujen yhteistuotantoon (*co-production*). NPG:n ydinelementiksi kuvatulla yhteistuotannolla tarkoitetaan kansalaisten osallistumista palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, tuotantoon ja arvioimiseen. Myös perinteinen kahden välinen kumppanuus laajenee NPG:ssä näin julkisen ja yksityisen sekä kansalaisten väliseksi kumppanuudeksi (*Public-Private-People Partnership*). Tavoiteltavien tulosten ja vaikutusten, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjän paremman hyvinvoinnin, nähdään syntyvän verkoston prosesseissa. (Osborne 2006, 2010b: 6–10; Pestoff 2011: 362–365; Tuurnas, Kurkela & Rannisto 2016: 105–107; Torvinen & Ulkuniemi 2016).

Kumppanuus, yhteistuotanto ja tulosperusteisuus toimivat NPG:n keinoina sitouttaa toimijat palvelutuotannon lisäksi ratkaisemaan ongelmia yhdessä. Ne muuttavat järjestelmän toimintalogiikkaa ja -kulttuuria sekä toimijoiden rooleja ja suhdetta toisiinsa. Kansalaisten osallistumista palvelusyklin vaiheisiin on tarkasteltu esimerkiksi erilaisten osallistumisen tasojen ja tyypittelyjen avulla (Arnstein 1969: 216; Osborne ym. 2013: 13; Nabatchi, Sancino & Sicilia 2017). Lisäksi on tutkittu yhteistuotantoon sitoutumista ja osallistumiseen mahdollisesti liittyviä rooliristiriitoja (Torvinen & Haukipuro 2017). Osallistumishalukkuus riippuu myös asian merkityksellisyydestä itselle sekä todellisesta vaikuttamisen mahdollisuudesta (Pestoff 2011). Osallistuminen on lisäksi liitetty sosiaalisen osallisuuden lisääntymiseen (Osborne & Strokosch 2013: 14–15; Leemann & Hämmäläinen 2016: 589). Ammattilaisten yhteistuotantoa koskevaan suhtautumiseen taas voivat vaikuttaa erilaiset ammatilliset kehykset sekä mahdollinen osaamisen puute (Tuurnas,

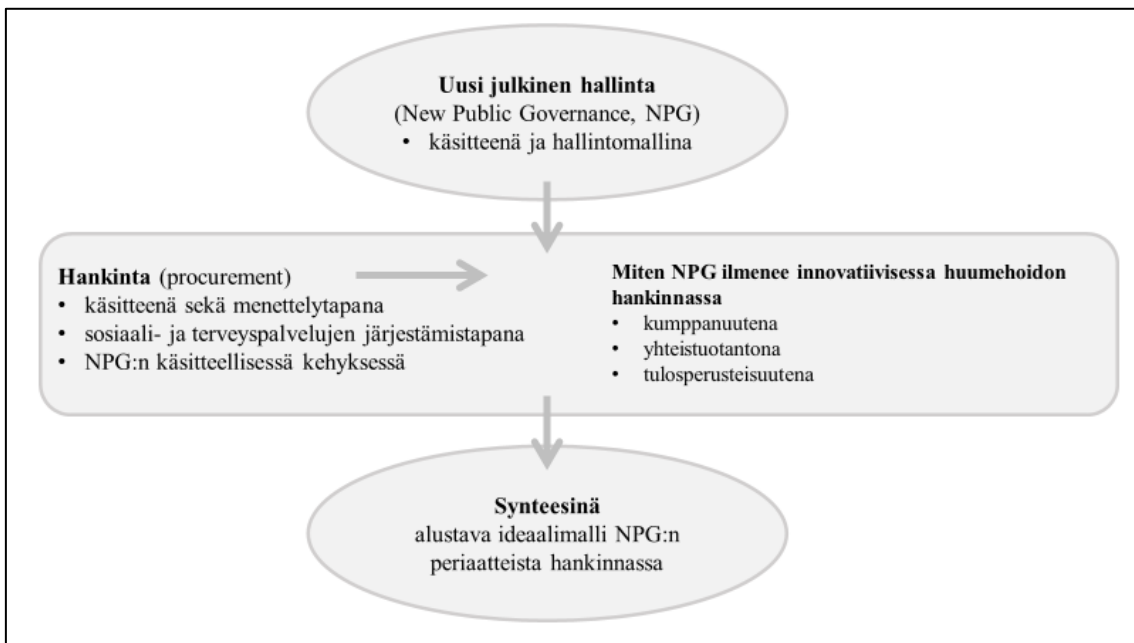
Stenvall, Rannisto, Harisalo & Hakari 2014). Palvelujen järjestämisestä vastaavilta julkisilta toimijoilta NPG:n periaatteiden soveltaminen edellyttää lisäksi taitoa joustavaan verkostomaisen toiminnan metahallinnan käyttämiseen (Hakari & Tynkkynen 2013).

On olennaista ymmärtää, ettei NPG:n tarkoitus ole kokonaan korvata vaan täydentää aiempia hallintomalleja (Osborne 2010b: 413–414). Rinnakkain sovellettavien mallien jännitteet kuvastuvatkin esimerkiksi palveluhankintojen murroksen ilmiössä, minkä ulottuvuuksia ovat rakenteellinen, toiminnallinen ja ohjausjärjestelmän murros. Sen mukaan hankintojen ongelmat näyttäisivät ilmenevän juuri vanhojen ja uusien hallintomallien toimintatapojen rajoilla. (Lundström 2011: 8–9.) Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankintoja on Suomessa tehty pääosin perinteisinä hankintoina, joiden kuvataan mukailevan NPM:n periaatteita. Toisaalta kiinnostus NPG:n piirteitä ilmentäviin tulosperusteisiin ja innovatiivisiin hankintoihin näyttäisi olevan lisääntymässä. Niissä tulosten ja innovaatioiden ajatellaan syntyvän osapuolten vuorovaikutuksessa ja myös palvelujen käyttäjät osallistuvat hankintaan. (Tirronen, Hakari & Stenvall 2014; Vedenkannas 2018: 39, 41, 44–45.)

Vaikka NPG:a koskevat empiiriset tutkimukset ovat 2010-luvun loppupuolella lisääntyneet, kyse on kuitenkin varsin uudesta toimintamallista. Se voi auttaa vähentämään edellä kuvattuja hallinnan ongelmia ja parantaa palveluja, mutta sillä voi olla myös muita vaikutuksia. Osallistumista korostavan NPG:n haasteita voivat olla esimerkiksi haluttomuus tai kyvyttömyys osallistua, jolloin aktiivisesti osallistuvien vaikutus korostuisi ja osallistuminen eriaivoistuisi. Osallistumaan haluttomia tai kyvyttömiä saattavat olla niin kansalaiset kuin julkiset ja yksityiset toimijatkin. NPG:n soveltamisesta ja sen mahdollisista vaikutuksista tarvitaan enemmän tietoa. (Torfing & Triantafillou 2013: 17; Hakari 2013a: 72; Osborne 2016; Peters 2017.) Aiemmissä tutkimuksissa sen kehityksessä on tarkasteltu esimerkiksi lasten- ja nuorten sekä vanhusten palvelujen järjestämistä (Pestoff 2011; Tuurnas 2016; Hakari & Tynkkynen 2013). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan NPG:n ilmenemistä innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa, joka lienee uusi alue aiheen tutkimuksessa (vrt. Pelkonen & Valovirta 2015; Storbjörk & Stenius 2018). Seuraavaksi kuvataan tarkemmin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ja lisätä tietoa NPG:n soveltamisesta kompleksisten sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnassa. Tavoitteena on kuvata NPG:n painottamien kumppanuuden, yhteistuotannon sekä tulosperusteisuuden ilmenemistä paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palveluja hankintana järjestettäessä. Lisäksi tavoitteena on teoreettisen ja empiirisen tarkastelun synteessinä esittää alustava ideaalimalli NPG:n periaatteiden soveltamisesta hankinnassa. Tutkimustapauksena toimii innovatiivinen huume-hoidon hankinta. Siinä yhdistyvät NPG:a ilmentäväksi luonnehdittu menettely sekä palvelujen järjestäminen loppukäyttäjille, joita luonnehtii usein huono-osaisuus (ks. Saari 2015; Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017). Tutkimusasetelma on kuvattu oheisessa kuviossa.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä on uusi julkinen hallinta?
2. Millainen on hankinta uuden julkisen hallinnan käsitteellisessä kehityksessä?
3. Miten uusi julkinen hallinta ilmenee innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa?
 - Miten NPG ilmenee hankinnassa kumppanuutena?
 - Miten NPG ilmenee hankinnassa yhteistuotantona?
 - Miten NPG:n ilmenee hankinnassa tulosperusteisuutena?

Tutkimuksessa hankinta ymmärretään strategisena palvelujen järjestämisenä, mikä asetuu kontekstiinsa ja etenee valmistelun, kilpailutuksen ja sopimuskauden prosessina. Tarkasteltavana tapauksena toimii hankinnan prosessi (ks. Osborne 2010b: 416), eivät sen verkoston yksittäiset organisaatiot tai toimijat. Tutkimuksen tarkoitus ei ole arvioida tapauksena toimivaa innovatiivista huumehoidon hankintaa, vaan se toimii välineenä kumppanuuden, yhteistuotannon ja tulosperusteisuuden ilmenemisen tarkastelemiseksi. Tuloksia voitaneen hyödyntää jatkotutkimusten lisäksi ja käytännön kehittämistyössä.

Tutkimus on laadullinen teorialähtöinen tapaustutkimus, minkä aluksi määritellään sen pääkäsitteet NPG ja hankinta ja yhdistetään ne alustavaksi analyysirungoksi. Tutkimuksen toteuttamista koskevassa luvussa kuvataan perustellen tutkimustapausta, aineistoa ja menetelmiä koskevat ratkaisut sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tämän jälkeen kootaan tiivis yhteenveto tuloksista. Johtopäätösten ja pohdinnan yhteydessä kuvataan alustava ideaalimalli NPG:n periaatteista sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa.

2. UUSI JULKINEN HALLINTA

Tutkimuksen aluksi tarkastellaan sen teoreettisena viitekehyksenä toimivaa NPG:tä käsitteenä sekä julkisen hallinnon ja palvelujen järjestämisen mallina. Jäsentelyn apuna hyödynnetään Osbornen (2006; 2010b: 6–10) kuvaamia NPG:n avaintekijöitä sekä Torfingin ja Triantafilloun (2013) NPG:ssa poliittishallinnollisen systeemin kehityksessä nimeämiä elementtejä. NPG:n kehitystä ja esiintymistä kuvaavia aiempia tutkimuksia tarkastelemalla se kytketään myös julkisiin palveluhankintoihin, joita käsitellään tarkemmin seuraavassa pääluvussa (esim. Pestoff 2012; Hakari 2013a; Tienhaara, Tirronen & Rossi 2016; Tirronen & Rannisto 2016).

Viime vuosikymmeninä hyvin yleisesti käytetty hallinnan (*governance*) käsite sinällään ei ole yksiselitteinen. Kirjallisuudessa siitä esitetään lukuisia toisistaan poikkeavia määritelmiä, minkä vuoksi se on ollut kritiikin kohteena ja jopa sen käyttökelpoisuutta on epäilty. (esim. Klijn 2008; Huges 2010.) Ennen NPG:n asettamista monitulkintaisen hallinnan kenttään onkin siis perusteltua tarkastella hallinnan käsitettä yleisemmin. Hallinnan yhteydessä esiintyy usein käsite kompleksisuus, joka on toisinaan tulkittu monimutkaisuuden synonyymiksi. Tässä tutkimuksessa kompleksisuudella tarkoitetaan asian tai ilmiön tekijöiden yhteenkietoutuneisuutta sekä siitä syntyvää niiden dynamiikkaan vaikuttavaa keskinäisriippuvuutta (esim. Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013: 52).

2.1. Hallinnosta monitulkintaiseen hallintaan

Hallinnan käsitteen monitulkintaisuutta selittänee osin sen käyttö useilla tieteenaloilla, kuten politiikan ja hallinnon sekä talouden tutkimuksessa. Näin käsitettä muotoillaan ja tulkitaan vaihtelevin teorioin ja näkökulmin. (esim. Hirst 2000; Anttiroiko, Haveri, Karhu, Ryytänen & Siitonen 2007: 165–166; Osborne 2010a.) Käsitteen saamien erilaisien merkitysten jäsentämiseksi monet tutkijat ovatkin esittäneet pääasiallisista merkityksistä omat luokittelunsa. Taulukossa 1 on esitetty Hirstin (2000), Klijin (2008) sekä Osbornen (2010b: 6–7) luokittelut hallinnalle kirjallisuudessa annetuista pääasiallisista merkityksistä.

Oheisen luokittelun perusteella, hallinnalla tarkoitetaan ensinnäkin hyvää hallintotapaa (*good governance*) organisaation hallintojärjestelmänä, jonka esimerkkinä on mainittu Maailmanpankki (World Bank). Toisaalta sillä viitataan yhtiöiden hallintaan (*corporate governance*), jossa korostuvat vastuullisuus ja läpinäkyvyys. Sekä Hirstin että Klijin luokittelujen mukaan hallinta ymmärretään myös uutena julkisena johtamisena (*New Public Management*). Osbornen kolmeen pääluokkaan tiivistämässä jäsennyksessä uusi julkinen johtaminen sisältyy julkisen hallinnan (*public governance*) alaluokkana olevaan sopimushallintaan (*contract governance*). Osbornen jäsennyksen alaluokkaan sisältyvät myös Klijin luokituksen verkostojen hallinta (*network governance*) sekä Hirstin uudet koordinoinnin käytännöt (*new practices of coordinating*). (Hirst 2000; Klijn 2008; Osborne 2010: 6–7). Kolme tunnettua tekijää näyttävät näin päätyneen melko yhdenmukaisiin tulkintoihin erilaisista hallintaan liitetyistä pääasiallisista merkityksistä.

Taulukko 1. Hallinnan merkityksiä (Hirst 2000; Klijn 2008; 2010; Osborne 2010: 6–7).

Hirst (2000)	Klijn (2008)	Osborne (2010)
1. Good governance	1. Good governance / corporate governance	1. Good governance
2. Corporate governance	2. New public management / market governance	2. Corporate governance
3. International institutions and regimes	3. Multilevel governance / inter-governmental relations	3. Public governance
4. New public management	4. Network governance	- Socio-political governance
5. New practices of coordinating (networks, partnerships, deliberative forums)		- Public policy governance - Administrative governance - Contract governance - Network governance

Eroista huolimatta hallinnan määrittelyt sisältävät myös yhtäläisyyksiä. Niiden yhteisenä lähtökohtana on ensinnäkin ymmärrys, jonka perusteella julkinen toimija ei perinteistä hallintoa hyödyntäen enää yksin kykene hoitamaan tehtäviään. Tämän tausta-ajureita ovat

esimerkiksi ilmastonmuutos, väestönkehityksen kysymykset, demokratian ongelmat, kansainvälinen talous ja markkinat, mutta myös uuden julkisen johtamisen yleistymiseen liitetty palvelujärjestelmän pirstoutuminen. (esim. Anttiroiko 2010; Hirst 2000.) Toinen yhtäläisyys on se, että hallinnan ymmärretään viittaavan hallinnon rakenteiden sijaan toimintaprosesseihin ja kompleksisiin päätöksenteon verkostoihin, joissa pyritään tuloksiin yhteistyössä. Kljnin (2008) mukaan hallinta onkin prosessi hallinnan verkostossa, jossa se ilmenee hallinnon ja sen sidosryhmien välisissä suhteissa erilaisina kumppanuuden sekä päätöksenteon uusina muotoina. Kolmas yhteinen tekijä on se, että hallinnan nähdään sisällöltään poikkeavan olennaisella tavalla hallinnosta, mikä havainnollistuu oheisessa eroja yksinkertaistaen kuvaavassa mallinnuksessa (ks. taulukko 2). Esimerkiksi kunnassa hallinnon ja hallinnan painotukset vaikuttavat olennaisella tavalla johtamiseen, palvelujen järjestämiseen, toimijoiden rooleihin sekä demokratiaan. (Anttiroiko 2010: 14.)

Taulukko 2. Hallinnon ja hallinnan sisältöeroja (Anttiroiko 2010: 13).

	Hallinto	Hallinta
Valtaulottuvuus	Sääntely- ja pakkovalta	Kehittämisen- ja aloitevalta
Hallinnon päätehtävä	Päätösten toimeenpano	Kehittämispöytäkirjojen toteuttaminen
Tehtäväaluepainotus	Viranomaistehtävä	Kehittämistehtävä
Organisointiperiaate	Hierarkia	Verkosto
Julkisyhteisö toimijana	Toteuttaja	Koordinoija
Näkökulma prosesseihin	Sisäiset prosessit	Ulkoiset suhteet
Resurssiulottuvuus	Omat prosessit	Koko toimintaympäristön resurssit
Yrityselämän rooli	Sääntelyn kohde	Kumppani
Kansalaisen rooli	Sopeutuva ”alamainen”	Aktiivinen toimija

Hallinnan merkityksen sekä sisällön lisäksi sitä voidaan tarkastella myös hallintasuhteiden ulottuvuuksien näkökulmasta. Pääulottuvuuksia ovat Anttiroikon (2007: 170–172) mukaan horisontaalinen ja vertikaalinen ulottuvuus. Horisontaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan erilaisia samalla tasolla yhteistyötä tekeviä julkisia toimijoita, yrityksiä ja järjestöjä sekä kansalaisia. Erilaisista tasoista taas rakentuu hallinnan vertikaalinen ulottuvuus, joka on eroteltavissa paikalliseen, alueelliseen ja valtiolliseen sekä regionaaliseen ja kansainväliseen tasoon.

Käsitteen yleisyydestä huolimatta kaikkea ei kuitenkaan tule tulkita hallinnaksi eikä hallintaa esiinny kaikkialla. Esimerkiksi Klijn (2008) pitää ongelmallisena hallinnan merkitysten luokituksissa edellä kuvattua tapaa ymmärtää uusi julkinen johtaminen hallintana. Samaa tapaan hän kyseenlaistaa myös hyvän hallintotavan sekä yhtiöiden hallinnan kuvaamisen hallinnan muotoina. Kritiikin taustalla on näkemys, jonka mukaan hallinta hyödyntää mekanismina verkostoja, mutta uusi julkinen johtaminen markkinoita ja hyvä hallintotapa ja yhtiöiden hallinta taas hierarkiaa. Ne perustuvat näin erilaisiin taustateorioihin ja toimintalogiikkaan. Toisaalta esimerkiksi kunnallishallinnon yhteydessä hierarkia ja markkinat on verkostojen tapaan tulkittu hallinnan perusmuodoiksi (Anttiroiko 2010: 15–16). Kuten todettua, hallinnan käsite näyttäytyy kovin monitulkintaisena ja sen käyttäminen edellyttää käyttäjältään harkintaa ja tarkkuutta, ettei käsitteestä tule merkityksetöntä (Hughes 2010: 87 – 102).

2.2. Uusi julkinen hallinta käsitteenä ja regiiminä

Tässä tutkimuksessa uudella julkisella hallinnalla eli NPG:llä tarkoitetaan Stephen Osbornen (2006) määrittelemää käsitettä, joka rajaa sen edellä esitetyistä hallinnan määrittelyistä sekä siihen toisinaan kirjallisuudessa viittaavasta ”governassikeskustelusta” (esim. Laitinen 2011: 28, 36). Käsitteen lähtökohtana on Osbornen vuosituhaten alussa esittämä väite, jonka mukaan julkisen politiikan toimeenpanossa ja julkisten palvelujen tarjonnassa voidaan erottaa kolme pääasiallista kehitysvaihetta. Näistä ensimmäinen on perinteinen hallinto (*Public Administration, PA*), toinen uusi julkinen johtaminen (*New Public Management, NPM*) sekä kolmas uusi julkinen hallinta (*New Public Governance,*

NPG). Osborne (2010b) on pelkistänyt kehitysvaiheiden keskeiset tekijät kolmitasoiseen malliin tieteellisen keskustelun ja käytännön kehittämisen tukemiseksi (taulukko 3). Sitä voidaan kutsua ikään kuin julkisen hallinnon omaksi teoriakeskusteluksi, jonka tavoitteena on järjestelmän toimintalogiikan ymmärtäminen ja sen ohjaamana kulloinkin toimivimman ratkaisun löytäminen (Virtanen & Stenvall 2011: 40–41).

Taulukko 3. Uusi julkinen hallinta suhteessa edeltäviin malleihin (mukaillen Osborne 2010b: 10; Hakari 2013a: 37).

	Perinteinen hallinto (PA)	Uusi julkinen johtaminen (NPM)	Uusi julkinen hallinta (NPG)
Teoreettiset juuret	Valtiotiede ja julkinen politiikka	Julkisen valinnan teoria ja johtamisopit	Instituutio- ja verkostoteoria
Fokus	Poliittinen järjestelmä	Organisaatio	Organisaatio ympäristössään
Resurssien jakamisen mekanismi	Hierarkia	Markkinat (perinteiset sopimukset)	Verkostot (tulosperusteiset sopimukset)
Painotus	Politiikan luominen ja toteuttaminen	Resurssien johtaminen (panokset ja tuotokset)	Neuvottelemisen, yhteistyö sekä kumppanuus (prosessit ja tulokset)
Valtion rooli	Yhdistävä	Sääntelevä	Monimuotoinen ja moniarvoinen
Kansalaisen rooli	Hallintoalamainen	Kuluttaja-asiakas	Aktiivinen, osallistuva yhteisön jäsen
Demokratia	Äänestäminen ja painostusryhmät	Äänestäminen, asiakastyytyväisyys, valinnanvapaus	Äänestämien, uudet osallistumisen mahdollisuudet, vuoropuhelu

Pitkään vallinneen perinteisen hallinnon keskiössä on poliittinen järjestelmä, jossa politiikka ja julkinen hallinto toimivat erillään. Hallinto vastaa asioiden valmistelemisesta poliittiseen päätöksentekoon sekä toisaalta päätösten toimeenpanosta. Toimintaa kuvaavat byrokraatia ja siitä johdettavat vertikaalinen hierarkia, säännöt ja ohjeet sekä niiden valvominen, joiden avulla pyritään kansalaisten tasapuoliseen kohteluun ja demokratian

toteuttamiseen. Profioiden merkitys toiminnassa on korostunut, mikä näkyy myös johdotehtäviin pätevytyminenä virkaiän perusteella. Kansalainen on toiminnan kohde ja hallintoalamainen, jolla toisaalta on oikeuksia lainsäädännön puitteissa. (Osborne 2006: 378; Virtanen & Stenvall 2011: 41–44.) Perinteinen hallinto on toiminut hyvinvointivaltioiden rakentamisen ja laajentumisen aikakauden perustana (Anttiroiko ym. 2007: 90–93).

NPM on vaihtelevin painotuksin yleistynyt eri puolilla maailmaa 1970-luvulta alkaen. Sen tavoitteena on ollut erityisesti perinteisen hallinnon haasteeksi koetun julkisen sektorin tehokkuuden parantaminen. NPM:n taustalla vaikuttavat julkisen valinnan teoria ja yrityssektorin johtamisopit. Sen keskeinen piirre on managerialismi eli ammattijohtajien johtamat julkiset organisaatiot sekä markkinoiden ja kilpailun hyödyntäminen. Toiminnassa korostuvat resurssien johtaminen, organisaation sisäiset prosessit ja tuotokset sekä niiden mittaaminen ja arvioiminen. (Osborne 2010b.) Kansalainen nähdään palveluja kuluttavana asiakkaana, jonka on mahdollista tehdä rationaalisia valintoja. Roolin kaventuminen kansalaisesta kuluttaja-asiakkaaksi on sittemmin saanut osakseen myös paljon kritiikkiä. Muita kritiikin kohteita ovat olleet yhteisöllisyyden puuttuminen mallista sekä kysymys markkinoiden hyödyntämisestä julkisten palvelujen aloilla, joilta markkinoiden keskeiset tekijät tyypillisesti puuttuvat. (Tuurnas 2016: 26; ks. myös Tuomala 2015.) Suomalaisittain NPM:n yleistymisen näyttäisi ajoittuneen samoihin aikoihin kuntien itsehallinnon laajenemisen sekä toisaalta 1990-luvun alun laman kanssa (Anttiroiko ym. 2007: 93). Sen piirteet korostuvat myös Suomen hallitusohjelmissa, josta hyvinvointivaltioon sekä pohjoismaiseen hyvinvointimalliin viittaavat painotukset ovat viime vuosina kadonneet (Hellman, Monni & Alanko 2017).

Julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi kuvattu NPG merkitsee aiemmin kuvattua siirtymää hallinnosta hallintaan. Esittämässään kolmitasoisessa mallissa Osborne (2006, 2010b) kuvaa NPG:n rakentuvan perinteisen hallinnon ja uuden julkisen johtamisen toimivia osia hyödyntäen, mutta niissä todettuja ongelmia korjaten. Se ei korvaa edeltäjiään, vaan täydentää niitä nykyisessä toimintaympäristössä paremmin toimivalla ratkaisulla (ks. myös Klijn & Koppenjan 2012; Hakari 2013: 41). Perinteisen hallinnon ja NPM:n yhteinen ongelma nykyisessä toimintaympäristössä on niiden suljettu fokus, joka

ensimmäisessä rajautuu poliittiseen järjestelmään ja jälkimmäisessä yksittäiseen organisaatioon. Tämä mekanistiselle ajattelulle tyypillinen ratkaisu toimii huonosti tilanteessa, jossa esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat tyypillisesti lukuisat keskinäisriippuvaiset toimijat. (Osborne 2010b: 8–9; 2010c: 414.)

Osborne (2010b: 1, 9, 414) korostaa NPG:n viittaavan julkisen politiikan toimeenpanoon ja julkisten palvelujen tarjontaan siinä merkityksessä, että ne kattavat kokonaisuudessaan alan suunnittelun, toimeenpanon ja palvelutarjonnan. Näin NPG sekä ajallisesti edeltävät kehitysvaiheet voidaan nähdä alan regiimeinä eli käsitteellisinä malleina riippumatta niiden määrittelemisestä paradigmaksi. Julkisia organisaatioita Osborne ohjaa tarkastelemaan osana 2010-luvun kompleksisen palvelujärjestelmän muodostamaa systeemiä. Tämä tulee ottaa huomioon sekä käsitteellisiä malleja että käytännön toimintaa kehitettäessä. Myös itse NPG voidaan ymmärtää kompleksisuuden, monimuotoisuuden (*plural*) ja pirstoutuneisuuden (*fragmented*) tuotteeksi, toisaalta taas vastineeksi niihin. (Osborne, Radnor, Vidal & Kinder 2015; ks. myös Rannisto, Stenvall & Harisalo 2011: 55–56.)

Paradigmana NPG on johdettavissa instituutio- ja verkostoteorioista. Ideologiana se korostaa kumppanuutta julkisten ja yksityisten toimijoiden sekä palvelujen käyttäjien kesken. (Osborne 2010b; Tuurnas 2016: 28; Pestoff 2011.) Kumppanuus laajenee näin kolmen väliseksi (*Public-Private-People Partnership, 4P*) perinteisen kahden välisen (*Public-Private Partnership, 3P*) sijaan (Torvinen ym. 2016). Empiirisenä ilmiönä sitä kuvaavat monimutkainen päätöksentekoprosessi, verkostomainen palvelujen tuotanto, yhteistyö ja uudet yhteistyön muodot (Klijn 2008; Hakari 2013a: 34–35). Julkishallinnon regiiminä NPG:n fokus onkin poliittisen järjestelmän tai organisaation sisäisten tekijöiden sijaan julkisessa organisaatiossa osana ympäristöään. Painotus siirtyy näin yritysten, kolmannen sektorin ja kansalaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Panosten ja tuotosten sijaan NPG korostaa verkostoissa toteutuvia prosesseja (vrt. Klijn 2008) sekä niiden tuloksia. Julkisen toimijan roolina on sääntelemisen sijaan mahdollistaminen ja koordinoiminen. Kansalainen kuvataan hallintoalamaisen tai kuluttaja-asiakkaan sijaan aktiivisena yhteisön jäsenenä, mitä tukevat myös demokratian toteutumisen vahvistamiseksi käytettävät uudet osallistumisen mahdollisuudet ja vuoropuhelun areenat. (Osborne 2010b.)

Yhteistuotanto (*co-production*) on kansalaisten osallistumista painottavan NPG:n ydinelementti (Osborne 2010b: 416). Käsitteenä se on monitulkintainen ja viime vuosikymmeninä hyvin yleisesti käytetty (esim. Sorrento, Sicilia & Howlett 2018). Tulkinnat perustuvat erilaisiin taustaideoihin, joita NPG:n lisäksi ovat esimerkiksi Big Society, asiakaslähtöinen palvelulogiikka (*service dominant logic*) sekä osallisuus ja käyttäjädemokratia (Tuurnas 2016; Tuurnas, Kurkela & Rannisto 2016). Osborne ja Strokosch (2013) ovat kuvanneet yhteistuotannon jatkumona, missä sen muotoja ovat kuluttajuus (*consumer co-production*), osallistava yhteistuotanto (*participative co-production*) sekä kehittynyt yhteistuotanto (*enhanced co-production*). Käsitteellisen kehyksen nelikentässään Osborne, Radnor ja Strokosch (2016) nimeävät sen osa-alueiksi pelkän teknisen yhteistuotannon, yhteismuotoilun (*co-design*), yhteisrakentamisen (*co-construction*) ja yhteisinnovoinnin (*co-innovation*). Nabatchi, Sancino ja Sicilia (2017) taas jäsentävät matriisissaan 12 yhteistuotannon tyyppiä. Tyypittely tarkoittaa ja erottelee, ketkä yhteistuotantoon osallistuvat, milloin sitä toteutetaan ja mikä sen kohteena on. Tässä tutkimuksessa yhteistuotannon melko vakiintumattomalla käsitteellä tarkoitetaan teknistä, osallistuvaa sekä kehittyntä yhteistuotantoa (Osborne ym. 2013; Osborne ym. 2016).

Yhteisluominen (*co-creation*) on yhteistuotannon rinnalla yleistynyt käsite, jota on käytetty myös sen synonyyminä (ks. Agger & Lund 2017). Erityisesti kehittynyt yhteistuotanto ja yhteisluominen ovatkin melko samankaltaisia. Osborne (2018: 225–226) erottelee käsitteet toteamalla yhteistuotannon viittaavan julkisen organisaation hallinnoimaan lineaariseen logiikkaan perustuvaan prosessiin. Yhteisluomisen hän kuvaa vuorovaikutteiseksi ja dynaamiseksi arvon luomisen suhteeksi, missä arvon luominen palvelujen käyttäjälle ja organisaatioille toteutuu lineaarista prosessia laajemmassa kontekstissa. Myös Torfing, Sørensen ja Røiseland (2016: 8, 10–11) tulkitsevat yhteistuotannon palvelun tuottajien ja käyttäjien väliseksi kykyjen ja resurssien jakamisen prosessiksi, jonka fokus on palveluissa. Yhteisluomisen he toteavat prosessiksi, jossa tavoitteena on palvelutuotantoa laajemmin ratkoa esimerkiksi yhteiskunnallisia ongelmia ja kehittää innovatiivisia ratkaisuja. Innovaatiot on kuitenkin liitetty myös yhteistuotantoon (esim. Osborne ym. 2013: 13). Yhteisluomista voidaan yhteistuotannon tyypittelyjen tapaan luokitella esimerkiksi kansalaisten osallistujaroolien sekä käytettyjen menetelmien perusteella (ks. Torfing ym. 2016: 10–11).

Poliittishallinnollisen systeemin kehityksessä NPG:tä tarkastelleet Torfing ja Triantafillou (2013) toteavat, ettei sillä ole yhtä teoreettista kehystä, vaan se koostuu ryhmästä periaatteita. Periaatteet taas ovat johdettavissa sosiologisista organisaatio- ja verkostoteorioista sekä yhteiskuntatieteiden aktiivisen kansalaisuuden ja osallistumisen teorioista (vrt. Osborne 2006). Yhtenä Torfingin ja Triantafilloun tekemän tarkastelun tavoitteena oli parantaa NPG:n analyttisyyttä käsitteenä. Valitun kehityksen todettiin tukevan tarkastelun systemaattisuutta, auttavan ydinelementtien tunnistamisessa, parantavan käsitteen vertailtavuutta ja ohjaavan tunnistamaan siihen liittyviä haasteita. Poliittishallinnollisen systeemin kehityksessä NPG:ssä tunnistettiin neljä toisiinsa linkittyntä ydinelementtiä, jotka muodostavat koherentin hallintomallin. Elementtejä ovat osallistumisen vahvistaminen, monitoimijainen yhteistyö, hallinnon uudet työkalut sekä tilivelvollisuuden monet muodot. Oheisessa taulukossa 4 elementit esitetään perinteiseen hallintoon ja uuteen julkiseen johtamiseen vertaillen.

Taulukko 4. Mallien vertailu poliittishallinnollisen systeemin kehityksessä (mukaillen Torfing & Triantafillou: 2013, 14; ks. Hakari 2013: 38).

	Perinteinen hallinto (PA)	Uusi julkinen johtaminen (NPM)	Uusi julkinen hallinta (NPG)
Panos	Äänestäminen ja painostusryhmät	Äänestäminen ja asiakastyytyväisyys sekä valinta	Äänestäminen ja osallistumisen areenat jatkuvaan dialogiin
Väline	Byrokrazia: Julkinen, professioiden standardeihin perustuva.	Strateginen tulosjohtaminen ja näennäismarkkinat: Julkinen vs. yksityinen.	Yhteistyö eri tasojen, sektorien ja toimijoiden kesken: Julkinen ja yksityinen yhdessä.
Tuotos	Autoritäärisiin sääntöihin perustuva ohjaus ja tarjontalähtöiset palvelut.	Sääntelyn purkaminen ja kysyntään perustuvat palvelut, joiden tavoitteena tehokkuus ja asiakastyytyväisyys.	Uudet työkalut sidosryhmien voimaannuttamiseksi ja sitouttamiseksi ongelmanratkaisuun ja palvelutuotantoon.
Palaute	Vaalit sekä perustuslaillinen tilivelvollisuus	Suorituskyvyn mittaaminen, kilpailuttamiseen liittyvät sanktiot.	Tilivelvollisuuden monet muodot, jotka perustuvat standardeihin ja organisaatioiden oppimiseen.

Yhteistyötä sekä kansalaisten ja palvelujen käyttäjien asemaa painottava NPG sisältää mahdollisuuksia, mutta siihen liittyy myös huomiota kaipaavia haasteita. Toimijoiden välisen yhteistyön lisäksi erityisen kriittisiä kysymyksiä ovat kaksi seuraavaa. Ensinnäkin, miten toimia, jos kansalainen tai palvelujen käyttäjä ei ole halukas tai kykene osallistumaan. Toiseksi, sekä osin edelliseen liittyen, miten vältetään osallistumisen eriarvoistuminen eli aktiivisesti osallistuvan eliitin korostunut rooli. (Torfing ym. 2013.) Tässä yhteydessä on paikallaan aiemmin todettuun tapaan korostaa NPG:n täydentävän ja korjauksellisen, mutta ei täysin korvaavan edeltäjiään. Näin perinteisen hallinnon merkitys sekä esimerkiksi kriittisiksi todettujen kysymysten metahallinta on jatkossakin keskeistä (ks. Hakari & Tynkkynen 2013). Jotta voitaisiin paremmin ymmärtää NPG:n vaikutuksia, tutkijat ovat korostaneet empiirisen tutkimuksen merkitystä (Torfing ym. 2013: 21–22; Osborne 2010b: 414 – 425; Peters 2017).

Käsitteellisen tarkastelun päätteeksi on lisäksi todettava, ettei tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oleva NPG ole ainoa edeltävien hallintomallien seuraajaksi esitetty vaihtoehto. Muina vaihtoehtoina on kirjallisuudessa mainittu esimerkiksi uus-weberiläisyys (*Neo-Weberian*), digitalisaation hallinta (*Digital-Era Governance*), julkisen arvon johtaminen (*Public Value Management*) sekä kollaboratiivinen hallinta (*Collaborative Governance*). (Greve 2013; Peters 2017.)

2.3. Empiiristen tutkimusten näkökulmia

Teoreettiskäsitteellisen tarkastelun lisäksi NPG on 2010-luvulla yleistynyt myös empiirissä tutkimuksissa. Sen kehityksessä on tarkasteltu esimerkiksi julkishallinnon uudistamista sekä erilaisia julkisten palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kysymyksiä. Seuraavaksi lyhyesti tarkasteltavien tutkimusten näkökulmia elementteineen on koottu taulukkoon 5. Koontia silmäilemällä voinee hahmottaa tutkimuksissa vaihtelevasti painotettujen NPG:n periaatteiden kietoutumisen toisiinsa. Kansallisessa kontekstissa tutkimukset näyttäisivät asettuvan alueellisesti Tampereelle, joka toimii tämän tutkimuksen tapauksen yleisenä kontekstina. Kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu vastaava NPG:n

mahdollisuuksien ja haasteiden tarkasteleminen sosiaali- ja terveydenhuollon vaihtelevissa konteksteissa (esim. Pestoff 2011; Grossmann 2013; Fierlbeck, Gardner & Levy 2018).

Taulukko 5. Empiiristen tutkimusten näkökulmia.

Toimintamalli	Kumppanuus	Yhteistuotanto	Tulosperusteisuus
1. Kumppanuus 2. Yhteisöllisyys 3. Edustuksellinen ja suora demokratia 4. Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen 5. Kumppanuusperusteinen palvelujen tuotanto (Hakari 2013a)	1. Osaaminen ja resurssit 2. Tavoitteena asiakkaan paras 3. Avoimuus ja luottamus 4. Tasavertaisuus 5. Vuorovaikutus ja dialogi 6. Vapaaehtoisuus ja yhteiskehittäminen (Tienhaara, Tirronen & Rossi 2016)	1. Institutionaalisenä toimintatapana (NPG) 2. Asiakaslähtöisinä toimintaprosesseina (co-creation, service-dominant logic) 3. Valtion ja kansalaisyhteiskunnan muuttuvina suhteina (Big society) 4. Osallisuuden vahvistajana (osallistuva- ja käyttäjädemokratia) (Tuurnas 2016)	1. Kumppanuus ja yhteistuotanto 1. Tulokset, vaikuttavuus, kehittäminen, innovaatiot 3. Arvoa asiakkaalle, muuntautuminen tarpeisiin, sosiaaliset kriteerit 2. Pitkäjänteiset sopimukset, tavoitetasot, tulosten mittaaminen 4. Asiakkaat ja läheiset, asukkaat, kolmas sektori osallistuvat (Tirronen & Rannisto 2016)

Tampereen kaupungin toimintamallia tutkinut Hakari (2013a, 66) on todennut NPG:n olevan myös kuntien hallinnonuudistusten kolmas aalto. Sen periaatteita ovat oheisessa taulukossa 5 kuvatut kumppanuus asukkaiden ja palveluntuottajien kanssa, paikallinen yhteisöllisyys, edustuksellinen ja suora demokratia, palvelujen järjestämisen asiakaslähtöisyys sekä palvelujen tulosperusteinen hankinta ja kumppanuusperusteinen tuotanto. Hakarin (2011) mukaan vuosituhannen alun Tampereen johtamisreformia voidaan pitää NPG:n toimeenpanon esimerkkinä. Kokonaisvaltaista reformia aluksi ohjanneesta uudesta julkisesta johtamisesta siirryttiin sen myöhemmässä vaiheessa osin NPG:n painotuksiin. Edelliset yhdistyivät perinteiseen hallintoon vuonna 2007 käyttöön otetussa toi-

mintamallissa, joka muodostuu pormestarimallista, tilaaja-tuottaja -mallista sekä asiakaslähtöisestä prosessiajattelusta. Pormestarimalliin siirtymisen perusteina mainitaan toiminnan verkostomaisuus, tavoiteltu poliittisen ja virkamiesjohdon yhteistyön sekä demokratian toimivuuden parantaminen (Hakari, Stenvall & Rannisto 2013: 133–134).

Toimintamalli on Hakarin (2013b) mukaan lisännyt pehmeän vallan, kuten kumppanuuteen perustuvan sopimuksellisuuden, merkitystä. Käytännössä pehmeä valta kuitenkin edellyttää, että lisäksi on mahdollisuus kovan vallan käyttämiseen esimerkiksi talouden johtamiseen liittyen. NPG:n mukanaan tuomat muutokset vallan käyttämisessä korostavat metahallinnan merkitystä, mitä on tutkittu ikäihmisten Kotitori-mallin palveluinnovaation kehittämisprosessin yhteydessä. Tutkimuksen mukaan julkisen hallinnon tulee NPG:tä soveltavassa innovaatioprosessissa käyttää sekä kontaktissa (*hands-on*) että etäältä tapahtuvan (*hands-off*) metahallinnan menetelmiä, kuten toiminnan kehystämistä ja koordinoimista, institutionaalista muotoilua, verkoston toimintaan osallistumista sekä verkoston johtamista ja tukemista. Menetelmien tarve ja soveltuvuus näyttävät vaihtelevan erityisesti prosessin aloitusvaiheen, kehittämisen ja toimeenpanon sekä toteuttamisen aikana. (Hakari & Tynkkynen 2013; ks. myös. Torfing ym. 2013: 20–21; Sørensen & Torfing 2012: 180–181.)

Tienhaara, Tirronen ja Rossi (2016) ovat tutkineet osapuolten kokemaa kumppanuutta Tampereen ikäihmisten palvelujen tulosperusteisessa hankinnassa. NPG:n lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin palvelulähtöisen logiikan (*service-dominant logic*) näkökulmaa. Tutkimuksessa kumppanuus kuvattiin monista elementeistä muodostuvana synteessinä, jonka tekijät esitettiin taulukossa 5. Tulosperusteinen hankinta kuvattiin kumppanuuden mahdollistavaksi menetelmäksi, mihin sisältyy myös yhteistyö palvelujen käyttäjien kanssa. Dokumenttien lisäksi tutkimusaineisto sisälsi tilaajan ja tarjoajien haastatteluja. Palvelun käyttäjien rooli hankinnassa näyttäisi tutkimuksen perusteella olleen vähäinen. Kaikkien kumppanuuden synteessin elementtien tunnistettiin esiintyneen hankinnassa, mutta haastateltujen rooli tilaajana tai tuottajana näyttäisi vaikuttaneen niiden kokemiseen. Kuten todettua, tulosperusteinen hankinta ja NPG:tä hyödyntävä Tampereen malli painottavat kuitenkin myös kansalaisikumppanuutta (ks. Tuurnas & Haveri 2016: 59, 62–

65). Kyseisessä kontekstissa se olisi merkinnyt ikäihmisten mahdollisuutta osallistua kuntalaisena ja palvelujen käyttäjänä palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen sekä arvioimiseen.

Tuurnas (2016) on tutkinut NPG:n ydinkäsitettä yhteistuotantoa (ks. Osborne 2010b: 415–416) useasta näkökulmasta. Hän kuvaa sen julkisrahoitteisissa palveluissa yleistyneeksi toimintatavaksi, missä kansalaiset osallistuvat palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen. Sillä on kuitenkin useampia tulkintakehyksiä, joissa kansalaisen rooli osallistujana on erilainen. Ensinnäkin yhteistuotanto voidaan NPG:n tapaan ymmärtää institutionaalisenä toimintatapana, missä kansalaisten osallistumista ei rajata palvelujen käyttäjiin. Toiseksi se voidaan ymmärtää valtion ja kansalaisyhteiskunnan muuttuvina suhteina, mikä on liitetty Big Society -malliin ja vastuun siirtämiseen pois valtiolta säästöjen tavoittelemiseksi. Tässä kehyksessä osallistuminen ei aina ole vapaaehtoista. Kolmas tulkintakehys on yhteistuotanto asiakaslähtöisinä palveluprosesseina ja palvelulähtöisenä logiikkana. Näkökulma painottaa arvon luomista asiakkaalle hänen kanssaan, jolloin osallistuminen on rajattu palvelujen käyttäjiin. Neljänneksi yhteistuotanto voidaan ymmärtää osallistumisena, minkä on tulkittu vahvistavan osallisuutta. (ks. Tuurnas, Kurkela & Rannisto 2016.)

Ammattilaisten näkökulmasta yhteistuotannon on kuvattu ulottuvan koko organisaatioon, sen prosesseihin, kulttuuriin ja johtamiseen. Se edellyttää professiolähtöistä kulttuuria laajempaa käsitystä asiantuntijuudesta, uusien roolien ja kykyjen omaksumista. Tampereen kaupungin aluekehittämishankkeen tutkimuksessa arvioitiinkin, että ammattilaisten vastahakoisuus yhteistuotantoa kohtaan saattaa suurelta osin olla osaamiskysymys. Eri-tyisen haastavaa ammattilaisille näyttäisi olleen kumppanuus alueen asukkaiden sekä palvelujen käyttäjien kanssa. Kumppanuus kolmannen sektorin kanssa taas koettiin luontevammaksi. (Tuurnas 2016; Tuurnas & Haveri 2017; ks. Pestoff 2011.) Tampereen lasten ja perheiden palvelujen monituottajamallissa yhteistuotannon haasteena näyttäisi olleen sirpaloituneen palvelujärjestelmän koordinointi. Tätä kuvasti esimerkiksi asiakkaan arvon tuottamisen näkökulmasta väärin palveluntuottajien osallistumisena yhteistuotantoon. Yhteistuotannon kuvattiin lisäksi synnyttäneen vastuiden epäselvyyttä ja tilanteita, joista kukaan ei ottanut vastuuta. Merkittäväksi haasteeksi mainittiin monitoimijamallin

professionien väliset vuorovaikutuksen ongelmat, joiden vaikutusta palveluprosessin tuloksiin pidettiin liian suurena. Yhteistuotantoa suunniteltaessa tulisikin ottaa huomioon ammatillisten kehysten erilaisuus, mahdolliset vuorovaikutuksen haasteet sekä vaikutus yhteistoiminnan ymmärtämiseen. (Tuurnas, Stenvall, Rannisto, Harisalo & Hakari 2014.)

Sosiaalipalvelujen yhteistuotantoa tutkinut Pestoff (2011) on arvioinut NPG:n kattavan muita tulkintakehyksiä (ks. Tuurnas 2016) paremmin kansalaisen erilaiset osallistujaroolit kolmas sektori mukaan lukien. Pestoffin mukaan kansalaisten halukkuus osallistua palvelujen yhteistuotantoon riippuu myös siitä, miten merkitykselliseksi palvelu itselle tai läheisille koetaan. Tämä selittää osin, miksi esimerkiksi tiettyjä palveluja käyttävien merkitys niiden kehittämisessä on alueen asukkaita suurempi (ks. Tuurnas & Haveri 2017). Erilaisia osallistumisen ja vaikuttamisen tasoja kuvatessaan Pestoff (2011) toteaa kuitenkin, että yhteistuotannossa todellisen vaikuttamisen ja tyhjien lupauksen välillä on suuri ero. Näistä jälkimmäinen synnyttää turhautumista ja vähentää kansalaisten halukkuutta osallistua palvelujen yhteistuotantoon. Kolmannen sektorin palvelujen Pestoff näkee voivan toimia jonkinlaisena julkisten palvelujen kehittämiseen osallistumisessa havaitsemansa lasikaton murtajana.

Tirronen, Hakari ja Stenvall (2014) kuvaavat tulosperusteisten hankintojen ilmentävän NPG:n soveltamista hankintatoimessa osana kuvattua julkishallinnon yleistä kehitystä. Tulosperusteisuuden taustalla vaikuttaa näin kritiikki NPM:n perustuvia suoriteperusteisiä hankintoja ja niiden vaikutuksia kohtaan. Tulosperusteisen hankinnan syklin ytimeksi Tirronen ja Rannisto (2016) kuvaavat kumppanuuden, yhteistuotannon sekä tulosperusteinen mittaamisen ja arvioinnin. Hankinnan kohteen määrittää hankinnalla tavoiteltava tulos, joka tarkentuu vuorovaikutteisessa hankinnan syklissä. Arvioinnin kannalta olennaista on palvelun asiakkaalle tuottama hyöty, kuten lisääntynyt hyvinvointi tai voinnin huononemisen ehkäiseminen. Suoriteperusteisesta poiketen tulosperusteisessä hankinnassa ei keskitytä yksityiskohtaisesti määrittämään, miten se toteutetaan. Toisaalta esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuitenkin monin tavoin säädeltyjä, mikä ohjaa niiden järjestämistä ja tuottamista.

Tulosperusteinen toimintatavan haasteeksi Tirronen ja Rannisto (2016) nimeävät kumppanuus- ja hankintaosaamisen puutteen. Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen kuvataan strategisen tason hallintoideologiseksi valinnaksi, joka tulisi tehdä mahdollisuudet ja haasteet tiedostaen. Tätä viittaa myös kuntien palveluhankintojen ongelmia tutkineen Lundströmin (2011: 8–9) kuvaama palveluhankintojen murroksen ilmiö. Sen ulottuvuuksia ovat rakenteellinen, toiminnallinen ja ohjausjärjestelmän murros, jotka esiintyvät uuden ja vanhan toimintatavan rajalla. Ilmiö on ymmärrettävissä tarkastelemalla sitä aiemmin kuvattujen julkisen hallinnon kolmen kehitysvaiheen kehityksessä.

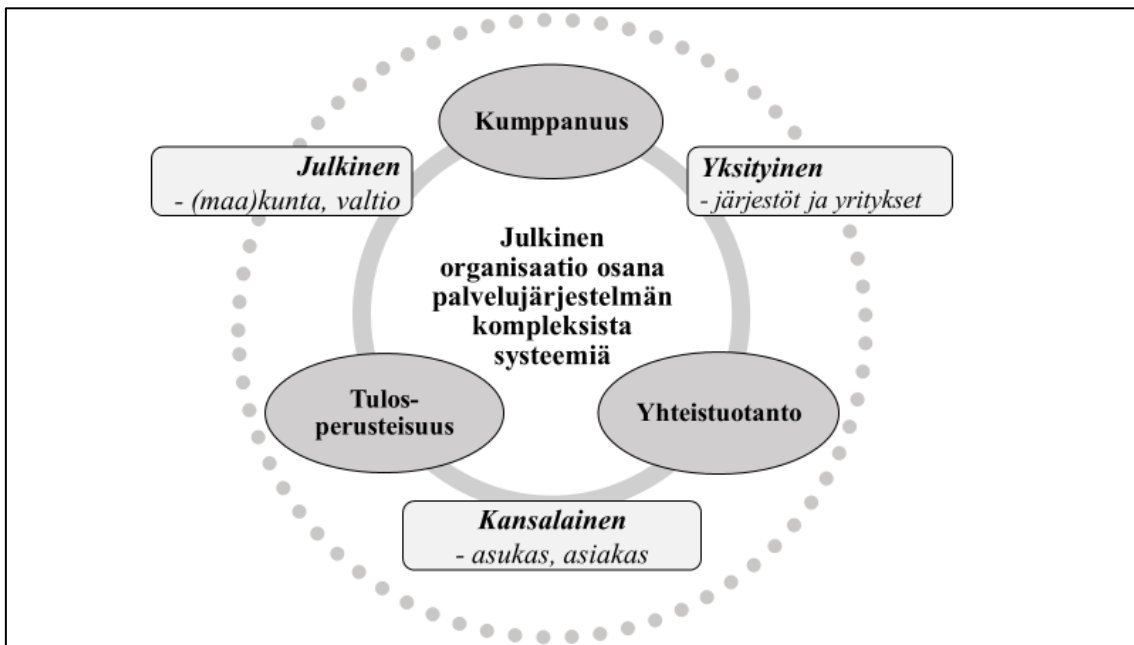
2.4. Yhteenveto uuden julkisen hallinnan periaatteista

Luvun lopuksi kootaan yhteen julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi ja regimiksi kuvatun NPG:n periaatteet (ks. kuvio 2). Mallin ytimessä on ymmärrys julkisesta organisaatiosta osana palvelujärjestelmän kompleksista systeemiä. Tämä ohjaa hyödyntämään verkostomaista hallintaa ja täydentämään edeltäneitä hallintomalleja nykyiseen toimintaympäristöön paremmin soveltuvilla ratkaisuilla. Mallin kolme toisiinsa kytkeytyvää periaatetta ovat toimijoiden kumppanuus, palvelujen yhteistuotanto sekä toiminnan tulosperusteisuus. Toimijoita ovat julkisen organisaation lisäksi yksityiset yritykset ja järjestöt sekä kansalaiset alueiden asukkaina ja palvelujen käyttäjinä.

Kumppanuuden periaate ilmenee osaamisen ja resurssien jakamisena, avoimuutena ja keskinäisenä luottamuksena sekä tasavertaisuutena, jotka rakentuvat toimijoiden vuorovaikutuksessa. NPG:n periaatteena sillä viitataan julkisen ja yksityisen sekä kansalaisten väliseen eli perinteistä laajempaan 4P-kumppanuuteen. Julkisten ja yksityisten toimijoiden välinen kumppanuus perustuu usein sopimukseen, kansalaisikumppanuus taas on usein epämuodollisempaa (Torvinen ym. 2016; Tuurnas ym. 2017).

NPG:n ydinelementti yhteistuotanto merkitsee tässä tutkimuksessa kansalaisten osallistumista palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, tuotantoon ja arviointiin. Yhteistuotannon tasoja ja tyyppjä voidaan luokitella sen perusteella, kenen aloitteesta ja missä roo-

lissa kansalaiset osallistuvat, missä vaiheessa prosessia osallistuminen tapahtuu, minkälaisia menetelmiä yhteistuotannossa hyödynnetään ja mikä on sen tavoite. Yhteistuotannon lähikäsite on yhteisluominen, joka on kuvattu fokukseltaan palvelujen yhteistuotantoa laajemmaksi. Sekä yhteistuotantoon että yhteisluomiseen liittyy usein myös innovaatioiden tavoittelemisen. (Osborne ym. 2013; Nabatchi ym. 2017; Torfing ym. 2016.)



Kuvio 2. NPG:n ydin, periaatteet sekä toimijat.

Mallin kolmas periaate on tulosperusteisuus, mikä tarkoittaa huomion kiinnittämistä palvelun seurauksena odotettuihin tuloksiin ja muutoksiin. Sen mittariksi kuvataan asiakkaan saama tai yhteiskunnallinen hyöty. Tulosperusteisuutta edeltää suoriteperusteisuuden kritiikki, mikä mukaan suoritteet ohjaavat huomion usein väärin asioihin. Laajemmin tulosperusteisuuden taustalla vaikuttaa siirtymä hierarkian ja markkinoiden logiikasta verkostojä hyödyntävään hallintaan. Tulosperusteisuus kytkeytyy tiiviisti yhteistuotannon ja kumppanuuden periaatteisiin. Toimijoiden välisissä sopimussuhteissa se ilmenee siirtymisenä perinteisistä tulosperusteisiin sopimuksiin. (ks. Tirronen ym. 2014; Tirronen ym. 2016.)

3. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN HANKINTANA

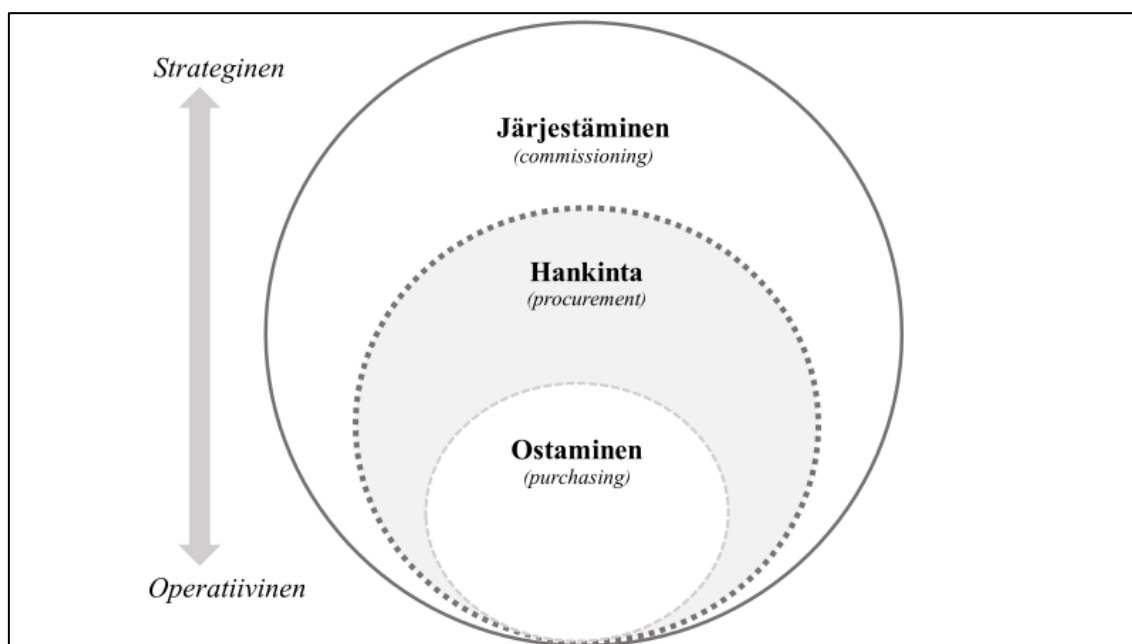
Tässä luvussa tutkimuksen toisena pääkäsitteenä toimivaa hankintaa tarkastellaan tutkimusasetelman kannalta olennaisista näkökulmista. Ensin hankinta asemoidaan käsitteenä erottelemalla ja kuvailemalla sen suhdetta palvelujen järjestämiseen ja ostamiseen. Tämän jälkeen sitä kuvataan menettelynä, mikä auttaa jäsentämään sen myöhemmin empiirisen tapauksen tarkastelussa hyödynnettävänä prosessina. Kolmas näkökulma avataan tarkastelemalla suomalaisten julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä hankintana. Edellinen rakentaa myös tutkimustapauksena toimivan huumehoidon hankinnan yleistä kansallista kontekstia. Luvun lopuksi hankinnan käsitteellinen tarkastelu asetetaan aiemmin kuvatun NPG:n ydintekijöiden kehikkoon.

3.1. Hankinta käsitteenä

Hankinnalla (*procurement*) tai julkisella hankinnalla (*public procurement*) voidaan tarkoittaa yksinkertaisesti palvelun tai tuotteen hankkimista julkisen organisaation ulkopuolelta. Sisäistä tilaaja–tuottaja -mallia sovellettaessa sillä saatetaan kuitenkin viitata myös julkisen organisaation itse tuottamien palvelujen tilaamiseen. (Anttiroiko 2010: 52–54.) Kontekstilla ylipäätään onkin vaikutusta hankinnan käsitteen kulloiseenkin merkitykseen. Kontekstista riippuen sen tilalla saatetaan toisinaan myös käyttää kokonaan muuta käsitettä, kuten aihepiirin kirjallisuudessa yleisesti esiintyviä palvelujen järjestämistä (*commissioning*) tai ostamista (*purchasing*). (Smith & Woodin 2011: 277–278; Tirronen ym. 2014.)

Murray (2009, 2012) sekä Smith ja Woodin (2011) ovat tarkastelleet palvelujen järjestämisen, hankinnan ja ostamisen käsitteiden eroja ja yhtäläisyyksiä Iso-Britannian kontekstissa. Käsitteistä laajimmaksi he määrittelevät palvelujen järjestämisen, joka sisältää ennakoidun strategisen suunnittelun, kehittämisen ja toimeenpanon. Sen tekijöitä ovat väestön tarpeiden ja ongelmien tunnistaminen, palvelujen suunnittelu ja priorisoiminen sekä tarjonnan kohdentaminen tunnistettuihin tarpeisiin. Järjestäminen sisältää myös erilaisten tarjonnan vaihtoehtojen sekä palvelujen tulosten arvioimisen ja valvonnan.

Hankintaan Murray (2009) kuvaa sisältyvän koko syklin palvelutarpeiden tunnistamisesta palvelutarjonnan seurantaan ja arvioimiseen. Murrayn mukaan hankinta sisältää myös strategisen palvelutarjonnan vaihtoehtoja koskevan make-or-buy-päätöksen. Väestön tarpeiden arvioiminen ei kuitenkaan hänen mukaansa sisälly palvelujen hankintaan samassa laajuudessa kuin palvelujen järjestämiseen. Tarpeita vastaavien palvelujen ostamisen sekä Murray (2009) että Smith ja Woodin (2011) kuvaavat kolmesta käsitteestä suppeimmaksi. Yhteenvetona käsitteiden välisistä suhteista voidaan kuviossa 3 kuvattuun tapaan todeta hankinnan sisältyvän palvelujen järjestämiseen ja ostamisen taas palvelujen hankintaan. Hankinta ei näin ole palvelujen järjestämisestä irrallinen toiminto vaan osa sitä.



Kuvio 3. Järjestämisen ja hankinnan käsitteiden suhde (mukaillen Murray 2009: 200; Kuhmonen, Ahokas & Ruotsalainen 2013: 6).

Kilpailutus (*competitive procurement*) on kansallisessa kirjallisuudessa yleinen käsite (esim. Ollila, Ilva & Koivusalo 2003; Aho & Junnila 2012), johon palataan seuraavassa alaluvussa. Tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat tulosperusteinen hankinta (*outcome-based commissioning*) sekä innovatiivinen hankinta (*innovative procurement*).

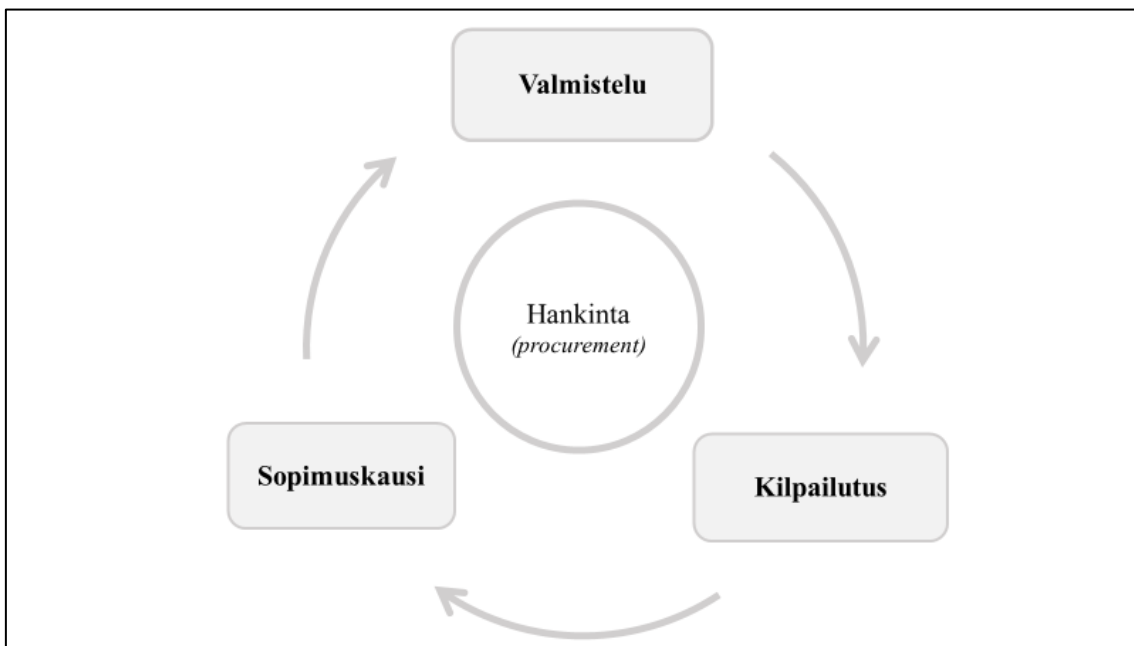
Tulosperusteisuus viittaa jo todettuun tapaan siihen, ettei hankintaa määritellä tuotteena, jonka seuranta perustuu tuotoksiin ja suoritteisiin. Sen sijaan toimijat määrittelevät yhdessä tuloksen, jota hankinnan seurauksena tavoitellaan. (Tirronen ym. 2014.) Innovatiivisen hankinnan tavoitteena on uusi tai parannettu palvelu, hankinnan prosessi tai toimijoiden yhteistyö palvelun toteuttamisessa. (Valovirta, Alhola, Leväsluoto, Nissinen, Oksanen, Pelkonen & Turtonen 2017: 21–26, 39–40.) Innovatiivisten hankintojen kuvataan toimivan kysyntälähtöisen innovaatiopolitiikan instrumenttina ja innovaatioiden syntyvän innovaatiosteemin vuorovaikutuksessa (Edler & Georghiou 2007; Edqvist, Vornatas & Zabala-Iturriagagoitia 2015: 1, 3). Ne edellyttävät uudenlaisia taitoja ja johtamista, vaikuttavat palvelun käyttäjien rooliin ja niihin liittyy myös riskejä (Valovirta 2015; Torvinen & Haukipuro 2017; Edler, Rolfstram, Tsipouri & Uyarra 2015).

3.2. Hankinta menettelytapana

Menettelytapana ja toimintana hankinta voidaan kuvata prosessina tai syklinä, joiden toteuttamisessa Suomessa sovelletaan lakia julkisista hankinnoista (1397/2016). Lain tavoitteena on edistää julkisten varojen tehokasta käyttämistä sekä laadukkaita, innovatiivisia ja kestäviä hankintoja. Sen keskeisiä periaatteita ovat toimijoiden tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä toiminnan avoimuus. Sosiaali- ja terveystalveta hankittaessa muistutetaan alaa koskevan erityislainsäädännön sekä palvelun käyttäjien osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien huomioon ottamisesta. Aiemmasta hankintalaista poiketen hankintayksikkö voi nykyisin itse valita sosiaali- ja terveystalveta hankinnassa käyttämänsä hankintalain mukaisen menettelyn, kuten avoimen tai rajoitetun menettelyn, neuvottelumenettelyn tai kilpailullisen neuvottelumenettelyn. (1397/2016, 2–3 §, 32–37 §, 108–109 §.) Sekä nykyinen että tutkimustapauksena toimivassa hankinnassa sovellettu aiempi hankintalaki (348/2007) mahdollistavat NPG:n painotusten mukaisen yhteistyön hankintaprosessin aikana. (ks. Holma ym. 2018: 14; Vedenkannas 2018: 42–43).

Hankinnan menettelytavan tarkasteleminen prosessina tai syklinä toimii keinona jäsentää sen keskeiset vaiheet sekä niiden edellyttämät tai niissä mahdolliset toiminnot. Prosessi

helpottaa ajallisesti pitkäkestoisen hankinnan vaiheisiin varautumista ja niiden aikatauluttamista prosessin alun ja lopun välille. Sykli taas täydentää edellistä muistuttamalla hankinnan luonteesta, missä prosessin loppuvaiheessa käynnistyy usein valmistautuminen uuteen hankintaan. (Lundström 2011: 35–36) Tulospöytätyön yhteydessä on todettu muistuttavan hermeneuttisen kehän tapaan etenevää oppimisen sykliä (Tirronen ym. 2016: 171, 173, 178), mikä voitaneen liittää myös innovatiiviseen hankintaan (esim. Valovirta ym. 2017: 40). Tässä tutkimuksessa hankinta menettelytapana tarkoittaa palvelujen järjestämistä julkisena hankintana kuviossa 4 kuvatun syklin tapaan edeten. Syklin kolme pääasiallista vaihetta ovat hankinnan valmistelu, kilpailutus sekä sopimus-aika. Seuraavaksi vaiheiden sisältöä eritellään julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankinnan sekä toimijoiden vuoropuhelun mahdollistamisen näkökulmasta.



Kuvio 4. Hankinnan vaiheet (Holma & Sammalmaa 2018: 5).

Hankinnan valmisteluvaiheen toimenpiteitä ovat markkinakartoitus ja markkinavuoropuhelu, joiden avulla kunnan hankintayksikkö viestii tarpeistaan ja täydentää hankinnan kohdetta koskevaa tietopohjaansa. Monenlaiset yhteistyön tavat erilaisten palvelun tuottajien sekä käyttäjien ja kunnan asukkaiden kanssa ovat mahdollisia. Soveltuvia keinoja

ovat esimerkiksi seminaarit ja keskustelutilaisuudet, kyselyt, käyttäjälähtöinen yhteissuunnittelu ja palvelumuotoilun hyödyntäminen. (ks. Lundström 2011: 37, 40; Valovirta ym. 2017: 26, 39; Vedenkannas 2018: 39.) Hankintalain aiemmin todetut periaatteet huomioon ottaen hankintayksikkö voi hyödyntää markkinakartoituksessa myös erilaisia riippumattomia asiantuntijoita (Holma ym. 2018: 13–14; Laki julkisista hankinnoista 1397/2016: 65–66 §). Yhteenvetona voidaan todeta, että valmisteluvaiheen tehtävänä on hankinnan tarpeiden ja kohteen määrittely, joilla tulee olla yhteys strategiaan palvelujen järjestämisen linjauksiin sekä make-or-buy-päätökseen. Valmistelu tukee lisäksi kilpailutukseen parhaiten soveltuvan hankintamenettelyn valintaa. Edellä todetun onnistuminen edellyttää toimivaa vuorovaikutusta myös organisaation sisällä. Sen puute taas johtaa siiloutumiseen ja osaoptimointiin sekä estää koko kunnan edun saavuttamisen (Vedenkannas 2018: 41).

Hankinnan syklin toinen vaihe on kilpailutus, jossa hankintayksikön julkaisema hankintailmoitus ja tarjouspyyntö avaavat varsinaisen tarjouskilpailumenettelyn (Holma ym. 2018: 15). Suomessa suurin osa palveluhankinnoista tehdään pääasiassa suoriteperusteisesti, mikä on liitettävissä uuden julkisen johtamisen soveltamiseen (Tirronen ym. 2016). Kilpailutuksen kannalta suoriteperusteisuus merkitsee avoimen tai rajoitetun menettelyn käyttämistä sekä sopimuskautta sitovaa hankinnan kohteen tarkkaa määrittelemistä tarjouspyynnössä (Holma ym. 2018: 15). Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankinnassa palveluja hankitaan toiselta osapuolelta tai useammalta kolmannelle osapuolelle eli palvelujen loppukäyttäjälle. Tässä asetelmassa hankinnan kohteen määrittelemisen sopimuskauden tarpeita ennakoivien on kompleksista ja osapuolten välisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Palveluntuottajien sekä käyttäjien kanssa valmisteluvaiheessa aloitettua vuoropuhelua ja yhteiskehittämistä voidaan kilpailutuksessa jatkaa hyödyntämällä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankinnoissa käytettäväksi suositeltua neuvottelumenettelyä (ks. Vedenkannas 2018: 43; STM 2012: 41–42; Junnila & Aho 2012: 13–15).

Syklinä kuvatun hankinnan kolmas vaihe on hankintapäätöksen jälkeinen sopimuskausi, jonka toimenpiteitä ovat sopimuksen tekeminen, käyttöönotto, sopimuksenaikainen yhteistyö sekä sopimuksen mukaisen toiminnan seuranta ja arviointi. Myös itse hankinnan toteuttamista on hyvä arvioida. (Ks. Lundström 2011: 110–111; Tirronen ym. 2016: 172;

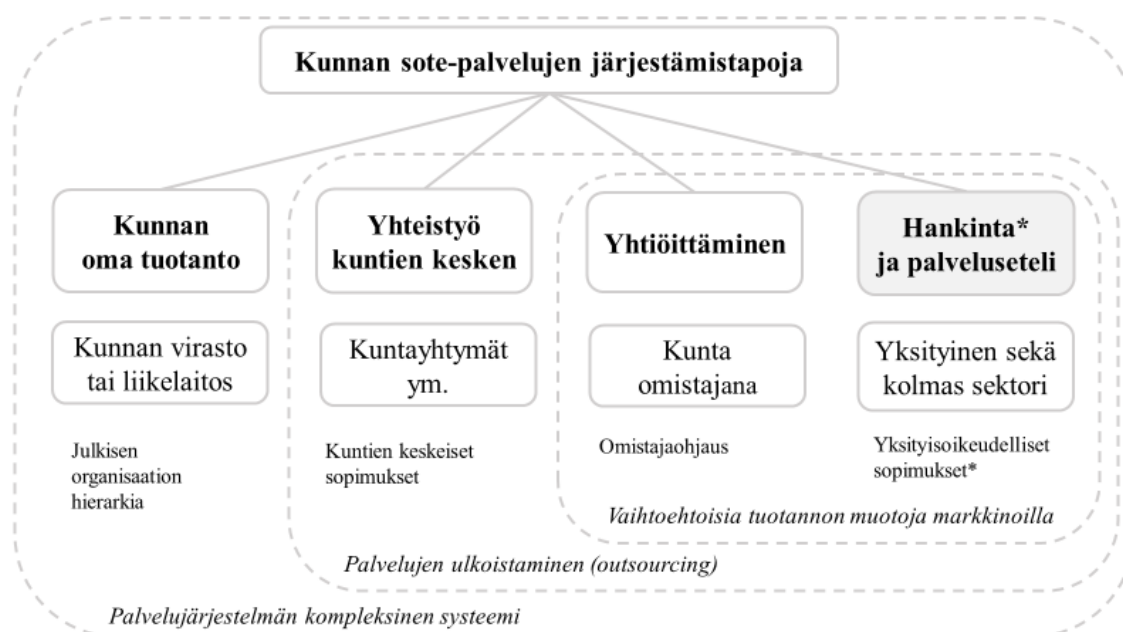
Valovirta ym. 2017: 41.) Sopimuskauden perustana ovat syklin aiemmissa vaiheissa tehdyt ratkaisut. Yleistäen voidaan todeta, että avointa tai rajattua menettelyä hyödyntäneen suoriteperusteisen hankinnan sopimuskaudella painottuu tarkasti määriteltyjen suoritteiden seuranta, jota on kuvattu toimivaksi ratkaisuksi yksinkertaisten tuotteiden hankinnassa. Neuvottelumenettelyä tai kilpailullista neuvottelumenettelyä hyödyntävän innovatiivisen ja tulosperusteisen hankinnan sopimuskaudesta taas luonnehtivat kumppanuus, yhteiskehittäminen ja yhteistuotanto sekä tavoiteltavien tulosten seuranta. (Ks. Tirronen ym. 2016) Sopimuksen pituuden on hyvä asettua sopivaan suhteeseen hankinnan syklistä syntyviin transaktiokustannuksiin nähden. Suhteelliset kustannukset nousevat, jos resursseja käytetään paljon, mutta sopimuskausi on lyhyt eikä optioiden mahdollistamia joustoja hyödynnetä. (Aho & Junnila 2012: 30.)

Hankintamenettelyä ohjaava hankintalaki (1397/2016) ei ota kantaa siihen, miten kunnan tulisi palveluja järjestää. Kuvatussa kolmivaiheisessa syklissä sen merkitys painottuu erityisesti kilpailutusvaiheessa. Sopimuskaudella tilaajan ja tuottajan suhdetta säätelevät hankintalain sijaan yleiset sopimusoikeudelliset periaatteet ja säännöt. (Holma ym. 2018: 16; Tirronen ym. 2016: 172.) Hankinnassa vastuu palvelujen järjestämisestä, laadusta ja saatavuudesta sekä palvelujen käyttäjän oikeuksien toteutumisesta eivät siirry järjestämisvastuussa olevalta palvelujen tuottajalle (Karvonen-Kälkäjä 2007; Juntunen 2011: 125). Hankinnoissa näyttäisi kuitenkin korostuneen vaiheiden mekaaninen suorittaminen ja niiden kytkentä strategiseen palvelujen järjestämiseen on jäänyt puutteelliseksi (STM 2012: 39; Junnila, Aho, Fredriksson, Keskimäki, Lehto, Linna, Miettinen & Tynkkynen 2012: 160). Näin hankintoja on tehty kilpailuttamisen suppeassa kehyksessä (Jalonen, Aarva, Juntunen, Laihonen, Laitinen & Lönnqvist 2011: 153–154), jolloin asiakkaan asema, palvelujen laatu sekä mahdollisuudet kumppanuuteen ja innovaatioihin kärsivät.

3.3. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen hankintana

Hankintaa on edellä tarkasteltu käsitteenä sekä menettelynä. Kolmas näkökulma avataan tarkastelemalla sitä vielä suomalaisten julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveystalvelujen

järjestämisen tapana. Näin hankinta asetetaan kuviossa 5 esitetyllä tavalla palvelujen järjestämisestä vastaavan kunnan muiden järjestämistapojen rinnalle. Jäsennys voi osaltaan auttaa hahmottamaan kuntaorganisaation osaksi monimuotoista ja monimuotoistavaa palvelujärjestelmän kompleksista systeemiä (Osborne 2010b; ks. myös Lundström 2011: 15). Tarkasteltaessa hankintaa palvelujen järjestämisen tapana kuvataan myös näkemyksiä sen soveltuvuudesta erilaisten palvelujen järjestämiseen. Tämän jälkeen tutustutaan hankintojen yleisyyteen sekä kohdentumiseen suomalaisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä. Lopuksi kootaan tutkimusasetelman kannalta merkittäviä aiempien tutkimusten näkökulmia sosiaali- ja terveystalvelujen hankintoihin.



Kuvio 5. Hankinta kunnan palvelujen järjestämisen tapana (mukaiillen Anttiroiko 2010: 18; STM 2012: 13).

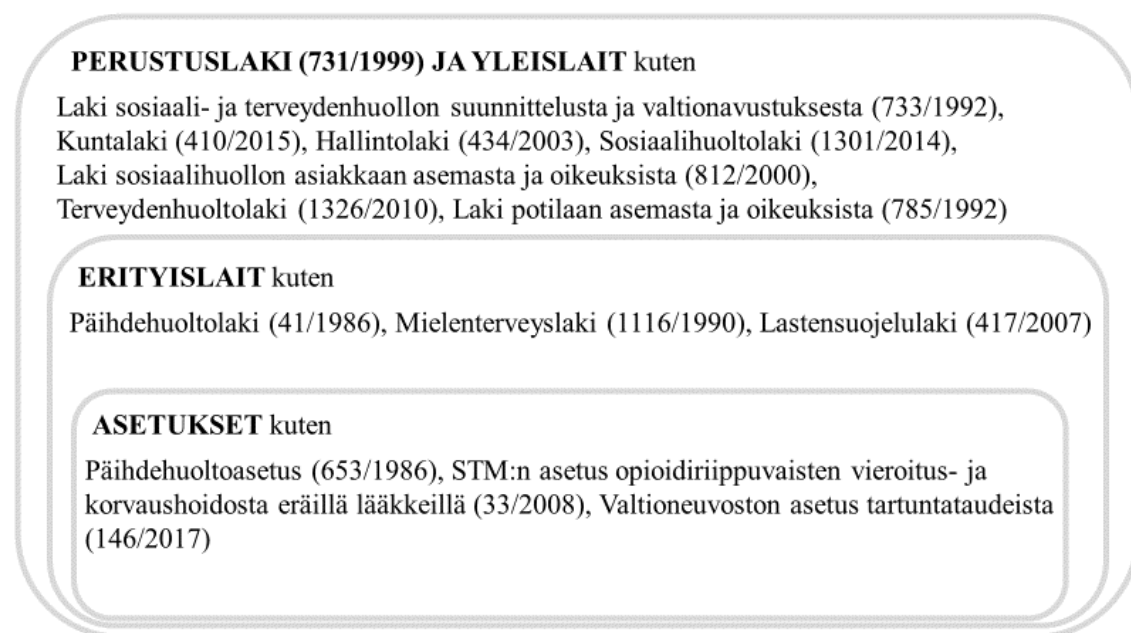
Kuten todettua, sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu on Suomessa toistaiseksi kunnilla. Kuviossa 5 kuvattuja järjestämisen tapoja ovat palvelujen tuottaminen itse (*in-house*) kunnan yksikössä tai liikelaitoksessa, kuntien keskeinen yhteistyö (*public-public partnership*), yhtiöittäminen tai julkisena hankintana hankitut ostopalvelut. Kunnan itse

tuottamien palvelujen ohjauskeinona toimivat kuntaorganisaation hierarkia ja ohjausvalta. Kuntien keskeinen yhteistyö, esimerkiksi erikoissairaanhoidon kuntayhtymä, perustuu kuntien välisiin yhteistyösopimuksiin. Yksittäisen kunnan tai kuntien yhteisen osakeyhtiön ohjausta taas on kuvattu yksityisoikeudelliseksi hierarkiaksi, jota julkinen hierarkia ohjaa omistajaohjauksen keinoin. Hankintojen eli ostopalvelujen sopimusajan ohjaus perustuu aiemmin todettuun tapaan yksityisoikeudellisiin sopimuksiin kunnan ja yksityisen toimijan välillä. Palvelujen järjestämisessä voidaan hyödyntää lisäksi palveluseteliä, jolloin kunnan ja palvelun tuottajan välille ei synny sopimussuhdetta. (Anttiroiko 2010: 23–27, 31–32, 52–56; STM 2012: 13; Ks. Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002.)

Erilaiseen ohjaukseen perustuvat palvelujen järjestämistavat voidaan kuvion 5 tapaan erotella kunnan omasta tuotannosta ulkoistettuihin palveluihin (*outsourcing*) sekä markkinaehtoisiin palveluihin, jotka muodostavat hierarkian, markkinoiden ja verkostojen sekoittuneen hallinnan kentän (Anttiroiko 2010: 23; Lundström: 2011: 9, 15). Suomessa pitkään valmistellun sosiaali- ja terveydenhuollon reformin aikanaan toteutuessa sekoittuneen hallinnan kentän haasteet ja jännitteet eivät katoa. Enemminkin on kyse kentän toimijoiden suhteiden virittymisestä uudelleen niiden uusista positioista käsin. Tähän voidaan liittää lisääntynyt tarve NPG:n kaltaisten painotusten hyödyntämiseen palvelujärjestelmässä. Toisaalta, osin edelliseen liittyen on todettu perinteisen hallinnon merkityksen jopa korostuvan aiemmasta esimerkiksi oikeusturvaan liittyen. (Anttiroiko 2010: 21–22; Torfing & Triantafillou 2013; ks. myös Karsio & Tynkkynen 2017: 207–208.)

Kansallisessa kontekstissa on 2000-luvulla painotettu sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamisen olevan strategiseen palvelujen järjestämiseen perustuva ratkaisu (esim. Niiranen 2003; Junnila ym. 2010: 160, 163; STM 2012). Painotus vastaa aiemmin hankinnan käsitteen tarkastelun yhteydessä esitettyä Murrayn (2009) jäsenystä. Hankintaa harkittaessa on ohjattu ottamaan huomioon myös sosiaali- ja terveyspalveluille tyypillinen luonne, kuten tarpeiden ennakoimattomuus, palvelujen positiiviset ja negatiiviset ulkoisvaikutukset sekä toimijoiden tiedon asymmetria. (Ollila, Ilva & Koivusalo 2003: 46; Tuomala 2015). Hankintaan sisältyvän kilpailutuksen on arvioitu voivan toimia, jos palvelu on yksinkertainen ja sillä tavoiteltava vaikutus on suora, nopea sekä helppo arvioida. Tällöin palvelu on myös tuotteistettavissa eli määriteltävissä perinteisen suoriteperusteisen

hankinnan tapaan pienemmistä osista muodostuvaksi kokonaisuudeksi. (Niiranen 2003: 77; Virtanen, Järvelä, Kaakkola, Luukinen, Pöyry, Raijas, Saastamoinen, Tuorila & Vuorio 2016: 31). Kilpailutettaviksi soveltuvina palveluina on mainittu erityisesti tukipalvelut, kuten kuljetus- ja laboratoriopalvelut (STM 2012: 18). Kilpailutuksen on kuitenkin arvioitu soveltuvan huonosti moniin sosiaalipalveluihin, joihin on liitetty myös puutteellisesti toimivat markkinat (Niiranen 2003; Virtanen ym. 2016: 28–32). Hankinnan soveltuvuuteen vaikuttaa myös sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ohjaava runsas lainsäädäntö (kuvio 6).



Kuvio 6. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ohjaavaa lainsäädäntöä.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ohjaavaa lainsäädäntöä on koottu edellä kuvioon 6. Mainitut erityislait ja asetukset on valittu tutkimustapauksena toimiva huumehoitojen hankinta huomioiden. Palvelujen saatavuuden ja sisällön lisäksi lainsäädäntö sisältää kattavasti myös kunnan asukkaiden sekä palvelujen käyttäjien osallistumista ja osalli-

suutta koskevaa ohjausta. Palvelujen asiakaslähtöisen järjestämisen tukemiseksi sekä asukas- ja asiakasosallisuuden vahvistamiseksi on laadittu myös kansallinen osallistumisen toimintamalli (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018).

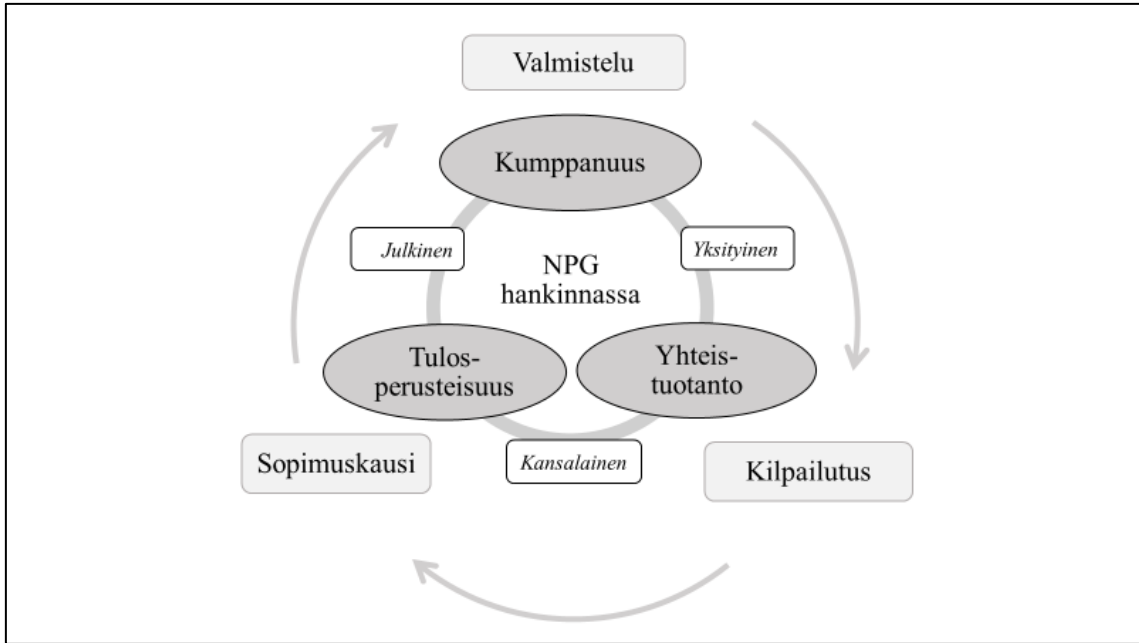
Palveluja järjestettäessä lainsäädäntö ohjaa huomioimaan, että usein järjestelmän solmu-kohtiin asettuvia hoidon, huolenpidon ja oikeuksien toteutumisen turvaavia viranomais-tehtäviä kunnat eivät voi ulkoistaa (Niiranen 2003; STM 2012: 17; Virtanen ym. 2016: 30; ks. myös Karsio & Tynkkynen 2017: 207–208). Lisäksi ne ovat vastuussa myös ulkoistamiensa palvelujen saatavuudesta, laadusta ja palveluja käyttävien oikeuksien toteutumisesta. Palvelujen järjestäminen hankintana edellyttää näin, että ulkoistetut palvelut koordinoidaan osaksi kompleksisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta sekä sen johtamista (ks. Junnila ym. 2012: 114). Pirstoutumisen ja osaoptimoinnin välttämiseksi on suositeltu hankinnan kohdentamista palvelukokonaisuuteen ja tavoiteltaviin tuloksiin (STM 2012: 17–18). Toisaalta taas kokonaan ulkoistetun palvelukokonaisuuden on todettu lisäävän organisaation onttoutumisen riskiä (Niiranen 2003: 77), riippuvuutta ulkoisista toimijoista sekä vastuiden hämärtymistä.

Suomessa ei systemaattisesti seurata hankintojen yleisyyttä sekä osuutta kuntien järjestämisestä sosiaali- ja terveyspalveluista. Käytännössä arvioita on tehty tarkastelemalla asiakaspalvelujen ostojen sekä palvelukohtaisten suoritteiden määriä. (Arajärvi & Väyrynen 2011; STM 2012: 8–10; Väyrynen & Kuronen 2015.) Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot ovat 2000-luvulla lisääntyneet tasaisesti. Ne eivät sisällä palvelujen ostoja maksusitoumuksilla tai palvelusetelillä. Sosiaalipalveluissa ostojen osuus on ollut terveyspalveluja suurempi. Kustannusten määrältään eniten on ostettu vanhusten avo- ja asumispalveluja. Ostojen osuus käyttökustannuksista taas on suurin lastensuojelussa sekä päihdehuollossa, joissa osuus on yli kolmanneksen kustannuksista. (Tilastokeskus 2017; Virtanen ym. 2016: 27; STM 2012 8–10). Palvelukohtaisia suoritteita tarkasteltaessa yksityiset tuottavatkin vähintään puolet lastensuojelulaitosten, päihdehuollon sekä ensi- ja turvakotien suoritteista (Väyrynen ym. 2014; Arajärvi ym. 2011). Yritysten osuus yksityisestä tuotannosta on kasvanut ja järjestöjen osuus vähentynyt, minkä taustalla vaikuttavat kilpailun edistämisen toimet ja tukien ohjaaminen järjestöjen palvelutuotannosta niiden perustoimintaan (STM 2014: 13, 19).

Edellä kuvatun perusteella hankinnat näyttävät kohdentuneen yleisimmin erityislainsäädännöllä säädeltyihin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joiden loppukäyttäjillä on usein monia samanaikaisia hoidon ja tuen tarpeita. Näin hankinnat on kohdennettu palveluihin, joiden jo lähtökohtaisesti tiedetään olevan huonosti kilpailutettaviksi soveltuvia (ks. Ollila ym. 2003; Virtanen 2016: 31). Kun palvelut on hankinnassa pilkottu kilpailua hyödyntäviksi, markkinamekanismiin soveltuviksi ja tarkoin määritellyiksi tuotteiksi, seurauksena on ollut lisääntyvää sirpaloitumista ja siiloutumista. Kuntien on lisäksi kuvattu sopimuskaudella unohtaneen palvelujen tuottajat ja käyttäjät oman onnensa nojaan sen sijaan, että pilkotut palvelut olisi organisoitu osaksi kunnan monitoimijaista kokonaisuutta (esim. Junnila ym. 2012). Toimijoiden henkilöstöt toimivat siiloissaan ja niiden välillä todettu ennakkoluuloja ja ristiriitoja (esim. Perälä 2010) eikä asiakaslähtöisten palveluketjujen syntymiselle ole edellytyksiä (esim. Jalonen ym. 2011). Tilannetta on pyritty korjaamaan esimerkiksi päihdepalvelujen hankinnassa, minkä innovaatiotavoitteeksi asetettiin toimijoiden monituottajamalli. Yhteistoiminnan kehittäminen osoittautui kuitenkin haastavaksi ja tavoitteet jäivät sopimusajalla saavuttamatta (Pelkonen ym. 2015).

3.4. Uuden julkisen hallinnan periaatteet hankinnassa

Edellä hankintaa tarkasteltiin käsitteenä, menettelytapana sekä suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tapana. Yhteenvetona todetaan, että tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinta ymmärretään osaksi palvelujen strategista järjestämistä. Kyse ei näin ole yksinkertaisen helposti määriteltävissä ja arvioitavissa olevan tuotteen ostamisesta kilpailuttamalla. Sen sijaan palvelujen järjestäminen hankintana asettuu näin osaksi NPG:n ytimeksi kuvattua palvelujärjestelmän kompleksista systeemiä. Ajallisesti pitkäkestoisen menettelyn vaiheiden sykliä luonnehtii osin lineaarisuus ja osin epälinearisuus. Jälkimmäinen luonnehtii usein runsaasti vuorovaikutusta sisältäviä tulosperusteista ja innovatiivisista hankintaa, joiden on tulkittu ilmentävän NPG:n periaatteita. Tässä tutkimuksessa NPG:n kolme periaatetta ja hankinnan sykli yhdistetään toisiinsa kuviossa 7 kuvatulla tavalla. Asetelma toimii myös myöhemmän analyysin alustavana jäsennyksenä.

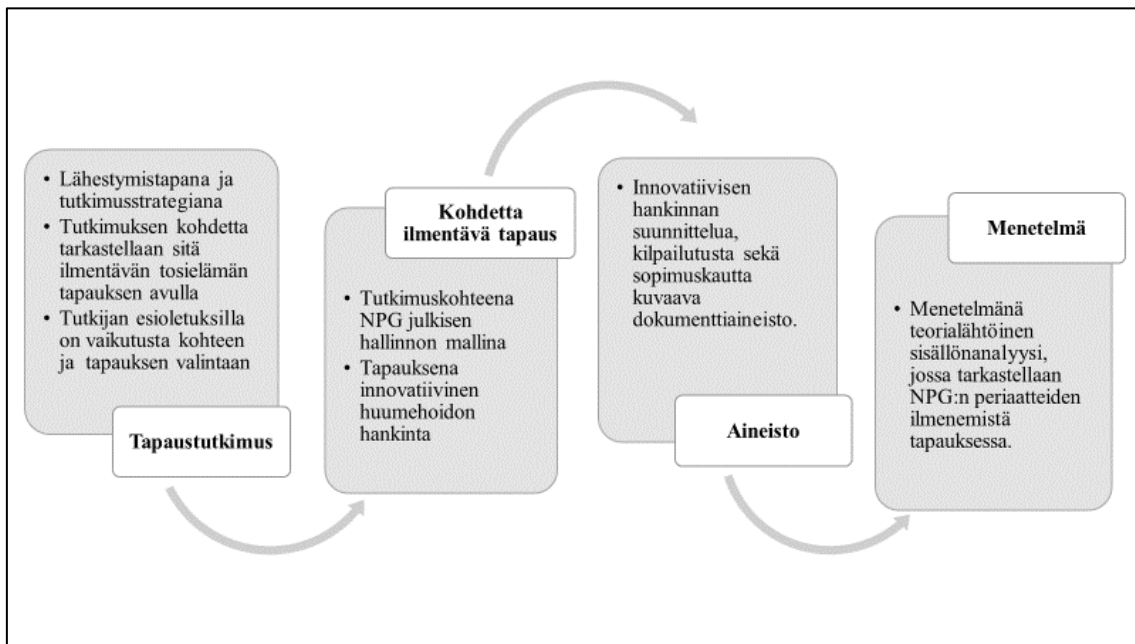


Kuvio 7. NPG:n periaatteet palveluhankinnan syklissä.

Kun NPG:n periaatteet yhdistetään hankinnan valmistelun, kilpailutuksen ja sopimusajan sykliin, jäsentely muistuttaa Nabatchin ym. (2017) yhteistuotannon tyypittelyssä käytettyä palvelusyklin vaiheistusta. Se auttaa jäsentämään missä vaiheessa sykliä osallistuminen tapahtuu. Tässä tutkimuksessa palvelusykliä mukaillen tarkastellaan yhteistuotannon lisäksi kumppanuuden ja tulosperusteisuuden ilmenemistä.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen toteuttaminen oheisen kuvion tapaan edeten (ks. kuvio 8). Aluksi tarkastellaan tapaustutkimusta lähestymistapana, mikä luo perustan tutkimustapauksen ja aineiston kuvaamiselle. Niiden jälkeen siirrytään teorialähtöistä sisällönanalyysiä menetelmänä hyödyntävän analyysin toteuttamiseen. Käytännössä tutkimus ei kuitenkaan etene näin suoraviivaisesti, vaan on enemmänkin teoreettisen idean ja empiirisen todistusaineiston dialogia läpi prosessin (Laine, Bamberg & Jokinen 2017: 19). Tämä lisänee osaltaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, joita tarkastellaan luvun lopuksi.



Kuvio 8. Tutkimuksen toteuttamisen eteneminen.

4.1. Tapaustutkimus lähestymistapana ja tutkimusstrategiana

Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa yleisesti sovelletusta tapaustutkimuksesta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa ilmaisua *case study* sekä usein myös *case study*

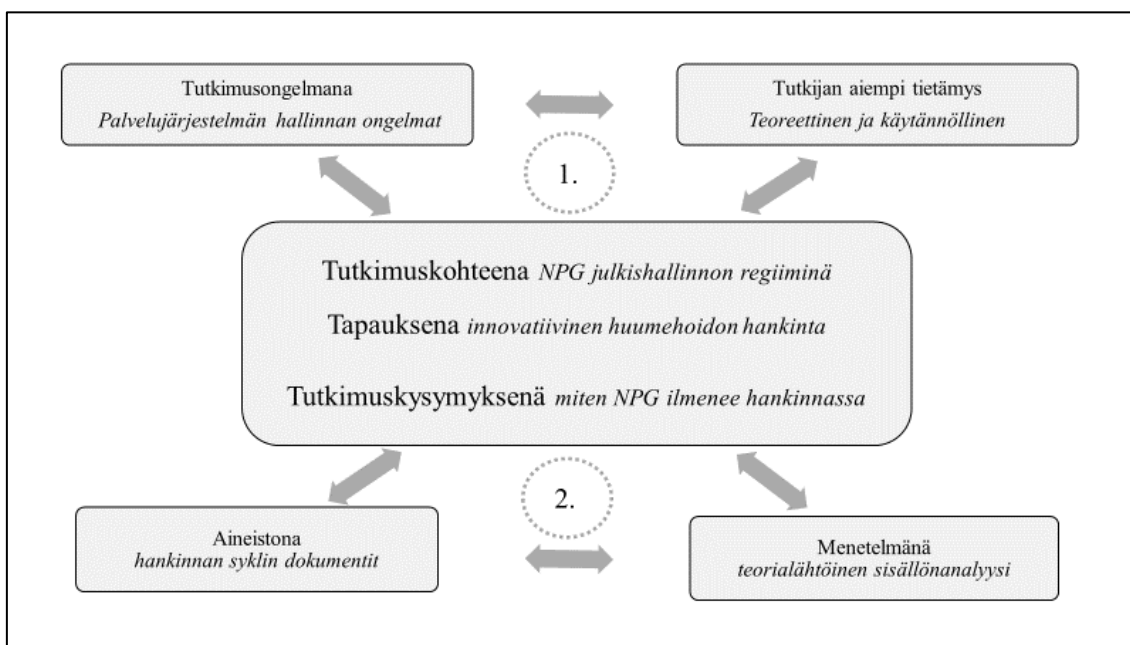
methods (esim. Yin 1994; Yazan 2015). Kyse ei kuitenkaan ole tutkimusmenetelmästä vaan usein monia menetelmiä sisältävästä tutkimuksen lähestymistavasta ja strategiasta (Laine, Bamberg & Jokinen 2017: 9). Tutkimuksen lähestymistapana tapaustutkimus ei ole yksiselitteinen, vaan siinä on kuvattu olevan erilaisista epistemologisista taustoista rakentuvia suuntauksia, jotka osin tukevat ja osin poikkeavat toisistaan. (Yazan 2015; Baxter & Jack 2008.) Seuraavaksi tarkastellaan tapaustutkimuksen piirteitä, jotka ovat olennaisia tämän tutkimuksen toteuttamisen näkökulmasta.

Tapaustutkimuksen vahvuutena pidetään tutkijaa kiinnostavan ilmiön tarkastelemista tosielämän kontekstissaan. Sen on kuvattu tulevan kyseeseen, jos muut lähestymistavat eivät tarjoa syvän ja yksityiskohtaisen tarkastelemisen mahdollistamia oivalluksia. (Rowley 2002: 16.) Analyysin kohteena olevia tapauksia ovat esimerkiksi ohjelmat tai prosessit, organisaatio tai yksiköt, ryhmät tai yksilöt (Yazan 2015: 148). Tapaustutkimuksen soveltuvuuden arvioimiseksi kirjallisuudessa viitataan usein Robert K. Yinin (1994: 4–7) esittämiin sitä koskeviin ehtoihin. Niiden mukaan tutkimuskysymysten tulisi ensinnäkin olla miten- tai miksi- kysymyksiä, jotka vaativat muita kysymysmuotoja enemmän selittämistä. Toiseksi tutkijalla ei tulisi olla kontrollia tutkimuksen kohteeseen ja kontekstiin tai sen tulisi olla vähäistä, mikä erottaa lähestymistavan kokeellisista menetelmistä. Kolmanneksi tutkimuksen tulee historian tutkimuksesta poiketen keskittyä nykyhetken ilmiöihin.

Erilaisista taustoista rakentuvien tapaustutkimuksen suuntausten lisäksi siinä kuvataan olevan myös erilaisia tyyppejä, joista tämä tutkimus edustaa välineellistä tapaustutkimusta (*instrumental case study*). Siinä tapaus ei ole tutkimuksen ensisijainen kohde, vaan toimii keinona tarkastella kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä luonnollisessa ympäristössä. Tavoitteena voi esimerkiksi olla teoreettisen mallin havainnollistaminen aiemmasta poikkeavassa kontekstissa ja mallin edelleen kehittämien. (Baxter & Jack 2008: 549; Eriksson & Koistinen 2005: 9–10.) Myös itse tapaukset voidaan tyypitellä. Tämän tutkimuksen tapaus voitaisiin tulkita ensinnäkin paljastavaksi tapaukseksi (Laine ym. 2017: 33), missä osallistumista korostavan NPG:n ilmenemistä tarkastellaan kontekstissa, jossa ihmisten huono-osaisuus ja syrjäytyminen on yleistä (ks. Saari 2015). Se voitaisiin tulkita

myös tulevaisuudesta kertovaksi tapaukseksi, mikä sisältää pyrkimyksiä ajankohtaisesti tavoiteltavien uusien toimintatapojen toteuttamiseen (Laine ym. 2017: 33–34).

Tapausta määriteltäessä tutkijaa ohjataan harkiten vastaamaan kysymyksiin, mistä ja missä tapaus on tapaus. Kysymyksistä ensimmäinen liittyy tapauksen tutkimuskohteeseen ja toinen liittyy sen kontekstiinsa. (Baxter & Jack 2008; Laine ym. 2017.) Kysymykset auttavat myös rajaamaan tapauksen luontevaksi kokonaisuudeksi. Raja kontekstiin ei usein kuitenkaan ole tarkka ja tapaus onkin ymmärrettävä osana kontekstiaan (Yazan 2015). Tässä tutkimuksessa tapauksen suhdetta tutkimuksen muihin tekijöihin jäsennettiin lisäksi kuviossa 9 kuvattujen triangulaation syklien avulla.



Kuvio 9. Kerrannaistriangulaation syklit teorialähtöisessä tapaustudkimuksessa (Mukailen Laine ym. 2017, 26–27).

Kun tutkimuksen lähtökohtana oli NPG tutkijaa kiinnostavana teoreettisena ideana, so-piva empirinen tapaus valittiin sen ohjaamana. Triangulaation ensimmäinen sykli ohjaa kiinnittämään huomiota myös tutkijan aiempaan tietämykseen (Laine ym. 2017: 26–27).

Tämän tutkimuksen tekijällä oli kokemusta huumeongelmaisten ihmisten palvelujen järjestämisestä, hankinnoista järjestämisen tapana, kuten tutkimuksissa kuvatuista kokonaisuuden hallinnan ongelmistakin (esim. Perälä 2010; Junnila ym. 2012). Kokemusten voi olettaa vaikuttaneen tutkijan teoreettisen kiinnostuksen kohdentumiseen ylipäätään sekä tämän tutkimuksen kehittelyyn. Näin käytännön kokemukset kietoutuvat teoreettiseen tietämykseen ja vaikuttavat väistämättä myös teorialähtöisen tapaustutkimuksen toteuttamiseen.

Triangulaation toinen sykli kuvaa tutkimuskysymysten, aineiston sekä menetelmien suhdetta. Tapaustutkimukselle on tyypillistä käyttää monenlaisia menetelmiä ja aineistoja, jotka laadullisten lisäksi voivat olla määrällisiä. (Yazan 2015; Rowley 2002.) Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ollut teoreettinen malli ohjasi tapauksen valinnan lisäksi myös tutkimuskysymysten muodostamista sekä soveltuvien aineistojen ja menetelmien valintaa. Seuraavaksi kuvataan innovatiivinen huumehoidon hankinta tämän tutkimuksen tapauksena. Sen jälkeen esitellään tapauksesta tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi koottu aineisto sekä teorialähtöisen sisällönanalyysin soveltaminen tutkimusmenetelmänä.

4.2. Innovatiivinen huumehoidon hankinta tutkimustapauksena

Välineellisen tapaustutkimuksen ainoa tapaus oli Tampereen kaupungin innovatiivinen huumehoidon hankinta, jota tarkasteltiin vuosiin 2015–2018 rajattuna syklinä. Tapauksen valinta on perusteltavissa useammasta näkökulmasta. Ensimmäinen niistä on jo aiemmin todettu NPG:n sisältyminen tapauksen yleisenä kontekstina toimineeseen Tampereen kaupungin toimintamalliin (Hakari 2013a; 2013b). Toinen on hankinnan toteuttaminen innovatiivisena ja tulosperusteisena hankintana, joiden on tulkittu ilmentävän NPG:n periaatteita hankinnoissa (Tirronen ym. 2014). Kontekstin ja menettelytavan perusteella voitiin näin olettaa, että valittu tapaus ilmentäisi tutkimuksen kohteena olevan NPG:n periaatteita käytännön ympäristössä.

Valinnan kolmas peruste on hankinnan kohdentuminen huumehoitoon, minkä loppukäyttäjät luonnehtii usein monien palvelujen tarve, huono-osaisuus ja syrjäytyminen (esim. Saari 2015; Laitinen ym. 2017). Kohdentumisen voi päätellä lisänneen hankinnan kompleksisuutta. Kun huomioon otetaan lisäksi hankittavien palvelujen seurausten epävarmuus sekä huumehoidon tematiikkaan liittyvien näkökulmien moninaisuus, tapaus muistuttaa piirteiltään pirullista ongelmaa (*wicked problem*) tai ilmiötä. (Raisio ym. 2018.) Tällaisessa tilanteessa NPG:n periaatteiden soveltaminen voisi auttaa parantamaan palvelujen tarpeenmukaisuutta sekä vahvistaa loppukäyttäjien asemaa ja osallisuutta. Toisaalta se virittää kriittisen kysymyksen osallistumisen eriarvoistumisesta, halusta ja kyvystä osallistua. Näiltä osin onkin todettu tarvittavan lisää tutkimusta NPG:n soveltamisen vaikutuksista. (esim. Torfing & Triantafillou 2013.)

Alueellisesti tapaus asettui Pirkanmaalle. Sen yleisenä kontekstina toimi pormestarijohdoinen Tampereen kaupunki, joka on yksi Suomen asukasluvultaan suurimmista kunnista. Toimialakohtaisen kontekstin muodosti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Hankinnan kohde tarkensi rajauksen erityisesti huumeongelmaisten kuntalaisien palveluihin. Tarkastelujakson aikana tapahtui muutoksia sekä kansallisessa lainsäädännössä että kaupungin toiminnan organisoinnissa, mitkä todetaan olennaiselta osin tapauksen kuvailun yhteydessä jäljempänä. Ajallinen rajausta kytkee tapauksen myös kansallisesti merkittävään ja kunta-alan toimintaan monin tavoin vaikuttaneeseen Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakuntien reformiin.

Hankinnan valmistelun, kilpailutuksen ja sopimuksen käyttöönoton aikainen Tampereen kaupunkistrategia (2013) tuo esiin kaupungin talouden rakenteellisen epätasapainon sekä sen edellyttämät muutokset. Muutoshaasteina on mainittu työttömyyden ja hyvinvointierojen kasvu, väestörakenteen muutos ja huoltosuhteen heikentyminen. Visiossa hyvinvointi on asetettu yhteiseksi päämääräksi. Strategian toteuttamisen toimintavoiksi kuvataan avoin ja rohkea uudistuminen, joka pohjautuu kumppanuuteen ja on vastuullista. Yhdessä tekeminen on yksi strategisista painotuksista. Sen tavoitteena on parantaa palvelujen käyttäjien ja tuottajien mahdollisuuksia osallistua palvelujen kehittämiseen sekä päätöksentekoon. Mittarina käytetään palvelun käyttäjien osallistumista kehittämiseen ja tyytyväisyyttä osallistumismahdollisuuksiin.

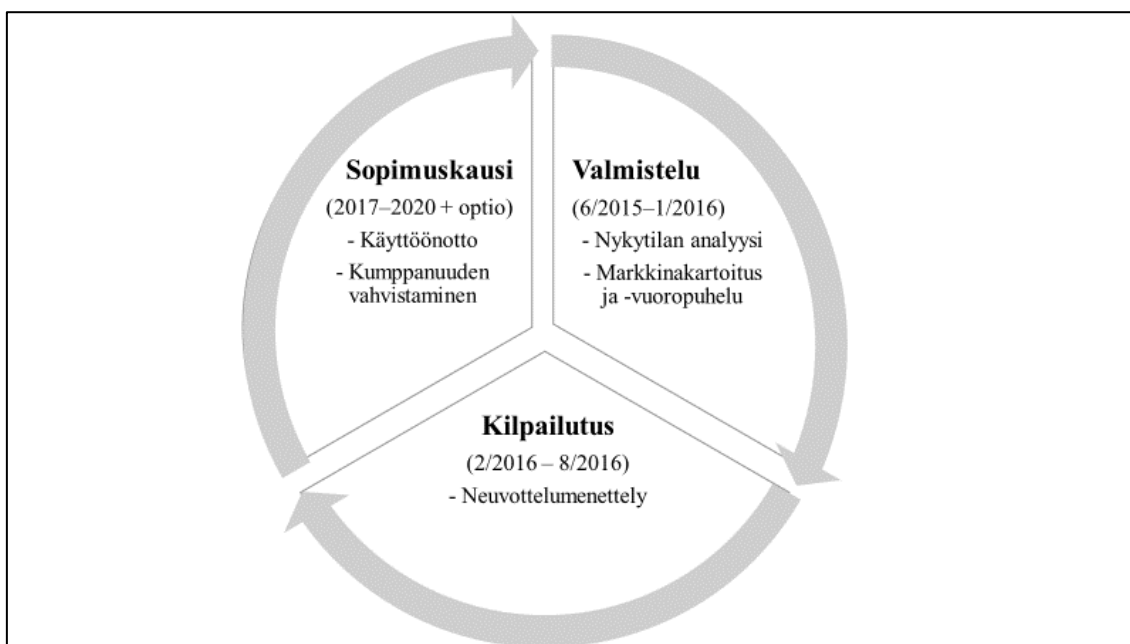
Strategiaa tarkennettiin Tampereen kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa (2013b), missä kerrottiin viiden lautakunnan tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin kehittämiseksi. Suunnitelman painopistealueet ovat peruspalvelut ja ennaltaehkäisy, palvelujen kohdentaminen ja priorisointi, osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukeminen sekä palveluverkko ja uusi teknologia. Osallisuuden painopistealueen tavoitteita ovat paremmat osallistumismahdollisuudet palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Edelliseen liittyvinä toimenpiteinä mainitaan asiakaslähtöiset toimintatavat, kuten asiakasraadit, kehittämisfoorumit ja palvelumuotoilu sekä kokemusasiantuntijat ja vertaisryhmät. Myös omaehtoista toimintaa tuetaan esimerkiksi tarjoamalla käyttöön kaupungin tiloja. Suunnitelmassa esitetään lisäksi hankintalinjaukset, joiden kehittämiskohteena todetaan tulos- ja vaikuttavuusperustaiset sekä innovatiiviset hankinnat. Muita kehittämiskohteita ovat ydinprosessien välinen yhteistyö hankintoja valmisteltaessa sekä sopimusseuranta laadun varmistamiseksi.

Edellisistä johtuen hankintoja kehitettiin esimerkiksi kaupungin innovatiivisten hankintojen johtaminen -projektissa (2015–2016). Projektin pilottihankintojen avulla luotiin kaupungin hankintojen toimintamalli ja tiekartta vuosille 2015–2025. Tavoitteena oli innovatiivisten hankintojen osaamisen vahvistaminen ja levittäminen osaksi kaupungin toimintakulttuuria. Muita tavoitteita olivat alueen elinvoiman lisääminen, kaupungin palvelujärjestelmän parempi vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Pilottihankinnoissa kehitettiin esimerkiksi palvelun käyttäjien, yritysten ja kaupungin välistä vuorovaikutusta hankintojen toteuttamisessa. Yksi piloteista oli tämän tutkimuksen tapauksena toimiva innovatiivinen huumehoidon hankinta, jota projektin alkuvaiheessa kutsuttiin opioidiriippuvaisten palvelukokonaisuudeksi. (Pakkanen, Välimäki, Juuma & Jokinen 2015.)

Projektissa opioidiriippuvaisten palvelukokonaisuuden hankintapilottia taustoitettiin toteamalla palvelujärjestelmän olevan pirstaleinen ja kallis sekä vaikuttavuudeltaan huono. Pilotissa palvelujen toteuttamiseen haluttiin löytää uusia monituottajamallia, yhteiskehittämistä sekä tulosperusteisuutta hyödyntäviä ratkaisuja. Palvelukokonaisuuteen sisältyvinä palveluina mainittiin lääkehoito, psykososiaalinen kuntoutus, päivä- ja työtoiminta sekä asumispalvelut. Pilotin tavoitteena olivat sekä palvelukokonaisuutta ja sen toimijoi-

den toimintatapoja, että palveluja koskevat innovaatiot. Lisäksi tavoitteena oli lääkinnällisen hoidon ja hyvinvointiteknologisten ratkaisujen kehittäminen. Innovaatiotavoitteina mainittiin myös markkinoiden avaaminen sekä vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantaminen. Tavoiteltavia vaikutuksia olivat kumppanuudet, liiketoimintamahdollisuuksien paraneminen sekä kustannusten aleneminen. (Pakkanen ym. 2015: 35–37.)

Edellä todetut kaupunkistrategia, hyvinvointisuunnitelma ja hankintojen johtamisen projekti rakentavat osaltaan tutkimustapauksen paikallista ja toimialakohtaista kontekstia. Seuraavaksi kuvataan itse tapaus oheisen kuvion tapaan etenevänä syklinä (ks. kuvio 10), joka toteutuu kontekstinaan toimivan palvelujärjestelmän kompleksisessa systeemissä (ks. Osborne 2010: 416). Innovatiivisen huumehoidon hankinnan kesästä 2015 kesään 2018 ajallisesti rajattu tarkastelu kattaa sen valmistelun, kilpailutuksen sekä ensimmäisen sopimusvuoden alustavan arvioinnin. Luvun päätteeksi todetaan lisäksi huumehoidon hankinnan palvelujen loppukäyttäjiin liittyviä piirteitä.



Kuvio 10. Innovatiivinen huumehoidon hankinta syklinä.

Hankinnan valmistelun ensivaiheessa nykytilan analyysissä hyödynnettiin kaupungin rekisteritietoja paljon palveluja käyttävistä korvaushoidon asiakkaista, palvelukohtaisia asiakasmääriä, palvelujen hintoja ja kustannuksia sekä asiakaspalautteita. Analyysin pohjalta kuvattiin palveluprosessit ja alustavat kehitysideoita. Yhtenä vertailukehittämisen kohteena toimi Helsingin kaupungin huumehoidon hankinta (Pelkonen & Valovirta 2015). Asiakastarpeiden ymmärtämisen vahvistamiseksi käytettiin yksityisen toimijan kanssa toteutettua palvelumuotoilua. Muotoilun tuloksena syntyi Kukaan ei putoa -konsepti, jota testattiin ja kehitettiin edelleen markkinavuoropuheluissa. Valmisteluvaiheessa avattiin lisäksi kaikille avoin työtila Innokylän verkkoympäristöön, mikä mahdollisti materiaalien jakamisen, yhteisen ideoinnin ja kehittämisen. (PAMU 2015a; PAMU 2015g; Innokylän työtila.)

Huumehoidon hankinnan valmistelu ja kilpailutus toteutettiin nykyistä hankintalakia (1397/2016) edeltäneen hankintalain (348/2007) puitteissa. Hankintamenettelynä käytettiin neuvottelumenettelyä, jonka avasi hankintayksikön julkaisema hankintailmoitus ja osallistumispyyntö. Osallistumispyynnön tehneet ja soveltuviksi todetut ehdokkaat kutsuttiin neuvottelukierrokselle. Ehdokkaiden edellytettiin muodostavan konsortiot viimeistään neuvottelukierroksen aikana pyydettyssä välitarjouksessa. Neuvottelujen päätyttyä hankintayksikkö julkaisi tarjouspyynnön neuvotteluihin osallistuneille kolmelle konsortioille. Tarjoukset saatiin kahdelta konsortiolta, joiden molempien kanssa kaupunki päätti tehdä hankintasopimuksen. Hankinnan arvoksi arvioitiin vajaa kolme miljoonaa euroa vuosittain. Hankintaan sisältyviä palveluja ovat huumehoidon polikliininen yksilö- ja yhteisöhoito, terveysneuvonta, kotiin vietävät palvelut ja asumispalvelut. (Osallistumispyyntö 2016; Tarjouspyyntö 2016; Päätöspöytäkirja 2016.)

Sopimuskaudelle 2017–2020 kahden konsortion kanssa tehdyt huumehoidon hankintasopimukset tehtiin kumppanuussopimuksina. Sopimuskauden päättyessä sopimuksia on mahdollista jatkaa toistaiseksi. Kumppanuuden kehittämisen tukemiseksi sopimuksissa edellytetään ohjausryhmän perustamista. Ohjausryhmän todetaan toimivan huumehoidon palvelukokonaisuuden ylimpänä päättävänä elimenä. Sen tehtäviä ovat sopimuksen noudattamisen valvominen, yhteistoiminnan kehittäminen sekä innovaatioita ja kannustimia

koskevien ehdotusten käsitteleminen. Ohjausryhmän jäseninä toimivat nimetyt tilaajan ja palvelujen tuottajien sekä palvelujen käyttäjien edustajat. (Hankintasopimus 2016)

Palvelujen kohderyhmän eli huumeiden ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin Tampereella noin 1500 henkilöä (Tarjouspyyntö 2016). Hankinnan valmistelua edeltäneenä vuonna huumeiden käyttäjien terveysneuvontapalveluissa asioi runsaat 760 asiakasta. Opioidiriippuvuuden korvaushoidon piirissä oli 244 asiakasta. (Vartiainen 2015: 5, 10.) Kansallisella tasolla amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 18 400–30 200 henkilöä, Länsi- ja Sisä-Suomen alueella 3 600–7 500 henkilöä. Ongelmakäyttäjistä viidennes oli 15–24-vuotiaita ja vajaa puolet 25–34-vuotiaita. (Varjonen 2015: 49, 52.) Huumehoitoon hakeutuneita koskeva kansallinen tilastoraportti kuvaa tiedonkeruuseen osallistuneiden (1 891) elämäntilannetta. Keski-ikältään osallistujat olivat 31-vuotiaita. Heistä yli puolet oli sukupuoleltaan miehiä. Osallistujien koulutustaso oli matala ja useimmat olivat työ- ja opiskeluelämän ulkopuolella. Täysi-ikäisistä 42 prosentilla oli vähintään yksi lapsi. Lisäksi joka kymmenes hoitoon hakeutuneista oli asunnoton. (Forsell & Nurmi 2015.)

Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointia ja palvelujenkäyttöä kartoittaneen tutkimuksen tulokset ovat edellisen suuntaisia. Vuosina 2013 ja 2014 kahdeksalla paikakunnalla toteutettuun tutkimukseen osallistui 526 henkilöä, joista 107 Tampereella. Tulokset kuvaavat hyvinvointivajeiden sekä huono-osaisuuden olevan asiakkailta muuhun väestöön verrattuna yleisiä. Päihdepalvelujen lisäksi yli puolet asiakkaista käytti sosiaalitoimiston, terveyskeskuksen ja työvoimatoimiston palveluja. Valtaosa koki kuitenkin, ettei saanut kunnalta tarvitsemaansa apua ja palveluja. Osa oli kokenut myös poiskäännytystä sekä tulonsiirroista että palveluista. Palveluissa eniten poiskäännytystä oli koettu mielenterveyspalveluissa, vähiten seurakunnan ja päihdepalveluissa. Poiskäännytystä olivat kokeneet erityisesti asunottomat sekä asuntoloissa asuvat. (Laitinen ym. 2017: 33, 91, 85–101; ks. Perälä: 2007.)

4.3. Tapausta kuvaava aineisto

Tutkimusluvan myöntänyt Tampereen kaupunki nimesi tutkimukselle kaksi yhdyshenkilöä, joista toisen hankittujen palvelujen järjestämisestä vastaavasta yksiköstä ja toisen strategia- ja kehittämissyksiköstä. Molemmat olivat osallistuneet tapauksena toimineeseen hankintaan. Yhdyshenkilöiden kanssa käytyjen taustakeskustelujen perusteella tutkija haki ja sai käyttöoikeuden kaupungin sisäverkon työtilan laajaan hankinnan dokumenttiaineistoon vuosilta 2015–2017. Asiakirjojen, muistioiden ja osapuolten esitysten lisäksi se sisälsi esimerkiksi kaupungin edustajien muistiinpanoja sekä sähköpostiviestejä eri tahojen välillä. Tutkija osallistui myös huumehoidon palvelukokonaisuuden ohjausryhmän sekä Tampereen huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy -työryhmän kokouksiin (11.1.2018, 6.3.2018, 1.6.2018) ja sai pyydettyään käyttöönsä molempien työryhmien muistiot. Edellisten lisäksi tutkija tutustui hankinnassa hyödynnettyyn Innokylän avoimen verkkoympäristön työtilaan.

Julkisten palvelujen järjestäminen hankintana edellyttää toimintatapaa, jonka seurauksena syntyy kirjallisia dokumentteja. Neuvottelumenettelyä hyödyntävässä innovatiivisessa hankinnassa dokumenttien määrä on vielä perinteistä hankintaa runsaampi. Kun tutkimustapauksena oli hankinnan sykli, päätettiin tapausta kuvaava ensisijainen aineisto koota valitsemalla analysoitaviksi syklin kussakin vaiheessa syntyneitä dokumentteja. Valinnan kriteerinä oli, että dokumentin tuli sisältää NPG:n ilmenemistä koskevan tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa. Sitä ei tutkijan arvion perusteella voinut kerätä esimerkiksi haastattelemalla syklin eri vaiheisiin osallistuneita. Suunnitelmana oli kuitenkin tarvittaessa täydentää aineistoa ydintoimijoiden haastatteluilla. Ajallisesti aineisto rajattiin tapauksen tavoin 6/2015–6/2018 väliselle jaksolle. Näin se sisälsi myös ensimmäisen sopimusvuoden seuranta- ja arviointia. Ensisijainen aineisto muodostui yhteensä 376 sivuiseksi. Tausta-aineistona toimivat esimerkiksi hankinnan valmistelussa käytetyt palvelujen käyttötilastot, tutkijan kokousmuistiinpanot sekä kaupungin huume-työryhmän dokumentit. Yhteenvedo aineistosta esitetään taulukossa 6.

Taulukko 6. Yhteenveto tutkimusaineistosta.

Ensisijainen aineisto	Dokumentti (määrä)	Ajankohta	Sivumäärä
Valmistelu	Palvelumuotoilun dokumentteja	2015	58
	Markkinavuoropuhelujen (3) dokumentteja	2015–2016	18
	Innokylän verkkotyötilan dokumentit	2015–2016	4
Kilpailutus	Hankinta-asiakirjat	2016	79
	Neuvottelujen (3) esitykset, muistiinpanot	2016	42
	Päätöspöytäkirja	2016	9
	Sopimusneuvottelun muistio	2016	4
Sopimus- kausi	Hankintasopimus (2)	2017	48
	Ohjausryhmän muistiot liitteineen (13)	2016–2018	106
	Ohjausryhmän jäsenten sähköpostit (5)	2017–2018	6
Toissijainen aineisto	Dokumentti (määrä)	Ajankohta	Sivumäärä
	Palvelujen käyttöä koskevat tilastot	2015	2
	Kaupungin arvioita hankinnasta	2016–2017	8
	Tutkijan kokousmuistiinpanoja (4)	2018	9
	Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ehkäisy työryhmän muistiot (7) ja raportti	2018	33

Hankinnan valmistelusta analysoitavaan aineistoon koottiin palvelumuotoilun sekä markkinavuoropuhelujen dokumentteja, joihin sisältyi myös tilaisuuksiin osallistuneiden esityksiä sekä kaupungin edustajien vuoropuheluista tekemiä muistiinpanoja. Lisäksi tarkasteltiin Innokylän verkkoympäristön työtilan keskusteluja. Kilpailutuksen aineistoon sisältyivät hankintailmoitus ja osallistumispyyntö sekä niitä seuranneiden neuvottelujen erilaiset dokumentit. Myös tarjouspyyntö ja hankinnan päätöspöytäkirja analysoitiin kilpailutuksen aineistona. Sopimusajan dokumenttiaineistoon valittiin tehdyt kumppanuussopimukset sekä huumehoidon palvelukokonaisuuden ohjausryhmän muistiot sekä ryhmän toimintaan liittyviä jäsenten sähköpostiviestejä. Kolmen vuoden ajalta hankinnan syklisiä koottua dokumenttiaineistoa voinee näin luonnehtia tiheäksi ja moninäkökulmaiseksi.

4.4. Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Aiemmin tapaustutkimusta tutkimusstrategiana tarkasteltaessa kuvattiin triangulaation syklien avulla tutkimuksen kohteen, tapauksen ja aineiston sekä menetelmien suhdetta toisiinsa. Kun kohteena oli teoreettinen malli, mikä ohjasi tapauksen ja aineiston valintaa, kootun dokumenttiaineiston analyysiin soveltuvaksi menetelmäksi valittiin teorialähtöinen sisällönanalyysi. Menetelmänä sisällönanalyysi tarkoittaa tekstianalyysiä, jonka tavoitteena on tiivistää ja kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysin teorialähtöisyydellä tarkoitetaan aineiston tarkastelemista ja kuvaamista valitun teorian ohjaamana. Sen on todettu soveltuvan systemaattiseen ja toistettavissa olevaan analyysiin, jonka tavoitteena voi olla esimerkiksi teoreettisen mallin testaaminen aiemmasta poikkeavassa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 103–113, 117–134.) Lisäksi sen on todettu voivan vahvistaa tapaustutkimuksen teoreettista yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä (Eskola & Suoranta 2008: 65–68).

Analyysin aluksi muodostettiin analyysirunko, jossa NPG:n periaatteet yhdistettiin hankinnan sykliin. Rungon erottelevuutta parannettiin jakamalla periaatteet tarkentaviin alaluokkiin aiempia tutkimuksia hyödyntäen. Näin muodostui taulukossa 7 kuvattu matriisi. Kumppanuuden periaatteen alaluokkien avulla eroteltiin toisistaan julkisen ja yksityisen välinen kumppanuus sekä laajempi kansalaiset kolmanneksi osapuoleksi sisällyttävä 4P kumppanuus (ks. Torvinen ym. 2016). Näin ohjattiin huomio siihen, keitä kumppanuuden osapuolet olivat. Yhteistuotannon periaatteen alaluokkien avulla tarkasteltiin kansalaisen roolia yhteistuotannossa, osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä ajallista fokusta nykyhetkessä, tulevassa tai menneessä. Teknisen yhteistuotannon alaluokka viittasi palvelujen käyttäjään toiminnan kohteena. Osallistuvalla yhteistuotannolla tarkoitettiin palvelujen käyttäjän osallistumista kokemuskonsulttina nykyisin tai mahdollisesti tulevaisuudessa käyttämiensä palvelujen parantamiseen. Kehittynyt yhteistuotanto merkitsi tasavertaista osallistumista laajempaan käyttäjälähtöiseen tulevaisuuden toiminnan kehittämiseen. (Osborne ym. 2013; 13–14; Nabatchi ym. 2017: 771, 773; Torvinen ym. 2017: 13–15.) Tulosperusteisuuden periaatteen alaluokkien avulla pyrittiin tunnistamaan, tavoiteltiin toiminnalla yksilötason, palvelukohtaisia, järjestelmätason tai laajempia muutoksia. (esim. Valovirta ym. 2017: 109; Tirronen ym. 2014.)

Taulukko 7. Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysirunko.

Hankinnan vaihe	1. Kumppanuus	2. Yhteistuotanto	3. Tulosperusteisuus
	1.1. PPP-kumppanuus 1.2. 4P-kumppanuus	2.1. Tekninen 2.2. Osallistuva 2.3. Kehittynyt	3.1. Yksilötasolla 3.2. Palvelukohtainen 3.3. Järjestelmätaso 3.4. Yhteiskunnallinen
Valmistelu			
Kilpailutus			
Sopimuskausi			

Seuraavaksi tapauksesta koottu dokumenttiaineisto valmisteltiin analyysiä varten. Tiedostoina tallennetut dokumentit tulostettiin, järjestettiin hankinnan vaiheiden mukaiseen järjestykseen ja koottiin kutakin vaihetta varten varattuun kansioon. Samalla tarkasteltiin edelleen esimerkiksi aineiston kattavuutta, minkä perusteella tiedusteltiin ja saatiin yhdyshenkilöiltä sopimusajan aineistosta puuttuneita dokumentteja. Lopuksi aineistoon kuuluvien dokumenttien sivumäärä laskettiin uudelleen ja tieto päivitettiin aineiston koontitaulukkoon. Ennen analyysin aloittamista jokaiselle NPG:n periaatteelle määriteltiin matriisissa näkyvien numerokoodien lisäksi oma värikoodi. Tämän jälkeen aloitettiin sisällönanalyysi, jossa pyrittiin systemaattisesti tunnistamaan tutkimuksen kohteena olevan NPG:n periaatteiden ilmeneminen aineistossa. Analyysi aloitettiin hankinnan valmistelun dokumenteista, mistä edettiin kilpailutuksen ja sopimusajan dokumentteihin. Tarkastelun kohteen ilmeneminen merkittiin aineistoon väri- ja numerokoodein. Merkintöjen lisäksi koodaamisen ohessa kirjattiin muistiinpanoja. Käytännössä aineisto käytiin analyysissä läpi useaan otteeseen. Aineistoluettelo on tutkimuksen liitteenä 1. Tuloksista raportoitaessa aineistoon viitataan käyttämällä aineistoliitteessä todettua viittaustapaa.

4.5. Tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen ei ole yksiselitteistä, mikä tekee siitä etenkin kokemattomalle tutkijalle haastavaa. Luotettavuuteen on liitetty erityisesti tutkimusprosessin luotettavuus sekä kokonaisuuden johdonmukaisuus. (esim. Tuomi ym. 2002: 161–164; Eskola ym. 2008: 208–212.) Niitä tukee huolellinen hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Luotettavuuteen liittyvät myös käsitykset totuudesta, objektiivisuudesta ja tutkijan tekemien havaintojen puolueettomuudesta. Tutkija on tutkimuksensa luoja ja instrumentti eli subjekti, jonka kiinnostuneisuus, havainnot ja tulkinnat vaikuttavat tutkimuksen muotoutumiseen (Eskola ym. 2008: 210). Tässä tutkimuksessa yhdistyvät tekijän teoreettinen kiinnostuneisuus sekä työelämästä tutut huumehoidon palvelujen järjestämisen kysymykset. Aihetta voinee monestakin näkökulmasta pitää ajankohtaisena ja yhteiskunnallisesti merkittävänä. Aihe on myös tutkijan eettinen ratkaisu (Tuomi 2002: 153–154).

Tutkimusprosessin luotettavuuteen ja johdonmukaisuuteen on tässä tutkimuksessa pyritty kuvaamalla tutkimuksen vaiheet ja niissä tehdyt ratkaisut edellä johdannon sekä tutkimuksen toteuttamisen yhteydessä. Tutkimuksen tuloksia arvioidaan johtopäätöksissä ja pohdinnassa. Tutkimuksen teorialähtöisyys ohjasi kuvatulla tavalla soveltuvan tapauksen, aineiston ja analyysimenetelmän valintaa. Teorialähtöisyyden on tietyin edellytyksin kuvattu voivan parantaa tapaustutkimuksen teoreettista yleistettävyyttä (Laine ym. 2017: 30–31; Tuomi 2002: 27). Tästä syystä tutkija pyrki tutustumaan huolellisesti teoriaa kuvaaviin relevantteihin lähteisiin sekä keskeisten käsitteiden määrittelemiseen niiden pohjalta. Edellisessä luvussa esitetty teorian perusteella laadittu analyysirunko on avoimesti arvioitavissa ja analyysi samalla tai muulla aineistolla toistettavissa.

Tutkimusta ohjanneen teoreettisen mallin lisäksi tutkimustapauksen ja aineiston valintaan vaikutti todettuun tapaan tutkijan työelämäkokemus. Siihen liittyen myös osa tapauksen toimijoista oli tutkijalle kuntakumppaneina, palveluntuottajina tai kokemusasiantuntijoina tuttuja. Kysymystä pohdittuaan tutkija arvioi, ettei tästä huolimatta tutkimusta tehdessään itse vaikuttanut tutkimustapaukseen (ks. Yin 1994: 6–8).

Haetulla tutkimusluvalla sekä tutkimusyhdyshenkilöiden kanssa käydyillä keskusteluilla oli merkitystä luottamuksellisen suhteen syntymisessä. Se mahdollisti laajan dokumenttiaineiston käyttöön saamisen ja tapaukseen liittyviin tilaisuuksiin osallistumisen. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi aineisto on luetteloitu ja esitetty raportissa. Tulosten raportoinnissa on lisäksi käytetty sitaatteja tehtyjen tulkintojen avoimuuden lisäämiseksi. Raportoinnissa ei käytetty esimerkiksi tapaukseen sisältyneen ohjausryhmän jäsenten nimiä, jotka sinällään ovat julkisia mutta eivät tämän tutkimuksen kannalta olennaisia. Avainhenkilöiden haastatteluihin ei tässä tutkimuksessa ryhdytty kolmesta syystä. Ensinnäkin dokumenttiaineisto vastasi asetettuihin kysymyksiin. Toiseksi haastattelujen tekeminen olisi edellyttänyt eettisten kysymysten uudelleen pohdintaa ja mahdollista uuden tutkimusluvan hakemista. Kolmantena syynä oli resurssien rajaaminen suhteessa tutkimuksen laajuuteen.

Yksi luotettavuuteen liittyvä tekijä on myös ajan varaaminen tutkimuksen tekemiseen (Tuomi ym. 2002: 165). Tutkimuksen teoreettisen kehyksen luominen, dokumenttiaineiston käsitteleminen ja tutkimuksen tekeminen oli paikoin raskasta ja tuntui etenevän hitaasti. Vaiheet sisälsivät paljon pohdintaa, jota tutkija kirjasi osin myös tutkimuspäiväkirjaan. Läpi tutkimuksen tutkija keskusteli myös ohjaajiensa, muiden opiskelijoiden sekä verkostoonsa kuuluneiden kokeneiden tutkijoiden kanssa. Prosessin nopeuttaminen ei tässä tutkimuksessa olisi ollut mahdollista luotettavuuden ja eettisyyden kärsimättä.

5. UUDEN JULKISEN HALLINNAN ILMENEMINEN HANKINNASSA

Seuraavaksi esitetään tutkimuksen tulokset hankinnan vaiheittain kronologisessa järjestyksessä edeten. Kumppanuuden, yhteistuotannon sekä tulosperusteisuuden ilmeneminen on näin suhteessa kulloinkin tarkasteltavan hankinnan vaiheen tavoitteeseen. Toisin sanoen esimerkiksi kumppanuuden periaatteen ilmeneminen on erilaista hankinnan valmistelussa ja kilpailutuksessa sekä sopimusajalla. Lopuksi esitetään lyhyt yhteenveto NPG:n periaatteiden ilmenemisestä huumehoidon hankinnan syklissä ja tarkastellaan eri vaiheissa ilmenneiden periaatteiden suhdetta toisiinsa. Myöhemmin johtopäätösten yhteydessä kuvataan tulosten ja aiempien tutkimusten synteessinä alustava ideaalimalli hankinnasta NPG:n kehyksessä.

5.1. Uusi julkinen hallinta hankinnan valmistelussa

Hankinnan valmistelun pohjana toimivat kaupungin palvelujen käyttötilastot, valmistelun aikaan voimassa olleet sopimukset ja muut vastaavat tiedot. Tarpeiden ja tavoitteiden tarkentamiseksi sekä markkinoiden kartoittamiseksi valmistelussa käytettiin lisäksi palvelumuotoilua, markkinavuoropuheluita sekä avointa Innokylän työtilaa (PAMU2015a; MVP 12/2015a; MVP 2015b; MVP 1/2016; Innokylän työtila.)

Valmistelun alkuvaiheessa käytetyn palvelumuotoilun tavoitteena oli saada tietoa opioi-dikorvaushoidossa olevien sekä heidän läheistensä tilanteesta, kokemuksista ja toiveista palvelujen parantamiseksi. Muotoilun aluksi sen toteuttamisesta vastannut yksityinen toimija kokosi asiakkaiden näkemyksiä itsedokumentoinnin periaatteella toimineella muotoiluluotaimella. Läheisten osallistuminen toteutui suunnitellun työpajan sijaan kahden läheisen yksilöhaastatteluna. Tuloksia esiteltiin ja niiden pohjalta tehtyjä palvelukuvauksia kehitettiin edelleen myöhemmissä palvelun tuottajille sekä asiakkaille järjestetyissä tilaisuuksissa. (PAMU 2015a; 2015b; 2015c; 2015d; 2015e; 2015f; 2015h.)

Käytännössä muotoiluluotaimet (35) toimitettiin seitsemän palveluyksikön yhdyshenkilöille, jotka jakoivat ne edelleen palvelujen käyttäjille. Niiden ohessa jaettiin teepusseja,

värikyniä sekä kutsu osallistua myöhemmin muotoilun avulla syntyneiden ideoiden testaamiseen. Palvelujen käyttäjille kahdeksansivuisen luotainkyselyn tarkoitukselta kerrottiin sen alussa seuraavalla tavalla. (PAMU 2015c; 2015f.)

”Selaillet parhaillaan muotoiluluotainta. Se on itsedokumentointiin perustuva työtapa, jonka avulla kerätään tietoa kohderyhmän ajatuksista ja mielipiteistä. Tämän luotaimen avulla kartoitamme korvaushoidon asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia huumehoidosta. Luotain on osa Tampereen kaupungin projektia, jossa pyritään kehittämään korvaushoitoa asiakkaita paremmin auttavaksi.”
(PAMU 2015c.)

Taustatietoina vastaajilta tiedusteltiin senhetkistä hoitopaikkaa sekä hoidon tavoitteita. Seuraavaksi pyydettiin erilaisiin kysymyksiin vastaamalla kuvailemaan itseään. Tämän jälkeen kysyttiin vastaajan hyviä ja huonoja kokemuksia huumeongelmaan liittyen käyttämistään palveluista sekä mitä opioidikorvaushoidosta puuttui. Vastaajaa pyydettiin myös tekstiä täydentämällä kuvailemaan unelmiensa päivä viiden vuoden kuluttua ja tiedusteltiin, minkälaista tukea sen saavuttamiseksi tarvittaisiin. Lopuksi kysyttiin asioita, jotka tulisi huumehoidon järjestämisessä toteuttaa. (PAMU 2015c.)

Luotainkyselyn 26 vastaajasta valtaosa oli opioidikorvaushoidon piirissä, mutta mukana oli myös hoitoon jonottavia sekä hoitonsa jo päättäneitä. Tavoitteikseen vastaajat ilmoittivat paremman terveyden, aineiden käytön lopettamisen tai hallintaan saamisen. Muita tavoitteita olivat työn tai opiskelun aloittaminen, olla hyvä äiti tai isä, korjata suhteet perheeseen sekä saada oma koti. Hoidon kokonaisvaltaisuutta pidettiin tärkeänä. Tähän liittyen viitattiin esimerkiksi asumisen asioissa ja viranomaisten kanssa asioimisessa tukemiseen sekä lapsiperheiden tarvitsemaan apuun. Laitoshoitoa kuvattiin tärkeäksi mahdollisuudeksi päihitteettömyyden opettelemisessa. Osa vastaajista oli kokenut myös asenteellista kohtelua ja poiskäännytyistä. (PAMU 2015d; ks. Laitinen ym. 2017) Tämä tulee esiin esimerkiksi seuraavissa luotainkyselyn vastauksissa:

”Hoitajien suhtautuminen muuttui heti, kun huomasivat, että olen käyttäjä.”
”Eivät auta tai välitä, kun kuulevat, että olen korvaushoidossa.” (PAMU 2015d)

Vastaajat kuvasivat tarvitsevansa saamaansa monimuotoisempaa ja yksilöllisempää hoitoa. Luotaimen vastauksissa toivottiin esimerkiksi enemmän psykososiaalista tukea ja terapiaa, valmennusta työelämään tai opintoihin, kokemusohjaajia ja vertaistoimintaa hoidon yhteyteen sekä sisältöä arkeen. Tätä kuvattiin vastauksissa oheiseen tapaan:

”Korvaushoidosta puuttuu kaikki paitsi lääkkeet. Asiakkaat ovat yksin vaikean hoidon kanssa”.

”Puuttuu tukihenkilö, vertaistuki. Olisi tärkeää saada esimerkkiä ja linkki normaaliin elämään.” (PAMU 2015d)

NPG:n periaatteiden näkökulmasta yksityisen toimijan toteuttama palvelumuotoilu ei viittaa kumppanuuden tavoittelemiseen huumehoidon palveluja käyttävien kuntalaisten kanssa. Tulosperusteisuuden periaate ilmeni aineistossa esimerkiksi luotainkyselyn tulevaisuutta koskevinä kysymyksinä sekä vastausten kuvaamina yksilötason tavoitteina. Yhteistuotannon periaatteen alaluokista palvelumuotoilun voidaan tulkita ilmentävän ensisijaisesti osallistuvaa yhteistuotantoa. Siinä luotainkyselyyn vastanneet ja testaustyöpajaan osallistuneet osallistuivat ensinnäkin käyttämiensä palvelujen arvioimiseen. Lisäksi osallistuttiin tulevaisuuden palvelujen kehittämiseen. (ks. Nabatchi ym. 2017: 773; Osborne ym. 2013: 13.) Kyse oli kuitenkin hyvin rajatusta osallistumisen muodosta, jota luonnehti kutsuttujen osallistujien toimiminen huumehoidon palvelujen kokemukonsulttina (ks. Arnstein 1969: 217). Lisäksi heille ei aineiston perusteella avoimesti kerrottu suunnitteilla olevasta hankinnasta, vaan muotoilu kuvattiin osaksi kaupungin projektia, minkä tavoitteena oli asiakkaita paremmin auttava hoito. Osallistumalla saattoi näin vaikuttaa itsensä ja muiden tulevaisuuden palvelujen parantamiseen. Osallistuvaan yhteistuotantoon toisinaan liitettyyn sosiaaliseen osallisuuteen (*social inclusion*) osallistumisella tuskin oli vaikutusta (Osborne ym. 2013: 14–15; Leemann & Hämäläinen 2016: 589).

Palvelumuotoilua seuranneet hankinnan valmistelun markkinavuoropuhelut avasivat vuorovaikutuksen kaupungin ja palvelujen tuottamisesta kiinnostuneiden kesken. Kolmen vuoropuhelun kutsut julkaistiin julkisten hankintojen ilmoituskanava Hilman lisäksi avoimessa Innokylän verkkopalvelussa, missä olivat saatavilla myös tilaisuuksien esitykset. Ensimmäiseen vuoropuheluun ilmoittautui yhdeksän palvelujen tuottajaa, kaupungin

terveysaseman sekä sosiaalipalvelujen edustajia, päihdeasiamiestoiminnan sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia. Kutsussa tilaisuuden tavoitetta kuvattiin seuraavalla tavalla. (MVP 11/2015a; MVP 12/2015a; MVP 1/2016a; Innokylän työtila.)

”Tampereella on suunnitteilla korvaushoidon asiakkaiden palvelujen kilpailuttaminen vuonna 2016. Tulevan hankinnan tueksi palveluja halutaan kehittää yhdessä paitsi käyttäjien, myös heidän omaisten, palveluntuottajien sekä työntekijöiden kanssa. Tässä ennakoivan markkinavuoropuhelun tilaisuudessa kuullaan tuloksia, joita on saatu osallistamalla korvaushoidossa olevia/olleita sekä heidän omaisiaan. Tulosten pohjalta tarkastellaan opioidiriippuvaisten palvelukokonaisuuden nykytilannetta ja ideoidaan uudenlaisia mahdollisuuksia huume-hoidon asiakkaiden palvelujen kehittämiseksi ja tehostamiseksi.” (MVP 11/2015a)

Toisessa markkinavuoropuhelussa suunnitteilla ollutta hankintaa taustoitettiin kaupungin esityksellä hoidon piirissä sekä sen tarpeessa olevien määristä sekä arviolla taloudellisesta arvosta. Tilaisuudessa esiteltiin myös palvelumuotoilun tuloksena syntynyt hankittavan palvelukokonaisuuden alustava kuvaus eli ”kukaan ei putoa” -konsepti. Yhteisen työskentelyn lähtökohtana oli, ettei palveluja tuota vain yksi toimija. Neljässä pienryhmässä työskennellen osallistujat pohtivat, miten palvelut ja kilpailuttaminen olisi hyvä järjestää. Lisäksi ryhmät ideoivat palvelujen ja palvelukokonaisuuden vaikuttavuustavoitteita ja niiden mittaamista. (MVP 12/2015b; 12/2015c.) Kolmas markkinavuoropuhelu järjestettiin kaupungin ja palvelujen tarjoamisesta kiinnostuneiden kahdenvälisenä tapaamisena. Tilaisuuteen ilmoittautuminen tehtiin Innokylän avoimessa työtilassa, missä vuoropuheluun ilmoittautui kuusi palveluntuottajaa. Palveluntuottajia pyydettiin esittelemään tarjoamansa palvelukokonaisuus ja sillä tavoiteltava vaikuttavuus. Tuottajakohtaisissa esityksissä tulivat esiin myös toimijoiden erilaiset taustaideologiat ja niiden vaikutus esimerkiksi yhteistuotantoon suhtautumiseen. (MVP 1/2016b; 1/2016c.)

Innokylän työtilaa hyödynnettiin markkinavuoropuhelujen kutsujen ja materiaalin jakamisen lisäksi myös avoimena keskustelukanavana. Markkinavuoropuhelujen kutsuissa sekä oheisessa Innokylän työtilan keskustelun avauksessa pyydettiin kommentteja erityisesti alustavaan huume-hoidon palvelukokonaisuuteen sekä kukaan ei putoa -konseptiin. Kommentteja saatiin kolmelta vastaajalta; yksi palvelujen käyttäjän oikeuksien, toinen

raskaana olevien ja perheiden, ja kolmas haittojen vähentämisen tavoitteella hoidossa olevien näkökulmasta. (Innokylän työtila.) Varsinaista keskustelua ei syntynyt.

”Tervetuloa tänne työtilaan! Toivottavasti aloitetaan vilkas keskustelu tästä hankinnasta ja saadaan paljon ajatuksia! Tänne on nyt talletettu materiaalia, joita palvelumuotoilun avulla Kolmas Persoonaa sai tehtyä. Materiaali on kovin monipuolinen ja ajatuksia herättävä. Materiaalissa puhutaan pelkästään korvaushoidosta, mutta tässä hankinnan edetessä olemme todenneet, että ei ole järkevää erottaa korvaushoitoa muusta huumeongelmallisille tarjottavasta palvelutarjonnasta. Korvaushoidossa lääkahoito on vain yksi osa isompaa kokonaisuutta. Muu palvelutarjonta voi olla käytössä, vaikka lääkahoitoa ei olisikaan. Miten näette tämän asian? Meillä oli tavoitteena laittaa erilaisille profiileille myös arvioituja asiakasmääriä, mutta se osoittautui haasteelliseksi. Arvioimme, että Tampereella on 1200 -1500 suomensisäisiä huumeita käyttäviä henkilöitä, mutta tarkempaa profiilia on mahdoton tehdä. Toivon vilkasta keskustelua aiheesta :)!” (Innokylän työtila.)

NPG:n kumppanuuden periaate ilmeni markkinavuoropuhelujen ja Innokylän työtilan aineistossa kaupungin aktiivisena viestimisenä mahdollisten kumppaneiden etsimiseksi ja suhteen pohjustamiseksi. Kyse oli ensisijaisesti kaupungin ja palveluntuottajien välisen kumppanuuden tunnustelemisesta. Koska palvelukokonaisuutta tuottamaan etsittiin useampia palveluntuottajia, vuoropuhelua viritettiin kuitenkin myös palveluntuottajien kesken. Palvelun käyttäjien tarpeet olivat työskentelyssä esillä luotainkyselyn sekä läheisten haastattelujen tulosten välityksellä. Aineisto ei kuitenkaan viestinyt, että palvelujen käyttäjät olisi ymmärretty mahdollisen kumppanuuden kolmanneksi osapuoleksi. Yhteistuotannon periaate ilmenikin markkinavuoropuheluissa lähinnä teknisenä yhteistuotantona, missä palvelujen käyttäjät olivat profiloituja palvelujen kohteita. Tulospurusteisuuden periaate ilmeni kaupungin viesteinä sekä yksilötason että laajempien vaikutusten tavoittelemisesta, joita ideoitiin vuoropuheluissa osallistujien kesken. Sinällään myös palvelumuotoilun pohjalta syntyneen ”kukaan ei putoa” -konseptin nimi voidaan tulkita viestiksi halutusta tavoitteesta.

5.2. Uuden julkisen hallinnan periaatteet kilpailutuksessa

Kilpailutuksen aluksi kaupunki julkaisi hankintailmoituksen (2016) ja osallistumispyynnön (2016), joissa kerrottiin hankinnan toteuttamisesta neuvottelumenettelynä. Ehdokkaiden todettiin voivan ilmoittautua mukaan myös ryhmittymänä eli konsortiona. Viidelle osallistumishakemuksen jättäneelle ehdokkaalle lähetetyssä neuvottelukutsussa (2016) hankittavan palvelukokonaisuuden kuvailu mukaili palveluluotaimella (PAMU 2015d) asiakkailta saatuja vastauksia. Kutsussa tavoitteisiin pääseminen liitettiin oheiseen tapaan verkoston toimintaan sekä kaupungin ja palveluntuottajien yhteistyöhön:

”Tilaaajan tavoitteena on luoda vaikuttava ja asiakaslähtöinen huumehoidon palvelukokonaisuus, jonka piiristä kukaan ei putoa ulkopuolelle. Hankinnan kohteena olevaa huumehoidon palvelukokonaisuutta tulee luonnehtimaan kokonaisvaltaisuus: lääkehoidon, kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen yhdistelmällä luodaan sekä asiakkaalle että yhteiskunnalle vaikuttavia palvelutuloksia. Huumehoidon toteuttamisessa olemassa olevien kunnallisten ja muiden toimijoiden palvelujen ja verkostojen hyödyntäminen edesauttaa tuloksiin pääsemistä. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää tilaajalta ja palveluntuottajilta tiivistä yhteistyötä sopimuskaudella. Siitä johtuen, alustavien suunnitelmien mukaan tilaaja ja palveluntuottaja(t) perustavat ohjausryhmän, jolle osoitetaan kehittämisrahaa 5 % hankinnan vuotuisesta arvosta toiminnan kehittämiseen.” (Neuvottelukutsu 2016)

Neuvottelumenettely toteutui kaupungin ja kunkin ehdokkaan kesken kolmella neuvottelukierroksella järjestettyinä tapaamisina. Työskentelyn pohjana toimivat aiemman työskentelyn tuloksena syntyneet palvelukokonaisuuden alustava kuvaus sekä kukaan ei putoa -konsepti (PAMU 2015g). Neuvoteltavaan huumehoidon avopalvelujen kokonaisuuteen sisältyivät huumehoitopalvelu, yhteisötoiminta ja terveysneuvonta sekä palvelut kotiin ja asumispalvelut. Ensimmäisen neuvottelukierroksen teemoja olivat palvelukokonaisuuden toteuttaminen, konsortioiden toimijoiden työnjako sekä tavoitellut vaikutukset ja niiden saavuttamisen mittaaminen. Ehdokkaita pyydettiin myös kuvaamaan, miten ne rakentaisivat kumppanuutta kaupungin sekä mahdollisen toisen palveluntuottajan kanssa. Seuraavien kaupungin edustajan kirjausten perusteella ehdokkaat ymmärsivät kumppanuuden pääasiassa kaupungin ja tuottajien välisenä. Esille näyttäisi kuitenkin tulleen myös laajempi kumppanuus kaupungin, palvelujen tuottajien sekä palvelujen käyttäjien kesken. (Neuvottelukierros 1.)

”Toista palveluntuottajaa ajateltu kumppanina. Kokemusta on kumppanuuden rakentamisesta. Kumppanuus kaupungin kanssa on itsestään selvyys.”

”Yhteinen ohjausryhmä ja dialogiset foorumit (ratkotaan arjen asioita, asiakkaat ja läheiset mukana, vertaiset, verkostojen työntekijät). Kaikki edustajat mukana ohjausryhmässä, myös asiakkaiden edustajat. Ristiriitatilanteissa avoin keskustelu nähdään tärkeänä.” (Neuvottelukierros 1.)

Seuraavaksi kaupunki pyysi ehdokkailta huumehoidon palvelukokonaisuuden välitarjouksen (2016). Siinä oli ilmoitettava mahdollisesti muodostetusta konsortiosta sekä vastattava, pystyisikö se toteuttamaan osista koostuvan palvelukokonaisuuden kokonaisuudessaan, jollaisena se oli päätetty hankkia. Toiselle neuvottelukierrokselle osallistui kolme välitarjouksen tehnyttä konsortiota. Neuvotteluissa jatkettiin keskustelua hankinnalla tavoiteltavista vaikutuksista ja soveltuvista mittareista. Pohjana käytettiin markkinavuoropuheluissakin esillä olleita yksilötason hyvinvoinnin lisääntymistä ja haittojen vähentymistä yhteiskunnan tasolla. Innovaatioina ehdokkaat toivat esille esimerkiksi laajennetun työyhteisön, toisaalta myös konsortiona toimimisen. Lisäksi avattiin keskustelu kannustinmallista, jossa olisi palveluntuottajakohtaisia ja yhteisiä kannustimia sekä ohjausryhmän kehittämisraha. Kumppanuus oli edelleen yksi neuvottelujen teemoista. Kaupungin edustajan kirjaamissa neuvottelujen muistiinpanoissa se tulee esiin esimerkiksi seuraavasti (Neuvottelukierros 2.):

”Tilaajan intressissä on yhteiset tavoitteet, joiden eteen tehdään yhdessä työtä ja sparrataan toisia. Yhteinen tavoitetila halutaan saada. Ei kilpailuasemaa tuottajien välille. Yhteiset tavoitteet korostuvat. Ei haluta, että asiakkailta kilpaillaan.”

(ehdokas) ”Yhteinen ohjausryhmä on tärkeä, jossa käsitellään konkreettisia asioita, työnjaollisia asioita” (Neuvottelukierros 2.)

Kolmannen neuvottelukierroksen teemoja olivat hankinnan vertailuperusteet sekä sopimusajalla käytettävät mittarit, bonukset ja sanktiot. Hinnoittelu oli joidenkin kokonaisuuteen kuuluvien palvelujen osalta ehdotettu tehtäväksi asiakaskohtaisina kuukausihintoina, joidenkin osalta tietyn asiakasmäärän kattavana vuosihintana. Kokonaisuuden vertailuhinta saataisiin laskemalla ehdokkaan tarjoamat osa-alueiden hinnat yhteen. Laadun vertailuperusteiksi kaupunki ehdotti kolmea avokysymystä. Ensimmäinen oli palvelujen käyttäjän osallistaminen palvelujen tuottamiseen, minkä arviointiperusteina mainittiin

esimerkiksi valmentava työtapa, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat. Laadun toiseksi vertailuperusteeksi kaupunki ehdotti innovaatioita, mitkä arviointiperusteissa liitettiin esimerkiksi toipumisen tukemiseen, osallisuuden lisäämiseen sekä sähköisiin innovaatioihin. Kolmantena laadun vertailuperusteena oli lääketieteellinen hoito, millä kaupunki viittasi mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääketieteelliseen hoitoon. Tavoiteltujen vaikutusten mittareiden osalta keskusteltiin palveluntuottajakohtaisista ja yhteisistä mittareista. Osa asioista sovittiin ohjausryhmässä myöhemmin päätettäviksi. (Neuvottelukierros 3.)

Neuvottelukierrosten aineistossa NPG:n kumppanuuden periaate ilmeni monin edellä kuvatuin tavoin. Se näkyi ensinnäkin aktiivisena kumppanuuden tavoittelemisesta viestimisenä ja vuorovaikutuksena. Se ilmeni myös osapuolten alustavana halukkuutena tavoitteiden tarkentamiseen sekä toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen yhteistyössä. Valmius konsortioiden perustamiseen, voitaisiin tulkita viestiksi halukkuudesta palveluntuottajien väliseen kumppanuuteen. Myös palvelujen käyttäjiä ehdotettiin yksittäisessä neuvottelussa sopimusajan ohjausryhmän jäseniksi (neuvottelukierros 2.). Aineisto ei kuitenkaan edelleenkään viittaa heidän ymmärtämiseensä kumppanuuden kolmanneksi osapuoleksi. Yhteistuotannon periaatteen alaluokista neuvottelukierrosta luonnehtii ensisijaisesti tekninen yhteistuotanto. Tulosperusteisuus ilmeni aineistossa kuvattuna yhteistyönä, minkä tavoitteena oli sopia hankinnalla tavoiteltavista vaikutuksista sekä soveltuvista mittareista.

Ennen kuin tarjouspyyntö osoitettiin neuvotteluihin osallistuneille kolmelle konsortiolle, hankinnan parissa oli työskennelty jo useissa tapaamisissa palvelumuotoilun tulosten pohjalta. Tarjouspyynnön (2016) mukaiseen huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptiin sisältyivät tapaamisissa muotoutuneet palvelut (aloitusjakso, intensiivisen hoidon jakso, tuetun hoidon jakso, seuranta, asumispalvelut) sekä niiden erilaiset osa-alueet (huumehoitopalvelu, yhteisötoiminta, terveysneuvonta, palvelut kotiin, asumispalvelut). Asiakastietojärjestelmänä käytettäisiin kaupungin käytössä olevaa järjestelmää. Tarjousta pyydettiin koko palvelukokonaisuudesta, minkä kohderyhmään kuuluvien määräksi oli arvioitu 1000–1500 henkilöä. Palveluntuottajia valittaisiin kaksi ja tarjouksen tuli kattaa

puolet tilaajan vuosittain tarvitsemikseen arvioimista palveluista. Valintaperuste olisi kokonaistaloudellinen edullisuus, mihin vaikuttaisivat myös laadun valintaperusteista saadut pisteet. Vuoden 2017 alussa alkavan sopimuskauden pituus olisi neljä vuotta, mitä olisi mahdollista jatkaa toistaiseksi voimassa olevalla optiolla.

Tarjouspyynnössä (2016) korostettiin edelleen huomion kiinnittämistä tuloksiin ja laatuun. Sen mukaan palveluntuottajat määrittelevät tulosperusteisessa hankinnassa itse sen, miten ne pääsevät tavoiteltuihin tuloksiin. Tarjouspyynnössä esitettiin kuitenkin myös tiettyjä vähimmäisvaatimuksia palveluille. Soveltuvuusvaatimusten täyttyminen oli arvioitu jo neuvottelukierroksen aikana. Uudentyyppiseksi kuvatus palvelukokonaisuuden hankinnassa tarjoajan edellytettiin sitoutuvan läpi sopimuskauden jatkuvaan toiminnan kehittämiseen kaupungin ja konseptin toisen palveluntuottajan, palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä sekä muun verkoston kanssa. Hankintasopimus tehtäisiin kumppanuussopimuksena. Sopimuksessa tarkoitettavan kumppanuuden määritelmä esitettiin tarjouspyynnön (2016) liitteenä olleessa sopimusluonnoksessa seuraavasti:

”Kumppanuus merkitsee yrityksen koko organisaatiolta ja jokaiselta asianosaiselta sitoutumista pitkäjänteiseen, syvälliseen yhteistyöhön yhteisten tavoitteiden ja siitä syntyvän lisäarvon saavuttamiseksi. Kumppanuus on yhteistyötä, joka vaatii molemmilta osapuolilta käytännön tasolla ansaittua luottamusta, paneutumista toisen toimintaan, tehokkaan kontaktiverkon rakentamista ja avointa tiedon vaihtoa. Yhteistyön tavoitteena on kehittää molemmille osapuolille hyötyjä tuottavaa, taloudellista ja tehokasta toimintamallia. Kumppanuussopimuksella tähdätään jatkuvaan kehittymiseen ja vastakkainasettelun korvaamiseen yhteisellä edulla. Osapuolet ovat kumppanuudessa tasavertaisia, vapaaehtoisesti riippuvaisia toisistaan ja hyöty kumppanuussuhteesta on molemminpuolista.” (Tarjouspyyntö 2016)

Kumppanuuden sekä palvelukokonaisuuden tavoitteisiin pääsemisen tukemiseksi tultaisiin aiemmin todettuun tapaan perustamaan ohjausryhmä. Kaupungin ja palveluntuottajien edustajien sekä varajäsenten lisäksi sen jäseniksi oli päätetty kutsua myös kaksi palvelunkäyttäjien edustajaa varajäsenineen. Tarjouspyynnön (2016) liitteenä olleessa sopimusluonnoksessa kuvattua ohjausryhmän roolia voinee luonnehtia vahvaksi:

”Palvelua varten perustetaan ohjausryhmä, joka toimii sopimuskauden ajan ja on palvelua koskevissa asioissa ylin päättävä elin. Ohjausryhmän tehtävänä on mm. valvoa sopimuksen ehtojen noudattamista, kehittää osapuolten välistä yhteistoi-

mintaa, käsitellä kannustinjärjestelmään liittyvät asiat ja käsitellä innovaatioehdotukset. Ohjausryhmän kokoontumisista tulee tehdä muistio ja ohjausryhmässä tehdyt päätökset kirjataan muistioon, joka sitoo osapuolia. Ohjausryhmä muodostuu kahdesta tilaajan jäsenestä ja näiden varajäsenistä, kahdesta X:n jäsenestä ja näiden varajäsenistä, kahdesta Y:n jäsenestä ja näiden varajäsenistä sekä kahdesta palvelun asiakasryhmän edustajasta (kokemusasiantuntija tai omainen) ja näiden varajäsenistä. Ohjausryhmän puheenjohtajuus kiertää vuosittain ohjausryhmän sisällä.”

”Ohjausryhmä kokoontuu tarpeen mukaan jonkin osapuolen aloitteesta. Ohjausryhmän kutsuu koolle sen puheenjohtaja. Mikäli puheenjohtaja ei ole kutsunut ryhmää koolle viiden työpäivän sisällä pyynnöstä, on kenellä tahansa ohjausryhmän jäsenellä oikeus kutsua ryhmä koolle. Ohjausryhmä on päätösvaltainen, kun vähintään yksi kunkin osapuolen nimittämä ohjausryhmän jäsen tai tämän varajäsen on paikalla.” (Tarjouspyyntö 2016.)

Ohjausryhmän tehtävän yhteydessä mainitut innovaatiot määriteltiin sopimusluonnoksessa uudeksi tai parannetuksi palveluksi, prosessiksi tai käytännöksi, jonka ohjausryhmä arvioisi edistävän tavoitteiden toteutumista. Ne voivat olla palveluntuottajien, palvelunkäyttäjien tai kaupungin edustajien ehdottamia sekä osapuolten yhdessä kehittämiä. Palvelukokonaisuuden tavoitteina tarjouspyynnössä kuvattiin kolme aiemmin esillä ollutta tavoitetta. Lisäksi kuvattiin tavoitteiden alustavat palveluntuottajakohtaiset ja yhteiset mittarit kannustinjärjestelmässä, jonka käsitteleminen sisältyi ohjausryhmän tehtäviin. Ensimmäisenä tavoitteena todettiin hyvinvoinnin lisääntyminen yksilötasolla, minkä palveluntuottajakohtaisina mittareina kuvattiin hoidossa pysyminen sekä suunnitelman mukaan eteneminen. Palveluntuottajakohtaisena mittarina mainittiin myös ensimmäisen sopimusvuoden lopussa mitattava sidosryhmäytyvyisyys. Toinen asetetuista tavoitteista oli haittojen vähentäminen yhteiskunnassa, mille ei oltu asetettu kannustinjärjestelmään liittyvää mittaria. Kolmanneksi tavoitteeksi todettiin kustannusten tehokkaampi käyttö, minkä kaikille yhteiseksi mittariksi todettiin erikoissairaanhoidon palvelujen käytön vähentäminen. Toisena yhteisenä mittarina mainittiin huumehoidon palvelukokonaisuuden julkisuuskuvan myönteisyys. (Tarjouspyyntö 2016.)

Ennen tarjouksensa jättämistä tarjoajat tekivät kirjallisesti tarjouspyyntöä (2016) koskevia kysymyksiä (41), joihin myös vastattiin kirjallisesti. Kysymykset koskivat esimerkiksi käytettäviä mittareita sekä kaupungin asiakastietojärjestelmän käyttämistä, mutta myös palveluntuottajien liikesalaisuuksien suojaamista ohjausryhmän toiminnassa. (Li-

sätieto 2016.) Tarjouspyynnön mukaisen tarjouksen jätti kaksi soveltuviksi arvioitua konsortiota, jotka molemmat valittiin palvelujen tuottajiksi. Toinen konsortioista muodostui kahdesta ja toinen kolmesta palvelujen tuottajasta. Palvelujen tuottajista kaksi oli osakeyhtiömuotoisia, kaksi oli yhdistyksiä ja yksi oli säätiö. (Päätöspöytäkirja 2016.)

Tarjouspyyntöön (2016) sisältyi monia NPG:n kumppanuuden periaatteen piirteitä alkaen pitkäkestoisen suhteen takaavasta kumppanuussopimuksesta. Sopimusluonnoksessa (2016) esitetty kumppanuuden määritelmä viittasi kaupungin ja konsortioiden palveluntuottajien väliseen kumppanuuteen. Toisaalta palvelunkäyttäjien jäsenyys ohjausryhmässä voisi viitata ja mahdollistaa heidän ymmärtämisensä kumppanuuden kolmanneksi osapuoleksi. Kumppanuus sekä ohjausryhmän toiminta herättivät konsortioiden palveluntuottajissa myös liikesalaisuuksia koskevia kysymyksiä (Lisätieto 2016). Yhteistuotannon periaate ilmeni tarjouspyynnössä tavalla, mikä mahdollistaisi sopimuskaudella osallistuvan yhteistuotannon lisäksi myös kehittyneen yhteistuotannon. Ohjausryhmän jäsenyyden lisäksi yhteistuotantoa kuvasti esimerkiksi palvelukonseptiin sisältynyt yhteisötoiminta sekä laadun vertailuperusteena toiminut palvelujen tuotantoon osallistuminen. Sekä yksilötason että laajemmat tulosperusteisuuden periaatteet ilmenivät tarjouspyynnössä palveluille asetettuina tavoitteina ja niiden alustavina mittareina.

5.3. Uusi julkinen hallinta sopimuskaudella

Sopimuskauden osalta tutkimuksessa painottui huumehoidon palvelukokonaisuuden ohjausryhmän toiminnan tarkasteleminen. Ryhmän jäseninä toimivat kaupungin, palveluntuottajien ja palvelunkäyttäjien edustajat. Toimintaa kuvaavana aineistona käytettiin kokousmuistioita liitteineen, ryhmän jäsenten keskeisiä sähköpostiviestejä ja tutkijan ohjausryhmän kokoukseen (1.6.2018) osallistuessaan tekemiä muistiinpanoja.

Sopimusten käyttöönoton valmisteleminen aloitettiin ennen sopimuskauden alkua kaupungin ja kahden konsortion viiden palveluntuottajan välisessä sopimusneuvottelussa (2016). Toisen konsortion päävastuullisella ei ollut kaupungissa aiempaa toimintaa. Se

oli ottamassa käyttöönsä uutta toimitilaa sekä rekrytoimassa henkilökuntaa. Toisen konsortion päävastuullinen oli tutussa toimintaympäristössä, mutta muuttamassa toimintansa säätiöstä osakeyhtiömuotoiseksi, mihin liittyen henkilökunta rekrytoitiin yhteistoimintaneuvottelujen piiristä. Myös kaupungin organisaatio ja toimintamalli olivat uudistumassa sopimuskauden alkaessa (Tampereen kaupunki 2017a). Toimijat järjestäytyivät näin monien muutosten ympäristössä. Neuvottelussa käsiteltyjen sopimuksen käyttöönoton käytännön asioiden lisäksi keskusteltiin myös siitä, miten uusista palveluista kerrottaisiin asiakkaille sekä tiedotettaisiin laajemmin. Lisäksi sovittiin kumppanuussopimuksen (Hankintasopimus 2016) mukaisen ohjausryhmän ensimmäisen kokouksen ajankohta. Asiakasedustajien kutsuminen sovittiin palveluntuottajien tehtäväksi.

Kuten todettua, sopimuksessa (2016) ohjausryhmän tehtäviksi määriteltiin sopimuksen noudattamisen valvominen, yhteistoiminnan kehittäminen, kannustinjärjestelmän kysymykset ja innovaatioehdotusten käsitteleminen. Jo ennen ohjausryhmän ensimmäistä kokousta palveluntuottajat olivat kutsuneet palvelujen käyttäjät uusia palveluja koskeviin tilaisuuksiin, jotka oli suunniteltu tallennetavaksi myöhempää käyttöä varten. (S-posti 10/2016b; Asiakasinfo 2016.) Kutsussa ei kuitenkaan viitattu uuden palvelukokonaisuuden tavoitteisiin eikä palvelunkäyttäjien rooliin sen valmistelussa ja toteuttamisessa. Oheisesta kutsusta ei lisäksi käynyt ilmi kaupungin rooli ja osallistuminen kuntalaisille järjestämiensä huumehoidon palvelujen uudistamista koskeviin tilaisuuksiin.

”Hyvä asiakas!

Ensi vuoden alusta korvaushoitoa, terveysneuvontaa ja muuta huumehoidon avopalvelua tamperelaisille toteuttavat kaksi eri toimijaa.

Lähiaikoina yhteistyössä kanssasi sovitaan, missä sinun hoitosi jatkuu ensi vuoden puolella, jos olet korvaushoitoasiakas tai Huumeklinikan asiakas. Terveysneuvonnan asiakkaat valitsevat terveysneuvontapisteen oman harkinnan mukaan.

Asiakkaille järjestetään info-tilaisuudet 26.10. klo 12.45 K-klinikalla ja klo 14 Huumeklinikalla. Olet tervetullut näihin tilaisuuksiin kuulemaan ja kysymään lisää. Paikalla asiasta kertomassa ovat palveluntuottaja A:n ja palveluntuottaja B:n edustajat.” (Asiakasinfo 2016.)

Sopimusten käyttöönottoa valmisteltaessa järjestettiin yhteensä neljä ohjausryhmän kokousta. Niistä ensimmäisessä sovittiin ohjausryhmän kokoonpanosta ja nimettiin myös

kaksi palvelujen käyttäjien edustajaa, jotka kutsuttaisiin seuraavaan kokoukseen. Kaupunki vastaisi heidän kokouspalkkioidensa ja matkakulujensa maksamisesta. Palvelujen käyttäjien edustajille ei kuitenkaan hankintasopimuksessa (2016:10) todettuun tapaan nimetty varajäseniä. Ensimmäisen kokouksen asialistalla oli palveluntuottajien käsiteltäviksi ehdottamia asioita, kuten kaupungin asiakastietojärjestelmän käyttöönotto, laskutus ja hinnan tarkistukset sekä asiakkaiden jakautuminen kahden konsortion kesken. Konsortiot olivat alustavasti sopineet keskenään asiakkaiden jakamisesta sopimuskaudella. Palvelunkäyttäjille järjestettävien tilaisuuksien jälkeen oli tarkoitus vielä kuulla heidän omia toiveitaan asiassa. (Ohry 1/2016.)

Seuraavassa kokouksessa paikalla olivat myös palvelun käyttäjiä edustavat kaksi jäsentä. Näin ohjausryhmä oli hankintasopimuksessa (2016: 10) määritellyllä tavalla päätösvaltainen. Kokouksessa käsiteltiin palveluprosesseja ja erityisesti huumehoidon avopalvelujen kokonaisuuden sekä laitoksessa toteutettavan vieroituksen tai kuntoutuksen yhdistämiä. Lisäksi jatkettiin keskustelua hoidon piirissä jo olevien sekä uusien asiakkaiden jakautumisesta kahdelle konsortiolle. Ohjausryhmä päätti myös perustaa konsortion jäsenistä koostuvia valmisteluryhmiä yhteisten asioiden valmistelemiseksi. (Ohry 2/2016.) Kahdesta seuraavasta sopimuksen käyttöönoton aikaisesta ohjausryhmän kokouksesta ei kirjattu muistioita, vaan tehdyt päätökset koottiin käsiteltävien asioiden listaan (Ohry koonti). Hankintasopimuksen (2016: 10) mukaan kokouksista olisi kuitenkin tullut tehdä muistio, josta ilmenisi päätösten lisäksi kokouksen päätösvaltaisuus, mikä ei selviä käytössä olleelta listalta.

Ensimmäisen sopimusvuoden aikana järjestettiin viisi ohjausryhmän kokousta. Näistä kolmesta kirjattiin muistio. Palveluntuottajat valmistelivat ja ehdottivat ohjausryhmässä käsiteltäviä asioita avoimesti koko ohjausryhmälle lähetetyllä sähköpostiviestillä. Kokouksissa toistuvasti esillä olleet aiheet liittyivät kaupungin asiakastietojärjestelmän käyttämiseen, järjestelmästä saataviin palvelujen käyttötietoihin, palveluntuottajakohtaisiin hoidossa pysymistä ja etenemistä kuvaaviin indikaattoreihin sekä niiden tulkintaan. Keskusteluun tuotiin myös mahdollinen palvelun käyttäjän yksilötason hyvinvointia mittaava yhteinen indikaattori, missä ei edetty ensimmäisen sopimusvuoden aikana. Lisäksi ohjausryhmä kävi keskusteluja palvelujen sisällöstä sekä niiden toteuttamisen käytännöistä,

joissa oli joitakin eroja toimijoiden kesken. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi palveluntuottajien edustajat työstivät yhdessä esimerkiksi pohjan hoitosopimukselle. Myös palvelujen käyttäjien edustajat osallistuivat säännöllisesti ohjausryhmän kokouksiin ja olivat halukkaita jatkamaa puolivuotiseksi sovitun sopimuksensa päättyessä. Aineiston perusteella ei voi kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä heidän roolistaan ohjausryhmän jäsenenä. (Ohry 1/2017; Ohry 3/2017; Ohry 4/2017; Ohry koonti; S-posti 24.2.2017.)

Huumehoidon avopalvelut ja huumeiden käyttäjien palvelut laajemminkin olivat sopimuskauden alussa melko paljon esillä myös paikallisessa mediassa. Ohjausryhmän jäsenistä kaupungin, palveluntuottajien ja palvelunkäyttäjien edustajat antoivat haastatteluja ja ottivat osaa julkiseen keskusteluun (esim. Aamulehti 2017). Kaupungin edustajat arvioivat jälkepäin, että sopimuksen käyttöönoton toimenpiteet eivät olleet riittäviä vaan kaupungin olisi pitänyt tukea palveluntuottajia aktiivisemmin. Myös palvelujen käyttäjille ja heidän läheisilleen sekä palvelujen sidosryhmien henkilöstölle olisi pitänyt järjestää keskustelutilaisuuksia. (Kaupungin työpaperi 2017.) Ensimmäisen sopimusvuoden loppulla kaupungin pormestari asetti huumeongelman tilannekuvaa selvittävän työryhmän, minkä tuli katuturvallisuuden lisäksi tarkastella myös hoitoonohjausjärjestelmää. Apulaispormestarin johtaman työryhmän jäseniksi nimettyjen valtuutettujen ja virkamiesten lisäksi ryhmään kutsuttiin oppilaitosten, poliisin sekä hankinnan konsortioiden edustajat. Palvelunkäyttäjien edustajia ei kutsuttu työskentelyyn. (Tampereen kaupunki 2017b.)

Toisena sopimusvuotena ohjausryhmä alkoi kokoontua aiempaa useammin eli kuukausittain. Ennen ensimmäistä kokousta palvelujen käyttäjiä edustava ohjausryhmän jäsen tiedusteli kaupungin edustajalta ”Löytyykö ohjausryhmän muistioita jostain kaikille nähtäväksi? Nehän eivät ole salaista tietoa” (S-posti 2.1.2018). Muistioista ja niiden jakamisesta keskusteltiin vuoden ensimmäisessä ohjausryhmässä (Ohry 1/2018), minkä jälkeen muistioiden kirjaaminen näyttäisi olleen säännöllistä. Muita kokouksessa esillä olleita asioita olivat toisen konsortion henkilöstömuutokset ja edustajavaihdokset ohjausryhmässä sekä toisen konsortion päävastuullisen toimijan uudet toimitilat. Lisäksi jatkettiin keskustelua palveluprosesseista ja vieroitushoidon lähetteisiin liittyneistä epäselvyyksistä. Ensimmäisen sopimusvuoden kokemuksista ohjausryhmän muistiossa todettiin lyhyesti seuraavaan tapaan.

”Asiakkaat ovat aikaisempaa huonokuntoisempia, mutta ovat tyytyväisiä siihen, että hoitoon pääsy on nopeampaa ja palvelun koetaan olevan asiakaslähtöistä. Hoidon alkuvaiheessa tarvitaan paljon resursseja, jotta asiakas saadaan kiinnittymään korvaushoidon lisäksi myös psykososiaalisen tuen palveluihin.” (Ohry 2/2018.)

Ohjausryhmän seuraavassa kokouksessa toinen konsortioista esitteli keräämäänsä asiakaspalautetta, mikä tuli sopimuksen (2016: 9) mukaan kerätä ja raportoida vuosittain. Ohjausryhmä sopi, että toisen konsortion päävastuullinen kokoaisi ja raportois palautteen käyttämällä vastaavia kysymyksiä. Kokouksessa tutustuttiin myös palveluntuottajan käyttöönsä ottamaan yksilötason hyvinvointia mittaavaan indikaattoriin, minkä käyttökokemuksiin sovittiin palattavan yhdessä myöhemmin. Kokoukseen osallistuneen kaupungin asiakasohjauksen edustajan kanssa ohjausryhmä keskusteli usein esillä olleesta asiakkaan ohjaamisesta laitoshoidon tai kuntoutukseen sosiaalihuollollisin tai lääketieteellisin perustein. (Ohry 2018/2.)

Toisen vuoden kolmannessa kokouksessa teemana oli ensimmäisen sopimusvuoden seuranta, saavutetut tavoitteet sekä niihin liittyvät kannustinjärjestelmän bonukset ja sanktiot. Kokouksessa ei päästy yksimielisyyteen siitä, miten tavoiteasiakasmääriä, niihin liittyviä hinnan tarkistuksia ja kannustinjärjestelmään liittyviä kysymyksiä olisi pitänyt tulkitä. (Ohry 2018/3.) Ohjausryhmä jatkoi aiheen käsittelyä vielä seuraavassa kokouksessaan, missä sovittiin uusien laskelmien tekemisestä sekä asiaa koskevien neuvottelujen jatkamisesta sopimusyhteyshenkilöiden kesken lakimiesten läsnä ollessa. Konsortioiden palvelulupausten toteutumiseen sekä sidosryhmäkyselyn tuloksiin tutustuttaisiin myöhemmissä ohjausryhmän kokouksissa. (Ohry 2018/4.)

Ohjausryhmän toimintaa havainnoidakseen tutkija osallistui sen seuraavaan ja viimeiseen tutkimuksen aikana pidettyyn kokoukseen. Kokouksessa oli paikalla yhteensä seitsemän ohjausryhmän jäsentä, joista kaksi oli kaupungin ja viisi palveluntuottajien edustajia. Palvelun käyttäjien edustajia ei ollut paikalla, vaikka he olivat osallistuneet vuoden aikana kaikkiin aiempiin kokouksiin. Aluksi jäsenet kävivät keskustelua hepatiitti ja hiv-testausten määrän vähentymisestä sekä sopivat niiden lisäämisestä ja seurannasta. Seuraavaksi tarkasteltiin toisen sopimusvuoden keväällä tehdyn sidosryhmäkyselyn tuloksia. Kyse-

lyllä oli pyritty selvittämään vastaajien kokemuksia palveluntuottajista. Siihen oli vastannut 32 kaupungin ja sairaanhoitopiirin, yhdistysten sekä poliisin edustajaa. Tuloksista käytiin ohjausryhmässä avointa ja pohdiskelevaa keskustelua. Palveluntuottajat totesivat kyselyn lähettämisen kaupungin nimissä olleen hyvä ratkaisu. Ennen kyselyn uusimista ohjausryhmä pohtisi vielä tarkemmin kyselyn tavoitetta, kysymysten asettamista ja käytettyä pisteytystä. (Ohry 5/2018; Tutkijan muistiinpanot 2018.)

Ohjausryhmässä keskusteltiin myös annettujen palvelulupausten toteutumisesta, josta oli pyydetty ennakkoon koosteet valmiille lomakkeelle. Palvelulupaukset liittyivät tarjouspyynnön (2016) kolmeen avokysymykseen eli asiakkaan osallistamiseen, kehittämiseen ja innovaatioihin sekä lääketieteelliseen hoitoon. Niiden tarjoamisesta oli annettu laatu-pisteitä ja tarjotun toteuttamiseen oli sitouduttava. Toisen konsortion edustaja esitteli toimittamansa koonnin pohjalta toteutuneita lupauksia sekä kertoi syistä joidenkin toteutumisen siirtymiseen. Toteutuneita lupauksia olivat esimerkiksi yhteisövalmennus asiakkaille ja henkilöstölle. Myös asiakasedustajamallin mukaisen edustajiston kerrottiin koontuvan, mutta sen valitseminen vaaleilla aloitettaisiin vasta toiminnan vakiinnuttua. Vertaistoimijavalmennus oli siirtynyt muuton vuoksi, mutta asiakkaita oli osallistunut toisen konsortion järjestämään valmennukseen. Myös päihdepalvelujen asiakkaille työtoimintaa tarjoava osuuskuntaravintola oli aloittanut toimintansa ja tavoittanut hyvin asiakkaita. Toisella konsortioista ei ollut koostetta palvelulupausten toteutumisen tilanteesta. Kaupungin edustaja pohti, oliko kokemusasiantuntijoiden rooli jäänyt vähäiseksi ja ehdotti, että kokemusasiantuntijat ja ohjausryhmä voisivat järjestää tilaisuuden, mihin voitaisiin kutsua myös raporttinsa julkaiseva poliittinen huumetyöryhmä. (Ohry 5/2018; tutkijan muistiinpanot 2018.)

Seuraavaksi ohjausryhmä keskusteli huumeidenkäyttäjien terveysneuvontatoiminnan uudelleen organisoimisesta. Lähtökohtana oli terveysneuvonnan järjestäminen erillään muista huumehoidon avopalveluista. Taustalla oli pormestarin asettaman huumetyöryhmän toimenpidesuositus (Tampereen kaupunki 2018: 8), mutta asia oli tuotu esiin myös luotainkyselyn vastauksissa (PAMU 2015d). Ohjausryhmässä ideoitiin mahdollisuutta konsortioiden terveysneuvonnan keskittämiseksi yhteiseen keskeisellä sijainnilla toimi-

vaan paikkaan. Määräajalla voitaisiin käyttää myös ohjausryhmän käytössä olevaa kehittämisrahaa. (Ohry 5/2018.) Kaupungin edustajan mukaan ”*Tämä on juuri sitä, että kehitetään palvelua yhdessä kumppanuushengessä. Saatte tässä tuen mahdolliselle kehittämisenrahan käyttöä koskevalle esitykselle.*” Palveluntuottajien edustajat sopivatkin jatkavansa asian valmistelemista yhteisessä pienryhmässä. (Tutkijan muistiinpanot 2018.)

NPG:n kumppanuuden periaate ilmeni sopimuskauden alkuvaiheen aineistossa kaupungin ja palvelun tuottajien välisenä avoimena ja runsaana vuorovaikutuksena, yhteisenä suunnitteluna, kehittämisenä sekä yhdessä tekemisenä. Aineistosta ei erityisesti ilmene palvelun käyttäjien edustajien toiminta ohjausryhmän jäsenenä. Jäsenyyden voi kuitenkin tulkita mahdollistavan osapuolten välisen perinteistä laajemman kumppanuuden, jonka kolmantena osapuolena ovat huumehoidon palveluja käyttävät kuntalaiset. Osallistuva yhteistuotanto ilmeni sopimuskaudella ohjausryhmän jäsenyyden lisäksi sitä painottavien palvelulupausten mukaisessa toiminnassa. Edellisten voi tulkita mahdollistavan myös kehittyneen yhteistuotannon. Toisaalta kaupungin laajemmassa kontekstissa huumehoidon palveluja käyttäviä ei kuitenkaan kutsuttu kuntalaisina tai ohjausryhmän jäseninä osallistumaan huumeongelman tilannekuvaa selvittävän työryhmän työskentelyyn. Tulosperspektiivisen periaatteet ilmenivät sopimuskaudella säännöllisenä tavoitteista ja mittareista keskustelemisena, niiden toimeenpanona ja toimivuuden testaamisena.

5.4. Yhteenveto tuloksista

Edellä kuvattiin kompleksiseen toimintaympäristöön soveltuvan NPG:n periaatteiden ilmenemistä innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa, minkä loppukäyttäjillä on usein monien palvelujen tarpeita. Tulokset esitettiin tapauksesta kolmen vuoden ajalta kerätyn aineiston kronologisessa järjestyksessä. Seuraavaksi kootaan vielä lyhyt yhteenveto kumppanuuden, yhteistuotannon sekä tulosperspektiivisen ilmenemisestä hankinnassa. Tulosten yhteenveto on tiivistetty myös seuraavaan taulukkoon 8.

Taulukko 8. Yhteenveto tuloksista.

Tulokset	Valmistelu	Kilpailutus	Sopimuskausi
Kumppanuus	1.1.	1.1.	1.1.
1.1. PPP-kumppanuus			1.2.
1.2. 4P-kumppanuus			
Yhteistuotanto	2.1.	2.1.	2.1.
2.1. Tekninen	2.2.		2.2.
2.2. Osallistuva			2.3.
2.3. Kehittynyt			
Tulosperusteisuus	3.1.	3.1.	3.1.
3.1. Yksilötaso	3.2.	3.2.	3.2.
3.2. Palvelukohtainen	3.3.	3.3.	3.3.
3.3. Järjestelmätaso	3.4.	3.4.	3.4.
3.4. Yhteiskunnallinen			

Kumppanuuden periaate ilmeni hankinnan valmistelussa kaupungin ja palvelujen tuottajien välisen vuorovaikutuksen aloittamisena, kumppanuuden mahdollisuuksien tunnistamisena sekä edellytysten alustavana rakentamisena. Kilpailutuksen neuvottelumenetellessä osapuolet viestivät avoimesti pitkäaikaisten kumppaneiden etsimisestä ja sitoutuivat suunnittelemaan tavoiteltavaa tulevaisuutta yhdessä. Perinteisen kahden välisen kumppanuuden sijaan kyse oli kunnan sekä usean palveluntuottajan keskeisen suhteen pohjustamisesta. Vuorovaikutusta kaupungin, palveluntuottajien ja huumehoidon palveluja käyttävien kuntalaisten kesken ei hankinnan ensimmäisissä vaiheissa ollut. Toisaalta palvelunkäyttäjien mahdollisuus sopimusajan kumppanuuteen varmistettiin esimerkiksi kumppanuussopimukseen kirjattuna ohjausryhmän tasavertaisena jäsenyytenä. Sopimuskaudella kumppanuus ilmeni toiminnan suunnittelemisena, kehittämisenä ja toteuttamisena toimijoiden kesken. Ohjausryhmän toiminnassa kumppanuus laajeni kaupungin ja palveluntuottajien sekä palvelunkäyttäjien keskeiseksi. Koska tarkasteltavana oli pitkäkestoisen sopimuskauden alku, toimijoiden uudenlaista suhdetta luotiin palvelukokonaisuuden toimeenpanon ohella.

Yhteistuotannon periaate ilmeni hankinnan valmistelussa käytetyssä palvelumuotoilussa osallistuvana yhteistuotantona. Siinä luotainkyselyn vastaajat arvioivat käyttämiään palveluja sekä osallistuivat palvelujen kehittämiseen kertomalla niitä koskevista odotuksistaan. Näin saattoi vaikuttaa itsensä sekä muiden tulevaisuuden palvelujen parantamiseen. Kyse oli kuitenkin hyvin rajatusta osallistumisesta huumehoidon kokemukonsultin roolissa. Palvelumuotoilua lukuun ottamatta palvelunkäyttäjät eivät osallistuneet valmisteluun. Sen voidaan tulkita ilmentävän teknistä yhteistuotantoa eli suunniteltujen palvelujen kohteena olemista. Kilpailutuksessa hyödynnettiin palvelumuotoilun osallistuvan yhteistuotannon tuloksia, mutta palvelunkäyttäjillä ei ollut osallistujaroolia kilpailutuksessa. Sopimusten käyttöönoton ja sopimuskauden aineistossa yhteistuotanto ilmeni kuitenkin osallistuvana ja kehittyneenä yhteistuotantona. Esimerkkeinä näistä toimivat palvelunkäyttäjien jäsenyys ohjausryhmässä, palvelukonseptin mukainen yhteisötoiminta sekä palvelujen tuotantoon osallistuminen.

Tulosperusteisuuden periaate ilmeni hankinnan valmistelun luotainkyselyssä tulevaisuuden odotuksia koskevinä kysymyksinä, joiden vastauksista johdettiin hankinnan yksilötason tavoitteita. Markkinavuoropuheluissa tulosperusteisuus sekä tavoiteltavat yksilötason ja laajemmat vaikutukset olivat kaupungin lähtökohta, joita työstettiin palveluntuottajien kanssa. Kilpailutuksen neuvottelumenettelyssä jatkettiin yhteistyötä tavoiteltavista vaikutuksista ja mittareista sopimiseksi. Sopimuskauden aineistossa tulosperusteisuus ilmeni ohjausryhmän jäsenten yhteistyössä tavoitteiden saavuttamiseksi, mikä merkitsi myös tavoitteiden ja mittareiden soveltuvuuden sekä kannustimien pohdintaa.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen kohteena oli yhteistyötä ja osallistumista korostava NPG, joka asetettiin kompleksisten sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnan kontekstiin. Tutkimustapauksena toimi innovatiivinen huumehoidon hankinta, minkä loppukäyttäjät ovat usein heikossa asemassa ja heillä on monien palvelujen tarpeita. Hankinnan valmistelusta, kilpailutuksesta ja sopimusajalta kerätystä aineistosta pyrittiin tunnistamaan NPG:n periaatteiden eli kumppanuuden, yhteistuotannon sekä tulosperusteisuuden ilmenemistä. Tässä luvussa esitetään johtopäätökset kolmen tutkimuskysymyksen päätulosten osalta. Tulosten ja aiempien tutkimusten synteessinä kuvataan lisäksi sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnan alustava ideaalimalli, jota voidaan hyödyntää ja kehittää edelleen myöhemmissä tutkimuksissa. Lopuksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja merkitystä.

6.1. Johtopäätökset

Mitä on uusi julkinen hallinta?

Tutkimuskirjallisuuden perusteella NPG todettiin julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi ja regiimiksi, minkä ydinelementit muodostavat koherentin hallintomallin. Se pyrkii korjaamaan edeltäjiensä eli perinteisen hallinnon ja NPM:n ongelmia kompleksiseen ympäristöön paremmin soveltuvilla ratkaisulla. Tässä tutkimuksessa NPG:n ydinratkaisuksi tulkittiin sen fokus eli ymmärrys julkisesta organisaatiosta osana palvelujärjestelmän kompleksista systeemiä. Fokuksesta johdettuna hallinnan mekanismina toimivat verkostot, joita on kirjallisuudessa luonnehdittu myös siirtymänä hallinnosta hallintaan. Mallin periaatteiksi kuvattiin kumppanuus, yhteistuotanto ja tulosperusteisuus. Niissä korostuu yhteistyö julkisten toimijoiden, yritysten ja järjestöjen sekä kansalaisten kesken. Kulloinkin tavoiteltavat tulokset määrittävät ja syntyvät verkoston yhteisissä prosesseissa. (ks. Osborne 2006; 2010b; 2010c; Torfing ym. 2013; Hakari 2013a.) Edeltäjiensä rinnalla toimiva NPG muuttaa järjestelmän toimintalogiikkaa, organisaatioiden toimintaa, toimijoiden rooleja, suhteita ja valtaa. Kyse on verrattain uudesta hallintomallista, minkä mahdollisista toivotuista vaikutuksista ja riskeistä tarvitaan enemmän tietoa.

Millainen on hankinta uuden julkisen hallinnan käsitteellisessä kehityksessä?

Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintojen todettiin tutkimuksessa tarkoittavan palvelujen strategista järjestämistä (Ks. Murray 2009; Smith ym. 2011). Menettelytapana ne jäsennettiin valmistelun, kilpailutuksen sekä sopimusajan sykliksi (ks. Holma ym. 2018). Hankinta asetettiin NPG:n käsitteelliseen kehukseen yhdistämällä kumppanuus, yhteistuotanto ja tulosperusteisuus syklin kuhunkin vaiheeseen. Hankinnan osapuoliksi todettiin näin palvelujen järjestämisestä vastaava julkinen toimija, palveluja tuottavat yritykset ja järjestöt sekä kansalaiset palvelujen käyttäjinä. NPG:n kehityksessä hankintaa luonnehtivat osallistuminen, yhteistyö ja vuorovaikutuksen runsaus, jotka korostuvat tulosperusteisissa ja innovatiivisissa hankinnoissa (ks. Edqvist ym. 2016; Tirronen ym. 2016).

Miten NPG ilmenee hankinnassa kumppanuutena?

Tulosten perusteella kumppanuus ilmeni innovatiivisessa huumeihoidon hankinnassa prosessina, jossa luotiin suhdetta ja rakenteita julkisen ja yksityisen toimijan välistä laajemmalle 4P-kumppanuudelle (ks. Torvinen ym. 2016). Runsas vuorovaikutus, avoin viestintä sekä yhteistyö luonnehtivat hankinnan vaiheita. Pyrkimystä avoimuuteen kuvasi myös kaikille avoimen kehittämisen verkkotyötilan käyttäminen. Hankinnan valmistelussa ja kilpailutuksessa painottui kaupungin ja palveluntuottajien välisen kumppanuuden pohjustaminen. Sopimuskaudella kumppanuus laajeni kaupungin, kahden konsortion viiden palveluntuottajan sekä huumeihoidon palveluja käyttävien kuntalaisten väliseksi. Merkillepantavia ratkaisuja olivat ensinnäkin palveluntuottajien välisten konsortioiden muodostamisen tukeminen sekä kumppanuussopimuksen solmiminen konsortioiden ja kaupungin kesken. Huomion arvoinen ratkaisu oli lisäksi pitkäaikaiseen kumppanuussopimukseen sisältyvä ohjausryhmä, mihin kutsuttiin myös huumeihoidon palveluja käyttävien kuntalaisten edustus. Palvelujen käyttäjien osallistumista käsitellään muilta osin jäljempänä yhteistuotannon ilmenemisen yhteydessä.

Kumppanuutta koskeva johtopäätös on, että palvelujen järjestäjän rooli ja toiminta kumppanuuden edellytysten mahdollistamiseksi hankinnassa on merkittävä. Kumppanuus kaupungin ja palveluntuottajan välillä voi tukea kaupungin vastuulla olevien tehtävien hyvää

hoitamista. Palveluntuottajien keskinäinen kumppanuus taas voi vähentää niiden välistä kilpailua ja näin tukea yhteisen tavoitteen muodostamista. Palvelun käyttäjien kumppanuus sekä kaupungin että palveluntuottajien kanssa on omiaan lisäämään tietoa todellisista palvelutarpeista ja tukemaan niihin vastaamista. Pitkäkestoinen ja laaja kumppanuus saattaisi näin vähentää kompleksisen palvelujärjestelmän hallinnan ongelmia ja parantaa palveluja. Kyse on uuden vuoropuhelevan toimintakulttuurin opettelemisesta, mikä ei tapahdu hetkessä ja toteutuu perinteisempien toimintatapojen rinnalla. Siihen sisältyy myös haasteita ja riskejä, joista yksi voi olla vastuiden hämärtyminen. Julkisia palveluja järjestettäessä vastuu kuntalaisten palvelujen saatavuudesta, laadusta ja yhteensovittamisesta on lopulta aina järjestäjällä eli kunnalla. Kumppanuudessa tämä edellyttää kunnalta kykyä kulloinkin parhaiten soveltuvan metahallinnan menetelmän käyttämiseen. (ks. Torfing ym. 2013; Hakari ym. 2013.)

Miten NPG ilmenee hankinnassa yhteistuotantona?

Yhteistuotanto ilmeni innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa sekä osallistuvana että kehittyneenä yhteistuotantona. Lisäksi esiintyi teknistä yhteistuotantoa, missä palvelujen käyttäjä ymmärretään niiden kohteeksi, mikä ei vastaa NPG:n periaatteita. Hankinnan valmistelussa osallistuva yhteistuotanto toteutui palvelumuotoiluna, jolla tavoiteltiin ja tavoitettiin pieni määrä palvelujen käyttäjiä sekä heidän läheisiään. Ainoana osallistumisen muotona se tarjosi kuitenkin hyvin rajatun roolin lähinnä huumehoidon kokemuskonsulttina toimimiseen. Toisaalta sen avulla kootuilla palveluja koskeneilla odotuksilla näyttäisi olleen vaikutusta lopputulokseen. Sopimuskaudella osallistuva yhteistuotanto ilmeni laatupisteitä saaneissa toimintatavoissa, joissa painottuivat palvelun käyttäjän mahdollisuus osallistua palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. Kehittynyt yhteistuotanto ilmeni palvelun käyttäjien jäsenyytenä ja toimintana palvelukokonaisuuden ohjausryhmässä, minkä tehtäviin sisältyi myös innovaatioehdotusten käsitteleminen. Ohjausryhmän jäsenenä palvelun käyttäjien edustajat voivat tehdä innovaatioehdotuksia itse tai yhdessä muiden jäsenten kanssa. Rakenne on omiaan tukemaan palvelukokonaisuuden käyttäjälähtöistä kehittämistä sopimuskaudella. Kehittynyttä yhteistuotantoa olisi voitu hyödyntää myös tapauksen kontekstin huumetyöryhmässä, mutta näin ei kuitenkaan tehty. (Osborne ym. 2013; Osborne ym. 2016; ks. myös Torfing ym. 2016.)

Keskeisenä yhteistuotantoa koskevana johtopäätöksenä todetaan, että palvelujen järjestäminen hankintana tai toisaalta palvelunkäyttäjien huumeriippuvuus eivät estä osallistuvaa ja kehittyntä yhteistuotantoa. Sen sijaan merkittävää on hankinnan toteuttamisen tapa ja kulloinkin soveltuvien yhteistuotannon menetelmien käyttämiseen tukevat rakenteet. Palvelujen järjestämisen näkökulmasta yhteistuotanto täydentää organisaatioiden ja ammattilaisten näkökulmia palvelunkäyttäjien näkökulmalla. Sen voi päätellä olevan avuksi erityisesti kompleksisten palvelujen järjestämisessä. Tutkimustapauksessa monipuolisempi yhteistuotannon käyttäminen hankinnan alkuvaiheessa olisi voinut auttaa ennakoimaan joitakin palvelukokonaisuuteen sisältyviä sekä sen yhdyspinnan sopimusajan haasteita. Huumehoidon palveluja käyttävien kuntalaisten näkökulmasta osallistuva ja kehitynyt yhteistuotanto voi parempien palvelujen lisäksi tuoda elämään merkitystä ja sisältöä sekä vahvistaa sosiaalista osallisuutta. (ks. Osborne ym.2013; Pestoff 2011.)

Miten NPG ilmenee hankinnassa tulosperusteisuutena?

Tulosperusteisuus ilmeni innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa vaikutusten tavoittelemisena ja oli hankintaa määrittävä lähtökohta sen valmistelussa, kilpailutuksessa sekä sopimuskaudella. Palvelumuotoilun avulla koottiin palvelunkäyttäjien kokemusten lisäksi tietoa heidän tulevaisuuden odotuksistaan sekä niihin pääsemiseksi tarvittavasta tuesta. Muotoilussa luodun alustavan palvelukonseptin sekä sen alustavien yksilötason ja laajempien vaikutusten työstämistä jatkettiin yhdessä palveluntuottajien kanssa. Myös palvelumuotoilussa syntynyt kukaan ei putoa -konseptin nimi itsessään ilmensi hankinnan tavoitetta. Kumppanuussopimuksessa tavoiteltavina vaikutuksina mainittiin yksilötason hyvinvoinnin lisääntyminen, haittojen vähentyminen yhteiskunnassa sekä taloudelliset tavoitteet. Lisäksi asetettiin tavoitteille palveluntuottajakohtaiset sekä yhteiset mittarit, joista osaan liitettiin kannustinmallin bonukset ja sanktiot. Sopimuskaudella työkentely tavoitteiden ja mittareiden parissa jatkui ohjausryhmässä. (ks. Valovirta 2017; Vedenkannas 2018.)

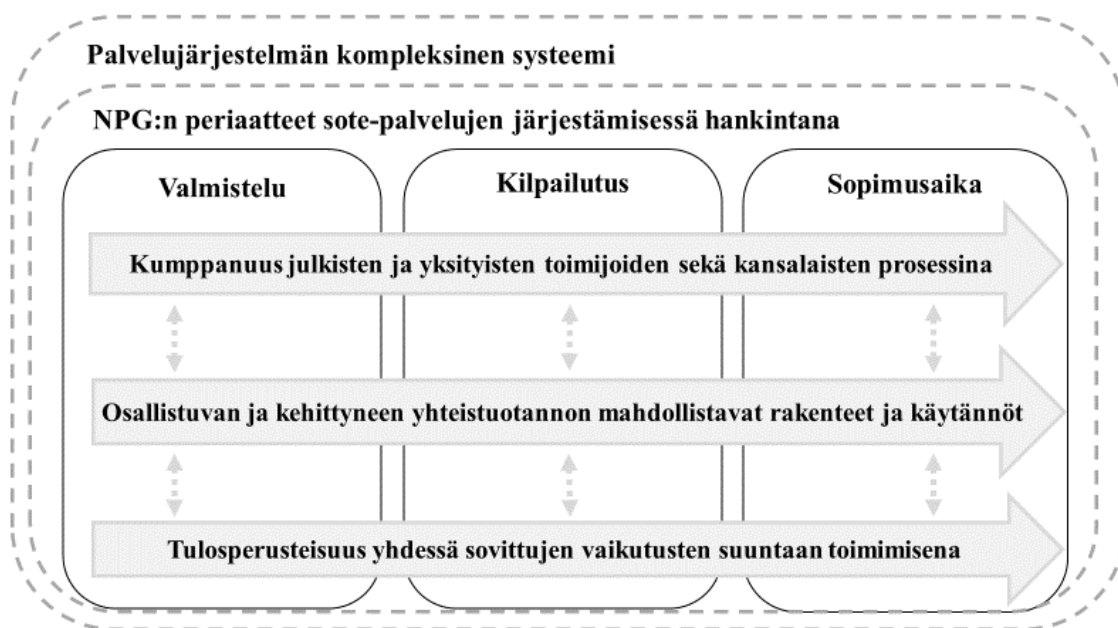
Johtopäätöksenä voidaan myös tulosperusteisuuden päätellä toteutuneen hankinnan toimijoiden vuorovaikutteisena prosessina, mikä näyttäisi tukevan yhdessä tavoiteltavien vaikutusten nimeämistä ja toimintaa niiden suuntaan. Tavoiteltuja vaikutuksia mittaavien

mittareiden asettaminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista. Pohdittavaksi jää, miten mittarit lopulta mittasivat hankinnalle asetettuja yksilötason ja laajempia tavoitteita. Toinen myöhempään tarkasteluun jäävä kysymys liittyy seuraavaan. Tulosperusteisessa vaikutuksia korostavassa hankinnassa viestitään perinteistä vähemmän palvelujen toteuttamista koskevista menettelytavoista. Tämä saattaa hankinnasta riippuen luoda otolliset olosuhteet sopimusajan joustavalle ja innovatiiviselle toiminnalle, mikä olisi nykyisessä ympäristössä perusteltua. (Tirronen ym. 2016; Valovirta ym. 2017.) Toisaalta perinteisesti vahvemmin viestitty lainsäädäntö ohjaa monin tavoin sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä, toteuttamista sekä kuntalaisten asemaa ja oikeuksia palvelujen käyttäjinä. Se asettaa näin lopulta kuitenkin puitteet myös tulosperusteiselle vaikuttavuutta tavoittelevalle hankinnalle.

Edellä kuvatut tulokset johtopäätöksineen ovat tutkimuksen taustakirjallisuuden suuntaisia. Kun NPG ohjaa toimijoita kilpailun sijaan kumppanuuteen ja yhteistoimintaan, se saattaa vähentää todettuja hallinnan ongelmia, parantaa palveluja ja sekä vahvistaa osallisuutta yhteisön jäsenenä. On olennaista ymmärtää, että kyse on pitkän aikavälin toiminnasta, mikä esimerkiksi hankinnan kontekstissa jatkuu läpi sopimuskauden. Koska NPG ilmenee runsaana vuorovaikutuksena ja asioista neuvottelemisena, se väistämättä monimutkaistaa päätöksentekoa. Tämä voi näkyä jännitteinä rinnakkain toimivien aiempien hallintomallien ja NPG:n kesken. Osallistumisen eriarvoistumista koskeva kysymys on NPG:n yhteydessä perusteltu. Eriarvoistuminen lienee parhaiten ehkäistävissä, kun käytetään monipuolisesti kulloinkin parhaiten soveltuvia yhteistuotannon menetelmiä. (esim. Osborne 2010b; 2010c; Torfing ym. 2013; Hakari 2013; Tuurnas 2016; Tuurnas ym. 2017.)

Tulosten ja aiempien tutkimusten synteessä kuvataan lopuksi alustava ideaalimalli NPG:n periaatteista sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa, mitä kehitetään edelleen myöhemmissä tutkimuksissa (kuviot 11). Yksinkertaistavan mallin lähtökohtana on hankintojen toteutuminen palvelujärjestelmän kompleksisessa systeemissä (ks. Osborne 2010b; Raisio ym. 2018), missä yhteen kietoutuneita ovat usein sekä palvelut että niiden tarpeet. Sosiaali- ja terveystaloudet ovat lisäksi suhteessa yhteiskunnan muihin toimintoi-

hin, esimerkiksi tutkimustapauksen yhteydessä sivuttuihin työelämäpalveluihin, kaupunkiympäristön viihtyisyyteen ja turvallisuuteen. Ideaalimallissa korostuu ensinnäkin kumppanuuden, yhteistuotannon ja tulosperusteisuuden keskinäinen suhde ja toiseksi prosessinomainen luonne. Kumppanuus ymmärretään mallissa julkisten ja yksityisten toimijoiden sekä kansalaisten välisenä eli perinteistä laajempaa kumppanuutena (Torvinen ym. 2016). Se on suhteessa osallistuvan ja kehittyneen yhteistuotannon mahdollistaviin rakenteisiin, käytäntöihin ja kulttuuriin (Osborne ym. 2013; Osborne ym. 2016). Tulosperusteisuus ymmärretään tavoiteltavien vaikutusten suuntaan toimimisena, mikä rakentuu kumppanuuden ja yhteistuotannon varaan. Julkisen toimijan rooli ideaalimallin rakenteiden ja käytäntöjen mahdollistamiseksi hankinnoissa on ratkaiseva.



Kuvio 11. Alustava ideaalimalli NPG:n periaatteista hankinnassa.

6.2. Pohdinta

Tutkimuksen voi arvioida onnistuneen tuottamaan tavoitteena ollutta tietoa NPG:n ilmenemisestä paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palvelujen järjestämisestä hankintana. Tutkimustapauksena toiminut innovatiivinen huumehoidon hankinta lienee myös vienyt NPG:n tarkastelun uudelle alueelle. Tulosten ja aiempien tutkimusten synteessinä kuvattiin lisäksi tavoitteena ollut alustava ideaalimalli NPG:n periaatteista hankinnassa.

Tutkimuksen vahvuutena voi pitää aiheen ajankohtaisuutta ja yhteiskunnallista merkitystä. Tutkimusta voinee myös kuvata johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, mitä tuki valittu teorialähtöinen lähestymistapa. Teorialähtöisyys edellytti riittävää perehtymistä tarkoituksenmukaisiin ja tasokkaisiin lähteisiin, joita oli saatavilla. Teoreettiskäsitteellisen kirjallisuuden osalta painotettiin kansainvälisiä artikkeleita, empiirisen tutkimuksen osalta kansalliseen kontekstiin asettuvia. Kuvatun kolmen NPG:n periaatteen ilmenemisen tarkasteleminen hankinnan syklin kolmessa vaiheessa oli merkityksellistä, joskin työlästä. Näin voitiin hahmottaa niiden keskinäinen suhde ja prosessinomainen luonne. Tulosten yhteenvetoa (taulukko 8.) ja alustavaa ideaalimallia (kuvio 11.) tarkastelemalla on nähtävissä, että yhtä NPG:n periaatetta tai hankinnan vaihetta tarkastelemalla tämä ei olisi ollut mahdollista. Tutkimuksen ensisijaisena aineistona toimineiden hankinnan dokumenttien avulla saatiin tiheä ja melko monipuolinen kuvaus tapauksesta tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi.

Teorialähtöisyyden kritiikkinä voidaan toisaalta todeta, että se ohjasi tutkijan huomion määrättyihin asioihin ja rajasi muun sen ulkopuolelle. Tutkimus avaa näin vain yhden mahdollisen näkökulman kompleksisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen hankintana. Lisäksi NPG:n kolmen periaatteen ilmenemisen tarkasteleminen hankinnan kolmessa vaiheessa teki tarkastelusta väistämättä esimerkiksi yhden periaatteen tarkastelemiseen keskittymistä pinnallisempaa. Myös valmiin dokumenttiaineiston käyttämistä ensisijaisena aineistona voitaisiin sen monipuolisuudesta huolimatta pitää tapaustutkimuksessa kapeana lähestymistapana. Kun tapauksena oli kolmevuotinen prosessi, minkä aikana useat avaintoimijoista vaihtuivat, dokumenttien käyttäminen arvioitiin esimerkiksi haastattelemalla kerättävää muistelua paremmaksi ratkaisuksi.

Tutkimuksen teorialähtöisyyden vuoksi tulokset lienevät alustavan ideaalimallin osalta hankintoihin laajemminkin yleistettävissä. Niitä voitaneen hyödyntää myös esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisten, vanhusten tai vammaisten palveluja käytännössä hankintana järjestettäessä. Jatkotutkimuksena voitaisiin tarkastella tapauksena toimineen innovatiivisen huumehoidon hankinnan myöhempää kehitystä ja kumppanuutta, yhteistuotantoa sekä tulosperusteisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi olisi tarpeen tutkia kumppanuuden, yhteistuotannon ja tulosperusteisuuden vaikutuksia julkisten palvelujen järjestämiseen, itse palveluihin ja sosiaalisen osallisuuden mahdolliseen lisääntymiseen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös, miten kehittämisen ja innovaatiot mahdollistava menettelytapojen niukka määrittely vaikuttaa palvelujen lakisääteisten velvoitteiden ja palvelunkäyttäjien oikeuksien toteutumiseen. Lisäksi tarvitaan lisää tietoa monen toimijan yhteistuotannossa pitkällä aikavälillä syntyvien tulosten mittaamisesta.

LÄHDELUETTELO

- Agger, Annika & Dorthe Hedensted Lund (2017). Collaborative Innovation in the Public Sector – New Perspective on the Role of Citizens? *Scandinavian Journal of Public Administration* 21: 3, 17–37.
- Anttiroiko, Ari-Veikko (2010). Hallintainnovaatiot. Hallintateoreettinen näkökulma kaupunkien palvelujen organisoinnin, omistajuuden ja rahoituksen uudistamiseen. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Arajärvi, Esa & Riikka Väyrynen (2011). Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Tilastoraportti 33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Arnstein, Sherry R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association* 35: 4, 216–224.
- Baxter, Pamela & Susan Jack (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report* 13: 4, 544–559.
- Edler, Jakob & Luke Georghiou (2007). Public procurement and innovation. Resurrecting the demand side. *Research Policy* 36: 7, 949–963.
- Edler, Jakob, Max Rolfstam, Lena Tsipouri & Elvira Uyarra (2015). Risk management in public procurement of innovation: a conceptualization. Teoksessa: *Public Procurement for Innovation*, 87–109. Toim. Charles Edqvist, Nicholas S. Vonortas, Jon Mikel Zabala-Iturriagoitia & Jakob Edler. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Edqvist, Charles, Nicholas S. Vonortas & Jon Mikel Zabala-Iturriagoitia (2015). Introduction. Teoksessa: *Public Procurement for Innovation*, 1–31. Toim. Charles

Edqvist, Nicholas S. Vonortas, Jon Mikel Zabala-Iturriagagoitia & Jakob Edler. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.

Eriksson, Päivi & Katri Koistinen (2005). Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisut, nro 4.

Eskola, Jari & Juha Suoranta (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fierlbeck, Katherine, William Gardner & Adrian Levy (2018). New Public Governance in health care: Health Technology Assessment for Canadian pharmaceuticals. *Canadian Public Administration* 61: 1, 45–64.

Forsell, Maritta & Tuula Nurmi (2015). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Greve, Carsten (2015). Ideas in public management reform for the 2010s: Digitalization, value creation and involvement, *Public Organization Review* 15: 1, 49–65.

Grossmann, Ralph (2013). Perspectives of New Public Governance: Organizing public goods cooperatively in the health and social sector. Teoksessa: *Building Networks and Partnerships Organizing for Sustainable Effectiveness*, 193–226. Toim. Christopher G. Wordley & Philip H. Mirvis. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.

Hakari, Kari (2011). Tampereen toimintamalli ja uuden hallinnan mahdollisuudet. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 4, 337–354.

Hakari, Kari (2013a). Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinnonuudistusten kolmas aalto? Tutkimus Tampereen toimintamallista. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Hakari, Kari (2013b). Tampereen johtaminen – pehmeää vai kovaa valtaa? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 1, 82–99.
- Hakari, Kari, Jari Stenvall & Pasi-Heikki Rannisto (2013). Pormestarimalli ja kaupungin johtamisen muutos – Uuden julkisen hallinnan näkökulma. *Hallinnon tutkimus* 32: 2, 129–145.
- Hakari, Kari & Liina-Kaisa Tynkkynen (2013). Governing the Innovation Process: Tools of Meta-Governance –The Kotitori Model in Tampere Finland. *International Journal of Public and Private Healthcare Management and Economics* 3: 1, 1–16.
- Hellman, Matilda, Marjukka Monni & Anna Alanko (2017). Declaring, shepherding, managing: The welfare state ethos in Finnish government programmes, 1950–2015. *Research on Finnish Society* 10, 9–22.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2016). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirst, Paul (2000). *Democracy and Governance*. Teoksessa: *Debating governance. Authority, Steering, and Democracy*, 13–35. Toim. Jon Pierre. Oxford: Oxford University Press.
- Huges, Owen (2010). Does governance exist? Teoksessa: *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, 87–104. Toim. Stephen Osborne. Lontoo: Routledge.
- Jalonen, Harri, Kim Aarva, Pekka Juntunen, Harri Laihonen, Ilpo Laitinen & Antti Lönnqvist (2011). *Arvoverkkoa kokemassa – saaliina tuottavuutta ja innovaatiota*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Junnila, Maijaliisa, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (2012). *Sitä saa mitä tilaa*.

Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Juntunen, Pekka 2011. Palveluverkon johtaminen hallinnan näkökulmasta. Teoksessa: Arvoverkkoa kokemassa - saaliina tuottavuutta ja innovaatiota, 113–134. Toim. Harri Jalonen, Kim Aarva, Pekka Juntunen, Harri Laihonen, Ilpo Laitinen & Antti Lönnqvist. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Karsio, Olli & Liina-Kaisa Tynkkynen (2017). Kotitori: integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla. *Gerontologia* 31: 3, 197–211.

Karvonen-Kälkäjä, Anja (2007). Unohtuuko asiakas hankintaprosessissa? Teoksessa: Kimpassa tuloksiin: KIMPPA -tutkimushankkeen loppuraportti, 117–125. Toim. Päivi Haho, Marika Vääntinen & Anna Kilpiö. Helsinki University of Technology.

Klijn Erik-Hans (2008) *Governance and Governance Networks in Europe*, *Public Management Review* 10: 4, 505-525.

Klijn Erik-Hans (2010). Trust in governance networks: looking for conditions for innovative solution and outcomes. Teoksessa: *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, 303–321. Toim. Stephen Osborne. Lontoo: Routledge.

Klijn, Erik-Hans & Joop Koppenjan (2012). Governance network theory: past, present and future. *Policy & Politics* 40: 4, 587–606.

Kuhmonen, Tuomas, Ira Ahokas & Juho Ruotsalainen (2013). Hankinnat osana kuntien elinvoiman johtamista. Turku: Turun yliopisto.

Laine, Markus, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (2017). *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus.

- Laitinen, Ilpo (2011). Kompleksisen arvoverkon johtaminen. Teoksessa: Arvoverkkoa kokemassa – saaliina tuottavuutta ja innovaatioita, 25–44. Toim. Harri Jalonen, Kim Aarva, Pekka Juntunen, Harri Laihonen, Ilpo Laitinen & Antti Lönnqvist. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Laitinen, Kristiina, Saara Uhlbäck, Niko Eskelinen & Juho Saari (2017). Sumuisten sie-lujen hyvinvointi. Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelu-järjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osalli-suus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskun-tapolitiikka 81: 5, 586–594.
- Leskelä, Riikka-Leena, Vesa Komssi, Saana Sandström, Sirkku Pikkujäämsä, Anna Have-rinen, Sirkka-Liisa Olli & Kirsti Ylitalo-Katajisto (2013). Paljon sosiaali- ja ter-veyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48, 3163–3168.
- Lundström, Ilona (2011). Kuntien palveluhankintojen murros. Tutkimus kuntien palvelu-hankintojen kilpailuttamisessa esiintyvistä ongelmista ja niiden syistä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Murray, Gordon J. (2009). Towards a common understanding of the differences between purchasing, procurement and commissioning in the UK public sector. *Journal of Purchasing and Supply Management* 15, 198–202.
- Murray, Gordon J. (2011). Third sector commissioning and English local government procurement. *Public Money & Management* 31: 4, 279–286.
- Nabatchi, Tina, Alessandro Sancino & Mariafrancesca Sicilia (2017). Varieties of Partic-ipation in Public Services: The Who, When, and What of Coproduction. *Public Administration Review* 77: 5, 766–776.

- Niiranen, Vuokko (2003). Kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen sosiaalipoliittinen näkökulma. Teoksessa: Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta, *Stakes, Raportteja 276*, 69–79. Toim. Eeva Ollila, Minna Ilva & Meri Koivusalo.
- Ollila, Eeva, Minna Ilva & Meri Koivusalo toim. (2003). Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. *Stakes, Raportteja 276*.
- Osborne Stephen P. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review* 8: d 3, 377–387.
- Osborne, Stephen P. toim. (2010a). *New Public Governance, Emerging Perspectives on the Theory and Practice on Public Governance*. New York: Taylor & Francis Ltd.
- Osborne, Stephen P. (2010b). The (New) Public Governance: a suitable case for treatment? Teoksessa: *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, 1–16. Toim. Stephen Osborne. Lontoo: Routledge.
- Osborne, Stephen P. (2010c): Public governance and public services delivery: a research agenda for the future. Teoksessa: *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, 413–428. Toim. Stephen Osborne. Lontoo: Routledge.
- Osborne, Stephen P. & Kirsty Strokosch (2013). It takes two to tango? Understanding the co-production of public services by integrating the services management and public administration perspectives. *British Journal of Management* 24, 31–47.
- Osborne, Stephen P., Zoe Radnor, Isabel Vidal & Tony Kinder (2015). The service framework: a public service-dominant approach to sustainable public services. *British Journal of Management* 26: 3, 424–438.

- Osborne, Stephen P., Zoe Radnor & Kirsty Strokosch (2016). Co-production and the co-creation of value in public services: A suitable case for treatment? *Public Management Review* 18: 5, 639–653.
- Osborne, Stephen P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review* 20: 2, 225–231.
- Oulasvirta, Lasse, Jukka Ohtonen & Jari Stenvall (2002). Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusjulkaisuja 19.
- Pakkanen, Marika, Pauli Välimäki, Riikka Juuma & Jari Jokinen (2015). HANKI - Innovatiivisten hankintojen johtaminen. Tampereen kaupungin tiekartta innovatiivisiin hankintoihin. Projektisuunnitelma. Tampere: Tampereen kaupunki & TEKES.
- Pelkonen, Antti & Ville Valovirta (2015). Can service innovations be procured? An analysis of impacts and challenges in the procurement of innovation in social services. *Innovation: The European Journal of Social Science Research* 28: 3, 384–402.
- Perälä, Riikka (2010). Sosiaali- ja terveystieteiden uusi neuvoteltu järjestys. Esimerkki kuntien ja kristillisten päihdejärjestöjen välisestä yhteistyöstä suomalaisissa kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 75: 4, 389–399.
- Perälä, Riikka (2007). Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72: 3, 256–271.
- Pestoff, Viktor (2011). New Public governance, Co-production and Third Sector Social Services in Europe. Crowding in and crowding out. Teoksessa: *New Public Governance, the Third Sector, and Co-Production*, 361–380. Toim. Viktor Pestoff, Taco Brandsen & Bram Vershuere. London: Routledge.

- Peters, Guy B. (2017). Management, management everywhere: Whatever happened to governance? *International Journal of Public Sector Management* 30: 6–7, 606–614.
- Raisio, Harri, Alisa Puustinen & Pirkko Vartiainen (2018). The Concept of Wicked Problems: Improving the Understanding of Managing Problem Wickedness in Health and Social Care. Teoksessa: *The Management of Wicked Problems in Health and Social Care*, 3–20. Toim. Will Thomas, Anneli Hujala, Sanna Laulainen & Robert McMurray. Lontoo: Routledge.
- Rannisto, Pasi-Heikki, Jari Stenvall & Risto Harisalo (2011). Luottamukseen perustuva johtaminen ja sopimusohjaus Tampereen kaupungissa. Teoksessa: *Enemmän kuin osiensa summa: Sopimusohjaus ja moniääninen johtaminen Tampereella*, 54–74. Toim. Pasi-Heikki Rannisto, Jari Stenvall & Riitta Juusenaho. Tampere: Tampereen kaupunki.
- Rowley, Jennifer (2002). Using case studies in research. *Management Research News* 25: 1, 16–27.
- Saarela-Kinnunen, Maria & Jari Eskola (2015). Tapaus ja tutkimus. Tapaustutkimus? Teoksessa: *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle*, 180–181. Toim. Raine Valli & Juhani Aaltola. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saari, Juho (2015). *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sihvo, Sinikka, Anna-Maria Isola, Minna Kivipelto, Eila Linnanmäki, Merja Lyytikäinen & Salla Sainio (2018). *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli*. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018.

- Smith, Judith & Juliet Woodin (2011). Purchasing healthcare. Teoksessa: Healthcare management, 275 – 297. Toim. Kiran Walshe & Judith Smith. Maidenhead: Open University Press.
- Sørensen, Eva & Jakob Torfing (2012). Theoretical Approaches to Metagovernance. Teoksessa: Theories of Democratic Network Governance, 169–182. Toim. Eva Sørensen & Jakob Torfing. New York.: Palgrave Macmillan.
- Sorrentino, Maddalena, Mariafrancesca Sicilia & Michael Howlett (2018). Understanding co-production as a new public governance tool. *Policy and Society* 37: 3, 277–293.
- Storbjörk, Jessica & Kerstin Stenius (2018). The new privatized market: A question of ideology or pragmatism within the Swedish addiction treatment system? *Social Policy & Administration* 2018; 1–17.
- Tampereen kaupunki (2018). Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy -työryhmän loppuraportti. Tampere.
- Tampereen kaupunki (2017b). Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäistyöryhmän nimeäminen. Viranhaltijapäätös 27.11.2017.
- Tampereen kaupunki (2017a). Tampere toimii uudessa toimintamallissa. Tiedote. 23.1.2017.
- Tampereen kaupunki (2013). Yhteinen Tampere – Näköalojen kaupunki. Tampereen kaupunkistrategia 2025. Tampere.
- Tampereen kaupunki (2013b). Hyvinvointisuunnitelma. Tampere.

- Tienhaara Piia, Anniina Tirronen & Paula Rossi (2016). Kumppanuus tulosperusteisessä hankinnassa - Case Härmälä. Teoksessa: SOTE-palvelut markkinoilla: Tavoitteita, toiveita, ristiriitoja, 193–226. Toim. Pasi-Heikki Rannisto & Piia Tienhaara. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tilastokeskus (2017). Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä (ml. kolmas sektori) vuosina 1997–2016. Helsinki.
- Tirronen, Anniina, Kari Hakari & Jari Stenvall (2014). Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla – kirjallisuuskatsaus. Kunnallistieteen aikakauskirja 4: 14, 449–463.
- Tirronen, Anniina & Pasi-Heikki Rannisto (2016). Tulosperusteinen hankinta Suomessa. Teoksessa: SOTE-palvelut markkinoilla: Tavoitteita, toiveita, ristiriitoja, 163–188. Toim. Pasi-Heikki Rannisto & Piia Tienhaara. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Torfin, Jacob & Peter Triantafillou (2013). What's in a Name? Grasping New Public Governance as a Political-Administrative System. *International Review of Public Administration* 18: 2, 9–25.
- Torfin, Jacob, Eva Sørensen & Asbjørn Røiseland (2016). Transforming the Public Sector Into an Arena for Co-Creation: Barriers, Drivers, Benefits, and Ways Forward. *Administration & Society* 51: 5, 1–31.
- Torvinen, Hannu & Pauliina Ulkuniemi (2016). End-user engagement within innovative public procurement practices: A case study on public–private partnership procurement. *Industrial Marketing Management* 58, 56–64.
- Torvinen, Hannu & Lotta Haukipuro (2017). New roles for end-users in innovative public procurement: case study on user engaging property procurement, *Public Management Review* 20, 1–22.

- Tuomala, Matti (2015). Julkisrahoitteiset palvelut osana uudelleenjako- ja hyvinvointijärjestelmää: Pohjoismainen malli. Teoksessa: Hyvinvointivaltio 2010-luvulla – mitä kello on lyönyt? 35–57. Toim. Heikki Taimio. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuurnas, Sanna, Jari Stenvall, Pasi-Heikki Rannisto, Risto Harisalo & Kari Hakari (2014). Coordinating co-production in complex network settings. *European Journal of Social Work* 18:3, 370–382.
- Tuurnas, Sanna (2016). *The Professional Side of Co-Production*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuurnas, Sanna, Kaisa Kurkela & Pasi-Heikki Rannisto (2016). Osallisuuden monet kasvot. Teoksessa: SOTE-palvelut markkinoilla: Tavoitteita, toiveita, ristiriitoja, 103–124. Toim. Pasi-Heikki Rannisto & Piia Tienhaara. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuurnas, Sanna & Arto Haveri (2017). Kuulemisesta kumppanuuteen? Palvelujen yhteistuotanto asuinalueen kehittämisessä. Teoksessa: Kansalaiset kaupunkia kehittämässä, 58–79. Toim. Pia Bäcklund, Jouni Häkli & Harry Schulman. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valovirta, Ville (2015). Building capability for public procurement of innovation. Teoksessa: *Public Procurement for Innovation*, 65–86. Toim. Charles Edqvist, Nicholas S. Vonortas, Jon Mikel Zabala-Iturriagagoitia & Jakob Edler. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Valovirta, Ville, Katriina Alhola, Johanna Leväsluoto, Ari Nissinen, Juha Oksanen, Antti Pelkonen & Arttu Turtonen (2017). *Innovatiiviset julkiset hankinnat – määrittely,*

mahdollisuudet ja mittaaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, nro 82.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2017). Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, nro 11.

Varjonen, Vili (2015). HuuMETilanne Suomessa 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vartiainen, Anssi (2015). Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja, nro 1.

Vartiainen, Pirkko, Seija Ollila, Harri Raisio & Juha Lindell (2013). Johtajana kaaoksen reunalla: Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Helsinki: Gaudeamus.

Vedenkannas Matti (2018). Innovatiivisen hankintatoiminnan edistäminen – kolme lähestymistapaa hankintainnovaatioiden skaalautumiseen. Focus Localis 46: 1, 36–56.

Virtanen, Petri & Jari Stenvall (2011). Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.

Virtanen, Martti, Katja Järvelä, Jukka Kaakkola, Ari Luukinen, Lasse Pöyry, Anu Raijas, Mika Saastamoinen, Helena Tuorila & Liisa Vuorio (2016). Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset SOTE-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä, nro 5.

Väyrynen, Riikka & Raija Kuronen (2015). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti 21. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Yazan, Bedrettin (2015). Tree Approaches to Case Study Methods in Education: Yin, Merriam, and Stake. The Qualitative Report 20: 2, 134–152.

Yin, Robert (1994). *Case Study Research. Design and methods*. Thousand Oaks: SAGE publications.

LIITTEET

LIITE 1. Tapaustutkimuksen aineisto

Valmisteluvaiheen dokumentit (suluisissa viittaustapa tekstissä):

Korvaushoidon palveluiden hankinnan kehittäminen palvelumuotoilun keinoin. Tampereen kaupunki. 2015. (PAMU 2015a)

Korvaushoidon hankinnan palvelumuotoilua. Aikataulu ja suunnitelma syksyille 2015. Kolmas Persoona. 10.9.2015. (PAMU 2015b)

Korvaushoidon kehittäminen. Muotoiluluotain palvelujen käyttäjille. Kolmas Persoona. 2015. (PAMU 2015c)

Korvaushoidon kehittäminen. Muotoiluluotain palvelujen käyttäjille. Yksilöhaastattelut omaisille. Kolmas Persoona. 2015. (PAMU 2015d)

Korvaushoidossa käyvä omainen. Tervetuloa työpajaan. Kolmas Persoona. 2015. (PAMU 2015e)

Palvelumuotoilun postikortit ja kutsu testaajaksi 17.9.2015 tapaamiseen. Kolmas Persoona. (PAMU 2015f)

”Kukaan ei putoa” -konsepti. Tamperelaisen korvaushoidon palvelumallin kuvaus. Liitteinä (2) Huumehoito: ”Kukaan ei putoa” -konsepti ja Esimerkki profiilit: kokonaiskustannusten ja laadun vertailu. Kolmas Persoona. 2015. (PAMU 2015g)

Palvelutarjotin. Työkalu asiakkaiden testaustyöpajaan. Kolmas Persoona 2015. (PAMU 2015h)

Kutsu 11.9.2015 markkinavuoropuheluun: Huumeriippuvaisten palvelujen kehittäminen Tampereella. Tampereen kaupunki. (MVP 11/2015a)

Markkinavuoropuhelu palveluntuottajille. Ohjelma 11.9.2015. Kolmas Persoona. (MVP 11/2015b)

Sähköpostiviesti palvelumuotoilijalta kaupungin edustajille. 24.9.2015. (PAMU 2015f2)

Kutsu 10.12.2015 markkinavuoropuheluun. Huumehoidon palvelukokonaisuus. Tampereen kaupunki. (MVP 12/2015a)

Markkinavuoropuhelun esitykset 10.12.2015. Tampereen kaupunki. (MVP 12/2015b)

Kaupungin edustajan muistiinpanot 10.12.2015 markkinavuoropuhelusta. (MVP 12/2015c)

Kutsu 19.1.2016 markkinavuoropuheluun. Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. Tampereen kaupunki. (MVP 1/2016a)

Markkinavuoropuheluun 19.1.2016 osallistuneiden palveluntuottajien esitykset. (MVP 1/2016b)

Kaupungin edustajan muistiinpanot 19.1.2016 markkinavuoropuhelusta. (MVP 1/2016c)

Innokylän huumeriippuvaisten palvelut työtilan keskustelut ja jaettu aineisto 2015–2016. Tampereen kaupunki. (Innokylän työtila)

Kilpailutuksen dokumentit (suluisissa viittaustapa tekstissä):

Hankintailmoitus: Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 16.2.2016. Tampereen kaupunki.

Osallistumispyyntö: Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 16.2.2016. Tampereen kaupunki.

Lisätieto. Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. (Vastaukset esitettyihin kysymyksiin.) 7.3.2016. Tampereen kaupunki.

Neuvottelukutsu: Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 23.3.2016 (4 liitettä). Tampereen kaupunki.

Ensimmäisen neuvottelukierroksen neuvottelut 8.4.2016: Neuvottelun teema ja pääkysymykset. Kaupungin edustajan muistiinpanot ehdokkaiden tapaamisista. Tampereen kaupunki. (Neuvottelukierros 1.)

Välitarjouspyyntö ja välitarjous: Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 15.4.2016. Tampereen kaupunki.

Toisen neuvottelukierroksen neuvottelut 3.5.2016: Neuvoteltavat pääkysymykset ja tarjotavat kysymykset. Ehdokkaiden esitykset. Kaupungin edustajan muistiinpanot ehdokkaiden tapaamisista. Tampereen kaupunki. (Neuvottelukierros 2.)

Kolmannen neuvottelukierroksen neuvottelut 17.5.2016: Teemana vertailuperusteet ja mittarit sekä bonukset. Kaupungin edustajan muistiinpanot ehdokkaiden tapaamisista. Tampereen kaupunki. (Neuvottelukierros 3.)

Tarjouspyyntö: Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit (17 liitettä). 22.6.2016 Tampereen kaupunki.

Lisätieto. Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 8.8.2016 (Kysymyksiin annetut vaatimusmäärittelyä täydentävät vastaukset). Tampereen kaupunki.

Tarjousten vertailutaulukko. Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 16.8.2016. Tampereen kaupunki.

Päätöspöytäkirja. Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 31.8.2016. Tampereen kaupunki.

Sopimusajan dokumentit (suluissa viittaustapa tekstissä):

Hankintasopimus. Kumppanuussopimus huumehoidon palvelukokonaisuuden tuottamisesta. (Sopimukset kahden konsortion kanssa). 2016. Tampereen kaupunki.

Sopimusneuvottelu. Huumehoidon palvelukokonaisuuden konseptikilpailutus. 4.10.2016. Tampereen kaupunki.

Kutsu. Infotilaisuus asiakkaille 26.10.2016. Palveluntuottajat. (Asiakasinfo 2016)

Huumehoidon palvelukokonaisuuden ohjausryhmän (Ohry) asialistat ja muistiot:

- 26.10.2016 kokous
- 18.11.2016 kokous
- 2.12.2016 kokous
- 20.1.2017 kokous
- 8.5.2017 kokous
- 19.6.2017 kokous
- 11.9.2017 kokous
- 13.11.2017 kokous
- 8.1.2018 kokous
- 5.2.2018 kokous
- 5.3.2018 kokous
- 9.4.2018 kokous
- 1.6.2018 kokous

Huumehoidon palvelukokonaisuuden ohjausryhmä (2016–2017). Käsiteltäväksi esitettjä asioita. Tampereen kaupunki. (Ohry koonti)

Ohjausryhmän jäsenten keskeiset sähköpostiviestit (s-posti):

- Kaupungin edustajan viesti 2.10.2016.

- palveluntuottajan edustajan viesti 21.10.2016.
- palveluntuottajan edustajan viesti 24.2.2017.
- palvelunkäyttäjien edustajan viesti 2.1.2018.
- kaupungin edustajan viesti 2.1.2018

Huumeriippuvaisten palvelujen hankinta, kokemukset. 18.8.2017. Työpaperi. Tampereen kaupunki.

Toissijainen aineisto:

Aamulehti (2017). Tampereen kaupunki vastaa syytöksiin huumehoidon huonoudesta: "Nyt pitää olla kärsivällisyyttä". Kotimaa. Pirkanmaa. 2.7.2017. Alma Media Kustannus Oy.

Tampereen kaupunki (2018). Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy - työryhmän loppuraportti. Tampere.

Tutkijan muistiinpanot ohjausryhmän 1.6.2018 kokouksesta.