

**MARKKINOISTUMISEN VAIKUTUKSET
LASTENSUOJELUPALVELUIDEN LAATUUN SUOMESSA**

Laura Okker

Kandidaatintutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian

laitos

Humanistis-

yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

kevät 2020

Tiivistelmä

Markkinoistumisen vaikutukset lastensuojelupalveluiden laatuun Suomessa

Laura Okker

Sosiaalityö

Kandidaatintutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Sami Ylistö

Kevät 2020

Sivut: 32

Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella, millaisia vaikutuksia markkinoistumisella on ollut lastensuojelupalveluiden laatuun Suomessa. Markkinoistuminen ajatellaan tässä tutkielmassa sekä muuttuneina julkisten palveluiden tuotantotapoina että muuttuneina käytäntöinä ja periaatteina julkisella sektorilla. Aihe on perusteltu, koska yksityiset palveluntuottajat ovat merkittävästi lisääntyneet julkisten palvelujen tuottajina ja etenkin lastensuojelun toimintaympäristössä.

Laadukkaasta palvelusta ja asiakkaan oikeudesta siihen sosiaali- ja terveystieteissä puhutaan yleisellä tasolla ja päättäjien puheissa, mutta palvelun laatu ei ole kuitenkaan yksiselitteisesti määriteltävissä. Tässä tutkielmassa palvelun laatua määritellään palvelun laatuun liitettävien neljän peruskäsitteen kautta: saatavuus, hyväksyttävyys, vaikuttavuus ja avoimuus.

Tutkielmani perusteella markkinoistumisen vaikutukset palvelun laatuun ovat jakautuneet. Osaltaan markkinoistuminen on vaikuttanut palvelun laatuun myönteisesti, mutta myös kielteisiä vaikutuksia nousee esiin. Palvelun laadun käsitteiden kautta tarkasteluna vaikutukset ovat jakautuneet myös jokaisen osa-alueen kohdalla sekä myönteisiin että kielteisiin.

Markkinoistumisen myötä uusi julkisjohtamisen oppi on muokannut julkisen sektorin käytäntöjä ja periaatteita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta nämä muokkaukset näyttävät kuitenkin lähinnä kielteisiltä. Sosiaalityöntekijöiden mahdollisuudet tehdä laadukasta ja eettisesti kestävä työtä näyttävät heikentyneen.

Avainsanat: markkinoistuminen, palvelun laatu, lastensuojelu,

SISÄLLYS

1 Johdanto	3
2 suomalainen lastensuojelujärjestelmä, pohjoismainen hyvinvointivaltio ja markkinoistuminen tutkielman taustakäsitteinä.....	5
2.1 Suomalainen lastensuojelujärjestelmä.....	5
2.2 Suomi pohjoismaisena hyvinvointivaltiona?	8
2.3 Markkinoistuminen, uusliberalismi ja uusi julkisjohtamisen oppi käsitteinä ja osana julkisia palveluita	11
3 Palvelun laatu teoreettisena viitekehyksenä.....	14
3.1 Palvelun laadun määritelmää	14
3.2 Laatu suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	15
4 Markkinoistuminen ja laadun osa-alueet lastensuojelupalveluissa	16
4.1 Palveluiden saatavuuden erot	16
4.2 Hyväksyttävyyys osana palvelun ilmapiiriä ja vuorovaikutusta	18
4.3 Vaikuttavuuden kahdet kasvot	19
4.4 Avoimuutta lisäävät käytännöt	21
5 Johtopäätökset	24
LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Suomea on pidetty pohjoismaisena hyvinvointivaltiona, joka universalismin hengen mukaisesti pyrkii lisäämään koko väestönsä hyvinvointia ja vähentämään eriarvoisuutta ja huono-osaisuutta. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion lähtökohtina ovat olleet tasalaatuiset universaalit sosiaalipoliittiset etuudet kansalaisille (ks. esim. Sipilä & Anttonen 2016). Suomessa on kuitenkin ryhdytty yksityistämään sosiaalihuollon palveluita enenevässä määrin. Yksityisten palveluntarjoajien osuus on ollut suurta ikääntyneiden ja mielenterveyspuolen asumispalveluissa (ks. esim. Koskiahho 2008, 176), mutta Tarja Heino (2013, 91) esittää, että erityisesti lastensuojelun sijaishuollon palveluiden järjestämisessä yksityisten palveluntarjoajien osuus on kasvanut suureksi ja muutos on tapahtunut melko nopeasti. Timo Toikon (2016) mukaan lasten ja nuorten laitoshoidon on eniten yksityisille toimijoille ulkoistettu sosiaalihuollon palvelu Suomessa.

Tarkasteltaessa yksityisten palveluntuottajien määrää lastensuojelussa 80-luvulta vuoteen 2018, voidaan nähdä yksityisten palveluntuottajien osuuden nousseen lähes 60 prosenttia ollen tarkasteluhetkellä noin 80 prosenttia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana palveluntarjoajien osuus on kasvanut noin kymmenellä prosentilla (ks. Heino 2013, 91). Samaan aikaan kolmannen sektorin osuus edellä mainituissa palveluissa on enää alle 10 prosenttia julkisen puolen kattaessa loput. (Porko, Heino & Eriksson 2018.) Vaikka yksityisten palveluntarjoajien osuutta tarkastellaan edellä lastensuojelun sijaishuollon palveluissa, yhä enenevässä määrin yksityiset palveluntuottajat ovat laajentaneet toimintaansa myös lastensuojelun avohuollon palveluiden tuottamiseen (Porko, Heino & Eriksson 2018, 25).

Suomi näyttäisi valinneen markkinoistumisen tien. Osaltaan tähän muutokseen on vaikuttanut taloudellisten resurssien niukkeneminen, mutta muutokseen voidaan yhdistää myös hyvinvointivaltiota kohtaan kohdistettuun kansainväliseen kritiikkiin. Kritiikin takana on katsottu olevan poliittinen ideologia, uusliberalismi, jonka arvojen voidaan nähdä vaikuttaneen myös sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoon suomalaisessa politiikassa. (Riihinen 2011, 121.) Uusliberalismiin kytkeytyy läheisesti uusi julkisjohtamisen oppi (New Public Management), jonka periaatteita on alettu soveltaa myös julkisessa hallinnossa.

Yksityisen sektorin tuottamien palveluiden kasvaessa ja uuden julkisjohtamisen opin jäädessä osaksi julkista palveluiden tuottoa ja näin ollen myös sosiaalipalveluita, koen

tarpeelliseksi tarkastella markkinoistumisen ja palvelun laadun välistä yhteyttä. Tässä tutkielmassa tutkimuskysymys on, millaisia vaikutuksia markkinoistumisella ja yksityisten yritysten saapumisella markkinoille on lastensuojelupalveluiden laatuun. Tässä tutkielmassa markkinoistumisen käsite ulottuu koskemaan sekä palvelujen moninaistunutta tuotantotapaa että uutta julkisjohtamisen oppia osana julkista hallintoa.

Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä on palvelun laatu. Laadukas palvelu mainitaan usein palveluun liittyvässä keskustelussa, mutta palvelun laadun määrittäminen ei ole yksiselitteistä. Palvelun laadusta puhuttaessa, tulisi kuitenkin ymmärtää, mitä sillä tarkoitetaan. Paul Wildingin (1994) mukaan laatu on aina kiistanalainen käsite, koska sen määrittely on riippuvainen arvoista ja rooleista. Tässä tutkielmassa palvelun laadun määrittely perustuu Wildingin (1994) laadukkaan palvelun peruskäsitteisiin: saatavuus, hyväksyttävyyys, vaikuttavuus ja avoimuus.

Tässä tutkielmassa keskityn ensimmäisenä avaamaan tutkielmani aiheen taustoja. Alussa käsittelemän suomalaista lastensuojelujärjestelmää. Etenen seuraavaksi tarkastelemaan pohjoismaisen hyvinvointivaltion ideaa ja periaatteita sekä edelleen jatkan uusliberalismin, markkinoistumisen ja uuden julkisjohtamisen opin käsitteisiin. Palvelun laatua avaavaksi käsitteeksi Wildingin (1994) palvelun laadun neljän peruskäsitteen kautta. Käsitteilyosuudessa tarkastelen palvelun laatua määrittävien käsitteiden johdolla tutkimuskirjallisuudessa esiintyviä löydöksiä markkinoistumisen ja palvelun laadun välillä.

2 SUOMALAINEN LASTENSUOJELUJÄRJESTELMÄ, POHJOISMAINEN HYVINVOINTIVALTIO JA MARKKINOISTUMINEN TUTKIELMAN TAUSTAKÄSITTEINÄ

2.1 Suomalainen lastensuojelujärjestelmä

Lastensuojelulla on Suomessa vahva asema julkisena sosiaalipalveluna, joka perustuu lastensuojelulakiin. ”Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun” (Lastensuojelulaki 417/2007). Suomalaista lastensuojelujärjestelmää ohjaa vahvasti myös YK:n lapsen oikeuksien sopimus, joka on lakia vastaava asiakirja ja se velvoittaa valtiota, kuntia ja vanhempia sekä muita aikuisia huolehtimaan lasten hyvinvoinnista (Bardy 2013, 62). Suomalainen lastensuojelujärjestelmä voidaan nähdä ennemminkin palveluperustaisena, joka pyrkii riittäväillä ennaltaehkäisevillä palveluilla tarjoamaan tukea lapsille ja heidän perheilleen, jotta raskaammilta sijaishuollon palveluilta vältyttäisiin (Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes 2016; Pösö & Huhtanen 2016). Suomalainen lastensuojelu on Tarja Pösön (2010, 326) mukaan palvelu, johon tarpeen vaatiessa liittyy myös vastentahtoinen perhesuhteiden kontrolli ja uudelleenjärjestäminen.

Suomalainen lastensuojelujärjestelmä on kokonaisuus, joka koostuu ehkäisevästä lastensuojelusta sekä lapsi- ja perhekohtaisesta lastensuojelusta. Sen tarkoituksena on lasten kasvun ja kehityksen edistäminen sekä turvaaminen, mutta myös vanhempien tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.) Marjatta Bardy kuvailee lastensuojelujärjestelmää lastensuojelulain pohjalta jakamalla sen yleiseen ja erityiseen. Yleisen tason voidaan nähdä olevan ehkäisevää lastensuojelua, jossa kuntien on lastensuojelulain velvoittamina järjestettävä yleiset olosuhteet lapsen hyvinvointia edistäviksi. Erityisellä tasolla eli lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa taas tulee kehittää ja tuottaa palveluita, joiden avulla ongelmia voidaan pureutua sekä ehkäisevästi että korjaavasti. (Bardy 2013, 71.)

Lastensuojelulaki (417/2007) säätää ehkäisevästä lastensuojelusta seuraavaa: ”Lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.” Ehkäisevä lastensuojelu tarkoittaa käytännössä kunnan tarjoamia julkisia peruspalveluita lapsen ja perheen elämässä, jotka tarjoavat eriasteista tukea lapsille ja heidän perheilleen.

Näitä julkisia palveluita ovat mm. opetustoimi, nuorisotyö, päivähoito, neuvolapalvelut sekä muut sosiaali- ja terveystalvet. (Räty 2019, 5.)

Kunnallisena palveluna järjestettävä varsinainen lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu pitää sisällään lastensuojelutarpeen arvioinnin, avohuollon tukitoimet, sijaishuollon ja jälkihuollon. Lastensuojelun asiakkuus lähtee liikkeelle lastensuojeluilmoituksesta ja lastensuojelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu pyrkii ensisijaisesti parantamaan ja kuntouttamaan lasten ja perheiden elämäntilannetta avohuollon tukitoimien avulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Lastensuojelulain mukaisia avohuollon tukitoimia ovat mm. tehostettu perhetyö, kuntoutuspalvelut sekä lapselle että perheelle sekä taloudellinen tuki. Lain mukaan avohuollon tukitoimia tulee järjestää lapselle ja perheelle heidän tarpeidensa mukaisesti ja asiakassuunnitelmaa noudattaen. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Avohuollon tukitoimena lapsi on mahdollista sijoittaa kodin ulkopuolelle yksin tai yhdessä perheensä kanssa. Kodin ulkopuolelle sijoittaminen avohuollon tukitoimena sekä muut avohuollon tukitoimet perustuvat aina vapaaehtoisuuteen. (Pösö & Huhtanen 2016). Avohuollon tukitoimien ensisijaisuutta korostetaan suomalaisessa lastensuojelujärjestelmässä. Tapio Räty (2019, 317) kuitenkin painottaa, että mikäli lapsen etu ja tilanne vaativat huostaanottoa ja sen edellytykset täyttyvät, on siihen ryhdyttävä välittömästi avohuollon palveluiden ensisijaisuusperiaatteesta huolimatta.

Lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun sisältyvä sijaishuolto tarkoittaa huostaanottoa ja lapsen kiireellistä sijoitusta. Sijaishuollon toimiin ryhdytään, mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen edun mukaisia tai ne ovat riittämättömiä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lastensuojelulaki (417/2007) määrittelee huostaanoton kriteereiksi seuraavat kaksi asiaa: ”1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai 2) lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.” Pösön ja Huhtasen (2016) mukaan sijaishuoltoon liittyvät päätökset voidaan nähdä sekä vapaaehtoisuuteen että tahdonvastaisuuteen perustuvina. Mikäli yli 12 -vuotias lapsi tai hänen huoltajansa vastustavat huostaanottoa, päätöksen tekee hallinto-oikeus. Kiireellisen sijoituksen ollessa kyseessä päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (Lastensuojelulaki

417/2007.) Lastensuojelun sijaishuoltoa toteutetaan Suomessa lastensuojelulaitoksissa, ammatillisissa perhekodeissa sekä sijaisperheissä

Sijaishuollossa olevan lapsen sijoitus päättyy viimeistään tämän täyttäessä 18 vuotta. Tuen tarve ei kuitenkaan useinkaan pääty tähän ja sijaishuollossa olleilla lapsilla on oikeus jälkihuollon palveluihin, joiden avulla nuorelle tarjotaan tukea itsenäistymiseen. Jälkihuollon palveluiden järjestämisvastuu sijoituksesta vastanneella kunnalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Jälkihuoltoon oikeutetun nuoren ikärajaa nostettiin 25 vuoteen lastensuojelulakiin tehdyllä muutoksella vuonna 2019.

Lastensuojelun järjestämisvastuu on lastensuojelulain mukaan kunnalla. Laki määrittää lastensuojelun järjestämisestä ja palveluiden laadusta seuraavaa: ”*Kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. Lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen.*” (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelupalveluiden, kuten muidenkin sosiaalipalveluiden, järjestämisvastuu on edelleen säilynyt kunnilla, mutta ne voivat kuitenkin itsenäisesti päättää palvelujen laajuudesta, sisällöstä ja tuottamistavasta (Palola & Parpo 2011, 48). Kunta voi tuottaa palvelunsa itse, yhteistyössä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa tai ostaa palvelut kolmannelta sektorilta tai yksityisiltä yrityksiltä (Koskiahho 2008, 193). Suomen kuntaliiton teettämän lastensuojelun kuntakyselyn mukaan yksityisten palveluntuottajien käyttö on lisääntynyt kunnissa ja osa kunnista ja kuntayhtymistä on päätenyt ulkoistamaan lastensuojelupalvelut täysin yksityisille palveluntarjoajille. Samaisen lastensuojelukyselyn perusteella voidaan nähdä, että lastensuojelun sijaishuolto- ja avopalveluihin käytettävät ostot ovat lisääntyneet merkittävästi kahden viime vuosikymmenen aikana. Vuonna 1997 yksityisiltä tehdyt ostot kyseisissä palveluissa olivat 75 milj. euroa, kun taas vuoteen 2016 mennessä ostot ovat kasvaneet n. 11 prosentilla vuodessa ollen jo 543 milj. euroa. (Puustinen-Korhonen 2018.)

Suomalaisessa lastensuojelujärjestelmässä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Näin ollen sosiaalityöntekijän tulee aina olla virkasuhteessa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän palveluita ei siis voi ostaa

yksityisiltä toimijoilta. Sama periaate koskee myös valmistelutehtävien ja työparina toimimisen ulkoistamista. (Räty 2019, 66.)

2.2 Suomi pohjoismaisena hyvinvointivaltiona?

Hyvinvointivaltion käsitettä on perinteisesti määritelty sen mukaan, kuinka valtio kykenee turvaamaan hyvinvoinnin osa-alueita kansalaisilleen (Esping-Andersen 1990, 25). Gøsta Esping-Andersenin (1990, 27) mukaan hyvinvointivaltion määrittelyssä tulisi huomioida valtion suomat oikeudet kansalaisilleen, mutta myös se, kuinka valtion toiminnot yhdistyvät markkinoihin ja perheen rooliin yhteiskunnallisessa järjestyksessä. Esping-Andersen on hyvinvointivaltiotutkimuksessaan tarkastellut hyvinvointivaltioita dekommodifikaation, yhteiskunnan jakautumisen ja työllisyyden kautta. Dekommodifikaatiolla tarkoitetaan markkinariippumattomuutta ja Esping-Andersenin mukaan hyvinvointivaltiot tuottavat markkinariippumattomuutta yksilöille hyvin eri tavoin. Korkean dekommodifikaation hyvinvointivaltioissa yksilön pärjääminen elämässä ei ole sidoksissa hänen asemaansa työmarkkinoilla. (Esping-Andersen 1990, 42.) Hyvinvointivaltio voi myös omalla sosiaalipolitiikallaan vaikuttaa yhteiskunnan jakautumiseen ja mahdollisesti toiminnallaan pyrkiä korjaamaan yhteiskunnassa esiintyvää eriarvoisuutta.

Esping-Andersen (1990) on jakanut hyvinvointivaltiot kolmeksi hyvinvointivaltioregiimiksi. Regiimit muodostuvat liberaaleista, konservatiivis-korporatistisista ja sosiaalidemokraattisista hyvinvointivaltiomalleista. Liberaalin hyvinvointivaltion perinteisiksi edustajiksi lukeutuvat mm. Yhdysvallat, Kanada ja Australia. Tässä hyvinvointivaltion mallissa sosiaalireformi on perustunut perinteisille liberaaleille työetiikan arvoille. Liberaalille hyvinvointimallille ominaista on tarveharkintaiset avustukset ja vaatimattomat universaalit etuudet. Etuudet huomioivat lähinnä alhaisen tulotason asiakaskuntaa ja oikeudet etuuksiin ovat tiukasti säänneltyjä. Etuusjärjestelmä nähdään myös leimaavana. Liberaali hyvinvointivaltio rohkaisee markkinoita joko passiivisesti järjestämällä vain minimaaliset palvelut tai aktiivisesti tukemalla yksityisiä hyvinvointijärjestelmiä. (Esping-Andersen 1990, 33.)

Konservatiivis-korporatistisen hyvinvointivaltiomallin sosiaaliturva ulottuu lähinnä työmarkkinoilla oleviin kansalaisiin. Kirkolla ja perinteisellä perhekäsityksellä on ollut myös vahva vaikutus hyvinvointivaltiomallin syntyyn ja sille onkin ominaista, että kotiäidit jäävät sosiaaliturvan ulkopuolelle ja perhe-etuudet tukevat naisia äitiyteen. Päivähoito ja

perhe-etuudet ovat kehittymättömiä ja valtion tuki näkyy subsidiariteettiperiaatteen mukaisesti vain tilanteissa, joissa perhe ei kykene huolehtimaan jäsenistään. Konservatiivis-korporatististen hyvinvointivaltiomallin edustajia ovat mm. Itävalta, Ranska, Saksa ja Italia. (Esping-Andersen 1990, 33.)

Suomi lukeutuu Esping-Andersenin hyvinvointivaltioregiimeissä sosiaalidemokraattisiin eli pohjoismaisiin hyvinvointivaltioihin. Näille hyvinvointivaltioille on ominaista, että universalismin ja sosiaalisten oikeuksien markkinariippumattomuuden periaatteet on laajennettu koskemaan myös uutta keskiluokkaa. Sosiaalidemokraattisen hyvinvointivaltion käsitteen taustalla on mallin syntyyn vahvasti vaikuttanut sosiaalidemokratia. Sosiaalidemokraattien tavoitteena on ollut lisätä tasa-arvoa ja vähentää markkinoiden ja valtion sekä työväenluokan ja keskiluokan välistä kahtiajakoa. Tämä on johtanut siihen, että palveluiden ja etuuksien tasoa on nostettu keskiluokan vaatimuksia vastaaviksi ja edelleen tasa-arvoa toteutettaessa työväenluokalle on mahdollistettu samat oikeudet, joista ylempi keskiluokka on nauttinut. Näin ollen on syntynyt sekoitus universaaleja ja markkinariippumattomia ohjelmia, siitäkin huolimatta, että ne ovat räätälöity toisistaan eroaville odotuksille. Sosiaalidemokraattisessa hyvinvointivaltiomallissa kaikki yhteiskuntaluokat ovat sisällytetty yhteen universaaliin vakuutusjärjestelmään, joskin etuudet kasvavat asteittain ansiotulojen kanssa. Malli syrjäyttää tehokkaasti markkinat, vaikka se myös uudelleen luo epätasa-arvoa etuuksiin. Kuitenkin sosiaalidemokraattisen hyvinvointimallin voidaan nähdä rakentavan yleistä yhteenkuuluvuutta hyvinvointivaltion hyväksi, jossa kaikki hyötyvät ja ovat tavallaan riippuvaisia, mutta kuitenkin kokevat velvollisuudekseen maksaa, jotta järjestelmä toimii. (Esping-Andersen 1990, 33.)

Toisin kuin subsidiariteettiperiaatteen hengessä toimivat valtiot, sosiaalidemokraattinen hyvinvointivaltio pyrkii ennaltaehkäisyyn. Valtion periaatteena on mahdollistaa yksilölle itsenäisyys sen sijaan, että se tukisi yksilön riippuvuutta perhettä kohtaan. Näin ollen se voidaan nähdä yhdistelmänä sekä liberalismia että sosialismia. Sosialidemokraattisen hyvinvointivaltioiden keskeinen piirre on työn ja hyvinvoinnin yhdistäminen. Se on sitoutunut ja tähtää täystyöllisyyteen sekä pyrkii siihen, että mahdollisimman pieni määrä kansalaisia eläisi sosiaaliturvan varassa. Hyvinvointivaltion kustannukset ovat ymmärrettävästi suuret ja näin ollen valtio pyrkii minimoimaan sosiaaliset ongelmat ja maksimoimaan verotulot. (Esping-Andersen 1990, 33–34.)

Suomalaisen hyvinvointivaltion on katsottu noudattavan pohjoismaisen hyvinvointivaltion mallia. Pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle on ominaista, että yksilöllä on oikeus saada julkisia etuuksia, jotka rahoitetaan verovaroin. Yksilön oikeudella etuuksiin ja yksilön verojen maksun välistä suoraa yhteyttä ei kuitenkaan ole. (Andersen 2008.) Jorma Sipilän ja Anneli Anttonen (2016, 57) mukaan universalismille voidaan löytää sosiaalitieteissä kolme erilaista merkitystä. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion yhteydessä universalismin voidaan nähdä tarkoittavan yhteiskunta- tai hyvinvointivaltiomallia. Universaalien hyvinvointivaltion tavoitteena on lisätä kansalaistensa hyvinvointia, mutta myös samanaikaisesti pyrkiä vähentämään eriarvoisuutta ja huono-osaisuutta. Universalismin hengessä toimivassa valtiossa yhteiset palvelut ja samat oikeudet ovat väestön saatavilla riippumatta yksilön taloudellisesta asemasta. (Sipilä & Anttonen 2016, 61–62.)

Universalismin on katsottu olevan myös idea tai ihanne, jonka pohjalta on rakentunut tiettyjä sosiaalipoliittisia järjestelmiä, joissa kansalaisille järjestetään universaaleja etuuksia ja heidät nähdään tasa-arvoisina kansalaisina. Universalismin kapeammassa määrittelyssä sen voidaan ajatella myös olevan etuuksien jakoperiaate. Tällöin periaatteena on, että hyvinvointivaltiossa kansalaisilla on oikeus saada etuuksia samasta järjestelmästä. (Sipilä & Anttonen 2016, 59–60) Sipilä ja Anttonen kuitenkin huomauttavat, että sosiaalipoliittiset etuudet eivät ole kattavia, vaan ne rajataan tietylle väestöryhmälle. Suomessa esimerkiksi lapsilisä edustaa vahvaa universaalista etuutta. (Sipilä & Anttonen 2016, 60.)

Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa on eroja, mutta yhtenäisenä piirteenä Raija Julkunen (2006, 30) näkee niissä hyvinvoinnin eetoksen ja sen, kuinka maat ovat onnistuneet juurruttamaan universalismin, tasa-arvon ja julkisen vastuun eetoksen peruspilareiksi. Suomen voidaan kuitenkin nähdä olevan pohjoismaisuuden reunalla sekä maantieteellisesti että hyvinvointimallin kannalta tarkasteltuna. Suomessa palvelujen tarjonta, perusturvan taso ja julkinen työllisyys eivät ole yltäneet pohjoismaisen mallin esimerkkivaltioiden Ruotsin ja Tanskan tasolle ja Suomea onkin kutsuttu pohjoismaisen mallin halvaversioksi. (Julkunen 2006, 31.)

Yleisesti Suomesta puhutaan edelleen pohjoismaisena hyvinvointivaltiona myös päättäjien puheissa. Hyvinvointivaltiolle ominaiset julkiset palvelut ovat kuitenkin olleet muutoksessa 1990-luvun lama-ajoista lähtien. Suomessa 1980-luvun sosiaalipolitiikan laajentamisvaihe pysähtyi 90-luvun laman seurauksena ja samalla aloitettiin julkisten menojen karsiminen ja säästäminen. 1990-luvulla toteutettiin myös radikaali valtionosuusjärjestelmän

uudistaminen, jonka seurauksena valtiolta kunnille tulevaa rahoitusta väljennettiin ja kunnille siirrettiin uusia hyvinvointipalveluvelvoitteita lainsäädännön nojalla. Vuosikymmenen loppupuolella kuntien talous olikin ajautunut synkkään tilaan. (Koskiaho 2008, 13.) Markkinaorientoituneen ajattelutavan saapumisen julkisiin palveluihin voidaan nähdä johtuneen osittain talouden pulmista, mutta myös globaalisti levinneenä ideologiana (Koskiaho 2008, 19).

2.3 Markkinoistuminen, uusliberalismi ja uusi julkisjohtamisen oppi käsitteinä ja osana julkisia palveluita

Suomalaisessa sosiaalipolitiikassa on ajan myötä tapahtunut lukuisia muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet myös sosiaalityöhön ja sen osa-alueisiin (Lapinleimu 2015, 9). Palolan ja Parpon (2011, 70) mukaan yksi näkyvimmistä muutoksista kuntapalveluissa, ja näin ollen myös sosiaalipalveluissa, on ollut niiden markkinoistuminen. Markkinoistumisen voidaan nähdä alkaneen jo 90-luvulta lähtien ja jatkuneen edelleen myös valtionjohdon edesauttamana. Esimerkiksi Matti Vanhasen toisen hallituksen ohjelma (2007-2011) pyrki edistämään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta palvelutuotannossa ja edelleen tuki tilaaja-tuottajamallien käyttöönottoa. (Palola & Parpo 2011, 70–71.)

Anneli Anttonen ja Gabrielle Meagherin (2013, 16) mukaan markkinoistuminen on käsitteenä monimutkainen ja kontekstisidonnainen. Käsitteen määritelmä vaihtelee ajan, paikan ja tieteellisen oppialan mukaan. Muutosta sosiaalipalveluiden järjestäytymisessä onkin markkinoistumisen ohella kutsuttu mm. yksityistämiseksi, kaupallistumiseksi ja liberalisoitumiseksi. (Anttonen ja Meagher 2013, 16.) Anttonen ja Meagher (2013, 16) jakavat markkinoistumisen käsitteenä tarkoittamaan kahta eri ulottuvuutta sosiaalipalveluissa. Julkisten sosiaalipalveluiden markkinoistumisella tarkoitetaan tilannetta, jolloin palvelujen tuotantotapa muuttuu. Palveluja tarjoavat yhä enemmän yksityiset yritykset ja järjestöt. Palvelun tuottajien määrä lisääntyy markkinoilla ja entistä enemmän kunnat käyttävät ostopalveluja vastuullaan olevien palvelujen järjestämiseksi. Markkinoistuminen on saapunut julkisiin sosiaalipalveluihin myös toisenlaisessa muodossa. Tällöin liiketalouden ja yritysmaailman periaatteet ja käytännöt omaksutaan osaksi julkista sektoria ja sen palvelun tuotantoa. Markkinoistuminen johtaa organisatorisiin muutoksiin ja uudenlaisiin johtamiskäytäntöihin, kuten tilaaja-tuottajamallin käyttöön ja vertaiskehittämiseen (benchmarking). (Anttonen ja Meagher 2013, 16.)

Sosiaalipalveluiden, kuten muidenkin julkisten palveluiden, markkinoistumisen taustalla voidaan nähdä vaikuttaneen talouspoliittinen suuntaus, uusliberalismi. Uusliberalismin juuret kytkeytyvät Friedrich Hayekiin ja Milton Friedmaniin, joiden on nähty olleen aatteen pääideologit. Uusliberalismi on syntynyt ajatuksesta ja halusta puolustaa yksilön ja markkinoiden vapauksia. (Patomäki 2007, 10; 27.) Uusliberalismille on tyypillistä korostaa talouden ensisijaisuutta ja yksilön vastuuta osoittaen samalla kritiikkiä valtiollista puuttumista kohtaan (Juhila 2006, 51). Kirsi Juhilan (2006, 51) mukaan kansalaisilla on kaksi roolia uusliberalistisessa ajattelutavassa. Kansalaiset ovat tuottajia ja kuluttajia, ja markkinoiden avulla kuluttajien tarpeet tulevat täytetyiksi, joka taas ideologian mukaan johtaa hyvinvoinnin syntyyn. Hyvinvointivaltion rooli hyvinvoinnin turvaajana ja vastuunkantajana ei sovi uusliberalistiseen ajatusmaailmaan, mutta kuitenkin omalla työllä ansaittu ja vakuutuksiin perustuva sosiaaliturva nähdään sopivana. (Juhila 2006, 51–52.)

Juhilan (2006, 51) mukaan uusliberalismi alkoi saada enemmän jalansijaa teollistuneissa maissa 1990-luvulla. Uusliberalistiset ideat saapuivat Suomeen Patomäen (2007, 12) mukaan kansainvälisten järjestöjen kautta. Näistä järjestöistä tärkeimmiksi Patomäki (2007, 12) nimeää OECD:n, kansainvälisen valuuttarahasto IMF:n ja Euroopan unionin. Edellä mainitun perusteella uusliberalistiset aatteet ovat ajautuneet myös Suomeen, mutta toisaalta Joni Jantunen (2014, 64) on Pro gradu -tutkielmassaan todennut, että suomalaisten kansanedustajaehdokkaiden keskuudessa uusliberalistiset tai siihen läheisesti kytkeytyvät ajatukset eivät kuitenkaan saa suurta kannatusta vaalikonevastausten perusteella ja hyvinvointivaltion kannatus näyttäisi edelleen kestäneen. Mieliopidekyselyiden perusteella hyvinvointivaltion ja julkisten palveluiden kannatus on suurta myös kansalaisten keskuudessa, eikä uusliberalistisiin muutoksiin suhtauduta enemmistön osalta myönteisesti (Riihinen 2011, 138). Riihinen (2011, 138) pohtiikin, onko poliittinen ja hallinnollinen päätöksenteko kohdannut kansalaisten toivomukset.

Markkinoistumiseen ja uusliberalismiin kytkeytyy läheisesti New Public Management eli uusi julkisjohtamisen oppi. Uusi julkisjohtamisen oppi on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa se on kehitetty 1970-luvulla. 1980-luvulta lähtien oppi on alkanut levitä yhä laajemmin julkisiin organisaatioihin. Uusi julkisjohtamisen oppi ihannoii yksityisiä markkinoita ja sen myötä ajatus julkisten palveluiden yksityistämisestä ja ulkoistamisesta on lisääntynyt. Uuden julkisjohtamisen lähtökohtana on, että perinteinen valtio ja sen tuottamat toiminnot nähdään tehottomina verrattuna yksityisiin markkinoihin. Näin ollen julkisten

organisaatioiden johtamiskäytännöt tulee uudistaa vastaamaan yksityisten yhtiöiden johtamismallia. (Patomäki 2007, 29.)

Kirsi Lähdesmäen (2003, 59) mukaan uuden julkisjohtamisen opin keskeisiä periaatteita ovat tuloskeskeisyys, säästäväisyys, yrittäjämäiset toimintatavat, toiminnan valvonta ja arviointi. Uuden julkisjohtamisen oppiin sisältyvät periaatteet johtamisen parantamisesta. Julkisen sektorin johtamista voidaan parantaa soveltamalla yksityisten yritysten johtamistapaa, mutta myös huomioimalla tehokkuuden ja talouden kysymykset sekä vahvan johtamisen ihanne. (Lähdesmäki 2003, 53.)

Kirsi Juhila on tarkastellut uutta julkisjohtamista myös sosiaalityön kontekstissa. Käytännön työhön uusi julkisjohtaminen on vaikuttanut lisääntyneillä tehokkuusvaatimuksilla. Taloudellisen tehokkuusajattelun voimistuessa tavoitellaan tilannetta, jossa palvelut saadaan tuotettua entistä tehokkaammin samoilla, tai jopa niukemmilla, resursseilla. (Juhila 2006, 53.) Patomäen mukaan uuden julkisjohtamisen opille on tyypillistä yksikkökohtainen budjetointi, joka on sidoksissa määrällisiin tuotoksiin, laadullisiin arviointeihin ja ulkoiseen rahoitukseen. Ominaista on myös, että menestystä seurataan ja siitä palkitaan. Uusi julkisjohtaminen edellyttää tehokkuuden ohella mitattavissa olevaa työn vaikuttavuutta (Juhila 2006, 55–56), joka Patomäen (2007, 29) mukaan on tietyillä aloilla hyvin vaikeaa toteuttaa. Juhila (2006, 54) katsoo uuden julkisjohtamisen opin korostavan toiminnan vaikuttavuuden lisäksi myös laadukkuutta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja, jotka ovat Lähdesmäen (2003, 59) mukaan ymmärretty osaksi uutta julkisjohtamisen oppia reformin kehittyessä.

Juhilan (2006, 54) mukaan tilaaja-tuottajamalli voidaan nähdä osana uutta julkisjohtamista. Tilaaja-tuottajamalli liittyy palveluntuotantotapoihin, joilla kunnat voivat palveluitaan järjestää. Tilaaja-tuottajamallissa hyvinvointipalveluiden tilaajat ja palveluiden tuottajat erotetaan toisistaan. Mallia voidaan toteuttaa sekä ulkoistavana että kunnan sisäisenä toimintatapana. Tilaaja-tuottajamallista organisaation sisäisenä toimintatapana puhuttaessa tarkoitetaan tilannetta, jossa kuntapäätäjät tilaajina määrittävät palvelutarpeen, linjaavat palvelutuotannon järjestämisen rajat ja tilaavat palvelun kunnan omalta tuotantoyksiköltä. Ulkoisessa tilaaja-tuottajamallissa kunta tilaajana ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Ostopalveluin hankittuihin palveluihin liittyy vahvasti kilpailutus, jota osaltaan ohjaa hankintalaki. (Junnila & Fredriksson 2012, 9.)

3 PALVELUN LAATU TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ

3.1 Palvelun laadun määritelmää

Laadun määrittelemisen sosiaalipalveluissa ei ole helppoa tai yksiselitteistä. Paul Wildingin (1994) mukaan laadun määrittelemisen sen vaikeudesta huolimatta on välttämätöntä eikä se voi jäädä yksin ammattilaisten arvioinnin varaan tai tarkemmin määrittelemättömäksi yleispäteväksi termiksi. Tulen käyttämään palvelun laadun määrittelemisen tukena Paul Wildingin (1994) laadukkaan palvelun neljää avainkäsitettä.

Laadukkaaseen palveluun Wilding (1994) liittyy neljä peruskäsitettä. Ensimmäinen laadukas palvelu on helposti saatavilla (accessibility) maantieteellisiltä, fyysisiltä ja psyykkisiltä ominaisuuksiltaan tarkasteltuna. Saatavuuteen liittyy myös palvelun käyttöön liittyvä mutkattomuus. Palvelun käyttäjillä tulee olla tieto, mitä palvelulla on tarjota. Laadukkaaseen palveluun ja saatavuuteen yhdistyy myös käyttäjäystävällisyys helposti ymmärrettävien hakemuslomakkeiden, aukioloaikojen, toimintaympäristön ominaisuuksien ja kohtuullisten odotusaikojen muodossa. Palvelun tulisi välittää ajatusta käyttäjilleen, että palveluun on oikeus ja vähentää mahdollista leimaavuutta. Palvelussa tulee olla ymmärrystä rotuun ja sukupuoleen liittyvissä kysymyksissä. (Wilding 1994.)

Toiseksi laadukkaaseen palveluun liittyvän käsitteen Wilding (1994) nimeää palvelun hyväksyttävyyden (acceptability). Palvelun tulee olla käyttäjälleen sopivaa. Tähän vaikuttavat ympäristö ja mukavuudet. Hyväksyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus palvelun käyttäjien ja henkilökunnan välillä ovat avainasemassa. Laadukkaan palvelun ilmapiiri on kannustava, voimaannuttava ja yksilöllinen holhoavan ja rutiininomaisen sijaan. Kolmas käsite laadukkaassa palvelussa on vaikuttavuus (effectiveness). Laadukas palvelu vastaa kokonaisvaltaisesti asianmukaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin olemalla samalla joustava ja luotettava. Palvelun avoimuus (openness) on Wildingin nimeämistä käsitteistä viimeisin. Avoimuudella tarkoitetaan sitä, että organisaatio tuo avoimesti esiin tavoitteensa ja päämääränsä. Organisaation tulee olla avoin standardeissaan ja siinä, kuinka ne saavutetaan sekä päätöksenteossaan. Avoimuuden voidaan nähdä ulottuvan myös palautteen vastaanottamiseen ja kykyyn oppia siitä. (Wilding 1994.)

Keskustelussa palveluiden laadusta resurssinäkökulma on usein vahvasti läsnä. Myös Wilding tiedostaa tämän palvelun laatua määritellessään. Wildingin (1994) mukaan resurssit ovat toki tärkeässä asemassa, mutta hän korostaa, että myös vähäisillä resursseilla on

mahdollista tuottaa laadukasta palvelua ja toisaalta taas suuretkaan resurssit eivät ole tae laadukkaasta palvelusta. Ja tästä syystä resurssit eivät ole yksi Wildingin laatua määrittävistä käsitteistä.

3.2 Laatu suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa

Markku Pekurinen, Outi Räikkönen ja Tuija Leinonen (2008, 20) määrittelevät laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa seuraavasti: ”*Laatu on niistä piirteistä ja ominaisuuksista koostuva kokonaisuus, johon perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaiselle hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatua on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa.*”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on nimennyt seitsemän keskeistä laadun elementtiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laatuun sisältyy *asiakaskeskeisyys*, jolloin palvelun toiminnan lähtökohtina on yksilön kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. *Palvelun saatavuus ja saavutettavuus* on laatuun liitettävä toinen elementti ja tällöin asiakas saa palvelua kohtuullisessa ajassa. Asiakkaat ovat tasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen huolimatta asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä. Kolmas elementti on *oikeudenmukaisuus*, jolla tarkoitetaan sitä, että hoito ja palvelu on yhdenmukaista samanlaisessa tilanteessa oleville asiakkaille ja kaikilla on oikeus kiireelliseen hoitoon ja palveluun ilman tarpeetonta viivytystä. (THL 2020.)

Neljäs laatuun liitettävä elementti on asiakkaiden *valinnanvapaus* ja viidentenä laadun elementtinä on *potilasturvallisuus*. Hoidon, laitteiden ja lääkehoidon tulee olla turvallisia ja organisaatiolta veloitetaan myös potilasturvallisuussuunnitelman laatimista. Kuudentena elementtinä esille nousee *korkeatasoinen osaaminen*. Korkeatasoinen osaaminen jakaantuu ammatilliseksi osaamiseksi itse toiminnassa, ihmisten kohtaamisen taitoon, arvoihin ja etiikkaan. Viimeisimpänä laadun elementtinä on *vaikuttavuus*. Vaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitteena on lisätä asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. (THL 2020.)

4 MARKKINOISTUMINEN JA LAADUN OSA-ALUEET LASTENSUOJELUPALVELUISSA

4.1 Palveluiden saatavuuden erot

Laadukasta palvelua määrittää palvelun saatavuus. Palvelut ovat helposti saatavilla maantieteellisiltä, fyysisiltä ja psyykkisiltä ominaisuuksiltaan tarkasteltuna. (Wilding 1994.)

Vuoden 2012 valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelun tarkastuskertomuksesta ilmenee, että lastensuojelun palveluissa on alueellisia eroja. Lastensuojelun tarkastuskertomuksen tulokset kertovat, että lastensuojelun avohuollon palveluiden saatavuuden väliset erot ovat suuria verrattaessa pääkaupunkiseudun palveluntarjontaa pieniin kuntiin. Lastensuojelun avohuollon palveluista suurimmat puutteet olivat perhetyön ja kotipalvelun saatavuudessa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012.) Perhetyön ja kotipalvelun saatavuuteen on kuitenkin saatu parannusta viime vuosina (Puustinen-Korhonen 2018).

Tarve ja tarjonta eivät myöskään tarkastuskertomuksen perusteella kohdanneet tukihenkilöiden ja -perheiden saatavuutta tarkastellessa. Ammatillisten tukihenkilöiden saatavuus oli kertomuksen perusteella täysin ostopalvelujen varassa. Osaa avohuollon palveluissa ilmenneistä saatavuuspuutteista olisi kertomuksen mukaan mahdollista paikata ostopalveluin, mutta kunnilla ei ole varaa käyttää niitä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012.) Johanna Hiitolan ja Hanna Heinosen (2009, 26) tutkimuksesta ilmenee, että avohuollon palveluita ei ole tarjottu lainkaan 5 prosentille huostaanotetuista lapsista ja 55 prosentille niitä on tarjottu vähäisesti. Tutkimus ei kuitenkaan ota kantaa siihen, johtuuko avohuollon palveluiden huono saatavuus taloudellisista seikoista vai tarkoituksenmukaisten palveluiden puutteesta.

Jälkihuollon palvelut ja tukitoimet ovat kunnissa kohtalaisesti saatavilla. Työelämään, opiskeluun ja harrastuksiin liittyvä tukea ja ohjausta näyttäisi olevan parhaiten saatavilla. Suurimmat puutteet jälkihuollon tukimuodoissa liittyvät tukihenkilöiden ja -perheiden saatavuuteen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 103.)

Marjatta Bardy ja Tarja Heino toteavat, että lastensuojelun määrittelyssä, toiminnassa, palveluissa ja yhteistyönrakenteissa on suurta kuntakohtaista vaihtelua. He näkevät myös, että asuinpaikkakunta ja jopa asuinalue, jolla lapset asuvat, asettaa heidät eriarvoiseen asemaan lastensuojelun toimintojen suuren vaihtelun vuoksi. (Bardy & Heino 2013, 26.)

Henna Lapinleimun tutkimuksesta ilmenee, että osassa kuntia lastensuojelun asiakkailta on mahdollista saada laaja-alaiset ja moniammatilliset palvelut kunnan omina palveluina, kun taas toisissa kunnissa omia palveluita ei ole tarjota. Tällöin palvelut tuotetaan ostopalveluin ja tiukentuneessa taloudellisessa tilanteessa palvelut voivat jäädä jopa saamatta. Yhä useammin asiakkaat myös joutuvat jonottamaan palveluihin pääsyä. (Lapinleimu 2015, 46–47.)

Kuntaliiton teettämän lastensuojelun kuntakyselyn perusteella yksityisten palveluntarjoajien käyttö tuottaa sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia palveluiden saatavuuteen. Osassa kuntia koetaan, että ostopalvelut turvaavat lapsille ja perheille tarvittavat palvelut, koska omia palveluita ja myös tarvetta esiintyy hyvin vähän. Ostopalvelujen avulla on myös paikattu julkisia palveluita, joiden on koettu olevan toimimattomia tai vaikeasti tavoitettavissa olevia. Osaltaan ostopalvelut ovat myös olleet täydentämässä kunnan omaa palveluvalikkoa, jotta asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata. Haasteena kunnissa on havaittu, että haastavien asiakkaiden kohdalla palveluntarjoaja ei ole ollut halukas myymään palvelua. Toiminnan lopettamisella yritys voi vetäytyä omasta vastuustaan ja palveluun sitoutumisen on koettu olevan yksityisellä sektorilla heikompaa kuin julkisen puolen palveluissa. (Puustinen-Korhonen 2018.)

Riitta Laakson tutkimus osoittaa, että lastensuojelupalveluiden yksityistyminen ja palveluntuottajien moninaistuminen ei ole kaikilta osin ollut ratkaisu palveluiden saatavuutta koskevaan ongelmaan. Erityisen haastavaa on löytää sijaishuolto paikka vaikeavammaiselle lapselle, joka tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa sekä vakavasti päihde- tai mielenterveysongelmalliselle nuorelle. Asiakkaaksi sopivien lasten valikointi on myös piirre, jonka Laakso on tutkimuksessaan havainnut. Huostaanotetuissa lapsista ja nuorista osa käännytetään muualle, eikä heidän hoidostaan ja huollostaan vastuuta ottavia toimijoita löydy. (Laakso 2013, 107–108.) Sijaishuolto paikat sijoittuvat usein myös maantieteellisesti kauas lapsen kotikunnasta, joka osaltaan voi vaikeuttaa lapsen ja hänen läheistensä välistä yhteydenpitoa sekä sijaishuolto paikan valvontaa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 68).

Lastensuojelun palvelut kuormittuvat myös yhä enemmän peruspalveluiden niukkuuden vuoksi. Säästöpaineeet ovat osaltaan kapeuttaneet myös tarjontaa peruspalveluissa ja niiden rooli ehkäisevänä lastensuojeluna on näyttäytynyt riittämättömänä. Ehkäisevien palveluiden puute ja toimimattomuus tuovat lapset ja perheet lastensuojelun asiakkaisiksi ja tämä voi

johtaa tilanteisiin, joissa lastensuojelulla ei ole tarjota asiakkaille heitä hyödyttäviä palveluita. (Lapinleimu 2015, 42–43.)

4.2 Hyväksyttävyyden osana palvelun ilmapiiriä ja vuorovaikutusta

Palvelun laatua Wilding (1994) tarkastelee myös palvelun hyväksyttävyyden kautta. Tällöin palvelun käyttäjän ja henkilökunnan vuorovaikutussuhteella on suuri merkitys. Palvelun tulee olla luonteeltaan kannustava, voimaannuttava ja yksilöllinen.

Alhasen mukaan työntekijöiden vähyys on uhka suomalaiselle lastensuojelulle. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä on suuret asiakasmäärät ja tämä on osaltaan vaikuttanut yhteistyön toimivuuteen ja asiakkaiden kohtaamiseen. Kohtaamiselle ei jää riittävästi aikaa ja usein myös asiakkaat ovat huomanneet tämän. Sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden välisiä kohtauksia ja asiakastapaamisia järjestetään liian harvoin ja ne ovat kestoltaan lyhyitä vastoin asiakkaan toiveita. Kirjaaminen on suuressa roolissa sosiaalityössä ja myös lastensuojelussa ja se on myös tärkeä osa palvelua, mutta asiakkaiden kokemusten mukaan kirjaamisen korostuminen vie liikaa tilaa asiakkaan aidolta kohtaukselta ja kohtauksen on vaarana jäädä byrokratian jalkoihin. (Alhanen 2014, 41–43.) Kohtaus jää näin ollen liian usein pinnalliseksi ja aidon vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaan ja työntekijän välille vaikeutuu.

Lapinleimu on lisensointityössään tehnyt edellä mainitun kaltaisia havaintoja. Suurten asiakasmäärien ja ajankäytön haasteiden on nähty vaikeuttavan luottamuksellisen työskentelysuhteen luomista ja haurastuttavan suhdeperustaista sosiaalityötä. Työntekijöiden ja asiakkaiden luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostumista vaikeuttaa osaltaan myös eriytynyt lastensuojelu, jossa avohuolto, sijaishuolto ja jälkihuolto toimii omissa yksiköissään. Työntekijät siis usein vaihtuvat asiakkaan prosessissa kulkemisen mukana. (Lapinleimu 2015, 69.) Myös Alhanen (2014, 51) toteaa työntekijöiden vaihtuvuuden vaarantavan luottamusta asiakkaan ja työntekijän välillä sekä vaikeuttavan asioiden hoitamista.

Riitta Laakso on tutkinut sijaishuollossa olevien lasten kokemuksia. Tutkimuksen perusteella sijaishuoltopaikkojen ilmapiiri on pääsääntöisesti ollut kannustava, rento ja turvallinen. Lapset tulevat nähdyiksi ja ymmärretyiksi. Kuitenkin pieni osa vastaajista kertoo myös joutuneensa kokemaan turvattomuuden tunnetta ja epäoikeudenmukaista kohtelua. Osalla nousee myös esiin osattomuuden ja omien kokemusten vähättelyn kokemukset. (Laakso 2019, 73.) Sosiaalityöntekijän rooli jää lapsille etäiseksi ja tapaamisia on harvoin.

Laakso kuitenkin korostaa, että lapsella olisi tärkeä olla edes yksi sijaishuoltopaikan ulkopuolinen aikuinen, jonka kanssa puhua luottamuksellisesti. Lasten hyvinvoinnin kokemuksissa korostuivat myös lasten ja sijaishuoltopaikan aikuisten väliset suhteet ja niiden merkitys. (Laakso 2019, 75–77.)

Laatua uhkaavaksi tekijäksi on osaltaan nähty suurten yritysten muodostamat lastensuojeluyksiköt. Yksiköt toimivat niille luotujen yhtenäisten standardien mukaisesti. Tämän on katsottu hävittävän lastensuojeluyksiköistä kodinomaisuutta ja omaleimaisuutta, joka taas osaltaan vaikuttaa palvelun hyväksyttävän ilmapiirin muodostumiseen. (Porko, Heino & Eriksson 2018, 41.)

4.3 Vaikuttavuuden kahdet kasvot

Vaikuttavuus on yksi neljästä Wildingin (1994) määrittelemästä laadukkaan palvelun peruskäsitteestä. Wilding katsoo, että vaikuttava palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti ja on sekä joustavaa että luotettavaa.

Juhilan (2006, 54) mukaan uusi julkisjohtamisen oppi on tehokkuus- ja vaikuttavuusvaatimuksineen nostanut esille näyttöön perustuvan tutkimustyön tarpeen sosiaalityön kentällä. Tässä kehyksessä näyttö tarkoittaa usein objektiivisesti mitattuja ja numeroin ilmaistuja tuloksia, joissa vertaillaan kustannuksia ja saavutettuja hyötyjä. Juhila pohtiikin, milloin hyöty katsotaan riittäväksi ja hyväksyttäväksi uuden julkisjohtamisen opin tavoitteissa. Riittääkö, että hyöty koskettaa vain osaa palvelun käyttäjistä ja kuinka pitkältä ajalta tuloksia tulisi arvioida? (Juhila 2006, 55.) Juhila kuitenkin toteaa, että vaikuttavuus on asiakkaan etu. Samanaikaisesti vaikuttavuusvaatimuksien korostuessa työtä tulisi tehdä tarkan budjettikehyksen ohjaamana, joka on aiheuttanut sosiaalityössä työntekijän ja asiakkaan liikkumavaran kapenemisen organisaation aseman vahvistuessa. (Juhila 2006, 54.) Voisi siis ajatella, että uusi julkisjohtamisen oppi korostaa laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä toimintaa samalla kuitenkin tiukan budjettikehyksen murentaessa näiden saavutettavuutta.

Maija Mänttari-van der Kuip (2013) on tarkastellut organisatorisen tilivelvollisuuden yhteyttä sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksiin toteuttaa tehtäväänsä. Organisatorisella tilivelvollisuudella tarkoitetaan työhön kohdistuvia säästö- ja tehokkuuspaineita sekä arvioinnin, kontrollin ja valvonnan lisääntymistä julkisissa sosiaalipalveluissa. Mänttari-van der Kuipin (2013) tutkimukseen osallistuneista sosiaalityöntekijöistä 40 prosenttia koki, että heidän mahdollisuutensa tehdä ammattieettisesti kestävä työtä on kaventunut viimeisten

kolmen vuoden aikana. Näillä kokemuksilla havaittiin olevan yhteys organisatorisen tilivelvollisuuden kasvuun työyhteisössä. Vastanneista 31,3 prosenttia koki mahdollisuutensa heikentyneen tehdä työtä, jolla on positiivisia vaikutuksia asiakkaan elämäntilanteeseen ja 46,7 prosenttia koki, että riittävien ja asianmukaisten palveluiden tarjontamahdollisuudet olivat heikentyneet. Myös näiden heikentyneiden mahdollisuuksien ja organisatorisen tilivelvollisuuden lisääntymisen väliltä löytyi yhteys. (Mänttari-van der Kuip 2013.)

Tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijät eivät pysty puuttumaan asiakkaiden tilanteisiin riittävän oikeaan aikaan. Kysymyksiin vastanneista sosiaalityöntekijöistä 60,5 prosenttia koki, että tarpeeksi varhaisessa vaiheessa tilanteisiin puuttuminen oli vaikeutunut ja myös tämä kokemus oli yhteydessä organisatorisen tilivelvollisuuden lisääntymiseen. Sosiaalityöntekijöiden vastauksista ilmeni myös, että 59,1 prosenttia vastaajista koki, että mahdollisuus tehdä päätöksiä, selvityksiä ja suunnitelmia lain vaatimissa aikarajoissa oli heikentynyt ja edelleen yhteys organisatoriseen tilivelvollisuuteen oli läsnä. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sosiaalityön eriytymisen yhteyttä työntekijöiden mahdollisuuksin tukea asiakasta kokonaisvaltaisesti. Erityisesti lastensuojelun työntekijät kokivat mahdollisuutensa heikentyneen. (Mänttari-van der Kuip 2013.)

Lastensuojelun kuntakyselyn perusteella räätälöityjen palvelujen tarjoaminen asiakkaille on mahdollistunut erityisesti ostopalveluja hyödyntäen. Tällä tavoin palvelut on saatu vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita. Asiakkaan tarvitsema erityisosaaminen saadaan myös paremmin turvattua ostopalvelujen avulla. Kuntakyselystä kuitenkin ilmenee, että yksityisten tarjoamien palveluiden vaikuttavuudesta on toisaalta myös herännyt epäilyjä. (Puustinen-Korhonen 2018.)

Henna Lapinleimun mukaan tilaaja-tuottajamallin mukaisesti ostopalveluin järjestettävät palvelut voivat johtaa tilanteeseen, jossa sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollista vaikuttaa tilattuun tuotteeseen eli palveluun. Tämä voi aiheuttaa sen, että palvelu ei vastaakaan räätälöidysti asiakkaan tarpeisiin. (Lapinleimu 2015, 11.) Hanna Heinonen on tutkimuksensa perusteella todennut, että sijaishuoltoapaikan valinnassa lapsen tarpeet jäävät liian usein toissijaisiksi. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä toimii sijaishuoltoprosessia johtavana tahona, jonka vastuulla on lapsen edun toteutuminen ja sosiaalityöntekijän ammatillisen arvion merkitystä sijaishuoltoapaikkoja valittaessa tulisi korostaa. (Heinonen 2011, 28.) Myös Tarja Heino muistuttaa, että tuotettaessa ja tilattaessa palvelupaketteja

yleisellä tasolla, on tarpeiden ja sisällön kohtaaminen varmistettava jokaisen lapsen kohdalla. Sijaishuollossa olevilla lapsilla voi olla tarvetta esim. terapiapalveluille tai henkilökohtaiselle avustajalle ja näiden palveluiden varmistaminen on kunnan vastuulla. (Heino 2014, 300.) Nämä sijaishuoltoa tukevat palvelut näyttäytyvät kuitenkin Heinosen (2011, 26) mukaan osittain riittämättöminä.

Kuntatilaajan näkökulma hankintaprosessissa on usein varmistaa laadukkaat ja yhdenmukaiset palvelut kuntalaisilleen kilpailutusasiakirjoihin määritellyillä ohjeilla ja vaatimuksilla. Tämä voi kuitenkin osaltaan aiheuttaa sen, että palveluntuottajayksikössä työskentelevien ammattilaisten työ standardisoituu ja ammatillinen autonomia vähenee. Tarkat ohjeistukset ja mitattavissa olevat työn suoritteet alkavat ohjaamaan työtä, jolloin ammattilaisten asiantuntijuudelle ja asiakkaan yksilöllisille tarpeille ei jää tilaa. (Juhila & Günther 2013, 309.) Valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelun tarkastuskertomuksen perusteella kunnat näyttäisivät käyttävän melko yhtenäisiä kilpailutuskriteereitä lastensuojelun sijaishuoltopaikkoja kilpailutettaessa. Yleisimmiksi kriteereiksi nousee hinta, sijainti, henkilöstömäärä, henkilöstön koulutus, vanhempien tukeminen, terveys ja ravitsemus, dokumentointi ja raportointi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012, 52.)

4.4 Avoimuutta lisäävät käytännöt

Palvelun avoimuus on palvelun laatua määrittävä osa-alue. Wildingin (1994) mukaan avoimuus muodostuu organisaation tuodessa avoimesti esiin päämääränsä, tavoitteensa ja standardinsa. Avoimuuteen voidaan liittää myös asiakaspalautteen kerääminen ja toiminnan kehittäminen palautteen perusteella.

Osaltaan uuden julkisjohtamisen oppi on lisännyt dokumentoinnin vaatimuksia ja tämän voidaan nähdä myös olevan osa palvelun avoimuutta. Lisääntyvissä määrin on alettu puhua myös avoimesta dokumentoinnista ja tämä tulee ilmi myös lastensuojelun laatusuosituksissa. Avoimen dokumentoinnin mahdollisuudesta tulisi kertoa asiakaskohtaamisissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 27.) Kunnallisissa palveluissa myös sisäisen tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton on ajateltu lisäävän toiminnan läpinäkyvyyttä ja samalla avoimuutta. Läpinäkyvyyden on ajateltu lisääntyvän palvelujen tuotteistamisen ja tuotannolle asetettujen laatu-, hinta- ja sisältötavoitteiden kautta. (Junnila & Fredriksson 2012, 10.)

Kunnat hyödyntävät yhä enenevässä määrin yksityisiä tahoja palvelujen tuottamisessa tilaaja-tuottajamallin mukaisesti. Kilpailutettaessa palveluita kuntatilaaja määrittelee tarjouspyyntöasiakirjoissa ostettavat palvelut, asiakasryhmän ja määrän, kuinka paljon

palvelua ostetaan. Jätetyistä tarjouksista kunta valitsee kustannustehokkaimman. Kilpailutuksen tarjouspyyntöasiakirjat ovat julkisia, joten tietyllä tapaa sen voi katsoa lisäävän toiminnan avoimuutta. Hankintamenettelyssä käytetään yleisesti avointa menettelyä, joka osaltaan turvaa kaikille palveluntarjoajille yhtäläisen mahdollisuuden osallistua kilpailutukseen tekemällä tarjous hankintajulkaisun perusteella. (Juhila & Günther 2013, 301–302.)

Vaikka kilpailutusprosessin voi katsoa lisäävän palvelun avoimuutta, se ei ole täysin ongelmaton palvelun laatua tarkastellessa. Kilpailutusasiakirjat mahdollistavat harvoin laadun moniulotteisen näkyvyyden kilpailutusprosessissa ja niiden voidaan nähdä korostavan enemmän palvelun hintaa kuin laatua. (Juhila & Günther 2013, 301.) Kunnissa ei myöskään näytä olevan riittävästi kilpailutusprosessiin tarvittavaa osaamista (Fredriksson, Junnila & Tynkkynen 2012, 94). Yksityiset palveluntuottajat eivät ole kilpailutusprosessissa täysin samalla viivalla, vaikka avoin hankintamenetelmä tämän periaatteessa mahdollistaakin. Käytännössä kilpailutusprosessiin osallistuvat useammin suuret palveluntuottajatahot kuin paikalliset pienet yritykset tai järjestöt. Suurilla yrityksillä on mahdollisuus toimia valtakunnallisesti ja alueellisesti, kun taas pienemmät toimijat toimivat lähinnä paikallistasolla. Suurilla yrityksillä on myös käytössään riittävä määrä kilpailutusprosessiin tarvittavaa osaamista, henkilökuntaa ja resursseja, joten mahdollisuus suoriutua kilpailutuksesta voittajana on myös suurempi. (Fredriksson, Junnila & Tynkkynen 2012, 100.)

Koska yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat ovat lisääntyneet, on yksiköiden valvontaa täytynyt myös kehittää. Yksityisiltä sosiaalipalvelujen tuottajilta on edellytetty omavalvontasuunnitelman laatimista yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain nojalla (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä omavalvontasuunnitelman laatimisen vaatimus on ulotettu koskemaan kaikkia sosiaalipalveluita. Omavalvontasuunnitelman avulla pyritään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit. Suunnitelmasta tulee ilmetä, kuinka palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti ja kuinka toimitaan, mikäli näissä asioissa ilmenee puutteita. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi jatkuvasti omaa toimintaansa ja kuulee sekä asiakkaita että heidän omaisiaan laatua ja asiakasturvallisuutta koskevista asioista. Asiakaspalautetta tulee kerätä toiminnan kehittämiseksi. Omavalvonnan tulee olla esillä avoimesti, jotta sen pääsee halutessaan lukemaan.

Omaavontasuunnitelman laatimisvelvollisuus koskee nykyään kaikkia sosiaalipalveluita, joten sen voi ajatella myös lisäävän palvelun avoimuutta. (Valvira 2016.)

Oikein käytettynä omaavonta suunnitelma toimii laatutyön välineenä ja tukena arjen työssä. Omaavontasuunnitelma yksikkökohtaisena työvälineenä on kuitenkin sisäistetty huonosti. Suunnitelma laaditaan usein toistaen samaa kaavaa tai kopioidaan suoraan toisen yksikön omaavontasuunnitelmasta. (Porko, Heino & Eriksson 2018, 33.)

Kai Alhanen on tutkimuksensa perusteella nimennyt lastensuojelujärjestelmän uhkatekijäksi järjestelmän pirstaleisuuden. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus sopisi osaltaan myös palvelun saatavuutta koskevaan osioon, mutta tulkitsen sen kuitenkin suurelta osin liittyvän palvelun avoimuuteen. Järjestelmässä on monia toimijoita ja palveluiden sektorijako on aiheuttanut sen, että asiakkaiden kokonaiskuva järjestelmästä on hämärtynyt. Koottua tietoa palveluista ja niiden sisällöistä ei löydy, eikä järjestelmää ja sen palveluita myöskään esitellä lastensuojelun asiakkaille riittävästi. Asiakkaat myös kokevat, että työntekijät ovat itsekin epätietoisia oman sektorinsa ulkopuolisista palveluista ja niiden sisällöstä ja joskus epätietoisuus koskee jopa oman sektorin palveluita. (Alhanen 2014, 34.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa olen pyrkinyt selvittämään millaisia vaikutuksia markkinoistumisella on ollut lastensuojelupalveluiden laatuun keskittyen suomalaiseen lastensuojelujärjestelmään ja sen tuottamiin palveluihin. Markkinoistuminen on tässä työssä ymmärretty sekä muuttuneina ja moninaistuneina palveluntuotantotapoina että työtä ohjaavina muuttuneina käytäntöinä. Palvelun laadun määrittelemisessä olen käyttänyt Paul Wildingin (1994) neljää palvelun laatua määrittävää peruskäsitettä: saatavuus, hyväksyttävyyys, vaikuttavuus ja avoimuus.

Markkinoistumisen vaikutukset lastensuojelupalveluiden laatuun eivät näyttäydä yksiselitteisinä. Palvelujen saatavuuteen markkinoistuminen on vaikuttanut yksityisten palveluntarjoajien lisääntymisenä ja tämän voi nähdä vaikuttaneen palveluiden saatavuuteen positiivisesti. Kunnat ovat ostopalveluin pystyneet tarjoamaan asiakkaille tarvittavat palvelut oman palvelutoiminnan puuttuessa tai ollessa kohdentumatonta. (Puustinen-Korhonen 2018.) Toisaalta taas suomalaiset lapset näyttävät olevan eriarvoisessa asemassa sen perusteella, missä kunnassa asuvat (Bardy & Heino 2013, 26) ja mikä on kunnan taloudellinen tilanne (Lapinleimu 2015, 46). Osassa kuntia omat palvelut turvaavat saatavuuden ja toisissa kunnissa palveluja ei ole, eikä ostopalveluihin ole varaa (Lapinleimu 2015, 46–47). Suomessa näyttäisi myös elävän joukko lapsia, joille on hankala löytää sijaishuollon paikkaa palveluntarjoajien lisääntymisestä huolimatta (Laakso 2013, 107–108).

Markkinoistumisen voidaan nähdä vaikuttaneen palvelujen saatavuuteen kahdella tapaa. Yksityiset toimijat ovat osaltaan paikanneet julkisesti tuotettujen palveluiden saatavuuden puutteita ja tätä mahdollisuutta kunnat ovat yhä enenevästi hyödyntäneet. Uuden julkisjohtamisen opin hengessä osa kunnista taas pyrkii säästämään palveluissa, joka pahimmillaan johtaa siihen, että palvelut ovat puutteelliset tai niitä ei ole lainkaan tarjolla. Niukkojen taloudellisten resurssien vuoksi palveluita ei myöskään aina paikata ostopalveluilla.

Palvelujen hyväksyvyyttä tarkastellessa sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden välinen vuorovaikutussuhde näyttääytyy lastensuojelussa hauraalta. Tähän Alhanen (2012, 41–43) katsoo vaikuttaneen suurelta osin työntekijöiden riittämätön määrä. Vähäisten henkilöstöresurssien vuoksi asiakkaiden määrä on liian suuri yksittäistä sosiaalityöntekijää kohti ja tällöin suhteen luomiselle ei löydy riittävästi aikaa. Sosiaalityöntekijöiden aikaa vie

myös suuri kirjaamistaakka. (Alhanen 2014, 41–43.) Kohtaamisen jäädessä vajaaksi vähenee samalla myös käyttäjien luottamus palvelua kohtaan (Lapinleimu 2015, 69).

Sijaishuollossa asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiset ja vuorovaikutus näyttäytyy pääsääntöisesti hyvälaatuisina. Sijaishuoltopaikoissa ilmapiiri on myös koettu turvalliseksi ja kannustavaksi. Tosin pienellä osalla on myös päinvastaisia kokemuksia. Sijaishuollossa oleville asiakkaille asioista vastaava sosiaalityöntekijä kuitenkin jää etäiseksi ja suhde pohjautuu yleensä harvojen tapaamisten varaan. (Laakso 2019 73–75.) Sosiaalityöntekijän ja sijoitetun lapsen välinen luottamuksellinen suhde olisi ensiarvoisen tärkeää valvonnan ja sijaishuollossa mahdollisesti esiintyvien epäkohtien tunnistamiseksi. Laakson (2019, 76) mukaan sijaishuollossa olevalle lapselle on tärkeää, että sijaishuollon ulkopuolella on myös edes yksi turvallinen aikuinen, jolle puhua.

Sijaishuolto järjestetään Suomessa pitkälti yksityisten tuottajien toimesta ja voikin nähdä, että vuorovaikutussuhteen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen yksiköissä on pääsääntöisesti onnistunut. Kuitenkin yhä suurempien yritysten vallatessa sijaishuoltomarkkinoita pelätään yksiköiden omaleimaisuuden ja kodinomaisuuden häviävän. (Porko, Heino & Eriksson 2018, 41.) Lastensuojelulaki (2007/417 50§) määrittää, että perhehoito on ensisijainen muoto sijaishuollon järjestämisessä, mutta kodinomaisuus on varmasti tärkeää myös suuremmissa yksiköissä eläville lapsille ja nuorille.

Lastensuojelutyötä tehdään pitkälti talouden ja budjetin sanelemana. Samaan aikaan säästö-, tehokkuus- ja vaikuttavuusvaatimukset ovat uuden julkisjohtamisen myötä lisääntyneet. Mänttari-van der Kuipin (2013) tutkimus osoittaa, että organisatorisen tilivelvollisuuden kasvaessa työntekijöiden mahdollisuudet tehdä vaikuttavaa ja eettisesti kestävä työtä vähenevät. Juhila (2006, 54) näkee, että tiukka budjetointi sosiaalityössä on johtanut tilanteeseen, jossa organisaation asema on vahvistunut ja työntekijän ja asiakkaan liikkumavara kaventunut. Uusi julkisjohtamisen oppi korostaa teoriassa laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä toimintaa, mutta ei kuitenkaan anna siihen mahdollisuuksia käytännön tasolla.

Tässä tutkielmassa vaikuttavuutta on käsitelty asiakkaiden tarpeiden kautta ja tuottajien kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin. Osaltaan ostopalvelut ovat mahdollistaneet asiakkaan tarpeisiin räätälöidyt palvelut. (Puustinen-Korhonen 2018.) Toisaalta vaikuttavuuden on epäilty myös kärsivän, mikäli asiakkaan tarpeista ei ole yksityiskohtaista tietoa ja palveluita ostetaan kuulematta asianosaisia (Lapinleimu 2015, 11). Yksityisiltä toimijoilta kunnat

hankkivat palvelut tilaaja-tuottajamallia ja kilpailutusta hyödyntäen. Tässä voi olla vaarana, että kilpailutusasiakirjoissa määritellyt ohjeistukset ja vaatimukset eivät täytäkään yksilökohtaisia tarpeita ja samalla sen voidaan nähdä heikentävän sijaishuoltopaikan ammattilaisten ammatillista autonomiaa (Juhila & Günther 2013, 309). Valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelun tarkastuskertomus (2012, 52) kertoo, että kunnat näyttäisivät käyttävän melko yhdenmukaisia kilpailutuskriteereitä, joissa hinnalla on usein merkittävin rooli. Kilpailutuskriteereissä ei myöskään erityisemmin nouse esiin laatua määrittäviä vaatimuksia.

Markkinoistumisen voi osaltaan nähdä tuottaneen avoimuutta lisänneitä käytäntöjä. Läpinäkyvyys dokumentoinnissa on lisääntynyt, vaikka suuren kirjaamismäärän onkin koettu vievän liikaa sosiaalityöntekijöiden aikaa (Alhanen 2014, 41–43). Tässä tutkimuksessa myös kilpailuttaminen on osaltaan luokiteltu avoimuutta lisääväksi tekijäksi, mutta samaan aikaan kilpailutuskäytäntöön liittyvää osaamattomuutta on havaittavissa (Fredriksson, Junnila & Tynkkynen 2012). Myös omavalvontasuunnitelmat ovat tulleet osaksi sosiaalipalveluja. Avoimuus on monelta osin lisääntynyt, mutta asiakkaiden näkökulmasta palvelujärjestelmä kuitenkin näyttää sekavalta ja monitoimijaisuus ja sektorijako on aiheuttanut sen, että asiakkaille on epäselvää, mitä palveluja on saatavilla ja mistä niitä saadaan (Alhanen 2014, 34).

Tarkastellessa kuntien keskeisimpiä syitä palveluiden ulkoistamiselle esiin nousee kustannusten vähentämisen tavoite (Fredriksson, Junnila & Tynkkynen 2012, 95). Toikon (2016) tutkimuksen mukaan lasten sijaishuollon kustannukset eivät ole vähentyneet ulkoistamisen myötä. Myös kansainväliset tutkimukset kertovat samaa viestiä kustannusten osalta. Julkisten palveluiden ulkoistamisissa säästöt näyttäisivät kohdistuvan tekniikan puolen ulkoistuksiin, muttei niinkään sosiaalipalveluihin (Petersen, Hjelmar & Vrangbaek 2018).

Vaikka Wildingin (1994) laadukkaan palvelun osa-alueet eivät sisällä resurssinäkökulmaa, nousee riittämättömät resurssit jopa selkeimpänä laadukasta palvelua uhkaavana tekijänä. Taloudellinen niukkuus näkyy sekä palveluiden kutistumisena ja tehokkuusajattelussa että sosiaalityöntekijöiden riittämättömänä määränä asiakasmäärään suhteutettuna. Tämän tutkimuksen perusteella voisi sanoa, että markkinoistumisen vaikutukset lastensuojelupalveluiden laatuun ovat kahtiajakoisia. Markkinoistuminen näyttäisi tuottaneen jokaisella laatu määrittävällä osa-alueella sekä kielteisiä että myönteisiä

vaikutuksia. On kuitenkin selvää, että tällä hetkellä suomalainen lastensuojelujärjestelmä tarvitsee yksityisiä toimijoita tuottamaan palveluita, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata. Osana markkinoistumista uusi julkisjohtamisen oppi periaatteineen ja käytäntöineen näyttäisi kuitenkin ajaneen lastensuojelun sosiaalityöntekijät tilanteeseen, jossa heidän mahdollisuutensa tehdä laadukasta ja eettisesti kestävä työtä ovat heikentyneet.

Eettinen pohdinta markkinoistumisen yhteydessä on myös paikallaan. Hyvinvointivaltion periaatteet ja markkinoistuvat käytännöt ja palvelut sopivat melko huonosti yhteen. Yksityiset yritykset kasvattavat osaansa sosiaalipalveluiden markkinoilla ja etenkin yhteiskuntamme heikoimmassa asemassa olevat ovat näiden palveluiden asiakkaita. Yritysten tavoitteena on tuottaa voittoa ja kuinka voidaan varmistaa, ettei voittoa tavoitella heikossa asemassa olevien asiakkaiden hyvinvoinnin kustannuksella. Tässä tutkielmassa ei oteta lastensuojelupalveluiden valvontaan kantaa, mutta sen riittämättömyys lastensuojelun sijaishuollon palveluissa on tullut esiin. Valvonta ei ole kaikilta osin riittävää aluehallintovirastojen ja sijoittajakuntien taholta (Porko, Heino & Eriksson 2018, 31–32). Jatkotutkimuksen osalta olisi kiinnostavaa selvittää, kuinka palvelun laatua määritellään ja selvitetään valvonnan yhteydessä.

LÄHTEET

Alhanen, Kai (2014): Vaarantunut suojevaluvalta. Tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Raportti 24/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Andersen, Torben M. (2008): Pohjoismainen malli – tulevaisuuden näkymät ja haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 73:4, 402–410.

Anttonen, Anneli & Meagher, Gabrielle (2013): Mapping marketisation: concepts and goals. Teoksessa Meagher, Gabrielle & Marta Szebehely (toim.): Marketisation in nordic eldercare: A research report on legislation, oversight, extent & consequences. Stockholm University, 13–21.

Bardy, Marjatta (2013): Lastensuojelun filosofia ja käytäntö. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 48–78.

Bardy, Marjatta & Heino, Tarja (2013): Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 13–42.

Berrick, Jill, Jonathan Dickens, Tarja Pösö & Marit Skivenes (2016): Time, institutional support and quality of decision making in child protection. A cross country analysis. Human service organizations: Management, leadership and governance 40:5, 451–468.

Esping-Andersen, Gøsta (1990). The three worlds of welfare capitalism. Cambridge: Polity Press.

Fredriksson, Sami, Maijaliisa Junnila ja Liina-Kaisa Tynkkynen (2012): Palvelujen hankinta yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Teoksessa Junnila, Maijaliisa, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen ja Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.): Sitä saa mitä tilaa. Tilaja–tuottaja -toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystaloudissa. Raportti 42/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 89–113.

Heino, Tarja (2013): Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Heinonen, Hanna (2011): Sadoissa verkoissa sukkulointia – kumppanuudet sijaishuollossa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Hiitola, Johanna & Heinonen, Hanna (2009): Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko. Hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jantunen, Joni (2014): Uusliberaalia sosiaalipolitiikkaa? Uusliberaalin sosiaalipolitiikan suosio eduskuntavaaliehdokkaiden joukossa Ylen vaalikoneen perusteella vuoden 2011 eduskuntavaaleissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Juhila, Kirsi (2006): Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat (3. p.). Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi & Günther Kirsi (2013): Kunnan, järjestöjen ja asiakkaiden oikeudet ja velvollisuudet tilaaja-tuottajamallissa. Tutkimus asumispalvelujen tarjousasiakirjoista. *Janus* 21:4, 298–313.

Julkunen, Raija (2006): Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Junnila, Maijaliisa & Fredriksson, Sami (2012): Tilaaja-tuottaja-toimintatapa. Tilaaminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveystalouksissa. *Kide* 18. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Koskiaho, Briitta (2008): Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa: Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Laakso, Riitta (2013): Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 73. Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätiö.

Laakso, Riitta (2019): ”Ne näki musta”. Huostassa olevien lasten hyvinvointi ja sijaishuoltoon liittyvät näkemykset. Raportti 1/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lapinleimu, Henna (2015): Miten markkinoistuminen lävistää lastensuojelua? Sosiaalityöntekijöiden arkikokemuksia tavoittamassa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lähdesmäki, Kirsi (2003). *New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittämisestä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun.* *Acta Wasaensia* 113, *Hallintotiede* 7. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Mänttari-van der Kuip, Maija (2013): Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? *Yhteiskuntapolitiikka* 78:1, 5–19.

Petersen, Ole Helby, Ulf Hjelmar & Karsten Vrangbaek (2018): Is contracting out of public services still the great panacea? A systematic review of studies on economic and quality effects from 2000-2014. *Social policy and administration* 52:1, 130-157.

Palola, Elina & Parpo, Antti (2011): Kunnallista sopeutumisen politiikkaa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) *Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 47–78.

Pekurinen, Markku, Outi Räikkönen & Tuija Leinonen (2008): Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.

Porko, Petta, Tarja Heino & Pia Eriksson: Selvitys yksityisistä lastensuojelun yksiköistä. Työpäperi 21/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pösö, Tarja (2010): Havaintoja suomalaisen lastensuojelun institutionaalisesta rajasta. *Janus* 18:4, 324–336.

Pösö, Tarja (2011): Combatting child abuse in Finland: From family to child -centered orientation. Teoksessa Gilbert, Neil, Nigel Parton ja Marit Skivenes (toim.): *Child protection systems: International trends and orientations*. New York: Oxford university press.

Pösö, Tarja & Huhtanen, Raija (2016): Removals children in Finland: A mix of voluntary and involuntary decisions. Teoksessa Burns, Kenneth, Tarja Pösö ja Marit Skivenes (toim.): *Child welfare removals by the state: A cross-country analysis of decision-making systems*. New York: Oxford University press.

Riihinen, Olavi (2011): Keskiluokkaistuva ja eriarvoistuva Suomi – Hyvinvointivaltio koetuksella. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) *Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 103–145.

Sipilä, Jorma & Anttonen, Anneli (2016): Universalismi ja sen vaihtoehdot. Teoksessa Törrönen, Maritta, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lunden, Petra Salovaara ja Minna Veistilä (toim.): *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 57–74.

Toikko, Timo (2017): What is the Best Outsourcing Strategy? Nonlinear Association between the Outsourcing Degree of Institutional Care and the Costs of Substitute Care in

Child Welfare within Finnish Municipalities, Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance, 41:1, 30-43, DOI: 10.1080/23303131.2016.1190435.

Räty, Tapio (2019): Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita.

Wildning, Paul (1994): Maintaining quality in human services. Social policy and administration 28:1, 57–72.

Muut lähteet:

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Puustinen-Korhonen, Aila (2018a): Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.

Kuntaliitto. Saatavilla

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20tulosten%20tiivistelm%C3%A4%20tiedotustilaisuudessa_01022018_LIITE.pdf, luettu 29.5.2020.

Puustinen-Korhonen, Aila (2018b): Maakunnallistuva lastensuojelu. 3. osaraportti.

Saatavilla https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Maakunnallistuva-lastensuojelu-3-osaraportti-kustannukset-ja-asiakkuudet-maakunnittain_0.pdf, luettu 19.5.2020.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2019): Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2019:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020). Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>, luettu 29.5.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020): Lastensuojelun palvelujärjestelmä. Saatavilla

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>, luettu 15.4.2020.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012): Lastensuojelun tuloksellisuustarkastuskertomus. 6/2012. Helsinki: Edita.

Valvira (2016): Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Saatavilla

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>, luettu 31.5.2020.

