

Uusi julkinen hallinta, yhteistyö ja osallisuus sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnassa

Tapaustutkimus innovatiivisesta
huumehoidon hankinnasta

RAPORTTI



Raportti 14/2019

Taina Schneider

Uusi julkinen hallinta, yhteistyö ja osallisuus sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnassa

Tapaustutkimus innovatiivisesta huumehoidon hankinnasta

Vipuvoimaa

EU:lta
2014–2020



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Photographee.eu

ISBN 978-952-343-380-9 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-380-9>

Helsinki, 2019

Esipuhe

Puhuttiinpa sitten hallinnasta, hallinnosta tai julkisesta hankinnasta, ajatukset tahtovat paeta kauas ihmisten arjesta. Mieleen puskevat lähinnä rahojen tehokas käyttö, menettelytavat ja lakipykälät. Palvelujärjestelmän on julkisine hankintoineen oltava kuitenkin lähellä asukasta, jotta palvelut voivat ylläpitää ja lisätä ihmisen osallisuutta – mahdollisuutta omannäköiseen elämään, kuulumisen ja yhteenkuuluvuuden kokemiseen sekä vaikuttamiseen.

Osallisuutta edistävän hallinnan ja hallinnon takana on yksinkertainen idea: palvelun tai yleishyödyllisen toiminnan elinkaaren ajan kaikki siihen tavalla tai toisella liittyvät ihmiset tai instituutiot edustajineen ovat mukana – aina tarpeen toteamisesta tuloksista neuvottelemiseen ja edelleen toteutukseen ja arviointiin.

Vaikka osallisuutta edistävässä järjestelmässä yhteisvastuu korostuu, jonkun on kuitenkin pidettävä lankoja käsissään. Palvelujen tilaajan tai toiminnan järjestäjän on siis nimettävä osallisuuden edistämisen vastuuihmiset. He kutsuvat asukkaiden, palvelujen käyttäjien kokemusosaajien, järjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan, yritysten ja kuntien työntekijöiden edustajia koolle yhteiskehittämiseen, yhteistuotantoon ja ohjausryhmiin. He auttavat punomaan erilaisia tarpeita, tavoitteita ja keinoja yhteen.

Tässä raportissa Taina Schneider tarkastelee innovatiivista huumehoitoa julkisena hankintana uuden julkisen hallinnan näkökulmasta. Raportin lopussa hahmoteltu malli sopii erinomaisesti osallisuuden edistämiseen laajemminkin. Siksi teimme siitä [osallisuutta edistävän hallintomallin](#), joka koostuu erilaisista osallisuutta edistävästä alustoista ja menetelmistä.

Osallisuus kuuluu kaikille ja kaikille hallinnon aloille. Siksi se suorastaan kutsuu tekemään hallinnonrajat ylittävää yhteistyötä. Malli sopii sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi esimerkiksi työelämäpalveluihin, kulttuuriin ja vapaa-aikaan sekä asumisen ja ympäristön kehittämiseen sekä näiden väliseen yhteistyöhön. Siksi se on erityisen hyvä kaikkein heikoimmassa asemassa olevien osallisuuden parantamiseksi.

Tutkimus on toteutettu Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokrassa. Sokra koordinoi ja tukee Euroopan sosiaalirahaston (ESR) toimintalinjan 5 osallisuushankkeita, tuo hankkeissa kehitetyt osallisuutta lisäävät ratkaisut näkyviksi ja tuottaa päätöksentekoa tukevaa tutkimustietoa. Koordinaatiohankkeen päätoimittaja on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Anna-Maria Isola, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra (ESR 2014–2020)
Thl.fi/Sokra

Tiivistelmä

Taina Schneider. Uusi julkinen hallinta, yhteistyö ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa. Tapaustutkimus innovatiivisesta huumehoidon hankinnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 14/2019. 84 sivua. Helsinki 2019. ISBN 978-952-343-380-9 (verkkojulkaisu)

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 päihdeongelmia kokeneiden, 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 terveyspalvelujen 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 terveyspalvelujen hankinnassa.

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 julkiseen johtamiseen. Tutkimuksessa uusi julkinen hallinta yhdistettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintoihin, jotka määriteltiin strategiseksi palvelujen järjestämiseksi. Menettelynä hankinta jäsennettiin valmistelun, kilpailutuksen ja sopimuskauden sykliksi. Välineellisenä tutkimustapauksena toimi innovatiivinen huumehoidon hankinta. Ensisijaisena aineistona käytettiin hankinnan valmistelun, kilpailutuksen ja sopimusajan dokumentteja. Analyysimenetelmänä toimi teorialähtöinen sisällyönanalyysi. 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 seurantana.

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, osallisuus

Sammandrag

Taina Schneider. Uusi julkinen hallinta, yhteistyö ja osallisuus sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnassa. Tapaustutkimus innovatiivisesta huumeoidon hankinnasta. [New Public Governance, samarbete och delaktighet vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster. Fallstudie om innovativ upphandling av missbrukarvård.] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 14/2019. 84 sidor. Helsingfors, Finland 2019. ISBN 978-952-343-380-9 (nätpublikation)

Denna undersökning har sin bakgrund i problemen inom styrningen av social- och hälsovården, servicesystemets komplexitet och upphandlingar med anknytning till dessa enligt traditionella upphandlingsförfaranden. Upphandlingar är vanliga i synnerhet i fråga om tjänster för personer som behöver omfattande vård och stöd, såsom äldre, barn och unga samt personer med mentala problem eller missbruksproblem. Det innebär att följderna av styrningsproblem på systemnivå verkar drabba de medborgare som behöver mest hjälp.

Syftet med undersökningen är att granska hur *New Public Governance, som betonar samarbete och delaktighet*, kan tillämpas inom upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster. Målet är att beskriva hur dess centrala principer framträder vid upphandling. Som en syntes av resultaten och tidigare undersökningar är målet därtill att lägga fram en preliminär idealmodell för New Public Governance inom upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster.

Den teoribaserade fallstudien undersöker New Public Governance, som kallas för den offentliga styrningens tredje utvecklingsfas och som eftersträvar att korrigera de problem som observerats. Den bygger på en förståelse av den offentliga verksamheten som en del av servicesystemets komplexa system. De tre centrala principerna i modellen är *kompanjonskap mellan aktörerna, samproduktion och resultatorientering*. Medborgarnas möjlighet att delta betonas nu mer än i de tidigare Public Administration och New Public Management. I undersökningen kombinerades New Public Governance med upphandling av social- och hälsovårdstjänster, vilken definierades som strategiskt anordnande av tjänster. Som metod indelades upphandlingen i tre cykler: förberedelse, konkurrensutsättning och avtalsperiod. Som konkret forskningsfall användes innovativ upphandling av missbrukarvård. Det primära materialet utgjordes av dokument om upphandlingens förberedelser, konkurrensutsättning och avtalsperiod. För analysen användes teoribaserad innehållsanalys. I analysen granskades utgående från forskningsfrågorna hur kompanjonskapet, samproduktionen och resultatorienteringen tog sig uttryck i den innovativa upphandlingen av missbrukarvård.

I undersökningen framträdde kompanjonskapet först som skapande av relationer och strukturer mellan staden och flera serviceproducenter, men utvidgades under

avtalstiden till de kommuninvånare som anlitar missbrukarvårdens tjänster. Deltagande samproduktion förekom i förberedelsefasen inom tjänstedesignen, som utgjorde en enskild metod. Under avtalstiden var den deltagande och avancerade samproduktionen mer mångsidig. Resultatorienteringen framträdde som utgångspunkt för upphandlingen, som överenskommelser om gemensamma mål och mätare samt som verksamhet och uppföljning av den.

Slutsatserna av undersökningen är att ett långvarigt kompanjonskap och resultatorientering kan minska den interna konkurrensen mellan tjänsteproducenterna, styra mot gemensamma mål och minska styrningsproblemen. En deltagande och avancerad samproduktion kan vara till hjälp vid anordnande av komplexa tjänster och förstärka deltagarnas sociala delaktighet. Tillhandahållaren av tjänster har en avgörande roll när det gäller att möjliggöra nödvändiga strukturer och metoder i upphandlingen. New Public Governance innebär att en ny slags verksamhetslogik tillämpas vid sidan av de tidigare. Det medför samtidigt utmaningar och risker.

Nyckelord: New Public Governance, offentlig upphandling, komplexitet, delaktighet

Abstract

Taina Schneider. Uusi julkinen hallinta, yhteistyö ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa. Tapaustutkimus innovatiivisesta huumehoidon hankinnasta. [New public governance, collaboration and inclusion in the procurement of health and social services. A case study of innovative procurement in drug abuse treatment.] Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Report 14/2019. 84 pages. Helsinki, Finland 2019. ISBN 978-952-343-380-9 (online publication)

The backdrop to this study are the problems in the governance of healthcare and social welfare, the complexity of the service system and the related procurements carried out using the traditional procurement methods. Procurement is common especially in the services provided to those requiring a lot of support, such as older people, children, adolescents and people who have experienced mental health and substance abuse problems. The consequences of governance problems at the system level therefore seem to focus on the citizens who most require help.

The purpose of this study is to look at how the *new public governance emphasizing collaboration and participation* is applied in the procurement of health and social services. The objective is to describe how its main principles are manifested in procurement. In addition, a synthesis of the results and previous studies is conducted with the aim of presenting a preliminary ideal model of new public governance for the procurement of health and social services.

The object of the theory-oriented case study is new public governance, the so-called third stage in the development of public administration, which is aimed at rectifying the detected problems. At its core is an understanding of public activities as part of a complex service system. The three key principles of the model are *the partnership of the participants, co-production and an outcome-based approach*. When compared with traditional administration and new public management, the model emphasises citizens' opportunities to participate. In this study, new public governance was combined with the procurement of health and social services, which was defined as strategic commissioning of services. The procurement procedure was structured as a cycle consisting of preparation, the competitive tendering process and the contract period. Innovative procurement of drug abuse treatment served as an instrumental case study. The primary material used for the study consisted of documents drawn up during procurement preparation, the competitive tendering process and the contract period. Theory-based content analysis was used as the method of analysing the data. Based on the research questions, the analysis focused on how partnership, co-production and an outcome-based approach were manifested in the innovative procurement of drug abuse treatment.

At the beginning of the procurement, partnership manifested itself as the creation of relationships and structures between the city and several service providers but

during the contract period, it expanded to the residents using the drug abuse treatment services. In procurement preparation, participatory co-production was manifested through service design, which was used as an individual method. During the contract period, participatory and enhanced co-production was more diverse. The outcome-based approach was manifested as a starting point that defined the procurement, as agreement on shared objectives and indicators, and as activities and their monitoring.

The conclusions drawn in the study are that a long-term partnership and an outcome-based approach may reduce competition between service providers, direct the operators towards shared goals and reduce detected governance problems. Participatory and enhanced co-production may be helpful in organising complex services and may also strengthen the participants' social inclusion. The service organiser plays an important role in enabling the required procurement structures and practices. New public governance means that a new kind of operating logic is applied alongside the previous ones. Challenges and risks are also involved in it.

Keywords: new public governance, public procurement, complexity, inclusion

Sisällys

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	6
Abstract.....	8
Johdanto.....	13
Tutkimuksen tausta.....	13
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
Uusi julkinen hallinta.....	17
Hallinnosta monitulkintaiseen hallintaan.....	17
Uusi julkinen hallinta käsitteenä ja regiiminä.....	20
Empiiristen tutkimusten näkökulmia.....	25
Yhteenveto uuden julkisen hallinnan periaatteista.....	28
Palvelujen järjestäminen hankintana.....	31
Hankinta käsitteenä.....	31
Hankinta menettelytapana.....	33
Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen hankintana.....	36
Uuden julkisen hallinnan periaatteet hankinnassa.....	39
Tutkimuksen toteuttaminen.....	41
Tapaustutkimus lähestymistapana ja tutkimusstrategiana.....	42
Innovatiivinen huumehoidon hankinta tutkimustapauksena.....	45
Tapausta kuvaava aineisto.....	49
Teorialähtöinen sisällönanalyysi.....	51
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	52
Uuden julkisen hallinnan ilmeneminen hankinnassa.....	55
Uusi julkinen hallinta hankinnan valmistelussa.....	55
Uuden julkisen hallinnan periaatteet kilpailutuksessa.....	59
Uusi julkinen hallinta sopimuskaudella.....	64
Yhteenveto tuloksista.....	70
Johtopäätökset ja pohdinta.....	72
Johtopäätökset.....	72
Mitä on uusi julkinen hallinta?.....	72
Millainen on hankinta uuden julkisen hallinnan käsitteellisessä kehityksessä?.....	73
Miten NPG ilmenee hankinnassa kumppanuutena?.....	73
Miten NPG ilmenee hankinnassa yhteistuotantona?.....	74
Miten NPG ilmenee hankinnassa tulosperusteisuutena?.....	75
Pohdinta.....	77
Lähteet.....	79
Liite 1. Aineisto.....	84

Johdanto

Tutkimuksen tausta

Sosiaali- ja terveystalvelujen on todettu vastaavan Suomessa huonosti paljon hoitoa ja tukea tarvitsevien ihmisten tarpeisiin (Hujala & Lammintakainen 2018; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017; Leskelä ym. 2013). Talvelut ja niitä toteuttavat ammattilaiset ovat pitkälle erikoistuneita. Talvelujärjestelmä on pirstaloitunut sekä siiloutunut. Sen kokonaisuuden hallinnan ongelmat ovat yleisiä ja niihin liittyvät kysymykset kompleksisia (complex) eli yhteen kietoutuneita. (Junnila ym. 2012; Tuurnas 2016; Raisio ym. 2018.) Yhtenä kompleksisuuden ilmentymänä on pidetty talvelujen järjestämistä hankintana (esim. Lundström 2011: 15). Kun hankintojen yleistyminen 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), jonka piirteitä ovat managerialismi sekä edellä todetut markkinoita hyödyntävät hankinnat (Osborne 2010b: 3–4, 10; Sorrentino ym. 2018: 279–280). Suomessa sosiaali- ja terveystalvelujen hankinnat ovat olleet yleisiä erityisesti lastensuojelun, ikääntyneiden sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia kokeneiden talveluissa (Arajärvi & Väyrynen 2011; Väyrynen & Kuronen 2015). Hankintoja ei kuitenkaan ole organisoitu osaksi kunnan talvelukokonaisuutta (Junnila ym. 2012), toimijoiden henkilöstöjen välillä on epäluuloja ja ristiriitoja (esim. Perälä 2010) eikä asiakaslähtöisten talveluketjujen syntyemiselle ole ollut edellytyksiä (esim. Jalonen ym. 2011). Asiakaslähtöiseen tarpeiden tunnistamiseen, talvelukokonaisuuden suunnitteluun ja koordinointiin onkin ohjattu kiinnittämään erityistä huomiota (esim. Leskelä ym. 2013; Hujala & Lammintakainen 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 talvelujärjestelmän kompleksista systeemiä. Tämä ohjaa korvaamaan yksittäisen organisaation menestykseen keskittyvät ja ongelmalliseksi osoittautuneet hierarkian sekä markkinat verkostoilla. Verkostoissa painotus siirtyy toimijoiden yhteistyöhön ja kumppanuuteen sekä talvelujen 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 ym. 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 & Strokosch 2013: 13; Nabatchi ym. 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 & Hämäläinen 2016: 589). Ammattilaisten yhteistuotantoa koskevaan suhtautumiseen taas voivat vaikuttaa erilaiset ammatilliset kehukset sekä mahdollinen osaamisen puute (Tuurnas ym. 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, jonka 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 terveyspalvelujen 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 ym. 2014; Vedenkannas 2018: 39, 41, 44–45.)

Vaikka NPG:tä 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 eriarvoistuisi. Osallistumaan haluttomia tai kyvyttömiä saattavat olla niin kansalaiset kuin julkiset ja yksityiset toimijatkin. NPG:n soveltamisesta ja sen mahdollisista vaikutuksista tarvitaankin enemmän tietoa. (Torfing & Triantafillou 2013: 17; Hakari 2013a: 72; Osborne & Strokosh 2013; 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.

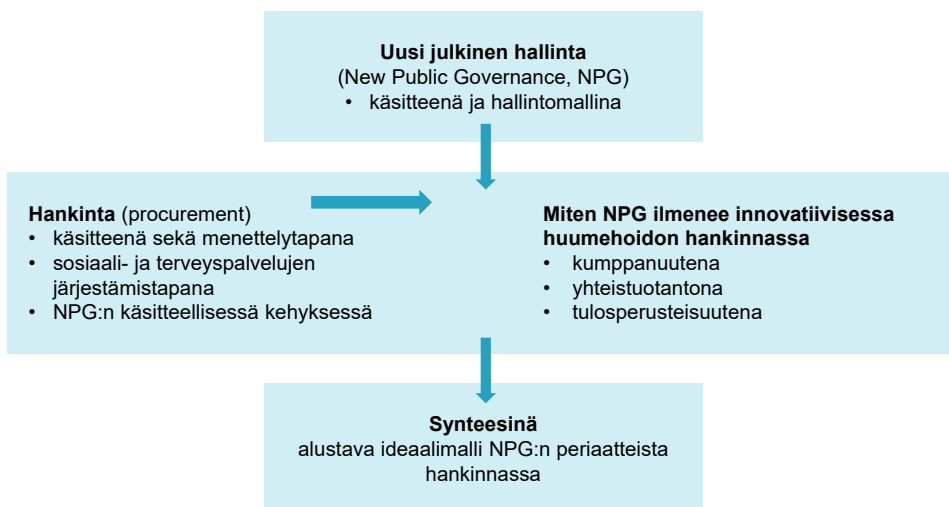
Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ja lisätä tietoa NPG:n periaatteista kompleksisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa. Tavoitteena on kuvata NPG:n periaatteiden *kumppanuuden*, *yhteistuotannon* sekä *tulosperusteisuuden* ilmenemistä, kun paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palveluja järjestetään hankintana. Lisäksi tavoitteena on teoreettisen ja empiirisen tarkastelun synteessinä esittää alustava ideaalimalli NPG:n periaatteiden soveltamisesta hankinnassa. Sitä voidaan hyödyntää kunnissa ja sote-alueilla järjestettäessä hankintana erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja, lasten sijaishuollon ja vanhusten sekä vammaisten palveluja.

Välineellisenä tutkimustapauksena toimii innovatiivinen huumehoidon hankinta. Siinä yhdistyvät NPG:tä ilmentäväksi luonnehdittu menettely sekä palvelujen järjestäminen loppukäyttäjille, joita luonnehtii usein huono-osaisuus (ks. Saari 2015; Laitinen ym. 2017). Yllä kuvattu tutkimusasetelma on visualisoitu kuviossa 1.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä on uusi julkinen hallinta (New Public Governance, NPG)?
2. Millainen on hankinta NPG:n käsitteellisessä kehityksessä?
3. Miten NPG ilmenee innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa?
 - Miten NPG ilmenee kumppanuutena?
 - Miten NPG ilmenee yhteistuotantona?
 - Miten NPG:n ilmenee tulosperusteisuutena?



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

Tutkimuksessa hankinta ymmärretään strategisena palvelujen järjestämisenä, mikä asettuu 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 käytännön kehittämistyössä.

Teorialähtöisen tapaustutkimuksen aluksi määritellään sen pääkäsitteet NPG ja hankinta sekä 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 terveystalvelujen hankinnassa.

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:ssä 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 2011; Hakari 2013a; Tienhaara ym. 2016; Tirronen & Rannisto 2016).

Viime vuosikymmeninä hyvin yleisesti käytetty hallinnan (governance) käsite sinänsä 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 ym. 2013: 52).

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 2010: 165–166; Osborne 2010a.) Käsitteen saamien erilaisten merkitysten jäsentämiseksi monet tutkijat ovatkin esittäneet pääasiallisista merkityksistä omat luokittelunsa. Taulukossa 1 on esitetty Hirstin (2000), Kljinin (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 Kljinin luokittelujen mukaan hallinta ymmärretään myös uutena julkise-

na 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 2010b: 6–7). Kolme tunnettua tekijää näyttävät näin päätyneen melko yhdenmukaisiin tulkintoihin erilaisista hallintaan liitetystä pääasiallisista merkityksistä.

Taulukko 1. Hallinnan merkityksiä (Hirst 2000; Klijn 2008; 2010; Osborne 2010b: 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. Klijin (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 hal-

linnon 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	Säätely- ja pakkovalta	Kehittämisen- ja aloitevalta
Hallinnon päätehtävä	Päätösten toimeenpano	Kehittämisyhtymien 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	Säätelyn kohde	Kumppani
Kansalaisen rooli	Sopeutuva "alamainen"	Aktiivinen toimija

Hallinnan merkityksen sekä sisällön lisäksi sitä voidaan tarkastella myös hallintasuhteiden ulottuvuuksien näkökulmasta. Pääulottuvuuksia ovat Anttiroikon (2010: 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. Samaan tapaan hän kyseenalaistaa 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 näyttää kovin monitulkintaisena, ja sen käyttäminen edellyttää käyttäjältään harkintaa ja tarkkuutta, ettei käsitteestä tule merkityksetöntä (Hughes 2010: 87–102).

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 vuosittain 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 (mukailten 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)	Neuvottelemineen, 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 valmistelusta 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 johtotehtäviin pätevyitymisellä 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 2010: 90–93).

NPM on vaihtelevin painoituksin 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 yleistyminen näyttäisi ajoittuneen samoihin aikoihin kuntien itsehallinnon laajenemisen sekä toisaalta 1990-luvun alun laman kanssa (Anttiroiko 2010: 93). Sen piirteet korostuvat myös Suomen hallitusohjelmissa, josta hyvinvointivaltioon sekä pohjoismaiseen hyvinvointimalliin viittaavat painotukset ovat viime vuosina kadonneet (Hellman ym. 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 2013a: 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 terveystal-

veluja 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 ym. 2015; ks. myös Rannisto ym. 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 & Ulkuniemi 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. Sorrentino ym. 2018). Tulkinat perustuvat erilaisiin taustaideoihin, joita NPG:n lisäksi ovat esimerkiksi Big Society, asiakaslähtöinen palvelulogiikka (service dominant logic) sekä osallisuus ja käyttäjädemokratia (Tuurnas 2016; Tuurnas ym. 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 yhteisinnoinnin (co-innovation). Nabatchi, Sancino ja Sicilia (2017) taas jäsentävät matriisissaan 12 yhteistuotannon tyyppiä. Tyypittely tarkentaa 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 & Strokosch 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 & Strokosch 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 verkosto-teorioista sekä yhteiskuntatieteiden aktiivisen kansalaisuuden ja osallistumisen teorioista (vrt. Osborne 2006). Yhtenä Torfingin ja Triantafilloun tekemän tarkastelun tavoitteena oli parantaa NPG:n analyttisyyttä käsitteenä. Valitun kehysten 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 kehyksessä (mukailien Torfing & Triantafillou: 2013, 14; ks. Hakari 2013a: 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, sektoreiden 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 & Triantafillou 2013.) Tässä yhteydessä on paikallaan aiemmin todettuun tapaan korostaa NPG:n täydentävän ja korjaavan, 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 & Triantafillou 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 uusweberiläisyys (*Neo-Weberian*), digitalisaation hallinta (*Digital-Era Governance*), julkisen arvon johtaminen (*Public Value Management*) sekä kollaboratiivinen hallinta (*Collaborative Governance*). (Greve 2015; Peters 2017.)

Empiiristen tutkimusten näkökulmia

Teoreettiskäsitteellisen tarkastelun lisäksi NPG on 2010-luvulla yleistynyt myös empiirisissä tutkimuksissa. Sen kehyksessä 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. Kansallisissa 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 ym. 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 2. Tulokset, vaikuttavuus, kehittäminen, innovaatiot 3. Arvoa asiakkaalle, muuntautuminen tarpeisiin, sosiaaliset kriteerit 4. Pitkäjänteiset sopimukset, tavoite- ja tulosten mitaaminen 5. 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 myöhemässä vaiheessa osin NPG:n painotuksiin. Edelliset yhdistyvät perinteiseen hallintoon vuonna 2007 käyttöön otetussa toimintamallissa, joka muodostuu pormestari-mallista, tilaaja–tuottaja-mallista sekä asiakaslähtöisestä prosessiajattelusta. Pormestari-malliin siirtymisen perusteina mainitaan toiminnan verkostomaisuus ja tavoiteltu poliittisen ja virkamiesjohdon yhteistyön sekä demokratian toimivuuden parantaminen (Hakari ym. 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 & Tynkkyne 2013; ks. myös. Torfing & Triantafillou 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 synteeseinä, jonka tekijät esitettiin taulukossa 5. Tulosperusteinen hankinta kuvattiin kumppanuuden mahdollistavaksi menetelmäksi, johon 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

kansalaiskumppanuutta (ks. Tuurnas & Haveri 2017: 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, jossa 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, jossa 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, jonka on tulkittu vahvistavan osallisuutta. (ks. Tuurnas ym. 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. Erityisen 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 professioiden 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 ym. 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 merkityk-

selliseksi palvelu itselle tai läheisille koetaan. Tämä selittänee 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 tyhjen lupausten 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:ään perustuvia suoriteperusteisia 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 säädelyjä, mikä ohjaa niiden järjestämistä ja tuottamista.

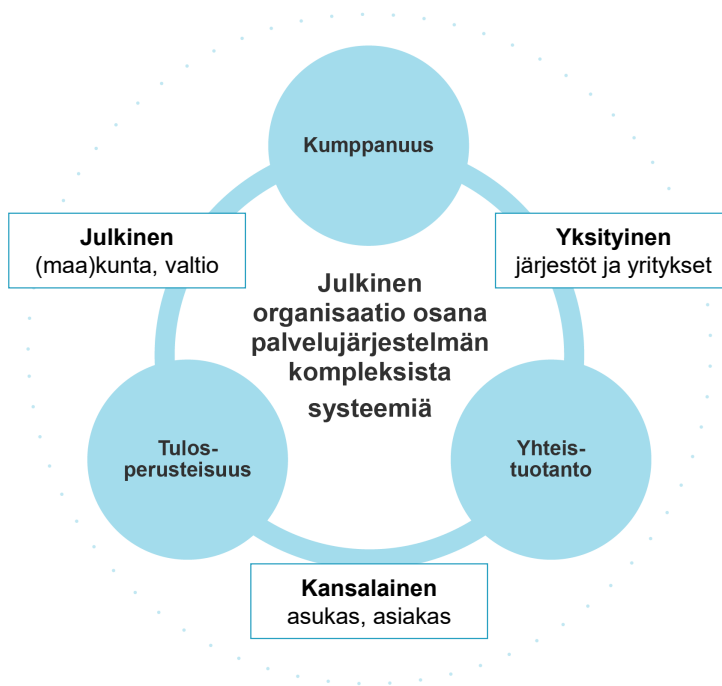
Tulosperusteisen toimintatavan haasteeksi Tirronen ja Rannisto (2016) nimeävät kumppanuus- ja hankintaosaamisen puutteen. Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen kuvataan strategisen tason hallintoideologiseksi valinnaksi, joka tulisi tehdä mahdollisuudet ja haasteet tiedostaen. Tähän viittaa myös 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 kehyksessä.

Yhteenveto uuden julkisen hallinnan periaatteista

Luvun lopuksi kootaan yhteen julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi ja regiimiksi 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 tulospäätös. 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 (Public Private People Partnership). Julkisten ja yksityisten toimijoiden välinen kumppanuus perustuu usein sopimuksiin, kansalaiskumppanuus taas on usein epämuodollisempaa (Torvinen & Ulkuniemi 2016; Tuurnas & Haveri 2017).

NPG:n ydinelementti yhteistuotanto merkitsee tässä tutkimuksessa kansalaisten osallistumista palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, tuotantoon ja arviointiin. Yhteistuotannon tasoja ja tyyppejä voidaan luokitella sen perusteella, kenen aloitteesta ja missä roolissa 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 tavoittelemineen. (Osborne & Strokosch 2013; Nabatchi ym. 2017; Torfing ym. 2016.)



Kuvio 2. Uuden julkisen hallinnan (New Public Governance, NPG) 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, minkä mukaan suoritteet ohjaavat huomion usein väärin asioihin. Laajemmin tulosperusteisuuden taustalla vaikuttaa siirtymä hierarkian ja markkinoiden logiikasta verkostoja hyödyntävään hallintaan. Tulosperusteisuus kytkeytyy tiiviisti yhteistuotannon ja kumppanuuden periaatteisiin. Toimijoiden välisissä sopimussuhteissa se ilmenee siirtymisenä perinteisistä tulosperusteisiin sopimuksiin. (ks. Tirronen ym. 2014; Tirronen & Rannisto 2016.)

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.

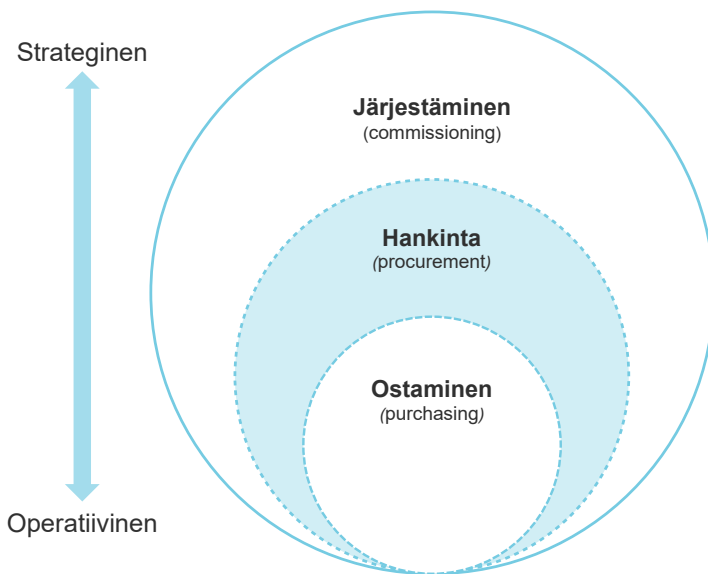
Hankinta käsitteenä

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, 2011) 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 ennakoivan 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. Yhteenvedona 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).

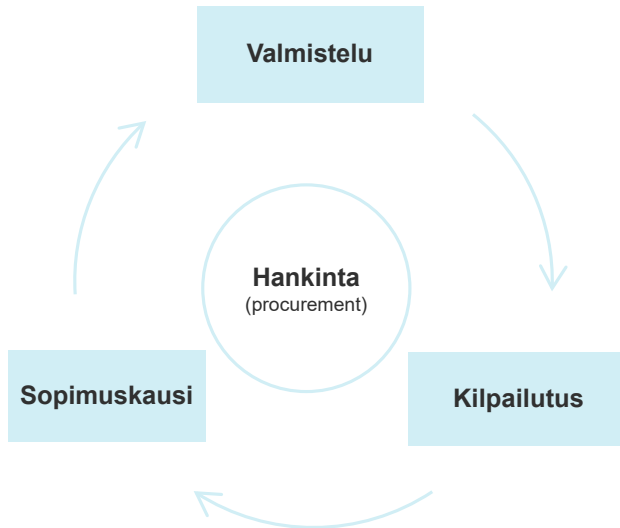
Kilpailutus (*competitive procurement*) on kansallisessa kirjallisuudessa yleinen käsite (esim. Ollila ym. 2003; Aho & Junnila 2012), johon palataan seuraavassa aluvuossa. Tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat tulosperusteinen hankinta (*outcome-based commissioning*) sekä innovatiivinen hankinta (*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 ym. 2017: 21–26, 39–40.) Innovatiivisten hankintojen kuvataan toimivan kysyntälähtöisen innovaatiopolitiikan instrumenttina ja innovaatioiden syntyvän innovaatio-

teemin vuorovaikutuksessa (Edler & Georghiou 2007; Edqvist ym. 2015: 1, 3). Ne edellyttävät uudenlaisia taitoja ja johtamista, vaikuttavat palvelun käyttäjien rooliin ja niihin liittyy myös riskejä (Valovirta 2015; Torvinen & Haukipuro 2017; Edler ym. 2015).

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 terveyspalveluja hankittaessa muistutetaan alaa koskevan erityislainsäädännön sekä palvelun käyttäjien osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien huomioon ottamisesta. Aiemmasta hankintalaista poiketen hankintayksikkö voi nykyisin itse valita sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 & Sammalmaa 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) Tulospurustamisen hankinnan yhteydessä sen on todettu muistuttavan hermeneuttisen kehän tapaan etenevää oppimisen sykliä (Tirronen & Rannisto 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 sopimusaika. Seuraavaksi vaiheiden sisältöä eritellään julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 & Sammalmaa 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 & Sammalmaa 2018: 15). Suomessa suurin osa palveluhankinnoista tehdään

pääasiassa suoriteperusteisesti, mikä on liitettävissä uuden julkisen johtamisen soveltamiseen (Tirronen & Rannisto 2016). Kilpailutuksen kannalta suoriteperusteisuus merkitsee avoimen tai rajoitetun menettelyn käyttämistä sekä sopimuskautta sitovaa hankinnan kohteen tarkkaa määrittelemistä tarjouspyynnössä (Holma & Sammalmaa 2018: 15). Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa palveluja hankitaan toiselta osapuolelta tai useammalta kolmannelle osapuolelle eli palvelujen loppukäyttäjälle. Tässä asetelmassa hankinnan kohteen määrittelemisen sopimuskauden tarpeita ennakoiden on kompleksista ja osapuolten välisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Palveluntuottajien sekä käyttäjien kanssa valmisteluvaiheessa aloitettua vuoropuhelua ja yhteiskehittämistä voidaan kilpailutuksessa jatkaa hyödyntämällä sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoissa käytettäväksi suositeltua neuvottelumenettelyä (ks. Vedenkannas 2018: 43; STM 2012: 41–42; Junnila ym. 2012: 13–15).

Syklinä kuvatun hankinnan kolmas vaihe on hankintapäätöksen jälkeinen sopimuskausi, jonka toimenpiteitä ovat sopimuksen tekeminen, käyttöönotto, sopimuskautenaikainen yhteistyö sekä sopimuksen mukaisen toiminnan seuranta ja arviointi. Myös itse hankinnan toteuttamista on hyvä arvioida. (Ks. Lundström 2011: 110–111; Tirronen & Rannisto 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 sopimuskautta taas luonnehtivat kumppanuus, yhteiskehittäminen ja yhteistuotanto sekä tavoiteltavien tulosten seuranta. (Ks. Tirronen & Rannisto 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 & Sammalmaa 2018: 16; Tirronen & Rannisto 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 ym. 2012: 160). Näin hankintoja on tehty kilpailuttamisen suppeassa kehityksessä

(Jalonen ym. 2011: 153–154), jolloin asiakkaan asema, palvelujen laatu sekä mahdollisuudet kumppanuuteen ja innovaatioihin kärsivät.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen hankintana

Hankintaa on edellä tarkasteltu käsitteenä sekä menettelynä. Kolmas näkökulma avataan tarkastelemalla sitä vielä suomalaisten julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tapana. Näin hankinta asetetaan palvelujen järjestämisestä vastaavan kunnan muiden järjestämistapojen rinnalle. Seuraavana esiteltävä jäsenitys (kuviot 5) 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 terveyspalvelujen järjestämisessä. Lopuksi kootaan tutkimusasetelman kannalta merkittäviä aiempien tutkimusten näkökulmia sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintoihin.



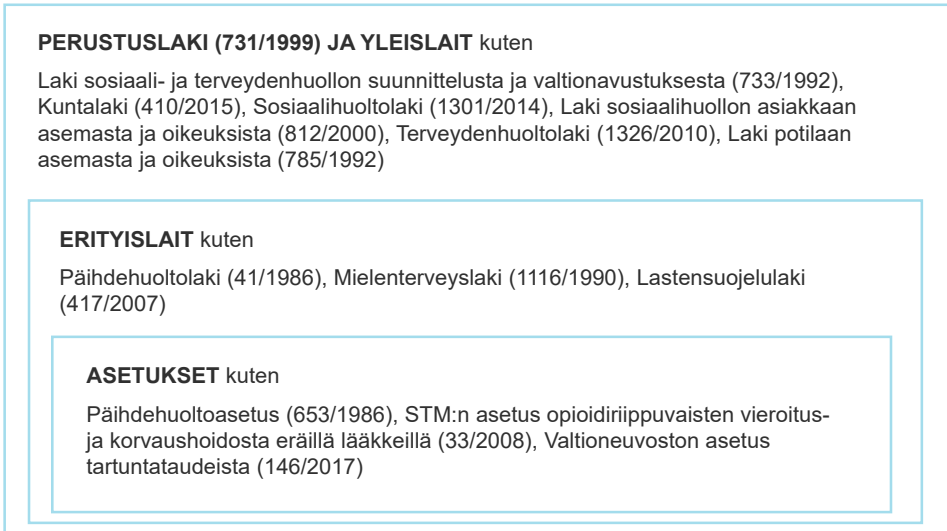
Kuvio 5. Hankinta kunnan palvelujen järjestämisen tapana (mukaillen Anttiroiko 2010: 18; STM 2012: 13).

Kuten todettua, sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu on Suomessa tois-
taiseksi kunnilla. 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 kuntayh-
tymä, perustuu kuntien välisiin yhteistyösopimuksiin. Yksittäisen kunnan tai kuntien
yhteisen osakeyhtiön ohjausta taas on kuvattu yksityisoikeudelliseksi hierarkiaksi,
jota julkinen hierarkia ohjaa omistajaohjauksen keinoin. Hankintojen eli ostopalve-
lujen sopimusajan ohjaus perustuu aiemmin todettuun tapaan yksityisoikeudellisiin
sopimuksiin kunnan ja yksityisen toimijan välillä. Palvelujen järjestämisessä voi-
daan hyödyntää lisäksi palveluseteliä, jolloin kunnan ja palvelun tuottajan välille ei
synny sopimussuhdetta. (Kuvio 5.) (Anttiroiko 2010: 23–27, 31–32, 52–56; STM
2012: 13; Ks. Oulasvirta ym. 2002.)

Erilaiseen ohjaukseen perustuvat palvelujen järjestämistavat voidaan erotella
kunnan omasta tuotannosta ulkoistettuihin palveluihin (*outsourcing*) sekä markki-
naehtoiisiin palveluihin, jotka muodostavat hierarkian, markkinoiden ja verkostojen
sekoittuneen hallinnan kentän (kuvio 5) (Anttiroiko 2010: 23; Lundström: 2011: 9,
15). Suomessa pitkään valmistellun sosiaali- ja terveydenhuollon reformin aikanaan
toteutuessa sekoittuneen hallinnan kentän haasteet ja jännitteet eivät katoa. Enem-
mänkin on kyse kentän toimijoiden suhteiden virittymisestä uudelleen niiden uusista
positioista käsin. Tähän voidaan liittää lisääntynyt tarve NPG:n kaltaisten painotus-
ten 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 terveystalvelu-
jen ulkoistamisen olevan strategiseen palvelujen järjestämiseen perustuva ratkaisu
(esim. Niiranen 2003; Junnila ym. 2012: 160, 163; STM 2012). Painotus vastaa
aiemmin hankinnan käsitteen tarkastelun yhteydessä esitettyä Murrayn (2009) jä-
sennystä. Hankintaa harkittaessa on ohjattu ottamaan huomioon myös sosiaali- ja
terveystalveluille tyypillinen luonne, kuten tarpeiden ennakoimattomuus, palvelujen
positiiviset ja negatiiviset ulkoisvaikutukset sekä toimijoiden tiedon asymmetria.
(Ollila ym. 2003: 46; Tuomala 2015). Hankintaan sisältyvän kilpailutuksen on arvi-
oitu voivan toimia, jos palvelu on yksinkertainen ja sillä tavoiteltava vaikutus on
suora ja nopea sekä helppo arvioida. Tällöin palvelu on myös tuotteistettavissa eli
määriteltävissä perinteisen suoriteperusteisen hankinnan tapaan pienemmistä osista
muodostuvaksi kokonaisuudeksi. (Niiranen 2003: 77; Virtanen ym. 2016: 31). Kil-
pailutettaviksi soveltuvina palveluina on mainittu erityisesti tukipalvelut, kuten kul-
jetus- 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 terveystalvelujen järjestämistä ohjaava runsas lainsäädäntö (kuvio 6).



Kuvio 6. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä ohjaavaa lainsäädäntöä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä ohjaavaa lainsäädäntöä on koottu edellä kuvioon 6. Mainitut erityislait ja asetukset on valittu tutkimustapauksena toimiva huumehoidon hankinta huomioiden. Talvelujen saatavuuden ja sisällön lisäksi lainsäädäntö sisältää kattavasti myös kunnan asukkaiden sekä talvelujen käyttäjien osallistumista ja osallisuutta koskevaa ohjausta. Talvelujen asiakaslähtöisen järjestämisen tukemiseksi sekä asukas- ja asiakasosallisuuden vahvistamiseksi on laadittu myös kansallinen osallistumisen toimintamalli (Sihvo ym. 2018).

Talveluja järjestettäessä lainsäädäntö ohjaa huomioimaan, että usein järjestelmän solmukohtiin asettuvia hoidon, huolenpidon ja oikeuksien toteutumisen turvaavia viranomaistehtäviä 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 talvelujen saatavuudesta, laadusta ja talveluja käyttävien oikeuksien toteutumisesta. Talvelujen järjestäminen hankintana edellyttää näin, että ulkoistetut talvelut koordinoidaan osaksi kompleksisen talvelujärjestelmän kokonaisuutta sekä sen johtamista (ks. Junnila ym. 2012: 114). Pirstoutumisen ja osaoptimoinnin välttämiseksi on suositeltu hankinnan kohdentamista talveluko-

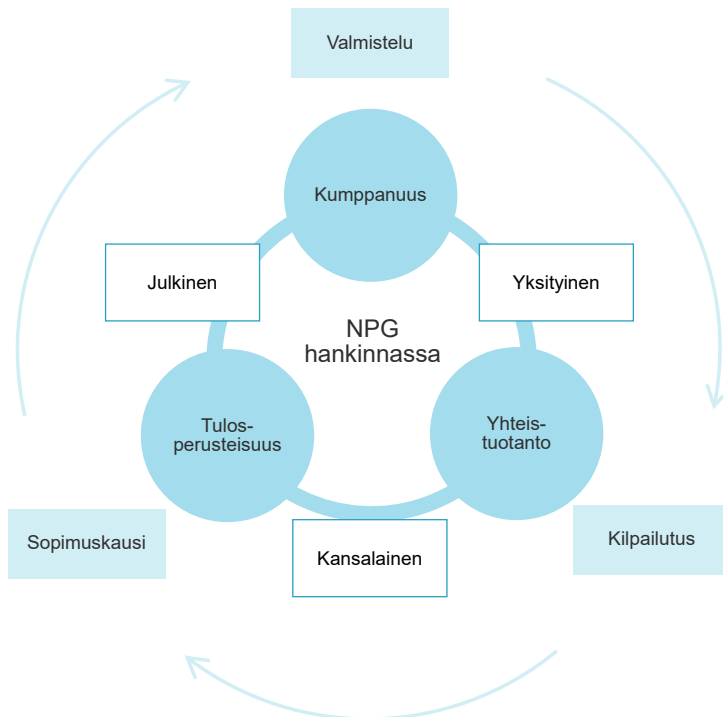
konaisuuteen ja tavoiteltaviin tuloksiin (STM 2012: 17–18). Toisaalta taas kokonaan ulkoistetun palvelukokonaisuuden on todettu lisäävän organisaation ontoutumisen riskiä (Niiranen 2003: 77), riippuvuutta ulkoisista toimijoista sekä vastuiden hämartymistä.

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 & Kuronen 2015; Arajärvi & Väyrynen 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 & Valovirta 2015).

Uuden julkisen hallinnan periaatteet hankinnassa

Edellä hankintaa tarkasteltiin käsitteenä, menettelytapana sekä suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tapana. Yhteenvedona 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 epälineaarisuus. Jälkimmäinen luonnehtii usein runsaasti vuorovaikutusta sisältäviä tulosperusteista ja innovatiivista 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 jäsenyyksenä.



Kuvio 7. Uuden julkisen hallinnan (New Public Governance, NPG) periaatteet palveluhankinnan syklissä.

Kun NPG:n periaatteet yhdistetään hankinnan valmistelun, kilpailutuksen ja sopimus-ajan 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.

Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen toteuttaminen oheisen kuvion tapaan edeten (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 ym. 2017: 19). Tämä lisänee osaltaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, joita tarkastellaan luvun lopuksi.



Kuvio 8. Tutkimuksen toteuttamisen eteneminen.

Tapaustutkimus lähestymistapana ja tutkimusstrategiana

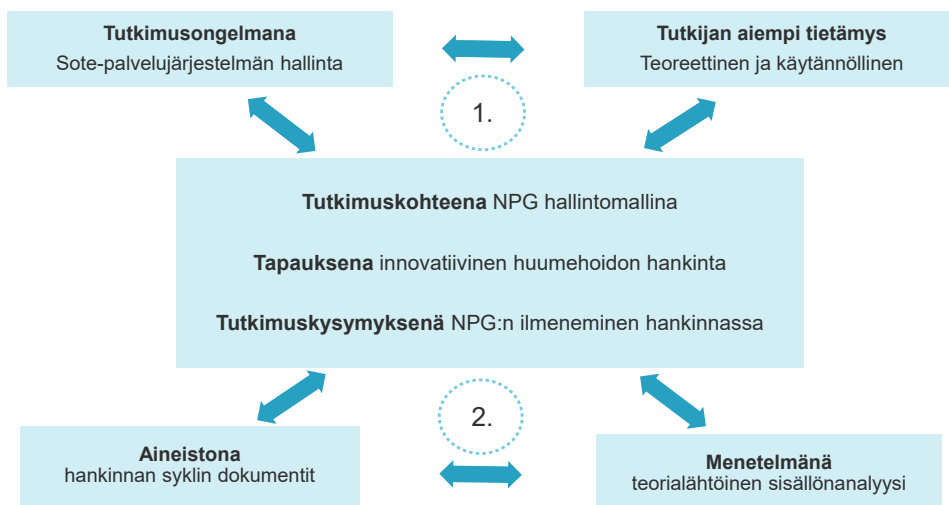
Erytisesti laadullisessa tutkimuksessa yleisesti sovelletusta tapaustutkimuksesta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa ilmaisua *case study* sekä usein myös *case study methods* (esim. Yin 1994; Yazan 2015). Kyse ei kuitenkaan ole tutkimusmenetelmästä vaan usein monia menetelmiä sisältävästä tutkimuksen lähestymistavasta ja strategiasta (Laine ym. 2017: 9). Tutkimuksen lähestymistapana ta-

paustutkimus 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 historiantutkimuksesta 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 jäsenettiin lisäksi kuviossa 9 kuvattujen triangulaation syklien avulla.



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

Kun tutkimuksen lähtökohtana oli NPG tutkijaa kiinnostavana teoreettisena ideana, sopiva empiirinen tapaus valittiin sen ohjaamana. Triangulaation ensimmäinen sykli ohjaa kiinnittämään huomiota myös tutkijan aiempaan tietämukseen (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 tietämukseen ja vaikuttavat väistämättä myös teorialähtöisen tapaustudkimuksen toteuttamiseen.

Triangulaation toinen sykli kuvaa tutkimuskysymysten, aineiston sekä menetelmien suhdetta. Tapaustudkimukselle 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 sisällönanalysin soveltaminen tutkimusmenetelmänä.

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 pormestarijohtoinen Tampereen kaupunki, joka on yksi Suomen asukasluvultaan suurimmista kunnista. Toimialakohtaisen kontekstin muodosti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Hankinnan kohde tarkensi rajauksen erityisesti huumeongelmaisten kuntalaisten 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 (2013a) 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 toimintatavoiksi kuvataan avoin ja rohkea uudistuminen, joka pohjautuu kumppanuuteen ja on vastuullista. Yhdessä tekeminen on yksi strategisista pai-

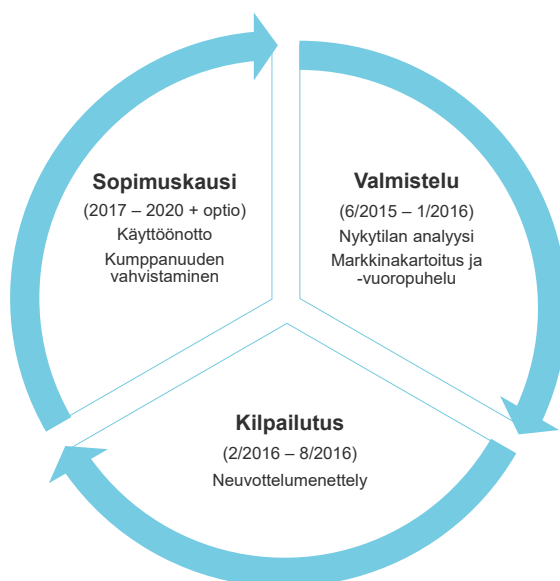
notuksista. Sen tavoitteena on parantaa palvelujen käyttäjien ja tuottajien mahdollisuuksia osallistua palvelujen kehittämiseen sekä päätöksentekoon. Mittarina käytetään palvelun käyttäjien osallistumista kehittämiseen ja tyytyväisyyttä osallistumismahdollisuuksiin.

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 johtaen 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 ym. 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 toimijoiden 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 2010c: 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). Asiakstarpeiden 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 pyydytyssä välitarjouksessa. Neuvottelujen päätyttyä hankintayksikkö julkaisi tarjouspyynnön neuvotteluihin osallistuneille kolmelle konsortiolle. 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 kehittymisen 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 1 500 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 asunoton. (Forsell & Nurmi 2015.)

Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointia ja palvelujenkäyttöä kartoittaneen tutkimuksen tulokset ovat edellisen suuntaisia. Vuosina 2013 ja 2014 kah-

deksalla paikkakunnalla 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 poiskäännytyistä sekä tulonsiirroista että palveluista. Palveluissa eniten poiskäännytyistä oli koettu mielenterveyspalveluissa, vähiten seurakunnan ja päihdepalveluissa. Poiskäännytyistä olivat kokeneet erityisesti asunnotomat sekä asuntoloissa asuvat. (Laitinen ym. 2017: 33, 91, 85–101; ks. Perälä: 2007.)

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, muistiodien 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 jaksolle 6/2015–6/2018. 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 huumetyöryhmän dokumentit. Yhteenvedo aineistosta esitetään taulukossa 6.

Taulukko 6. Yhteenvedo 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
Sopimuskausi	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 ennaltaehkäisy -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.

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 (Public Private People Partnership) (ks. Torvinen & Ulkuniemi 2016). Näin ohjattiin huomio siihen, keitä kumppanuuden osapuolet olivat. Yhteistuotannon periaatteen alaluokkien avulla tarkasteltiin kansalaisen roolia yhteistuotannossa, osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä ajallista fokuksia 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 & Strokosch 2013: 13–14; Nabatchi ym. 2017: 771, 773; Torvinen & Haukipuro 2017: 13–15.) Tulospohjaisuuden periaatteen alaluokkien avulla pyrittiin tunnistamaan, tavoiteltiinko toiminnalla yksilötason, palvelukohtaisia, järjestelmätason tai laajempia muutoksia. (esim. Valovirta ym. 2017: 109; Tirronen ym. 2014.)

Taulukko 7. Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysirunko.

Hankinnan vaihe	1. Kumppanuus 1.1. PPP-kumppanuus 1.2. 4P-kumppanuus	2. Yhteistuotanto 2.1. Tekninen 2.2. Osallistuva 2.3. Kehittynyt	3. Tuloperusteisuus 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 numerokodein. Merkintöjen lisäksi koodaamisen ohessa kirjattiin muistiinpanoja. Käytännössä aineisto käytiin analyysissä läpi useaan otteeseen. Aineistoluettelo on tutkimuksen liitteenä 1. Tuloksista raportoitessa aineistoon viitataan käyttämällä aineistoliitteessä todettua viittaustapaa.

Tutkimuksen luotettavuus ja 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 & Sarajärvi 2002: 161–164; Eskola & Suoranta 2008: 208–212.) Niitä tukee huolellinen hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Luotettavuuteen liittyvät myös käsitykset totuudesta, objek-

tiivisuudesta ja tutkijan tekemien havaintojen puolueettomuudesta. Tutkija on tutkimuksensa luoja ja instrumentti eli subjekti, jonka kiinnostuneisuus, havainnot ja tulkinnat vaikuttavat tutkimuksen muotoutumiseen (Eskola & Suoranta 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 & Sarajärvi 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 tietyn 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 sinänsä 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 & Sarajärvi 2002: 165). Tutkimuksen teoreettisen kehityksen 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.

Uuden julkisen hallinnan ilmeneminen hankinnassa

Seuraavaksi esitetään tutkimuksen tulokset hankinnan vaiheittain kronologisessa järjestyksessä edeten. Uuden julkisen hallinnan (New Public Governance, NPG) periaatteiden, kumppanuuden, yhteistuotannon ja tulosperusteisuuden, ilmeneminen on näin suhteessa kulloinkin tarkasteltavan hankinnan vaiheen tavoitteeseen. Toisin sanoen esimerkiksi kumppanuuden periaatteen ilmeneminen on erilaista hankinnan valmistelussa, kilpailutuksessa ja 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.

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, markkinavuoropuhelua ja avointa Innokylä-verkkopalvelun työtilaa (PAMU2015a; MVP 12/2015a; MVP 2015b; MVP 1/2016; Innokylän työtila).

Valmistelun alkuvaiheessa käytetyn palvelumuotoilun tavoitteena oli saada tietoa opioidikorvaushoidossa olevien sekä heidän läheistensä tilanteesta, kokemuksista ja toiveista palvelujen parantamiseksi. Muotoilun aluksi sen toteuttamisesta vastannut yksityinen toimija kokosi asiakkaiden näkemyksiä muotoiluluotaimella, joka toimi itsedokumentoinnin periaatteella. 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 ja kutsu osallistua myöhemmin muotoilun avulla syntynei-

den ideoiden testaamiseen. Kahdeksansivuisen luotainkyselyn tarkoituksesta kerrottiin palvelun käyttäjälle kyselyn alussa seuraavalla tavalla. (PAMU 2015c; 2015f.)

Selaillet parhaillaan muotoiluluotainta. Se on itsedokumentointiin perustuva työtapana, 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 ja 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 ja 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 ja saada oma koti. Hoidon kokonaisvaltaisuutta pidettiin tärkeänä. Tähän liittyen viitattiin esimerkiksi tukeen asumisen asioissa ja viranomaisten kanssa asioimisessa sekä lapsiperheiden tarvitsemaan apuun. Laitoshoidon kuvattiin tärkeäksi mahdollisuudeksi päihitteettömyyden opettelemisessa. Osa vastaajista oli kokenut myös asenteellista kohtelua ja poiskäännytystä. (PAMU 2015d; ks. Laitinen ym. 2017.) Tämä tulee esiin esimerkiksi seuraavissa luotainkyselyn vastauksissa.

Hoitajien suhtautuminen muuttui heti, kun huomasivat, että olen käyttäjä. (PAMU 2015d)

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 ver-

taistoimintaa hoidon yhteyteen sekä sisältää arkeen. Tätä kuvattiin vastauksissa oheiseen tapaan.

Korvaushoidosta puuttuu kaikki paitsi lääkkeet. Asiakkaat ovat yksin vaikean hoidon kanssa. (PAMU 2015d)

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. Tulospäätöksen periaate ilmeni aineistossa esimerkiksi luotainkyselyn tulevaisuutta koskevinä kysymyksinä ja vastausten kuvaamina yksilötason tavoitteina. Yhteistuotannon periaatteen alaluokista palvelumuotoiluun 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 & Strokosch 2013: 13.) Kyse oli kuitenkin hyvin rajatusta osallistumisen muodosta, jota luonnehti kutsuttujen osallistujien toimiminen huumehoidon palvelujen kokemuskonsultteina (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. Osallistumisella tuskin oli vaikutusta sosiaaliseen osallisuuteen (social inclusion), joka toisinaan liitetään osallistuvaan yhteistuotantoon (Osborne & Strokosch 2013: 14–15; Leemann & Hämäläinen 2016: 589).

Palvelumuotoilua seuranneet hankinnan valmistelun markkinavuoropuhelut avasivat vuorovaikutuksen kaupungin ja palvelujen tuottamisesta kiinnostuneiden toimijoiden kesken. Kolmen vuoropuhelun kutsut julkaistiin julkisten hankintojen ilmoituskanava Hilman lisäksi avoimessa Innokylän verkkopalvelussa, jossa olivat saatavilla myös tilaisuuksien esitykset. Ensimmäiseen vuoropuheluun ilmoitautui yhdeksän palvelujen tuottajaa, kaupungin terveysaseman ja sosiaalipalvelujen edustajia, päihdeasiain toiminnan sekä Terveyden 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 omaistensa, pal-

veluntuottajien 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 huumehoidon asiakkaiden palvelujen kehittämiseksi ja tehostamiseksi. (MVP 11/2015a)

Toisessa markkinavuoropuhelussa suunnitteilla ollutta hankintaa taustoitettiin kaupungin esityksellä, jossa kerrottiin hoidon piirissä ja sen tarpeessa olevien määristä sekä annettiin arvio hankinnan 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 ja oheisessa Innokylän työtilan keskustelun avauksessa pyydettiin kommentteja erityisesti alustavaan huumehoidon 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 Persoona 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

lääkehoito on vain yksi osa isompaa kokonaisuutta. Muu palvelutarjonta voi olla käytössä, vaikka lääkehoitoa ei olisikaan. Miten näette tämän asian? Meillä oli tavoitteena laittaa erilaisille profiileille myös arvioituja asiakasmääriä, mutta se osoittautui haasteelliseksi. Arvioimme, että Tampereella on 1 200–1 500 suonensisäisiä huumeita käyttävää henkilöä, mutta tarkempaa profilia on mahdoton tehdä. Toivon vilkasta keskustelua aiheesta! (Innokylän työtila.)

NPG:n kumppanuuden periaate ilmeni markkinavuoropuhelujen ja Innokylän työtilan aineistossa kaupungin aktiivisena viestimisenä, jolla etsittiin mahdollisia kumppaneita ja pohjustettiin suhdetta. 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 ja läheisten haastattelujen tulosten välityksellä. Aineisto ei kuitenkaan vaikuttanut siltä, että palvelujen käyttäjät olisi ymmärretty mahdollisen kumppanuuden kolmanneksi osapuoleksi. Yhteistuotannon periaate ilmenikin markkinavuoropuheluissa lähinnä teknisenä yhteistuotantona, jossa palvelujen käyttäjät olivat profiloituja palvelujen kohteita. Tulospäätösten periaate ilmeni kaupungin viesteinä sekä yksilötason että laajempien vaikutusten tavoittelemisena, joita ideoitiin vuoropuheluissa osallistujien kesken. Sinänsä myös palvelumuotoilun pohjalta syntyneen ”kukaan ei putoa” -konseptin nimi voidaan tulkita viestiksi halutusta tavoitteesta.

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. Tavoitteisiin pääseminen liitettiin kutsussa verkoston toimintaan sekä kaupungin ja palveluntuottajien yhteistyöhön.

Tilaajan tavoitteena on luoda vaikuttava ja asiakaslähtöinen huumehoidon palvelukokonaisuus, jonka piiristä kukaan ei putoa ulkopuolelle. Hankinnan kohteena olevaa huumehoidon palvelukokonaisuutta tulee luonnehtimaan kokonaisvaltaisuus: lääkeshoidon, 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 palvelukokonaisuuden alustava kuvaus ja ”kukaan ei putoa” -konsepti, jotka olivat syntyneet aiemman työskentelyn tuloksena (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 ja 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 ja palvelujen käyttäjien kesken. (Neuvottelukierros 1.)

Toista palveluntuottajaa ajateltu kumppanina. Kokemusta on kumppanuuden rakentamisesta. Kumppanuus kaupungin kanssa on itsestään selvyys. (Neuvottelukierros 1.)

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 ehdokailta huumehoidon palvelukokonaisuuden välitarjouksen (2016). Siinä oli ilmoitettava mahdollisesti muodostetusta konsortiosta ja vastattava, pystyisikö konsortio 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 vaikutuksia, yksilötason hyvinvoinnin lisääntymistä ja haittojen vähentymistä yhteiskunnan tasolla. Innovaatioina ehdokkaat toivat esille esimerkiksi laajennetun työyhteisön ja toisaalta myös konsortiona toimimisen. Lisäksi avattiin keskustelu kannustinmallista, jossa olisi palveluntuottajakohtaisia ja yhteisiä kannustimia sekä ohjausryhmän kehittämistä. Kumppanuus oli edelleen yksi neuvottelujen teemoista. Kaupungin edustajan kirjaamissa neuvottelujen muistiinpanoissa se tulee esiin esimerkiksi seuraavasti. (Neuvottelukierros 2.)

Tilaaajan intressissä on yhteiset tavoitteet, joiden eteen tehdään yhdessä työtä ja sparrataan toisia. Yhteinen tavoitela halutaan saada. Ei kilpailuasemaa tuottajien välille. Yhteiset tavoitteet korostuvat. Ei haluta, että asiakkailla kilpaillaan. (Neuvottelukierros 2.)

(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 ja 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 työtapana, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat. Laadun toiseksi vertailuperusteeksi kaupunki ehdotti innovaatioita, jotka arviointiperusteissa liitettiin esimerkiksi toipumisen tukemiseen, osallisuuden lisäämiseen ja sähköisiin innovaatioihin. Kolmantena laadun vertailuperusteena oli lääketieteellinen hoito, jolla kaupunki viittasi mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääketieteelliseen hoitoon. Tavoiteltujen vaikutusten mittareiden osalta keskusteltiin palveluntuottajakohtaisista ja yhteisistä mittareista. Osa asioista sovittiin ohjausryhmässä myöhemmin päätettäväksi. (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 kumppanukseen. Myös palvelujen käyttäjiä ehdotettiin yksittäisessä neuvottelussa sopimusajan ohjausryh-

män jäseniksi (neuvottelukierros 2). Aineisto ei kuitenkaan edelleenkään viittaa heidän ymmärtämiseensä kumppanuuden kolmanneksi osapuoleksi. Neuvottelukierrosta voidaan luonnehtia yhteistuotannon periaatteen alaluokista ensisijaisesti tekniseksi yhteistuotannoksi. Tulosperusteisuus ilmeni aineistossa kuvattuna yhteistyönä, jonka tavoitteena oli sopia hankinnalla tavoiteltavista vaikutuksista ja soveltuvisista 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) ja 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 1 000–1 500 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 kuvattun 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. Kumppanuussopimuksel-

la 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 tulitaisiin 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 koskeissa asioissa ylin päättävä elin. Ohjausryhmän tehtävänä on mm. valvoa sopimuksen ehtojen noudattamista, kehittää osapuolten välistä yhteistoimintaa, käsitellä kannustinjärjestelmään liittyvät asiat ja käsitellä innovaatioehdotukset. Ohjausryhmän kokoontumisista tulee tehdä muistio ja ohjausryhmässä tehdyt päätöksen 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 (kokemus-asiantuntija tai omainen) ja näiden varajäsenistä. Ohjausryhmän puheenjohtajuus kiertää vuosittain ohjausryhmän sisällä. (Tarjouspyyntö 2016.)

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 ja osapuolten yhdessä kehittämisiä. Palvelukokonaisuuden tavoitteina tarjouspyynnössä kuvattiin kolme aiemmin esillä ollutta tavoitetta. Lisäksi kuvattiin tavoitteiden alustavat pal-

veluntuottajakohtaiset ja yhteiset mittarit kannustinjärjestelmässä, jonka käsittelemisen sisältyi ohjausryhmän tehtäviin. Ensimmäisenä tavoitteena todettiin hyvinvoinnin lisääntyminen yksilötasolla, minkä palveluntuottajakohtaisina mittareina kuvattiin hoidossa pysyminen ja suunnitelman mukaan eteneminen. Palveluntuottajakohtaisena mittarina mainittiin myös ensimmäisen sopimusvuoden lopussa mitattava sidosryhmäytyvyisyys. Toinen asetetuista tavoitteista oli haittojen vähentäminen yhteiskunnassa, mille ei ollut asetettu kannustinjärjestelmään liittyvää mittaria. Kolmanneksi tavoitteeksi todettiin kustannusten tehokkaampi käyttö, jonka kaikille yhteiseksi mittariksi todettiin erikoissairaanhoidon palvelujen käytön väheneminen. 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 ja kaupungin asiakastietojärjestelmän käyttämistä, mutta myös palveluntuottajien liikesalaisuuksien suojaamista ohjausryhmän toiminnassa. (Lisätieto 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, joka mahdollistaisi sopimuskaudella osallistuvan yhteistuotannon lisäksi myös kehittyneen yhteistuotannon. Ohjausryhmän jäsenyyden lisäksi yhteistuotantoa kuvasivat esimerkiksi palvelukonseptiin sisältynyt yhteisötoiminta ja laadun vertailuperusteena toiminut palvelujen tuotantoon osallistuminen. Sekä yksilötason että laajemmat tulospurusteisuuden periaatteet ilmenivät tarjouspyynnössä palveluille asetettuina tavoitteina ja niiden alustavina mittareina.

Uusi julkinen hallinta sopimuskaudella

Sopimuskauden osalta tutkimuksessa painottui huumehoidon palvelukokonaisuuden ohjausryhmän toiminnan tarkasteleminen. Ryhmän jäsenenä 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 muistiinpainoja.

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 käyttöön uutta toimitilaa ja 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 ja 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 tallennettavaksi myöhempää käyttöä varten. (S-posti 10/2016b; Asiakasinfo 2016.) Kutsussa ei kuitenkaan viitattu uuden palvelukokonaisuuden tavoitteisiin eikä palvelun käyttäjien rooliin sen valmistelussa ja toteuttamisessa. Oheisesta kutsusta ei myöskään käynyt ilmi kaupungin rooli eikä 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 terveysneuvontapisteiden oman harkinnan mukaan.

Asiakkaille järjestetään info-tilaisuudet 26.10. klo 12.45 K-klinikalla ja klo 14 Huume klinikalla. 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 yhdyspintoja. Lisäksi jatkettiin keskustelua hoidon piirissä jo olevien ja 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 ja niiden tulkintaan. Keskusteluun tuotiin myös mahdollinen palvelun käyttäjän yksilötason hyvinvointia mittaava yhteinen indikaattori, mutta keskustelussa ei edetty ensimmäisen sopimusvuoden aikana. Lisäksi ohjausryhmä kävi keskusteluja

palvelujen sisällöstä ja niiden toteuttamisen käytännöistä, joissa oli joitakin eroja toimijoiden kesken. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi palvelujentuottajien edustajat työstivät yhdessä esimerkiksi pohjan hoitosopimukselle. Myös palvelujen käyttäjien edustajat osallistuivat säännöllisesti ohjausryhmän kokouksiin ja olivat halukkaita jatkamaan 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 jälkeenpäin, 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 lopulla kaupungin pormestari asetti huumeongelman tilannekuvaa selvittävän työryhmän, jonka tuli katuturvallisuuden lisäksi tarkastella myös hoitoonohjausjärjestelmää. Apulaispormestarin johtaman työryhmän jäseniksi nimettyjen valtuutettujen ja virkamiesten lisäksi ryhmään kutsuttiin oppilaitosten, poliisin ja 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 läheteisiin 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, jota tuli sopimuksen (2016: 9) mukaan kerätä ja raportoida vuosittain. Ohjausryhmä sopi, että toisen konsortion päävastuullinen kokoaisi ja raportoi palautteen käyttämällä vastaavia kysymyksiä. Kokouksessa tutustuttiin myös palveluntuottajan käyttöönsä ottamaan yksilötason hyvinvointia mittaavaan indikaattoriin, jonka käyttökokemuksiin sovittiin palattavan yhdessä myöhemmin. Kokoukseen osallistuneen kaupungin asiakasohjauksen edustajan kanssa ohjausryhmä keskusteli usein esillä olleesta asiakkaan ohjaamisesta laitoshoitoon tai kuntoutukseen sosiaali- huollollisin tai lääketieteellisin perustein. (Ohry 2018/2.)

Toisen vuoden kolmannessa kokouksessa teemana olivat 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 tulkita. (Ohry 2018/3.) Ohjausryhmä jatkoi aiheen käsittelemistä vielä seuraavassa kokouksessaan, jossa sovittiin uusien laskelmien tekemisestä ja asiaa koskevien neuvottelujen jatkamisesta sopimusyhteyshenkilöiden kesken lakimiesten läsnä ollessa. Konsortioiden palvelulupausten toteutumiseen ja 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. Kyselyllä 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 laatupisteitä ja tarjotun toteuttamiseen oli sitouduttava. Toisen konsortion edustaja esitteli toimittamansa koonnin pohjalta toteutuneita lupauksia ja kertoi syistä joidenkin toteutumisen siirtymiseen. Toteutuneita lupauksia olivat esi-

merkiksi yhteisövalmennus asiakkaille ja henkilöstölle. Myös asiakasedustajamallin mukaisen edustajiston kerrottiin kokoontuvan, 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, johon 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 toimivaan 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 kehittämisrahan 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. Tulospurusteisuuden periaatteet ilmenivät sopimuskaudella säännöllisenä tavoitteista ja mittareista keskustelemisena, niiden toimeenpanona ja toimivuuden testaamisena.

Yhteenvedo tuloksista

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

Taulukko 8. Yhteenvedo 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 tunnustelemisena sekä edellytysten alustavana rakentamisena. Kilpailutuksen neuvottelumenettelyssä osapuolet viestivät avoimesti pitkäaikaisten kumppaneiden etsimisestä ja sitoutuivat suunnittelemaan tavoiteltavaa tulevaisuutta yhdessä. Perinteisen kahden välisen kumppanuuden sijaan kyse oli kunnan ja 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 käyttämäänsä palveluja ja osallistuivat palvelujen kehittämiseen kertomalla niitä koskevista odotuksistaan. Näin saattoi vaikuttaa itsensä ja 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.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen kohteena oli yhteistyötä ja osallistumista korostava *uusi julkinen hallinta* (New Public Governance, NPG), joka asetettiin kompleksisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnan kontekstiin. Tutkimustapauksena toimi innovatiivinen huumehoidon hankinta, jonka 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 ja tulosperusteisuuden ilmenemistä. Tässä luvussa esitetään johtopäätökset kolmen tutkimuskysymyksen päätulosten osalta. Tulosten ja aiempien tutkimusten synteessinä kuvataan lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnan alustava ideaalimalli, jota voidaan hyödyntää ja kehittää edelleen myöhemmissä tutkimuksissa. Lopuksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja merkitystä.

Johtopäätökset

Mitä on uusi julkinen hallinta?

Tutkimuskirjallisuuden perusteella NPG todettiin julkisen hallinnon kolmanneksi kehitysvaiheeksi ja regiimiksi, jonka ydinelementit muodostavat koherentin hallintomallin. Se pyrkii korjaamaan edeltäjiensä eli perinteisen hallinnon ja *uuden julkisen johtamisen* (New Public Management, NPM) ongelmia kompleksiseen ympäristöön paremmin soveltuvilla ratkaisuilla. 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 & Triantafillou 2013; Hakari 2013a.) Edeltäjiensä rinnalla toimiva NPG muuttaa järjestelmän toimintalogiikkaa, organisaatioiden toimintaa, toimijoiden rooleja, suhteita ja valtaa. Kyse on verrattain uudesta hallintomallista, jonka mahdollisista toivotuista vaikutuksista ja riskeistä tarvitaan enemmän tietoa.

Millainen on hankinta uuden julkisen hallinnan käsitteellisessä kehyksessä?

Sosiaali- ja terveystalvelujen hankintojen todettiin tutkimuksessa tarkoittavan palvelujen strategista järjestämistä (Ks. Murray 2009; Smith ym. 2011). Menettelytapana ne jäsenettiin valmistelun, kilpailutuksen ja sopimusajan sykliksi (ks. Holma & Sammalmaa 2018). Hankinta asetettiin NPG:n käsitteelliseen kehykseen 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 kehyksessä hankintaa luonnehtivat osallistuminen, yhteistyö ja vuorovaikutuksen runsaus, jotka korostuvat tulosperusteisissa ja innovatiivisissa hankinnoissa (ks. Edqvist ym. 2015; Tirronen & Rannisto 2016).

Miten NPG ilmenee hankinnassa kumppanuutena?

Tulosten perusteella kumppanuus ilmeni innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa prosessina, jossa luotiin suhteita ja rakenteita julkisen ja yksityisen toimijan välistä kumppanuutta laajemmalle 4P-kumppanuudelle (Public Private People Partnership) (ks. Torvinen & Ulkuniemi 2016). Runsa 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 huumehoidon 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, johon kutsuttiin myös huumehoidon 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 vuoro-

puhelevan 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 & Triantafillou 2013; Hakari ym. 2013.)

Miten NPG ilmenee hankinnassa yhteistuotantona?

Yhteistuotanto ilmeni innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa sekä osallistuvana että kehittyneenä yhteistuotantona. Lisäksi esiintyi teknistä yhteistuotantoa, jossa palvelujen käyttäjä ymmärretään palvelujen kohteeksi, mikä ei vastaa NPG:n periaatteita. Hankinnan valmistelussa osallistuva yhteistuotanto toteutui palvelumuotoiluna, jolla tavoiteltiin ja tavoitettiin pieni määrä palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään. Ainoana osallistumisen muotona se tarjosi kuitenkin hyvin rajatun roolin lähinnä huumehoidon kokemukonsulttina toimimiseen. Toisaalta sen avulla kootuilla palveluilla 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, jonka tehtäviin sisältyi myös innovaatioehdotusten käsitteleminen. Palvelun käyttäjien edustajat voivat ohjausryhmän jäsenenä tehdä innovaatioehdotuksia itse tai yhdessä muiden jäsenten kanssa. Rakenne on omiaan tukemaan palvelukokonaisuuden käyttäjälähtöistä kehittämistä sopimuskaudella. Kehittyntä yhteistuotantoa olisi voitu hyödyntää sopimuskaudella myös pormestarin asettamassa huumeityöryhmässä, mutta näin ei kuitenkaan tehty. (Osborne & Strokosch 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. Tutkimustapauksena toimineessa huumehoidon hankinnassa monipuolisempi yhteistuotannon käyttäminen hankinnan alkuvaiheessa olisi voinut auttaa ennakoimaan joitakin palvelukokonaisuuteen sisältyviä sekä kokonaisuuden yhdyspintojen sopimusajan haasteita. Huumehoidon palveluja käyttävien kuntalaisten

näkökulmasta osallistuva ja kehittynyt yhteistuotanto voi parempien palvelujen lisäksi tuoda elämään merkitystä ja sisältöä sekä vahvistaa sosiaalista osallisuutta. (ks. Osborne & Strokosch 2013; Pestoff 2011.)

Miten NPG ilmenee hankinnassa tulosperusteisuutena?

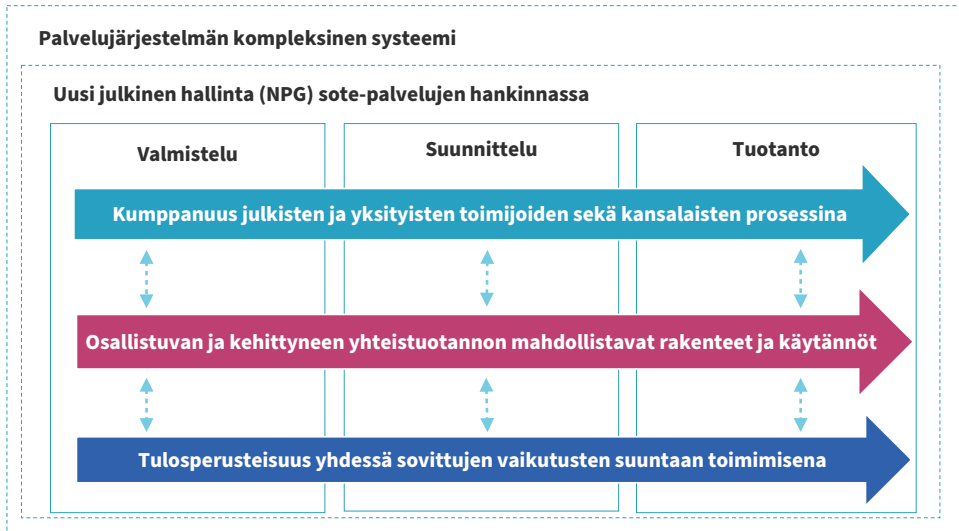
Tulosperusteisuus ilmeni innovatiivisessa huumehoidon hankinnassa vaikutusten tavoittelemisena ja oli hankintaa määrittävä lähtökohta sen valmistelussa, kilpailutuksessa ja sopimuskaudella. Palvelumuotoilun avulla koottiin palvelunkäyttäjien kokemusten lisäksi tietoa heidän tulevaisuuden odotuksistaan 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 ja taloudelliset tavoitteet. Lisäksi asetettiin tavoitteille sekä palveluntuottajakohtaiset että yhteiset mittarit, joista osaan liitettiin kannustinmallin bonukset ja sanktiot. Sopimuskaudella työskentely tavoitteiden ja mittareiden parissa jatkui ohjausryhmässä. (ks. Valovirta 2015; Vedenkannas 2018.)

Johtopäätöksenä voidaan päätellä myös tulosperusteisuuden toteutuneen hankinnan toimijoiden vuorovaikutteisena prosessina, joka 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. Tulosperusteisissa vaikutuksia korostavassa hankinnassa viestitään perinteistä hankintaa vähemmän palvelujen toteuttamista koskevista menettelytavoista. Tämä saattaa hankinnasta riippuen luoda otolliset olosuhteet sopimusajan joustavalle ja innovatiiviselle toiminnalle, mikä olisi nykyisessä ympäristössä perusteltua. (Tirronen & Rannisto 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 yhteistoi-
mintaan, se saattaa vähentää todettuja hallinnan ongelmia, parantaa palveluja ja vahvistaa osallisuutta yhteisön jäsenenä. On olennaista ymmärtää, että kyse on pitkän aikavälin toiminnasta, joka esimerkiksi hankinnan kontekstissa jatkuu läpi sopimuskauden. Koska NPG ilmenee runsaana vuorovaikutuksena ja asioista neuvotte-

lemisena, 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 & Triantafillou 2013; Hakari 2013a; Tuurnas 2016; Tuurnas & Haveri 2017.)

Tulosten ja aiempien tutkimusten synteessinä kuvataan lopuksi alustava ideaalimalli NPG:n periaatteista sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa, jota kehitetään edelleen myöhemmissä tutkimuksissa (kuviot 11). Yksinkertaistavan mallin lähtökohtana on hankintojen toteutuminen palvelujärjestelmän kompleksisessä systeemissä (ks. Osborne 2010b; Raisio ym. 2018), jossa yhteen kietoutuneita ovat usein sekä palvelut että niiden tarpeet. Sosiaali- ja terveystalouden palvelut ovat lisäksi suhteessa yhteiskunnan muihin toimintoihin, esimerkiksi tutkimustapauksen yhteydessä sivuttuihin työelämäpalveluihin, kaupunkiympäristön viihtyisyyteen ja turvallisuuteen. Ideaalimallissa korostuu ensinnäkin kumppanuuden, yhteistuotannon ja tulospolun keskinäinen suhde ja toiseksi prosessinomainen luonne. Kumppanuus ymmärretään mallissa julkisten ja yksityisten toimijoiden sekä kansalaisten välisenä eli perinteistä laajempaa kumppanuutena (Torvinen & Ulkuniemi 2016). Kumppanuus on suhteessa osallistuvan ja kehittyneen yhteistuotannon mahdollistaviin rakenteisiin, käytäntöihin ja kulttuuriin (Osborne & Strokosch 2013; Osborne ym. 2016). Tulospolun ymmärrettäminen 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 uuden julkisen hallinnan (New Public Governance, NPG) periaatteista hankinnassa.

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, jota 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 (kuviota 11) tarkastelemalla on nähtävissä, että yhtä NPG:n periaatetta tai hankinnan vaihetta tarkastelemalla tämä ei olisi ollut mahdollista. Tutki-

muksen 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 terveystalvelujen 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 tapauksessa kapeana lähestymistapana. Kun tapauksena oli kolmevuotinen prosessi, jonka aikana useat avaintoimijoista vaihtuivat, dokumenttien käyttäminen arvioitiin esimerkiksi haastatteleamalla kerättävää muistelu paremmaksi ratkaisuksi.

Tutkimuksen teorialähtöisyyden vuoksi tulokset lienevät alustavan ideaalimallin osalta hankintoihin laajemminkin yleistettävissä. Niitä voitaneen hyödyntää myös esimerkiksi päihde-, mielenterveys-, 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 menettelytapojen niukka määrittely, joka osaltaan mahdollistaa kehittämisen ja innovatiivisuuden, vaikuttaa siihen, toteutuvatko palvelujen lakisääteiset velvoitteet ja palvelunkäyttäjien oikeudet. Lisäksi tarvitaan lisää tietoa, miten mitataan monen toimijan yhteistuotannossa ja pitkällä aikavälillä syntyviä tuloksia.

Lähteet

- 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 organisoimiseen, omistajuuden ja rahoituksen uudistamiseen. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Arajärvi, Esa & Riikka Väyrynen (2011). Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystalouksissa 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 Georgiou (2007). Public procurement and innovation. Resurrecting the demand side. *Research Policy* 36: 7, 949–963.
- Edler, Jakob, Max Rolfstam, Lena Tspouri & Elvira Uyerra (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-Iturriagoitia & Jakob Edler. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Eriksson, Päivi & Katri Koistinen (2005). Monenlaisen 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). Päähdehuollon 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). Pormestarihallinto 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.
- Hirst, Paul (2000). *Democracy and Governance*. Teoksessa: *Debating governance. Authority, Steering, and Democracy*, 13–35. Toim. Jon Pierre. Oxford: Oxford University Press.
- Holma, Anne-Maria & Johanna Sammalmaa (2018). *Julkisen hankintaprosessin alkuvaiheet – hankin-*

Uusi julkinen hallinta,
yhteistyö ja osallisuus
sosiaali- ja terveystalouksien
hankinnassa

- tatoimen ja toimittajien välinen vuorovaikutus. Vaasan yliopiston tutkimuksia, 306.
- Hughes, 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.
- Hujala, Anneli & Johanna Lammintakainen (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keski-öön. Kunnallisan alan kehittämissäätiön Julkaisu 12.
- Jalonen, Harri, Kim Aarva, Pekka Juntunen, Harri Laiho, 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. Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. 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 Laiho, 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-Kälkälä, 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 Laiho, Ilpo Laitinen & Antti Lönnqvist. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Laitinen, Kristiina, Saara Uhlbäck, Niko Eskelinen & Juho Saari (2017). *Sumuisten sielujen hyvinvointi. Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittymisen*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2016). *Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut*. *Pohdintaa käsitteiden sisällöstä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 81: 5, 586–594.
- Leskelä, Riikka-Leena, Vesa Komssi, Saana Sandström, Sirkku Pikkujämsä, Anna Ha-verinen, Sirkku-Liisa Olli & Kirsti Ylitalo-Katajisto (2013). *Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa*. *Suomen Lääkärilehti* 48, 3163–3168.
- Lundström, Ilona (2011). *Kuntien palveluhankintojen murros. Tutkimus kuntien palveluhankintojen 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 Participation 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, Raport-

- teja 276, 69–79. Toim. Eeva Ollila, Minna Ilva & Meri Koivusalo.
- Ollila, Eeva, Minna Ilva & Meri Koivusalo toim. (2003). Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystoiminnan 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. Lon-too: Routledge.
- Osborne, Stephen P. (2010c): Public governance and public services delivery: a re-search 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 terveysministeriön julkaisuja 19.
- Pakkanen, Marika, Pauli Välimäki, Riikka Juuma & Jari Jokinen (2015). HANKI – Innovatiivisten hankintojen johtaminen. Tampereen kaupungin tielkartta 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 terveyspalveluiden uusi neuvoteltu järjestys. Esimerkki kuntien ja kristillisten päihdejärjestöjen välisestä yhteistyöstä suomalaisissa kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 75: 4, 389–399.
- Perälä, Riikka (2007). Huumeidenkäyttäjien tulkinto- ja 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.

- 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.
- STM (2012). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailutuksen toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:1*.
- STM (2014). *Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistyöryhmän raportti*. STM:n raportteja ja muistioita 2014:4.
- 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 (2013a). *Yhteinen Tampere – Näköalojen kaupunki*. Tampereen kaupunkistrategia 2025. Tampere.
- Tampereen kaupunki (2013b). *Hyvinvointisuunnitelma*. Tampere.
- Tampereen kaupunki (2017b). *Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy - työryhmän nimeäminen*. Viranhaltijapäätös 27.11.2017.
- Tampereen kaupunki (2017a). *Tampere toimii uudessa toimintamallissa*. Tiedote. 23.1.2017.
- Tampereen kaupunki (2018). *Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy - työryhmän loppuraportti*. Tampere.
- Tienhaara Piia, Anniina Tirronen & Paula Rossi (2016). *Kumppanuus tulosperusteisessa hankinnassa - Case Härmälä*. Teoksessa: *SOTE-palvelut markkinoilla: Tavoitteita, toiveita, ristiiriitoja*, 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, ristiiriitoja*, 163–188. Toim. Pasi-Heikki Rannisto & Piia Tienhaara. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Torfing, Jacob & Peter Triantafyllou (2013). *What's in a Name? Grasping New Public Governance as a Political-Administrative System*. *International Review of Public Administration* 18: 2, 9–25.
- Torfing, 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 Sarajarvi (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 mitaaminen. 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). *Huometilanne Suomessa 2014*. Helsinki: Terveyden 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: Tietosanomaa.
- 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: Terveyden 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.

Liite 1. Aineisto

- Valmisteluvaiheen dokumentit (suluissa 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 työpaajaan. Kolmas Persoona. 2015. (PA-MU 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 Esimerkkiprofiilit: kokonaiskustannusten ja laadun vertailu. Kolmas Persoona. 2015. (PAMU 2015g)
- Palvelutarjotin. Työkalu asiakkaiden testaustyöpaajaan. Kolmas Persoona 2015. (PAMU 2015h)
- Kutsu 11.9.2015 markkinavuoropuheluun: Huumeriippuvaisten palvelujen kehittäminen Tamperella. 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. Huume-hoidon 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. Huume-hoidon 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 (suluissa viittaustapa tekstissä):
- Hankintailmoitus: Huume-hoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 16.2.2016. Tampereen kaupunki.
- Osallistumispyyntö: Huume-hoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 16.2.2016. Tampereen kaupunki.
- Lisätieto. Huume-hoidon palvelukokonaisuuden konseptit. (Vastaukset esitettyihin kysymyksiin.) 7.3.2016. Tampereen kaupunki.
- Neuvottelukutsu: Huume-hoidon 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: Huume-hoidon palvelukokonaisuuden konseptit. 15.4.2016. Tampereen kaupunki.
- Toisen neuvottelukierroksen neuvottelut 3.5.2016: Neuvotteltavat pääkysymykset ja tarkentavat 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: Huume-hoidon 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 esitettyjä 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.