

**VAASAN YLIOPISTO**  
**FILOSOFINEN TIEDEKUNTA**

Eija-Maria Tuomela

**SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN RAKENNE JA RAHOITUS**  
**KUNNAN KESKUSJOHDON NÄKÖKULMASTA**

Tarkastelussa Laihia, Luumäki ja Paltamo

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2013**



<b>SISÄLLYSLUETTELO</b>	<b>sivu</b>
<b>KUVIOLUETTELO</b>	3
<b>TIIVISTELMÄ</b>	5
<b>1. JOHDANTO</b>	7
1.1. Kunta kuntalaisen silmin	7
1.2. Lainsäädännöllinen perusta	8
1.3. Huomioita sosiaali- ja terveystalouden ja kuntien suhteesta	10
1.4. Tutkimustehtävä, tutkimusmetodi ja tutkimukseen liittyvät rajaukset	12
<b>2. KUNNAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄJINÄ</b>	15
2.1. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen kunnan tehtävänä	15
2.2. Kuntien mahdollisuudet palveluiden järjestämiseen	17
2.3. Kuntien ohjauskeinot	20
2.4. Kunnan kokema ohjaustunne ja päätösvalta sosiaali- ja terveystalouksissa	22
<b>3. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN RAHOITUS OSANA KUNTATALOUTTA</b>	27
3.1. Kuntatalous	27
3.2. Kuntien tulo- ja menotalous	30
3.3. Kustannusten hallinta ja ennakoitavuus	33
<b>4. MENETELMÄT JA AINEISTOT</b>	35
4.1. Tutkimusaineiston kuvaus	35
4.2. Haastattelu tutkimuksen toteuttamistapana	37
4.3. Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä	39
<b>5. TUTKIMUSKOHTEIDEN KUVAUS</b>	41
5.1. Kunnat ja yhteistoiminta	41
5.2. Tutkimuksen kohteena olevat kunnat	45
5.2.1. Laihia	45

5.2.2. Luumäki	47
5.2.3. Paltamo	50
5.3. Poliittisen johdon ja virkamiesjohdon eroavaisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksissä	53
<b>6. KUNNAT PÄÄTTÄMÄSSÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSTA</b>	<b>55</b>
6.1. Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen organisoituminen tutkimuskunnissa	55
6.2. Kunnan perinteinen ja uudistuva johtaminen sekä päätöksenteko	61
6.3. Kuntien sosiaali- ja terveydenpalveluissa käyttämät yhteistyömallit rahoituksen, päätöksenteon ja ohjattavuuden kannalta	67
6.4. Integraatiopyrkimys palveluiden ja päätösten motivoijana	71
6.5. Yhteenveto tuloksista	74
6.6. Tutkimuksen kritiikki	75
<b>7. JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>77</b>
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>81</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>91</b>
Liite 1. Saatekirje	91
Liite 2. Haastattelulomake	92
Liite 3. Haastatellut, heidän asemansa sekä haastatteluajankohdat	94

**KUVIOLUETTELO**

Kuvio 1. Kaavio kunnan yhteistoimintamalleista.	19
Kuvio 2. Kunnan taloudellisten voimavarojen hankinta ja kohdentaminen.	33
Kuvio 3. Hallinnon ja politiikan välisen vastuunjaon epäselvyys.	54
Kuvio 4. Päätösprosessi.	64

**TAULUKKOLUETTELO**

Taulukko 1. Aineistosta tarkasteltavat teemat haastattelurunkoa mukaellen.	36
Taulukko 2. Tarkasteltavana olevien kuntien hallinnolliset piirteet.	44
Taulukko 3. Integraation eri asteet.	72



---

**VAASAN YLIOPISTO****Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Eija-Maria Tuomela

**Pro gradu -tutkielma:**

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenne ja rahoitus kunnan keskusjohdon näkökulmasta. Tarkastelussa Laihia, Luumäki ja Paltamo.

**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

**Oppiaine:**

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

**Työn ohjaaja:**

Pirkko Vartiainen

**Valmistumisvuosi:**

2013

**Sivumäärä:** 94

---

**TIIVISTELMÄ:**

Tutkimuksen taustalla vaikuttavat 2010-luvun aluepolitiikkaa kuvaava kuntarakennemuutos ja siinä ennen kaikkea sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja tuottaminen on kunnallisen itsehallinnon puitteissa eriytetty, ja ratkaisut sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiin ovat muodostuneet kuntakentän keskuudessa hyvin moninaisiksi. Järjestämistapojen erilaisuus on tuonut mukanaan joukon erilaisia ratkaisuja turvaamaan kuntalaisille lakisäätiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Tutkimustehtävänä on vertailla kolmen kunnan kohdalla muodostuneita sosiaali- ja terveyspalveluiden organisatorisia eroavaisuuksia sekä hallinnon, päätöksenteon että rahoituksen kannalta. Tutkimuskunniksi valikoituivat Laihia, Luumäki ja Paltamo. Nämä kunnat edustavat alle 10 000 tuhannen asukkaan kuntia eri puolilla Suomea. Kunnat ovat melko yhteneviä elinkeinorakenteeltaan, mutta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen tapahtuu niissä hyvin eri tavoin.

Kunnallinen itsehallinto, rahoitusrakenne ja kunta-valtiosuhteen ohjauksellisuus muodostavat taustan tutkimukselle. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisen puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastatteluun valittiin kustakin kolmesta tutkimuskunnasta kolmesta neljään haastateltavaa, jotka edustivat sekä virkamies- että luottamushenkilötason näkemyksiä.

Keskeisenä havaintona huomattiin, että yhteistoimintaratkaisut ovat olleet monelle kunnalle välttämättömiä kuntien säilymisen vuoksi. Toisaalta yleisesti todetaan, että kunnallinen itsehallinto vaarantuu uusien hallinto-organisaatioiden myötä ja asioihin vaikuttaminen heikkenee. Yhteistoiminta-alueen hallinto- ja päätöksentekotavoista riippuen asioihin vaikuttaminen kunnan näkökulmasta on organisoitu joko hyvin tai huonosti. Näkemys on yhteydessä subjektiiviseen asemaan hallintoelimissä.

Valtion ohjaus sosiaali- ja terveyspalveluiden rakentumisessa on huomattava. Valtio määrittää suuntaviivat ja luo toiminnan kehykset. Kuntien kokemus on, että valtio lisää tehtäviä, mutta ei anna resursseja niiden toteuttamiseksi. Toisaalta yhteistoiminta-alueet ovat estäneet monen liitoskunnan syntymisen antamalla toisenlaisen mahdollisuuden järjestää palvelut. Kunnissa koetaan kuitenkin, että valtion olisi tehtävä toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoituksen selkiyttämiseksi.

---

**AVAINSANAT:** Sosiaali- ja terveyshallinto, menot - - kunnat, kuntarakenne, hyvinvointipalvelut, julkiset palvelut, kunnallinen päätöksenteko yhteistoiminta-alueella, mittakaavaedut



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Kunta kuntalaisen silmin

Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ydin koostuu julkisista palveluista ja sosiaalisista tulonsiirroista, ja hyvinvointimenot muodostavat vuosittain noin 50 miljardin euron suuruisen potin. Lähestulkoon puolet menoista koostuu julkisen sektorin tarjoamista koulutus, sosiaali- ja terveystalvveluista. (Kangasharju 2007: 1.) Hyvinvointipalveluiksi lue-taankin kuuluviksi yhteiskunnan tarjoamat sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut (Suomi sanakirja 2013).

Pohjoismaissa hyvinvointipalvelujen tuotanto rakentuu kunnallisen itsehallinnon perin-teelle. Julkiset sosiaali- ja terveystalvvelut ovat jatkuvasti median uutisoima aihe. Aihe-alueena sosiaali- ja terveystalvvelut koskettavat ihmisen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, minkä vuoksi ne osoittautuvat henkilökohtaisiksi aiheiksi suomalaisille ja niihin liitetään usein voimakkaita tunteita. Tunteita herättää sosiaali- ja terveydenhuollossa esiintynyt palvelu, joka on osoittautunut joko hyväksi tai huonoksi. Julkisen terveydenhuollon lähtökohtaisia yksiköitä ovat kunnat, joiden toiminnan kautta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä saa kosketuksen kansalaisiin. (Kuntaliitto 2008: 9.)

Kunnat ovat saaneet runsaasti huomiota julkisuudessa viime aikoina. Voisi sanoa, että kunta tarjoaa sen asukkailleen elämisen mahdollisuudet: antaa eväät koulutukseen, tar-joaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja luo infrastruktuurin kunnan rajojen sisällä liikkumiseen. Yhteiskunnan muutosten edessä tämä asettaa haasteita, miten kunnan mo-ninainen toiminta pidetään käynnissä verotulojen ja asukasrakenteen muutosten keskel-lä. Hyvinvointivaltion kriisi ja paineet julkisen sektorin uudistumiseen ovat ilmiönä syn-tyneet teollistuneissa maissa samaan aikaan, mutta eivät toistensa seurauksena (Lane 1997: 2).

Kunnat kohtaavat paljon kritiikkiä toiminnastaan ja talouden hoidostaan. Kunnalle osoi-tetaan valitukset päiväkotien homeongelmista, lasten koulukiusaamisesta, vanhusten huonosta hoidosta ja teiden kehnosta kunnosta. Kunnan palveluksessa olevat lääkärit

karkaavat yksityisen sektorin töihin ja kunnan virkamiehistöstä paljastuu virkamiesaseman ja sen tuomien luontaisetujen väärinkäytöstä. Kunta on olemassa asukkaitaan varten, ja asukkaiden kannalta kunta on alueellinen pakkoyhteisö. Kotikunnassaan asukkaalla on mahdollisuus saada niin koulutus-, terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluita. Kunnan asukkaalla on oikeus äänestää kunnallisvaaleissa, saada tietoa julkisista asiakirjoista kuin myös hakea muutosta kunnan toimielinten tekemiin ratkaisuihin. Toisaalta kuntalaisella on velvollisuus maksaa kunnallisveroa ja palvelumaksuja suhteessa palvelujen käyttöönsä. (Rönkkö 2007: 18).

Kuntien runsaslukuisuuden ja Suomen maantieteen vuoksi kunnilla on hyvin erilaiset mahdollisuudet järjestää palveluita asukkailleen. Kunnan tuotanto- ja elinkeinorakenne määrittää pitkälti kunnan mahdollista saavutettavissa olevaa kilpailukyvyyn tasoa. (Rönkkö 2007: 18–19.) Yhteistyötä joudutaan etsimään yhä useammassa tapauksessa, kun kuntien omat resurssit eivät enää osoittaudu järkevimmäksi vaihtoehdoksi palveluiden turvaamiseen. Kunnat ovat lähtökohtaisesti olemassa kuntalaisiaan – eivät kuntaa tai sen virkamieshallintoa – varten. Tekemällä yhteistyötä muiden kuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa kunnan asukkaiden palveluiden saanti varmistuu ja heidän mahdollisuutensa hyvinvointiin saa lisää tukea. Esimerkiksi pienellä paikkakunnalla se tarkoittaa resursseja järjestää monipuolisesti palveluita kuntalaisille. Kuntien yhteistyömuodot luokitellaan perinteisesti julkisoikeudellisiin ja yksityisoikeudellisiin. Julkisoikeudellinen yhteistyö pohjautuu lakisääteisiin yhteistyövelvoitteisiin, kun taas kuntien yksityisoikeudellinen yhteistyö pitää sisällään kuntien harjoittaman vapaaehtoisen yhteistoiminnan muiden kuntien kanssa tai yksityisten toimijoiden kanssa (Mäkinen 2007: 182–185.) Aina yhteistyö ei kuitenkaan synnytä suotavia rakenteita. Tästä esimerkkinä on palveluiden kaikkoaminen kuntalaisten tavoittamattomiin. Seurauksena on saavutettavuuden heikentyminen ja henkilökohtaisen asiakaskontaktin mureneminen.

## 1.2. Lainsäädännöllinen perusta

Julkisella vallalla on Suomen perustuslaissa (731/1999) määrätty velvoite edistää asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Lain mukaan jokaiselle kuuluu oikeus

välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon tarvittaessa. Perustuslaissa määritellään myös TSS-oikeuksista, mukaan lukien jokaisen yksilön subjektiivisesta oikeudesta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999).

Julkisissa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa on nähtävissä kolme ulottuvuutta: palvelujen järjestäminen, palvelujen rahoitus ja palvelujen tuotanto. Palvelujen järjestäminen kuuluu pääosin kuntien vastuulle. Lainsäädäntö määrittää tarkemmin edellä mainittuja kolmea sosiaali- ja terveyspalveluiden osa-aluetta. Kunta hoitaa sekä sille säädetyt tehtävät että sen itsehallinnon avulla itselleen ottamansa tehtävät. (Kuntalaki 365/1995). Kuntien järjestämisvastuusta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992). Sosiaalihuoltolaissa määritellään, mitä sosiaalihuoltopalveluja kunnan on tuotettava sekä miten (Sosiaalihuoltolaki 710/1982) ja terveydenhuoltopalveluista säädellään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Kunnilla on 535 lainsäädännön määräämää tehtävää (Hiironniemi 2012: 17). Hiironniemen (2012) tutkimuksen mukaan kaikki tehtävät ovat lakisäätteisiä, mutta niiden velvoittavuudessa on eroja. Tehtävät voivat olla lakisäätteisiä ja *kunnille vapaaehtoisia/ määrärahasidonnaisia/ määrärahasta riippumattomia/ tarvesidonnaisia / toimeksiantotehtäviä/ velvoittavia*. Kuntauudistusta palvelemaan tehdyn tutkimuksen mukaan kunnilla oli vaikeuksia velvoitteiden tai suositusten kanssa 160 velvoitteen kohdalla. (Hiironniemi 2012: 40).

Kunnalla on monta eri vaihtoehtoista tapaa tuottaa palvelut asukkailleen. Se voi hoitaa toiminnan itse, sopimuksin yhden toisen tai useamman muun kunnan kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin palvelun hankkimiseen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992). Vaihtoehtojen runsaudesta aiheutuen Suomen kunnissa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto on hyvin moninaista. Tämä lisää kunnan päättäjien valtaa ja vastuuta alueensa kansalaisten hyvinvoinnista.

### 1.3. Huomioita sosiaali- ja terveystalouden ja kuntien suhteesta

Kuntaa voidaan kutsua asukkaidensa omistamaksi yritykseksi, yhteisöksi, joka vastaa lukemattomista jokapäiväiseen elämään liittyvistä asioista. Kunnat ovat osa suomalais-ten jokaista arkipäivää. Kouluopetus, päivähoito, infrastruktuurin ylläpito ja lukemattomat muut palvelut vastaavat asioita, joita kunta sen asukkailleen tarjoaa. Kuntalain mukaan näin pyritään edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. (Kuntalaki 1995/367). Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien suurin tehtäväalue. Siihen lukeutuvat niin terveyskeskustoiminta, neuvolatoiminta, vanhustenhuolto kotipalveluineen kuin monet muut alueet. Hyvinvointipalveluiden kohdalla valtion ja kunnan kesken työnjako muodostuu siten, että valtio määrittelee suuntaviivat ja kunta vastaa palveluiden käytännön toteutuksesta. Häkkisen (2005: 101–118) mukaan kunnat tekevät suurimmat taloudelliset ratkaisut sosiaali- ja terveystalouden kohdalla päättäessään vuosittain sosiaali- ja terveystalouteihin kuluvan rahan tarkan määrän ja jakaessaan sen eri osa-alueille.

Asukkaiden kannalta kunnat ovat alueellisia pakkoyhteisöjä. Asukkaalla on monia rooleja asuinpaikkaansa perustuvassa kotikunnassa, ja ne ovat sekä oikeuksia että velvollisuuksia tuovia. Kunnan toiminta perustuu itsehallintoon, jolla taataan paikalliselle väestölle oikeus päättää omavastuista omista, oman kuntansa asioista. Itsehallinnon toteuttaminen kiteytyy kunnanvaltuuston toimintaan, joka on edustuksellisen päätöksentekojärjestelmän ylimmän päätösvallan käyttäjä. (Meklin 2007: 68–70). Kunnanvaltuustoon valikoituvat usein kunnan asukkaat, jotka ovat kiinnostuneita kuntalaisten asioista ja valmiita ottamaan asioihin kantaa.

Kuntakenttä on jatkuvan muutoksen alla, ja perinteistä itsehallinnollista asemaa uhkaa moni tekijä. Yhteiskunnan ja ikärakenteen muutokset, globalisaatio sekä talouden ja elinkeinoelämän epävakaus tuovat haasteita kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun. Kunnan asema omavastuisena talousyksikkönä on myös uhattuna, mikäli verotusoikeuteen perustuva kuntien toiminnan rahoitus lähtee alenemaan. Kunnat ovatkin yhä etenevässä määrin yhtiöittäneet palveluja tuottavia yrityksiä helpottaakseen palvelujen tuotteistamista ja verkostosuhteisiin perustuvaa sopimuskumppanuutta. Paikallistason

hallinnan lisäksi seutukuntayhteistyö, seutukuntahallintokokeilut, kunnalliset yhtiöt sekä muut kumppanuuden erilaiset muodot ovat kuntien uusia yhteistoimintamuotoja. (Rönkkö 2007: 11–26.) Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet muodostavat monimuotoisia palvelujen järjestämisen sekä tuotannon ohjaustapoja. Yhteistoiminta-alueiden logiikka eroaa huomattavan paljon perinteisestä kunnan ohjaustavasta.

Kuntakenttä on muutoksessa, ja kuntarakennetta pohdittiin keväällä 2012 laajasti sekä valtakunnan että paikallishallinnon tasolla. Meneillään olevat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskettavat lainsäädännön uudistukset tuovat yhdessä kuntauudistuksen kanssa valtavia muutoksia niin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen kuin myös sen rahoittamiseen. Uudistusten lähtökohtana on uudistaa lainsäädäntöä vastaamaan paremmin palveluiden käyttäjien tarpeisiin ja kehittämään järjestelmää selkeämmän palveluketjun luomisessa. Pääministeri Jyrki Kataisen luotsaaman 1. hallituksen 72. hallitusohjelma nostaa esiin sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen oikeudenmukaisemman ja paremmin palveluja kohdentavan sosiaali- ja terveysjärjestelmän luomisen. Sosiaali- ja terveystalouden keskeiseksi tavoitteeksi on kirjattu väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jossa peruspalvelut ja ennaltaehkäisevä työ ovat avainasemassa. Hallituksen kirjauksen mukaan on luvattu myös kaventaa tulo-, hyvinvointi- ja terveyseroja. Myös peruspalveluja on luvattu vahvistaa ja uudistaa, sekä turvata ikäihmisten ihmisarvoinen vanhuus. Hallitusohjelmassa otetaan esiin myös kuntatalouden vakauden ja kestävyuden edistämisen paineet, joihin ensisijaisesti pyritään uudistamalla kunta- ja palvelurakenteet, kuntien tulopohjan vahvistamisella sekä kuntien tehtävien laajentamisen hillitsemisellä. (Hallitusohjelma 2011: 7, 55–63).

Hyvinvointipolitiikkaa tehtäessä on aina huomioitava toimintaympäristössä tapahtuvat muutossuuntaukset. Väestön ikärakenteen muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja rahoittamiseen. Huoltosuhte heikkenee. (Kanaoja, Niiranen & Jokiranta 2008: 66–68.) Väestö vanhenee. Yhtä suurta ikäluokkaa ei tule tilalle, mitä työelämästä jää pois. Tämä vaikuttaa kahdella tavoin julkisen sektorin talouteen: yhtäältä verotulojen määrä supistuu ja toisaalta työntekijöiden saatavuus heikkenee – on yhä enemmän niitä, jotka hoitoa vaativat verrattuna niihin, jotka sitä voivat tarjota. Maan sisäinen muuttoliike voimistaa väestörakenteen muutosta ja aiheuttaa ennalta arvaamat-

tomia muutoksia huoltosuhteessa paikkakunnittain. Toisaalta väestö on aikaisempaa pidempään tervettä ja toimintakykyistä. Viimeisten elinvuosien palvelutarve pysyy kuitenkin kohtuullisen samana, ainoastaan palvelujen tarve siirtyy myöhempään ikävaiheeseen. Eläköityvä väestö on myös tottunut saamaan työterveyshuollon taseisia palveluita ja vaativat samaa tasoa myös julkisten palveluiden kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 7, 31–33). Paineita uudistusten hakemiseen ja toteuttamiseen on näin ollen olemassa, mikäli samankaltainen palvelurakenne aiotaan jatkossa väestölle tarjota.

#### 1.4. Tutkimustehtävä, tutkimusmetodi ja tutkimukseen liittyvät rajaukset

Tässä tutkimuksessa perehdytään sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitukseen kunnan keskusjohdon näkökulmasta. Kaikki tutkimuskohteena olevat kolme kuntaa kuuluvat johonkin yhteistoiminta-alueeseen. Tutkimuksen tavoitteena on pohtia, *millaisena kunnan virkamies- ja luottamushenkilöjohto kokee oman kuntansa sosiaali- ja terveyspalveluiden sen hetkisen tilanteen sekä palveluiden organisoinnin että rahoituksen kannalta*. Tämän pro gradu -työn tarkoituksena on selvittää:

- millainen on kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointi ja rahoitus tarkasteltuna kuntapäättäjien näkökulmasta
  - miten palvelut on järjestetty
  - millaiset mahdollisuudet kuntapäättäjillä on ollut vaikuttaa yhteistoimintana järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan päätöksentekoon.

Tutkimukseen osallistui kolmesta neljään henkilöä kustakin kunnasta, joten koko virkamies- ja luottamushenkilöjohdon näkemystä se ei kuvaa (liite 3). Tutkimus on kvalitatiivinen, ja perustuu täten kunkin haastatellun subjektiiviseen näkemykseen aiheesta.

Aikaisempaa tutkimusta aiheesta on tehty etenkin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen puitteissa. Vaikka yhteistoiminnasta on oletettavasti saatavilla taloudellisia etuja, on aloite siihen useimmissa tapauksissa lähtenyt rakenteellisesti hallinnollisesta ohjauksesta. Kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-hanke) tuli voimaan keväällä 2005 ja sen

tarkoitukseksi kirjattiin uudistaa kunta- ja palvelurakennetta. Taustalla vaikutti pyrkimys varmistaa koko maan alueella laadukkaat ja tasapuoliset palvelut sekä elinvoimaiset kunnat. Uudistukseen liittyy palveluiden rakenteiden, tuotantotapojen ja organisoinnin kehittäminen. Kunta- ja palvelurakennemuutostusta ohjaamaan luotu puitelaki tuli voimaan vuoden 2007 helmikuussa ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. (Kuntaliitto 2013.) Moni tutkimuksen haastatelluista muistutti Paras-hankkeen olemassaolosta yhteistoiminnan käynnistäjänä.

*”On palattava syihin miksi näin on - lähtenyt Paras-laista kun Kyrönmaan terveyskeskus hajosi – oli pakko tehdä jotain.”*

Tässä työssä tutkimuksen pääpaino on niissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, jotka ovat julkisia kaikille. Näin ollen työterveyshuolto rajautuu pois. Empiirisen tutkimuksen piirissä on kolme kuntaa, Laihia, Luumäki ja Paltamo. Tutkimusmetodina on empiirinen vertailututkimus edellä mainittujen kolmen tapauksen välillä. Tarkoituksena on selvittää, miltä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotantorakenteiltaan ja rahoitusratkaisuiltaan näyttävät kunnan keskusjohdon näkökulmasta. Huomiota kiinnitetään siihen, mistä kunnat saavat palveluihinsa tarvittavat varat ja miten ne kohdentuvat palvelujen kesken. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, mikä vaikuttaa palveluiden tuotantotapojen valintaan. Kunnilla on runsaasti päätäntävaltaa. Eri tekijät ohjaavat rahan kulukumista kunnan alueella ja vaikuttavat siihen, tuotetaanko palvelut yhdessä vai erikseen. Kunnan itsehallinnollinen asema muotoutuu yhteistoiminta-alueilla päätöksiä tehtäessä hyvin erilaiseksi valinnoista riippuen.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden julkinen perusta. Taustana tutkimukselle kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamista, järjestämistä sekä rahoitusta. Lainsäädäntö luo raamit, joiden mukaan kunta parhaimmalla katsomallaan tavalla vastaa palvelutuotantohaasteeseen. Toisaalta kunnan päättäjät käyttävät lainsäädännön niille suomaa valtaa monen eri intressin vallitessa. Tutkimus nostaa esiin eri tasolla toimivien päättäjien valintojen taustalla vaikuttavia intressejä.

Kunnat on valittu siten, että huomiota on kiinnitetty niiden sijaintiin ja rakenteeseen. Sijainniltaan kunnat sijaitsevat hyvin eripuolilla Suomea. Lisäksi tarkastelun kohteeksi on valittu kunnat, joissa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon järjestäminen on rakennettu hyvin eri tavoin. Laihialla palvelut järjestetään yhteistoimintamallin avulla, Paltamossa Kainuun maakunta-kuntayhtymäpohjalta ja Luumäki vuorostaan kuuluu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin.

Tutkimus etenee siten, että kappaleessa kaksi tarkastellaan kunnan asemaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjänä. Siitä edetään sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitukseen näkökohtiin sekä asemaan osana kuntataloutta. Luvussa neljä kuvataan tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja luvussa viisi käydään lävitse tutkimuksen kohteena olevat kunnat. Lopuksi tarkastellaan kohdekuntien vastauksia sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon haasteisiin ja haastatteluissa esiin nousseisiin aiheisiin. Tämän jälkeen kootaan yhteen tutkimuksesta selvinneet tulokset.

## 2. KUNNAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄJINÄ

Suomessa kunnallinen itsehallinto on vahvaa. Kunnan velvollisuutena on järjestää kansalaisille lainsäädännössä määrättyjä palveluita (Kuntalaki 367/1995). Sosiaali- ja terveyspalvelujen kuuluminen julkisen vallan vastuulle on Suomessa yleisesti hyväksytty periaate. Sillä on vahva tuki, koska siten palvelut ovat kaikkien saatavilla sekä maantieteellisesti että taloudellisesti. Verorahoitteisen mallin on katsottu parhaiten mahdollistavan palveluiden tasa-arvoisen toteutumisen sekä mahdollisuuden hallita sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kehitystä. Palvelujen tuottamiseen kunta tarvitsee riittävästi voimavaroja, koska sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat suurimman osan kuntatalouden menoista. Kuntien tulorakenne muodostuu veroista, valtionosuuksista, toimintatuloista, lainanotosta sekä muista tuloista. (Narikka 2007: 175–176).

Kuntatalouden ilmiöitä ei voi kuitenkaan tarkastella pelkästään kuntien oman toiminnan ohjauksen ja hallinnon teemoina. Kuntien talouteen vaikuttavat olennaisesti myös vuorovaikutussuhteet muihin kuntiin, yrityksiin ja elinkeinoelämään, sekä kotitalouksiin ja kansalaisiin. Kuntien talous on osa laajempaa vuorovaikutusten verkostoa, johon vaikuttavat mitä moninaisimmat valtion, kuntien, yritysten ja kansalaisten valinnat. (Meklin, Rajala, Sinervo & Vakkuri 2009: 184.)

### 2.1. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kunnan tehtävänä

Kunnan velvollisuutena on järjestää kansalaisille lainsäädännössä määrättyjä palveluita (Kuntalaki 367/1995; Suomen perustuslaki 731/1999; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992). Kunnallistalous vaikuttaa olennaisesti siihen, miten palvelut päätetään järjestää ja tuottaa. Kunnan tuloista suurin osa kerätään veroina pakkoperiaatteella. Jopa kuntien valtiolta saamat valtionosuudet valtio rahoittaa pääasiassa verotuloilla. Myynti- ja maksutuloja kunta saa tarjoamiensa palveluita vastaan (Meklin 2007: 76–79).

Skaalaetuihin sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa uskotaan vahvasti, vaikka todellista näyttöä niiden olemassaolosta ei Luoman ja Moision (2005: 1) mukaan ratkaisevan paljoo ole. Uskomuksena on, että palvelujen väestöpohjaa kasvattamalla palvelut voidaan turvata ja kustannuksissa säästää. Heidän mukaansa mittakaavaedut eivät kuitenkaan ole niin yksioikoisia kuin voisi ajatella. Palveluiden tuottamisen näkökulmasta voidaan miettiä, mikä on tarkoituksenmukaisin ja tehokkain yksikkökoko palveluiden tuottamisessa. Parhaimmassa tapauksessa palvelutuotannon keskittäminen alentaa palvelutuotannon kustannuksia ja takaa palvelujen paremman laadun esimerkiksi asiantuntijuuden varmistamisella. Palvelujen *tarkoituksenmukaisinta* järjestäjää on myös mietittävä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pienet kunnat voivat pelastaa itsensä taloudelliselta ahdingolta yhteistyön avulla. Myös palveluiden rahoitusta on mietittävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiden äkilliset tarvemuutokset puoltavat suurempien kuntien vakautta heilahteluissa pienten kunnan budjettia paremmin. Kuntien välisen yhteistyön tiivistymisen voidaan nähdä olevan myös vaihtoehto palveluiden yksityistämispaineille. Taloudellisesti pienet kunnat hyötyvät eniten kuntien välisen yhteistyön lisäyksestä, sillä isommilla kunnilla toiminta saattaa olla jo valmiiksi taloudellisesti optimaalisimmalla tasolla. (Bel & Fageda 2007: 26–27.)

Kuntien menoista suurin osa syntyy palveluiden tuottamisesta, minkä johdosta reaali-taloudella ja rahalla on kiinteä yhteys. *Menolajien* mukaan kuntien henkilöstökulut vievät suurimman osan kuntien menoista. Tämä kertoo kunta-alan työvaltaisuudesta. (Suorto 2008: 18.) Sosiaali- ja terveystoimi on kunta-alan menoista suurin. Opetus- ja kulttuuri-toimeen uppoaa vain noin puolet siitä, mitä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laskenta-toimen näkökulmasta tuotannon ja toiminnan tehokkuutta on vaikeinta mitata juuri palveluiden tuottamisen kohdalla. Vaikuttavuusmittauksissa yleisesti tarkastellaan aikaansaatuja vaikutuksia suhteessa valmistettuihin tuotteisiin tai tuotannontekijöiden suhdetta aikaansaatuihin vaikutuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdalla merkitystä on sen sijaan sillä, mitä vaikutuksia annetuilla palveluilla tai valmistetuilla tuotteilla on. Kunnan toiminnan tehokkuus on mitattavissa pikemminkin siten, miten paljon kunnan palvelutoiminnalla saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia kuntalaisten hyvinvointiin. (Suomen Kuntaliitto 2008: 87–88).

Kunnan oletetaan toiminnassaan pyrkivän aikaansaamaan mahdollisimman paljon hyvinvointia käytettävissä olevien resurssiensa puitteissa. Kunnan valtaa käyttävät joutuvat miettimään monenlaisia päätöksiä verojen tasosta varojen kohdentamiseen ja toiminnan tuloksellisuuteen saakka. Talousarvio kiteyttää kunnan toiminnan linjaukset: se on tärkein ohjauksen väline. (Meklin 2007: 80–81.) Talousarviossa painottuvat kunakin hetkenä erilaiset asiat. Tämä tutkimus pyrkii löytämään näihin yhtäläisyyksiä ja kartoittamaan, mitkä intressit vaikuttavat päätöksentekijöiden taustalla. Kysymys siitä, tuovatko suuremmat ”hartiat” taloudellista etua, on tässä tutkimuksessa keskeinen. Taloudellisten etujen lisäksi suurempiin yksiköihin jakautuvat toimintaratkaisut tuovat mukanaan myös hallinnon tasojen, ja ratkaisujen, uudelleenmuotoutumista.

Julkinen terveydenhuolto on kautta historiansa saanut paljon hyvää aikaan yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittyminen on mahdollistanut eliniänodotteen nousun ja monien maailmanlaajuisten tautien kitkemisen. Nykyaikana julkiselta sosiaali- ja terveydenhuollolta vaaditaan yhä moninaisempia asioita. On pystyttävä vastaamaan nopeasti muuttuvan maailman haasteisiin ja turvattava tasa-arvoisuus palveluiden saannissa ja jakautumisessa kansalaisten kesken. (Allin, Mossialos, McKee & Holland 2004: 9–10.) Epätasa-arvoisuus palveluiden saannissa on vahvan hyvinvointiyhteiskunnan suurimpia uhkia.

## 2.2. Kuntien mahdollisuudet palveluiden järjestämiseen

Kunta hoitaa sekä vapaaehtoisia että lakisääteisiä tehtäviä. Kuntalain mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa sekä sille lain mukaan säädetyt tehtävät. (Kuntalaki 1995/365). Kunnan toimiala jakaantuu siten yleistoimialaan ja erityistoimialaan. Erityistoimialaan kuuluvat kunnan lakisääteiset tehtävät mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Erityistoimialan palveluihin valtio osallistuu taloudellisesti. (Wiberg 2005: 66.)

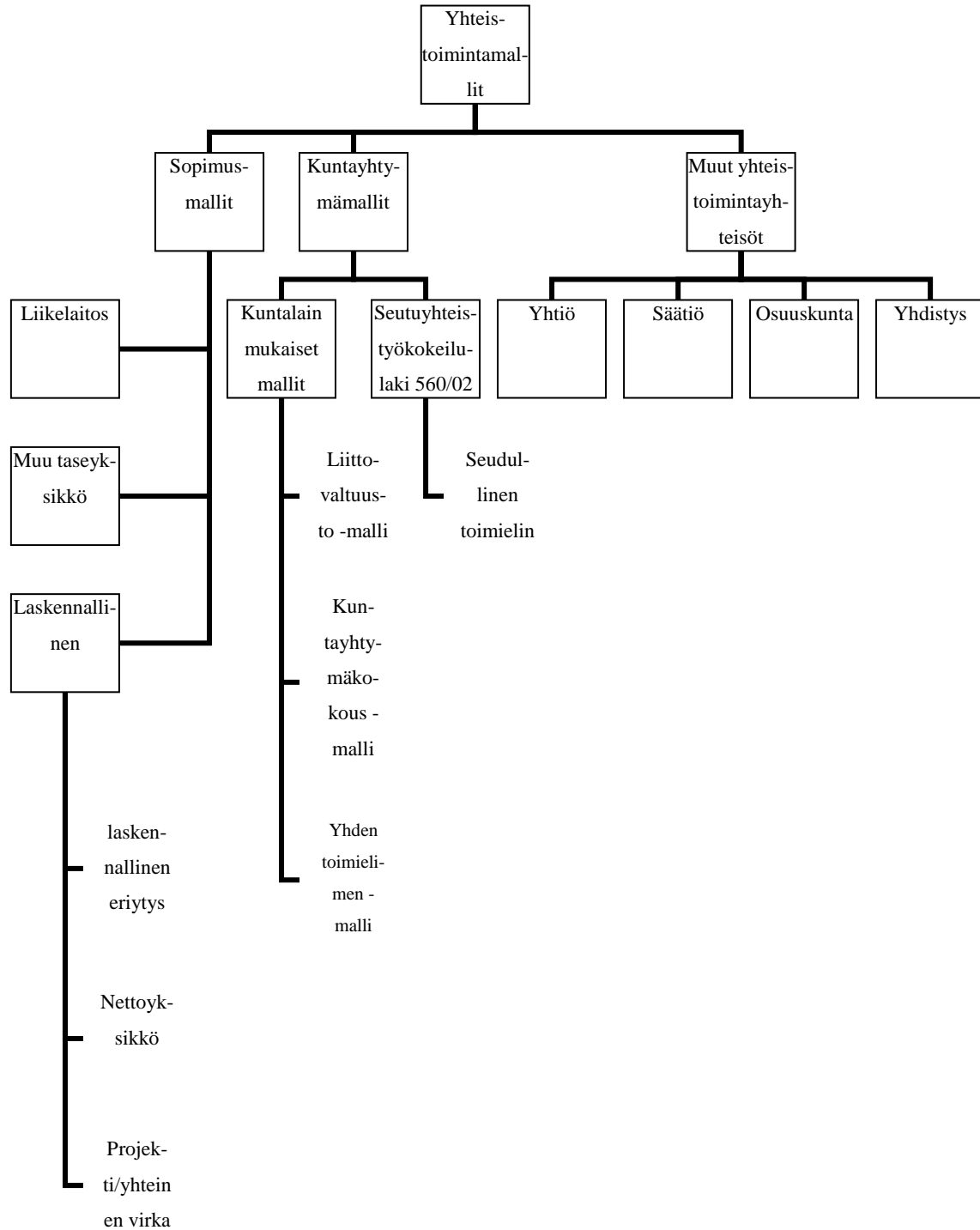
Jokainen kunta ratkaisee itse tehtäviensä hoitotavan. Kunta voi tuottaa palvelut itse, kunnallisen liikelaitoksen tai osakeyhtiön kautta, olemalla muilla tavoin yhteistyössä eri

tahojen kanssa tai ostaa ne muilta palvelujentarjoajilta. Kuntien päätöksenteko palveluiden valitsemisesta ei ole helposti selitettävissä eikä ymmärrettävissä. Kunnat tekevät ratkaisunsa hyvin erilaisten olosuhteiden ja päätöksiin vaikuttavien ratkaisujen vallitessa. Kunnallisia palveluntuotannon ja palveluiden järjestämisen tapoja ohjaavat tekijät eivät ole helposti tunnistettavissa. Niihin on vaikea pureutua tai saada kokonaisvaltaista otetta. Erilaiset arvot ja painopisteet ohjaavat valintoja. Näiden taustat ovat usein hyvin vaikeasti löydettävissä ja varsinkin arvot nousevat usein syvältä henkilöiden historiasta. Päätäjien intressejä on hyvin vaikea taustoittaa ja näin ollen päätöspolkuun liittyy tekijöitä, joita ei ole helppo jäsentää. (Wiberg 2005: 68–69.)

Kunnilla on monia vaihtoehtoisia tapoja järjestää ja tuottaa palvelunsa. Karkeasti jaoteltuna kunnat voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä siten, että tehtävät annetaan yhden kunnan hoidettavaksi, kuntayhtymän hoidettavaksi tai jonkin muun viranhaltijan hoidettavaksi (Kuntalaki 76§). Yhteistoiminnassa vaihtoehdot jakautuvat sopimusmalleihin, kuntayhtymämalleihin sekä muihin yhteistoimintayhteisöjen malleihin. Kuviossa 1. tarkastellaan kunnan yhteistoimintamalleja havainnollisesti. Sopimuskuntamallit muodostuvat erilaisiksi riippuen siitä, miten kustannukset jaetaan. Sopimuskuntamallissa kaikkien sopimuksessa mukana olevien kuntien palveluiden tuottaminen annetaan yhdelle kunnalle. Kuntayhtymämallissa kunnat perustavat kuntayhtymän. Se on kuntalain mukainen juridinen oikeushenkilö, joka perustuu julkisoikeudelliseen sopimukseen ja jolla on näin ollen tehtävänä palveluiden hoitaminen jäsenkuntien puolesta. Kuntayhtymämalleina toimivat kuntalain (365/1995) mukaiset mallit sekä seutuyhteistyökokeilulain (560/2002) mukaiset mallit. Kunnat voivat myös tehdä yhteistyösopimuksia toisten kuntien kanssa. Tällöin yksittäisten tai useampien tehtävien hoidosta vastaa yhtiö, osuuskunta, säätiö tai yhdistys. Tällainen sopimus on yksityisoikeudellinen. (Myllyntaus 2012; Suomen Kuntaliitto 2011b: 79–80.)

Kuntien yhteistoiminnassa on aina kolme osapuolta. Palvelutoiminnan rahoittaja, palvelun tilaaja ja palvelun tuottaja vastaavat yhteistoiminnan sujumisesta. Kukin kunta voi toimia yhdessä tai useammassa roolissa palvelujen tuottamisessa. Kunnan on kuitenkin syytä erottaa nämä roolit toisistaan ja tiedostaa niiden vaatimat erityisvaatimukset esi-

merkiksi yhteistoiminnan budjetoinnissa ja taloussuunnittelussa. (Suomen Kuntaliitto 2011b: 79–80.)



Kuvio 1. Kaavio kunnan yhteistoimintamalleista (Myllyntaus 2012: 3).

Kaikki tutkimuskohteena olevat kunnat kuuluvat kuntayhtymiin. Mykkänen (2012) toteaa, että kuntayhtymät ovat suomalaisen kuntahistorian menestystarina. Hän näkee, että ilman kuntayhtymien olemassaoloa suuri määrä perus- ja erikoispalveluja olisi jäänyt toteuttamatta. Kuntayhtymät ovat väistämättä johtaneet myös kustannussäästöihin, sillä ilman toimintojen yhdistymisiä jokaisen kunnan olisi ollut välttämätöntä rakentaa itse palvelunsa aina rakennuksista lähtien itsenäisesti.

Kuntayhtymien olemassaoloon ovat vaikuttaneet kuntien tehtävien moninaisuus sekä tietoisuus yhteistyön voimasta. Kuntayhtymissä ohjattavuus on vaikeasti määriteltävissä. Kuntayhtymät koostuvat kunnista, ja kuntayhtymien päättäjinä toimivat yksittäisten kuntayhtymään kuuluvien kuntien päättäjät. Kuntayhtymää koskevissa ongelmatilanteissa luottamushenkilöt usein karsivat ensiksi kuntayhtymän menoista – mikäli vaihtoehtona on karsia oman kunnan menoista. Näin nähdään, että vaikutukset eivät suoraan kosketa omaa kuntaa ja täten koidu kulloisellekin päättäjälle inhimilliseksi harmiksi. Päätöksenteko on toinen kuntayhtymien ongelmapisteistä. (Mykkänen 2012: 14–16.)

### 2.3. Kuntien ohjauskeinot

Julkinen hallinto on viime vuosina kokenut paljon muutoksia. Ohjausajattelu on siirtynyt tuottavuuden ja taloudellisuuden painotuksista yhä enemmän vaikuttavuuden ja tasapainoisen mittariston tavoitteisiin. Erilaiset ohjausjärjestelmät vaikuttavat eri tavoin päätöksentekijöiden valintoihin. Valtionhallinnon ohjaus on kuitenkin samanlaista, vaikka kunnat ovat hyvin erilaisia. Samaan aikaan kansalaisten kiinnostus oman kunnan päätöksentekoon on vähentynyt – toisaalta kuntalaiset hyvin usein kokevat puutteellisena mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua kunnan asioiden päätöksentekoon. Vaaditaan suurempia ja välittömiä vaikutuskanavia. (Oulasvirta, Ohtonen & Stenval 2002).

Salmisen (2005: 93) mukaan ”hyvässä yhteiskunnassa yksilö on merkittävin valintojen suorittaja eli päätöksentekijä. Yksilöiden tahtoon perustuva yhteiskunnallinen järjestys seuraa konstitutionaalista asennoitumista, mikä tarkoittaa demokratian sääntöjen hyväksymistä, oikeudenmukaisuutta, tehokkuutta ja reilun pelin henkeä yhteiskunnassa”.

Salmisen (2005) mukaan hyvässä yhteiskuntapolitiikassa yksilöillä on mahdollisuus maksimoida hyötynsä, kansalaiset ovat yhteiskunnallisesta päätöksenteosta hyvin informoituja sekä rationaalisia poliittisessa käyttäytymisessään.

Yhteiskunnan poliittis-hallinnollisessa kontekstissa tarvitaan ohjausta. Ohjaus luo tietyt reunaehdot, joiden sisällä pienempien hallintoyksiköiden on helpompi tehdä päätöksiä. Oulasvirta, Ohtonen ja Stenval (2002: 16) määrittelevät ohjauksen ”*yhtenä politiikka-prosessin vaiheena, jonka avulla demokraattisesti tehdyn politiikkapäätöksen jälkeen ohjataan hallintoa toteuttamaan politiikka tai ohjelma tavoitteen mukaisella tavalla*”. Hallinnon ja politiikan yhdistäminen tarvitsee ohjausta instrumenttina – sen avulla demokratian keinoin tehdyn politiikkapäätöksen on mahdollista toteutua tavoitteen mukaisella tavalla.

Sosiaali- ja terveystalouden tuotanto toteutuu käytännössä lähinnä kuntien ja kuntayhtymien toiminnan kautta. Monet palveluista ovat lakisääteisiä ja perustuvat valtion asettamiin lakeihin. Kuntien ja valtion tehtävienjakoon on vaikuttanut ennen kaikkea se, että valtiolta on puuttunut riittävä paikallistason toimeenpano-organisaatio. Kunnilla se on sen sijaan ollut samanaikaisesti koko ajan valmiina.

Valtion ja kuntien tehtävienjako asettaa haasteita ohjaukselle: vaikka palvelut ovat pitkälti valtionhallinnon sanelema, toteutetaan niitä hoitavissa kunnissa kunnallista itsehallintoa. Valtiolla on kuitenkin monia keinoja ohjata kuntien toimintaa. Normiohjausta toteuttavat lait ja asetukset sekä alemmat normit. Nämä luovat oikeudellisen kehyksen kuntien toiminnalle. Kanteluiden ja valitusten kautta kuntia ohjataan myös parempaan toimintaan. Valtion keskushallinto käy eri elintensä kautta jatkuvaa vuoropuhelua kuntien kanssa erilaisin neuvotteluin ja sopimuksin. Uusista tehtävistä se antaa suunniteluinformaatiota ja ohjeistuksia. Valtio tekee runsaasti myös arviointeja eri aihealueista ja pyrkii niiden tulosten avulla ohjaamaan kuntia tekemään kannattavia ratkaisuja toimivaltansa sallimissa rajoissa. (Oulasvirta & Brännkar 2001: 13–14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto valtakunnan tasolla on kuitenkin muuttunut suhteellisen runsaasti viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana. Kunta-valtiosuhde on

kehittynyt kohti avoimempaa, tasavertaisempaa ja vuorovaikutuksellisempaa suhdetta. Kunta tekee päätökset itsenäisesti, mutta valtio antaa runsaasti päätöksiin vaikuttavia ohjeita ja säännöksiä. (Heinämäki 2012: 18.)

#### 2.4. Kunnan kokema ohjaustunne ja kunnan päätösvalta sosiaali- ja terveystaloudessa

Kunnan ohjaustunne pitää sisällään kokemuksen siitä, että kuntien yhteisesti järjestämiin palveluihin voi vaikuttaa. ”*Ohjaustunteessa johtaminen, itsehallintokäsitys sekä kunnan vastuut ja velvoitteet yhdistyvät.*” (Airaksinen 2012: 19.) Kunnan kokema ohjaustunne tarkoittaa sitä, miten paljon kunta kokee voivansa vaikuttaa sitä koskeviin asioihin ja päätöksiin esimerkiksi kuntayhtymässä. Ohjaustunne on tärkeässä asemassa kun määritellään yhteistoimintarakenteiden toimivuutta. Ohjaustunne voidaan jäsentää käsitteeksi, jossa johtaminen, itsehallintokäsitys sekä kunnan vastuu ja velvoitteet yhdistyvät. Yhteistoiminta-alueilla on tärkeää havaita tavoiteltavissa olevia kaikkia kuntia yhdistäviä toiminnan tavoitteita, joita kohti organisaation kehittämistä viedään. (Airaksinen, Tolkki & Laine 2011.)

Kuntayhtymistä voi muodostua hyvin kuntaohjattuja, minkä vuoksi yhtenäisen kuntayhtymäalueen strateginen johtaminen vaikeutuu. Myös palveluista voi muodostua kunnallisen itsehallinnon kriisipisteitä, jolloin itse toiminnan sisältö jää vähemmälle huomiolle. Kuntien itsehallintopyrkimykset saattavat ajautua ristiriitaan kuntayhtymän ohjauksen kanssa, ja kuntayhtymän toiminta saattaa myös lisätä ja vahvistaa ongelmia. Hyvän ohjaustunteen rakentumisessa auttaa molemminpuolinen luottamus tarkkojen hallintosäännösten sijaan. Toisaalta juuri kuntayhtymien ylikunnallisen luonteen vuoksi voi syntyä kokemus riittämättömästä kunnallisesta ohjaustunteesta kun kuntayhtymä pyrkii tasapainoilemaan kaikkien kuntien etujen välillä. (Airaksinen 2012: 20–28.)

Kuntalaisten oikeuksiin kuuluu valta päättää itse kunnan päättävä elin. Kuntalain (365/1995) mukaan valtuustolla ja sen alaisilla toimielimillä on päätösvalta ja samalla vastuu kunnalle kuuluvista tehtävistä. Valtuusto tekee vuosittain talousarvion, jonka suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousar-

viota on noudatettava kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa. Kunnan tehtävien siirtäminen kuntien yhteistoimintaorganisaatiolle saattaa etäännyttää tehtävien hoitoa kuntalaisista ja heikentää näin kunnan asukkaiden tunnetta kunnan itsehallinnosta ja muodostaa ongelmallisen asetelman kuntien itsehallintoon sisältyvälle kansanvaltaisuuden periaatteelle. Kunnan tehtävien siirtäminen kuntien yhteistoimintaorganisaatiolle merkitsee tehtävien siirtämistä kuntalaisten suoraan valitseman valtuuston päätösvallasta välillisen demokratian piiriin. Mahdollinen pakollinen yhteistoiminta asettaa vielä kyseenalaisempia tilanteita kansanvaltaisuusperiaatteen toteutumiselle ja perustusvaliokunta joutuukin aika ajoin ottamaan kantaa esimerkiksi kuntayhtymien hallintoa koskeviin kysymyksiin. (Harjula & Prättälä 2004: 3–38.)

Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon päätökset linkittyvät vahvasti kunnan ohjaustunteeseen. Kuntalain (365/1995) mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden itsehallinto on määrätty perustuslaissa. Kunnan päätösvaltaa käyttää kunnan asukkaiden valitsema valtuusto. Kunnan tehtäviin kuuluvat sen itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät, sekä sopimuksen mukaan muut sen itselleen ottamat julkiset tehtävät. Toisaalta kunnan tehtäviä voidaan hoitaa myös yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa tai se voi hankkia niitä muilta palvelujen tuottajilta. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut perustuvat pitkälti laissa kunnille määrättyihin tehtäviin.

Kunnallinen itsehallinto kohtaa kuitenkin haasteita kuntien moninaisissa yhteistyömuodoissa. Valtio määrittää raamit sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, ja ohjaa kuntia normi-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen keinoin. Näihin haasteisiin perehdytään luvussa 6.

Tarkasteluun valituista kunnista yksikään ei tuota palveluita pelkästään oman kuntansa alueella. Laihia kuuluu Vaasan seudun yhteistoiminta-alueeseen, Luumäki kuuluu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiriin ja Paltamo on mukana Kainuun maakuntahallintokokeilussa. Palvelurakenteiden integraatio on ollut havaittavissa oleva kehityssuunta koko 2000-luvun ajan. Integraatiota, yhdentymistä, voidaan nähdä sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla perinteisten sektorien välillä sekä sektorien sisällä palveluiden välillä että perus- ja erityistason palveluiden välillä. Toisaalta sosiaali- ja tervey-

denhuollon palvelut integroituvat entistä enemmän myös kunnan muuhun palvelurakenteeseen. (Heinämäki 2011: 14–15.)

Meklin ja Näsi (2009) ovat arvioineet Paras –uudistusta talouden näkökulmasta. Paras -uudistus rakennettiin tavoittelemaan kunta- ja palvelurakenneuudistusta. Meklin ja Näsi (2009) havainnoi, että erilaiset kuntien väliset yhteistyömuodot saavuttavat erilaisia hyötyjä: kuntaliitoksissa taloudelliset hyödyt koostuvat eri sektoreilla, yhteistoiminta-alueilla puolestaan hyötyjä haetaan sosiaali- ja terveystalouden kohdalla järjestämällä ne yksittäisiä kuntia ”leveämmillä hartioilla”. ”Leveämmät hartiat” jakavat palveluiden käyttöä ja vastuuta, mutta jättävät kuitenkin verotuksen ja asioihin liittyvän päätöksenteon peruskunnille. Näin yhteistoiminta-alueet hajauttavat päätöksentekoa kun taas kuntaliitokset keskittävät sitä. (Meklin & Näsi 2009: 13.)

Suomessa palveluiden tuottaminen on ollut pitkälti julkisen sektorin vastuulla, ja näin ollen myös hyvinvointipalvelut ovat olleet perinteisesti kuntien tuottamia. Viime vuosien aikana trendiksi on noussut palveluiden integraatio, yhdentymishyötyjen hakeminen. Paras -lainsäädännön tiimoilta rakentuneet yhteistoiminta-alueet ovat voineet päättää, annetaanko yhteistoiminta-alueen tehtävät yhden kunnan hoidettavaksi isäntäkuntamallin mukaan, vai perustetaanko kuntayhtymä yhteisten asioiden hoitajaksi. Isäntäkuntamallissa jäsenkuntien palveluiden järjestämisvastuuta käyttää lain edellyttämä yhteinen toimielin, joka useimmiten on isäntäkunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaava lautakunta. Lautakunnan jäsenmäärää laajennetaan yhteistoiminta-alueen kuntien edustajilla muiden kuntien sopimassa suhteessa. Tällä tavoin isäntäkuntamalliin kuuluvien alueiden päättäjillä on mahdollisuus vaikuttaa isäntäkuntamallin hallinnolliseen päätöksentekoon. Kuntayhtymämallissa puolestaan järjestämisvastuuta käyttää kuntayhtymän sääntöjen mukaisesti rakennettu yhtymävaltuusto tai muu valtaa käyttävä toimielin. Kuntayhtymämallissa on lisäksi muita hallinnollisia rakenteita. Tarkasteluun valituista alueista yhteistoiminta-alueella Vaasa- Vähäkyrö- Laihia –isäntäkuntamallissa kuntien kokoerot ovat huomattavia (Vaasassa on 59 175 asukasta, Vähäkyrössä on 4740 asukasta ja Laihialla on 7794 asukasta). Toisaalta kuntayhtymien ja isäntäkuntamallisten yhteistoiminta-alueiden ratkaisut palvelujen osalta eivät kuitenkaan eroa toisistaan merkittävästi. (Heinämäki 2011: 30–31.)

Yhteistoiminta-alueiden ja peruskuntien välisessä tiedonvaihdossa käytetään palvelutarvearviointeja, kustannuskehitysten seuranta, palvelusuunnittelua jne. Heinämäen (2011) mukaan yhteistoimintasopimuksissa on voitu sopia myös niin, että peruskuntien valtuustot tekevät päätöksiä palveluntuotantoa koskien, vaikka järjestämisvastuu on kuntayhtymällä.

Heinämäen (2011) tutkimuksessa ilmenee, että yhteistoiminta-alueisiin kohdistuu paljon odotuksia. Kustannusten odotetaan mielellään alenevan, tai ainakin pysyvän ennallaan. Toisaalta pelätään, että laajemmalla alueella toteutettavat palvelut saavat kustannukset nousemaan. Varsinkin pienten kuntien edustajat pelkäävät hallinnon kasvamisesta ja tarpeettomista palveluratkaisuista aiheutuvaa kustannusten nousua. Toimintaa suunniteltaessa palveluiden kustannusten jakaminen kunnan ja käyttäjien kesken onkin ollut yksi keskeisimmistä sopimiskohteista. Kustannusten jaon malleista on muodostunut hyvin erilaisia eri yhteistoiminta-alueilla. Sopimukseen on kirjattu erilaisia päätöksentekoprosesseja riippuen siitä, miten paljon kunnat ovat halunneet vaikuttaa kustannuskehitykseen. Sopimuksissa on havaittavissa, miten paljon yhteistoimintaan luotetaan: onko pyritty rakentamaan ennen kaikkea yhteistoimintaa tukevaa vai yksittäisten kuntien itsestä ratkaisuvalltaa tukevaa mallia. Kuntien budjetoinnin, päätöksenteon ja palveluiden tuottamisen käytäntöjen välistä yhteyttä on rakennettu osaksi kustannusten jakoperusteilla. Se, mitä kullekin kunnalle kuuluu, on usein kiinni siitä miten rahoitus hoituu. Käytännön soveltamisvaihe siitä, mitä kenenkin vastuisiin kuuluu, selviää taulukosta 3.

Kunnallisen päätöksenteon kannalta järjestämisvastuun siirtäminen peruskunnalta itseltään yhteistoiminta-alueelle on suuri muutos. Suurimman muutoksen kokevat kunnat, joilta yhteistoimintaan siirryttäessä poistuu oma perusturvalautakunta. Kuntien siirtäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa yhteistoiminta-alueelle siirtää samalla noin 60–70 prosenttia kunnan vuosibudjetista yhteistoiminta-alueen hallinnoitavaksi – kysymys on merkittävästä osasta kunnan itsehallintoa. Vuorovaikutus kunnan ja yhteistoiminta-alueen kesken nousee merkittävään asemaan. Yhteistoiminta-alueet ovat suhteellisen uusia rakenteita, joten vuorovaikutus on monessa suhteessa vielä muotoutumisvaiheessa. Vuorovaikutuksen keinot (ennakoivat prosessit, valmistelevat prosessit, seuranta) vaihtelevat alueittain ja muotoutuvat ajan myötä. Yhteistoiminta-alueiden alkuvai-

heessa vuorovaikutus painottuu pitkälti ennakoivien prosessien, toisin sanoen valmisteluprosessien, olemassaoloon. (Heinämäki 2011: 39.) Heinämäen (2011) tutkimuksessa havaitaan, että pienten kuntien lähtiessä yksinään kehittämään toimintaansa on vaarana kustannusten nousu kohtuuttomiksi.

### 3. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN RAHOITUS OSANA KUNTATALOUTTA

#### 3.1. Kuntatalous

Kuntasektori on yksityissektorista poikkeava talousinformaation tuottamisen ja hyödyntämisen ympäristö. Samoja periaatteita ei voida kritiikittä soveltaa kuntiin, kuin yrityskaan maailmaan. Kunta ei pyri toiminnassaan ensisijaisesti voiton tavoitteluun, vaan kunta toimii verovaraja käyttäen tyydyttämään kansalaisten ja äänestäjien tarpeet. (Mayston 1993: 68.) Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen ja tuotanto muodostavat suurimman menoerän kuntien taloudessa. Kunnallistalouden eräänä periaatteena on se, että tulojen ja menojen tulee olla pitkällä aikavälillä tasapainossa. Jokainen kunta muodostaa itsenäisen taloudellisen yksikön, josta viime käden vastuussa on kunkin kunnan valtuusto. Kunnallinen budjettivalta luo pohjan kunnan mahdollisuuksiin määrätä sen omista menoista ja tuloista. Yksityiskohtaisemmin sitä määritellään kunnallisessa verotusoi- keudessa, valtionosuusoikeudessa, sekä kunnan oikeudessa määrätä ja kantaa erilaisia maksuja ja muita suorituksia sekä oikeudessa päättää omista menoistaan.

Kuntalain (365 /1995) 65§ määrittelee yhdeksi valtuuston tehtäväksi seuraavan vuoden talousarvion hyväksymisen. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös monivuotinen taloussuunnitelma, josta talousarviovuosi on ensimmäinen. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Kunnan tehtävien hoitoon tarvittavat voimavarat tulee taata.

Verotulot muodostavat lähes puolet kuntasektorin tuloista Suomessa. Useasta verotuk- sellisesta asiasta päättää kuitenkin valtio. Esimerkiksi kiinteistöveroon, veropohjan laa- juuteen tai verovähennyksiin liittyviin kysymyksiin ei kunta voi vaikuttaa. Kunnallisve- roprosenttiin kunnat voivat vaikuttaa, mutta niihinkin valtio on lisännyt kunnallisveron vähennyksiä jotka toisaalta kompensoidaan valtionosuuksilla. Kunnallisvero on kunnal- lisen verotusoi- keuden suoranaisiin ilmentymä. (Heuru, Mennola & Ryynänen 2001: 233–234.) Kuntasektorin rahoituksen painottuminen verotuloihin kasvattaa kuntien toi-

minnan mukautumista yleiseen taloustilanteeseen. Tulopohjan riippuvaisuus suhdanteista vaikeuttaa kuntien toiminnan suunnittelua tulevaisuuteen. Kuntien myötäeläminen suhdanteissa lisää kuntien velkaantuneisuutta, sillä verotulojen laskun myötä voi olla jopa mahdotonta sopeuttaa myötäsuhdanteen aikana kasvaneita menoja supistuneisiin tuloihin. Väestön ikääntyminen laskee verotulojen kehitystä edelleen. (Moisio 2011: 2).

Kunnan lakisääteiset palvelut suoritetaan kunnan asukkaille **ilmaispalveluina, osittain maksullisina palveluina tai kokonaan maksullisina palveluina**. Palveluiden kustannuksista suurin osa katetaan verovaroin. Kunnille myönnetään valtionosuuksia erilaisista syistä. Kuntien taloudellinen kantokyky vaihtelee kuntien asukkaiden veronmaksukyvyn myötä. Lisäksi on yhteiskuntapoliittisesti merkittävää, kerätäänkö verovarot jakoverolla, kuten kunnallisverolla, tai progressiivisella verolla, kuten valtion tuloveron kautta. Näiden tekijöiden vuoksi on kuntien palvelusten rahoittaminen järjestetty osittain finanssitasoituksella. Verotulojen ja valtionosuuksien lisäksi kunnat rahoittavat toimintaansa erilaisin toimintatuloin, pääomatuloin ja maksuin. Ne muodostavat kunnallistalouden tuloista keskimäärin 34 %. (Heuru ym. 2001: 235–239.)

Kuntien budjetissa jaetaan kustannukset pääsääntöisesti käyttö- ja pääomatalousosiin. Kuntien olisi Oulasvirran ja Nummikosken (2009: 261–262) mukaan hyvä tehdä jako käyttö- ja investointitalouteen. Yksittäiset investoinnit voivat heilauttavaa kunnan taloutta kovasti, ja investoinnit on usein katettava velalla ja muilla tulonlähteillä. Rahoituksen merkittävyys korostuu investointien aikana. Käyttötaloudessa puolestaan pyritään talouden tasapainoon. Rahoitus- ja tasapainonäkökuilmioiden erillään tarkastelu on kunnille hyödyllistä. (Mikesell 1991: 170.)

Kuntien rahoitusasema heikkenee. Kuntien valtionosuuksia leikataan eivätkä kuntien kunnallisveroäyriä nostot riitä kuromaan syntyneitä vajetta umpeen. Samaan aikaan kunnat kattavat syntyvää vajetta lainanotolla ja tästä johtuen Suomen kuntasektorin lainakanta on kohtuullisen suuri vertailtuna muihin EU-maihin. (Moisio 2011: 26 – 28). Toisaalta Valtionvarainministeriö on viimeisimmässä Peruspalvelubudjettitarkastelusaan (2011) tullut siihen tulokseen, että kuntatalous selviää talouskriisien vaikutuksesta kohtuullisen hyvin. Valtiovarainministeriön selvityksen mukaan tähän on vaikuttanut

suotuisa työllisyyskehitys, kustannustason nousun hidastuminen, kuntien kunnallis- ja kiinteistöveroprosenttien korotukset, maltilliset työmarkkinaratkaisut sekä talouden hienoinen elpyminen. Peruspalvelubudjettitarkastelussa kuitenkin todetaan, että kuntien on edellä mainitusta huolimatta varauduttava tiukkaan menokuriin verotulojen myötä. Edellä mainitun kehityksen toteutuessa kuntien on tärkeää kiinnittää huomiota toimintamenojen kasvun rajoittamiseen verotulojen kasvuun suhteutetussa määrässä. Toisaalta kansantalouden toipumisessa on edelleen epävarmuustekijöitä, ja maailmantalouden muutokset vaikuttavat nopeasti kuntatalouteen muun muassa työllisyystilanteen ja siitä rakentuvan verotulokehityksen myötä.

Kuntataloutta ja sen kehitysnäkymiä arvioidaan valtion peruspalveluohjelmassa ja peruspalvelubudjetissa. Näin kuntien talouskehitys kuuluu osaksi valtion kehys- ja budjettimenettelyä. Kuntien budjetoinnin eräs kantava tekijä on budjetin tasapainottaminen jokaisen neljän vuoden taloussuunnittelujakson aikana. (Moisio 2011: 25–26.)

Kuntatalous on osa julkista taloutta. Tällä hetkellä julkinen talous potee kustannusvajetta maailmanlaajuisen finanssikriisin sekä väestörakenteen muutoksista aiheutuvista ikäsidonnaisten menojen kasvusta johtuen. Maailman talouskriisin tuomia vaurioita korjattiin pääasiassa velkaantumalla, mistä johtuen julkisen talouden kestävyysvaje jatkuu, vaikka maailman talous ja Suomen vientikysyntä lähtisikin nousuun. Valtiovarainministeriö on arvioinut vuodelle 2015 noin 5 prosentin kestävyysvajetta kansantuotteesta. Tästä määrästä noin puolet kohdistuu kuntatalouteen. Julkisen talouden kestävyys tarkoittaa valtion, kuntien ja sosiaaliturvarahastojen kykyä rahoittaa julkinen toiminta häiriöttömästi. (Kuntaliitto 2011).

Kuntien yhteenlaskettu vuosikate heikkeni vuonna 2011 lähes 17 prosentilla, mikä kertoo siitä, että verorahoituksen lisäykset eivät pystyneet kompensoimaan toimintakatteen heikkenemistä ja rahoituskulujen nettolisäystä (Tilastokeskus 2012).

### 3.2. Kuntien tulo- ja menotalous

Talousajattelun merkitys korostuu yhä etenevässä määrin julkisen hallinnon toiminnassa. Kuntaan vaikuttavat samat taloudelliset periaatteet kuin mihin tahansa muuhun markkinoilla vaikuttavaan toimijaan. Kunta joutuu päivittäin valitsemaan taloudellisista vaihtoehdoista ne, joiden se uskoo parhaiten edistävän kuntalaisten hyvinvointia. Palvelutuotanto, etuudet ja muu toiminta on rahoitettava kerätyillä veroilla, valtionosuuksilla, maksuilla ja lainarahoituksella. Resurssien allokointi muodostaa tärkeän osa kunnan poliittis-hallinnollisessa ohjausjärjestelmässä. (Vakkuri 2009: 165–168.) Verotulot ovat kuntien tärkein tulolähde ja tärkein pohja julkisten palveluiden rakentumiselle. Kuntien verotulot koostuvat kunnallisverosta, yhteisöveron tuotosta ja kiinteistöverosta.

Kunnan toiminnassa ja taloudessa on noudatettava talousarviota. Kunnan valtuusto hyväksyy ja päättää siihen tehtävistä muutoksista. Talousarvio toimii kunnan toimintaa ja taloutta ohjaavana ja suuntaavana suunnitelmana. Talousarviossa tulee ottaa huomioon toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä se, miten rahoitustarve katetaan (Kuntalaki 65.3§).

Kunkin kunnan talousarviossa määritellään tulojen ja menojen vakaudesta ja tasapainotuksesta. Taloutta leimaavat valinnat niukkuuden vallitessa. Varojen hankinta ja varojen käyttö vaihtelevat. Kunnan päättäjät joutuvat talousarviota laatiessaan pohtimaan monia kysymyksiä, kuten mikä on oikea verojen ja maksujen taso, minne hankitut varat kohdennetaan (resurssi- vai tulosohejaus) sekä miten toimintayksiköt saadaan toimimaan tuoksellisesti.

Ratkaisuun *kunnallisveron* määrästä vaikuttaa ennen kaikkea kunnan asukkaiden vaaleilla valitsema kunnanvaltuusto, joka hyväksyy kunnan talousarvion. Valtio vaikuttaa runsaasti talousarvioon päättämällä esimerkiksi monista veroista ja vähennyksistä. Kunnan tehtäväksi jää päättää kunnallisvero- ja kiinteistöveroprosenteista sekä niiden palveluiden maksuista, joista laki ei anna tarkempia määräyksiä. Kunnallisveron määräytyminen voidaan kiteyttää kysymykseen, tuottavatko ansaitut eurot enemmän kuntalaisten omassa käytössä vai veroilla tuotettuina palveluina.

Toisekseen kunnanvaltuusto tekee päätöksen *kerättyjen varojen kohdentamisesta*. Talousarvioon kirjataan, millaisten tarpeiden tyydyttämiseksi varat allokoidaan. Kuntalain mukaan varat on kohdennettava sinne, missä ne eniten tuottavat hyötyä kuntalaisille. Kunnan päättäjät joutuvat vertailemaan eri päätöksistä syntyviä rajahyötyjä keskenään.

Toimintayksiköiden *tuloksellisuus* vaikuttaa olennaisesti kuntalaisten verotuloista saamaan hyödyn määrään. Vaikka kaksi kuntaa kohdentaisi yhtä paljon resursseja toimintayksiköilleen, saattaa toinen saada aikaan enemmän panoksia. Tuloksellisuuteen vaikuttavat sekä toiminnan taloudellisuus (mahdollisimman pienet kustannukset/suoritteet) ja toiminnan tuottavuus (mahdollisimman paljon suoritteita/tuotannontekijät). Toisaalta tuotettujen resurssien on tärkeää vastata tiettyyn kysyntään – tällöin puhutaan vaikuttavuudesta. Kun kunta onnistuu kohdistamaan taloudellisuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden oikein, saadaan verorahoille paras vastike. (Meklin 2007: 76–86). Kuvio 2. selkeyttää tätä taloudellisuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden tehtäväkenttää. Poliittiset päättäjät tekevät päätöksiä toimintayksiköitä kohtaan, joista kuntalaiset saavat tarvitsemansa palvelut.

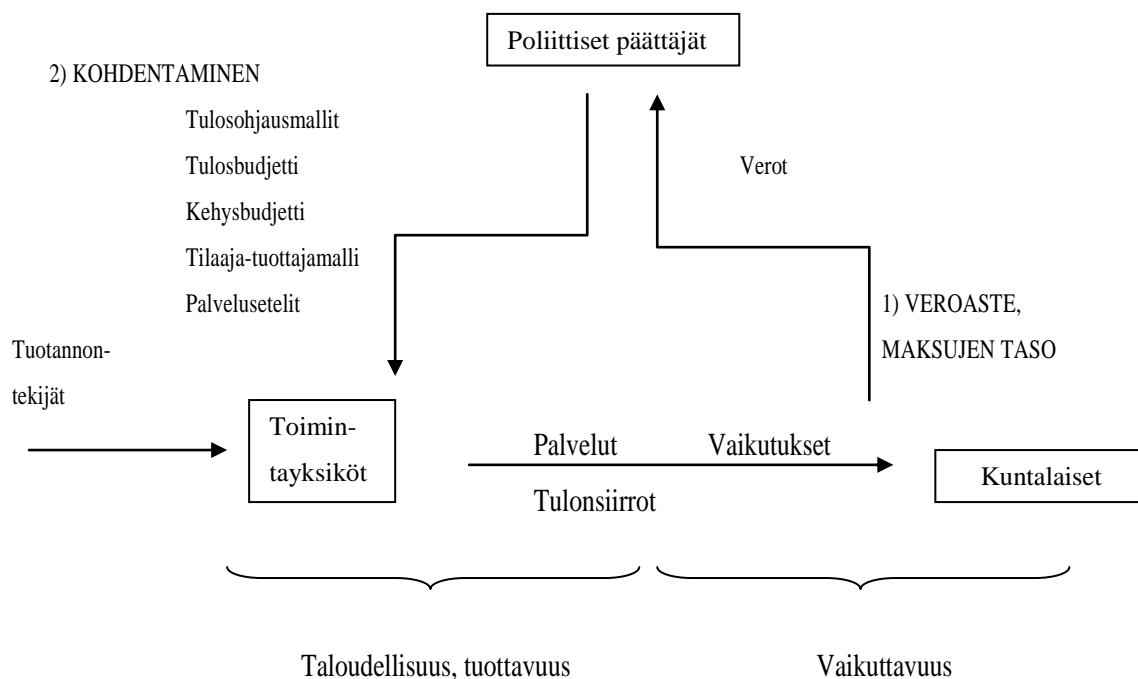
Toiminnallisesti tärkein päätös on kunnan allokointipäätös eli rajallisten voimavarojen kohdentaminen vaihtoehtoihin käyttötarkoituksiin. Allokointipäätös rakentuu päätöksen valmistelusta ja itse allokointipäätöksestä. Kunnanvaltuuston rooli korostuu tässäkin tapauksessa. Kunnanvaltuusto tekee allokointipäätöksen kunnanhallituksen hyväksymän valmistelun pohjalta. Valtuuston hyväksymän budjettipäätöksen jälkeen kunnan eri toimielimet tekevät runsaasti allokointipäätöksiä kohdentaessaan voimavaroja yksityiskohteisempiin kohteisiin. Kuviossa 2. voimavarojen kohdentamisen tavoiksi on lueteltu tulosohjausmallit, tulosbudjetti, kehysbudjetti, tilaaja-tuottajamalli sekä palvelusetelit (Meklin & Näsi 1994: 238). Tavallaan kunnan keskusjohto edustajineen tilaa palveluita tuottajilta eli toimintayksiköiltä (muun muassa terveystieteisiltä) kuntalaisille näiden rahoilla. Ohjauksen ja kiinnostuksen kohteena ovat tuotantoprosessin loppupään tekijät. (Meklin 2007: 84.) Tulosohjausmallissa on useita variaatioita. Niissä jaetaan kunnan keskusjohdon ja toimintayksikköjen valta- ja vastuusuhteita eri tavoin.

- a) tulosohjaus (tai tulossopimus, sopimus) . Toteuttaa tulosohjauksen perusajatusta. Sopimuksessa pyrkimyksenä liittää yhteen toiminnan tulokset (suoritteet ja nii-

den vaikutukset) ja rahoitus. Kunnan keskusjohdon ja toimintayksikköjen suhde perustuu kumppanuuteen. Sopimus tehdään ilman kilpailua, kunnan kaikkien yksikköjen kanssa.

- b) kehysbudjettimalli (könttäsomma, kehysopimus). Kunnan keskusjohto osoittaa rahasumman, jolla toimintayksikkö hoitaa tehtävänsä. Oleellista mallissa se, että tulosta ja rahaa ei sidota yhteen. Tulosta ei voida ennakkoon aina sopia. Tulos voidaan arvioida vasta jälkikäteen, mitä rahalla on saatu aikaan. (Meklin 2007: 85.)

Tulosohjauksen mukana kehittyi myös muun muassa tilaaja-tuottajamalli, joka tuo ohjaukseen palvelujen tuottajien kilpailuttamisen mukaan. Kilpailutettavat tuottajat voivat olla kunnan omia yrityksiä tai ulkopuolisia toimijoita, mikä vaikuttaa olennaisesti siihen, että julkisilla toimijoilla on kannustin kehittää toimintaansa pärjätäkseen kilpailussa. Myös palvelusetelit yleistyivät tulosohjauksen mukana. (Meklin 2007: 76–87.) Kuviossa 2. kohdentamisella allokoidaan tuotannontekijöiden käyttöä toimintayksiköissä. Toimintayksiköiden kautta palvelut ja tulonsiirrot saavuttavat kuntalaiset, ja tätä prosessia kuvataan vaikuttavuutena. Kuntalaiset puolestaan maksavat veroja sekä palvelumaksuja, ja näin kunnan taloudelliset voimavarat ovat jatkuvassa kiertoliikkeessä. (Meklin & Näsi 1994: 238.)



## 3) TULOKSELLISUUS

Kuvio 2. Kunnan taloudellisten voimavarojen hankinta ja kohdentaminen (Mukaellen Meklin & Näsi 1994: 238).

## 3.3. Kustannusten hallinta ja ennakoitavuus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitukseen liittyvät kustannusten ennakoitavuus ja hallinta. Ennakoitavuuteen ja hallintaan liittyvät kysymykset kunnan keskusjohtoon hallintatunteesta ja näin ollen juuri näitä seikkoja joutuvat kunnan luottamushenkilöt ja virkamiehet pohtimaan rahoitusratkaisuihinsa. *Ennakoitavuudella* tarkoitetaan sitä, että kunta kykenee hahmottamaan etukäteen mahdollisimman tarkasti, millaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset tulevat muodostumaan. Tätä varten kunta pyrkii tuottamaan tietoa tulevasta palvelutarpeesta sekä kustannuskehityksestä. Ennakoitavuuden lähtökohtana ovat terveyspalvelujen kysyntään ja tarjontaan liittyvät tekijät. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyy vahvasti kuitenkin ennakoitavuuden puute – ihmisen fyysisen ja psyykkisen terveyden kehitys ei ole milloinkaan varmasti ennustettavissa. Tämän vuoksi ennakoitavuudessa huomioidaan eri tavoin hallittavissa oleva ja hallitseva osa.

Hallittavissa olevaan kuuluu esimerkiksi miten paljon niin sanottuja rutiinileikkauksia tilataan ja miten pitkiksi jonojen annetaan kasvaa. Hallitsevaan tulevaisuuteen kuuluu sen sijaan esimerkiksi alueen väestörakenteen kehitys.

*Kustannusten hallinta* on tämän tutkimuksen yksi tärkeimmistä termeistä. Hallinnalla tarkoitetaan sitä, että kunta pystyy vaikuttamaan kustannuksiin ja hallitsemaan niitä eri aikaväleillä. Kustannusten hallintaa on vaikuttaminen hankittavien palveluiden määrään tai niiden hintaan. Erikoissairaanhoidon perusterveydenhoitoa vaativampaa työtä, josta vastaavat sairaanhoitopiirit. Erikoissairaanhoidon kustannuksilla on runsaasti vaikutusta kuntatalouteen. Kallista erikoissairaanhoidoa käytettäessä on pohtimisen arvoista myös se, miten paljon kunta voi hallita potilaiden erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ja voisiko osan erikoissairaanhoidon asiakkaista hoitaa myös perusterveydenhuollon puolella. (Kuosmanen, Meklin, Rajala & Sihvonen 2001: 27–32.)

Kustannusten hallinta tarkoittaa kunnan mahdollisuutta vaikuttaa erikoissairaanhoidon kustannusten määrään ja kustannuslajeihin. Kustannusten hallintaan on kunnalla käytettävissä useita eri keinoja. Markkinamekanismit toimivat myös hyvinvointipalveluiden kohdalla ja siten taloustieteen kysynnän ja tarjonnan lait pätevät myös sosiaali- ja terveyspalvelujen säätelyssä. Hyödykkeiden ja palveluiden kysynnän säätelyyn voidaan vaikuttaa jonoilla, ajanvarauksella, sekä lääketieteellisen tarveharkinnan perusteella tai korottamalla palvelujen hintoja. Pitkällä tähtäimellä kysyntään voidaan vaikuttaa suunnitteleamalla kunnan infrastruktuuri liikuntaa ja terveitä elämäntapoja suosivaksi. Toisaalta myös palvelumaksuilla ohjataan palveluiden käyttöä ja toisin päin myös rahoitetaan niistä syntyviä menoeriä. Tuottavuushaasteita kunnissa on, sillä erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousussa. Tutkimuskunnissa myös etenkin huoltosuhteen muutoksiin vastaaminen aiheuttaa haasteita. Eräissä tutkimuskunnissa tuottavuushaasteet korostuvat varsinkin vanhusten laitoshoidossa, ja tähän kunta varautuu taloussuunnitelmakaudella varaamalla riittävästi suunnittelu- ja peruskorjausmäärärahoja.

## 4. MENETELMÄT JA AINEISTOT

### 4.1. Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimus on toteutettu puolistrukturoidun, informatiivisen kyselytutkimuksen avulla. Tutkimuksen kohteena oleville kunnille lähetettiin informatiivinen saatekirje (liite 1), joka antoi tietoa tutkimuksen taustoista ja tavoitteesta. Jokaisesta kunnasta valittiin kolmesta neljään henkilöä teemahaastatteluun, jotka toteutettiin puhelimen välityksellä ajalla lokakuu 2012 – tammikuu 2013. Valitut henkilöt edustavat kunnissa sitä ydintä, jossa sosiaali- ja terveysalan päätökset tehdään. Haastateltaviksi valikoituivat kunkin kunnan kunnanjohtaja, talous-, palvelu- tai hallintojohtaja sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan tai perusturvalautakunnan puheenjohtaja. Nimikkeissä esiintyi jonkin verran variaatiota riippuen kunnasta joten tärkeintä oli, että tehtävät nimikkeistä huolimatta olivat samankaltaiset. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt nimikkeittäin sekä haastatteluajankohtineen löytyvät liitteestä 3. Tässä kontekstissa kunnan keskusjohto muodostuu edellä mainituista henkilöistä. Koen, että näillä henkilöillä on laajin näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkenttään kunnan näkökulmasta. Valitsemalla kustakin kunnasta yhden tietystä asemasta mahdollistettiin tutkimuksen mittasuhteiden pysyminen kohtuullisena. Koko henkilöstön tai peruskuntien luottamus- ja virkamiesjohdon näkemystä tutkimuksessa ei otettu huomioon.

Haastatteluun valittuja lähestyttiin aluksi sähköpostitse saatekirjeen muodossa, ja heidän kanssaan sovittiin haastatteluajat. Haastatteluun valituille lähetettiin myös teemahaastattelun runko (liite 2) etukäteen tutustuttavaksi. Taulukossa 1 kuvataan teemahaastattelun pääkohtia. Teemahaastattelu jakaantui tarkasteluun sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoinnista ja rahoituksesta. Saadut tutkimustulokset litteroitiin ja niistä nousseet johtopäätökset kirjattiin ylös. Aineisto on kerätty sisällön analyysiä tulkiten, siihen on perehdytty kauttaaltaan ja sitä on luokiteltu ja hahmotettu sen kautta ilmenneitä yleislinjoja.

Taulukko 1. Aineistosta tarkasteltavat teemat haastattelurunkoa mukaellen.

Teema	Päätöksenteko	Päätöksenteko yhteistoiminta-alueella
Sosiaali- ja terveydenhuollon organisointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimivan organisoinnin muodostuminen</li> <li>• Rakenteellisen muutoksen vaikutus päätöksentekijöihin</li> <li>• Päätöksentekijöiden äänen kuuluminen yhteistoiminta-alueella</li> <li>• Päätöksentekijöiden osallistuminen taloudellisiin asioihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ miten asioihin vaikuttaminen on muuttunut</li> <li>➔ miten yhteistoiminta-alue edistää tätä</li> <li>➔ aiheutuuko ristiriitoja</li> </ul>
Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuntatalous</li> <li>• Oman kunnan talous suhteessa yhteistoimintaan</li> <li>• Intressit päätösten taustalla</li> <li>• ”Isompien hartioiden” dilemma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ kenellä on valta</li> <li>➔ kansalaisvaikuttaminen</li> <li>➔ päätöksentekijöiden kiinnostus sosiaali- ja terveydenhuollon asioihin</li> </ul>

#### 4.2. Haastattelu tutkimuksen toteuttamistapana

Tutkimus perustuu kvalitatiiviseen tutkimukseen, joka on toteutettu haastattelemalla kaiken kaikkiaan kymmentä henkilöä. Toisin kuin kvantitatiivinen, kvalitatiivinen tutkimus ei pyri etsimään keskimääräisiä yhteyksiä eikä myöskään tilastollisia säännönmukaisuuksia, minkä vuoksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä on varsin vapaasti tutkijan päätettävissä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan ennen kaikkea ymmärrystä tutkimuksen aiheesta. Aineistosta ei pyritä tekemään päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Toisaalta kuitenkin taustalla vaikuttaa ajatus, että *yksityisessä toistuu yleinen*: tutkimalla yksittäistä tapausta saadaan näkyviin myös ilmiön yleinen taso (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 181–182).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on päämenetelmänä. Tutkimushaastattelut voidaan jakaa lomake-, teema- ja avoimeen haastatteluun. Puolistukturoitu haastattelumenetelmä on teemahaastattelun alalaji. Teemahaastattelu on puolistukturoitu haastattelumenetelmä siksi, että haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta siltä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muodollisuus ja järjestyksellisyys. (Hirsjärvi & Hurme 1991: 29–36.) Haastattelun etuja ovat aineiston keruun säätelminen tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia mukaellen. On mahdollista tarttua haastattelun mukana tuomiin teemoihin, sillä haastattelu mahdollistaa spontaanin toiminnan. Liitteessä 2 on mahdollista tutustua haastattelurunkoon, jonka perusteella haastattelut toteutettiin. Haastatteluissa korostuivat kunkin haastateltavan kohdalla henkilön taustasta riippuen eri asiat, ja näin haastattelussa pyrittiin paneutumaan juuri niihin asioihin, joista haastateltavalla oli eniten kommentoitavaa.

Haastattelun hyviä puolia onkin juuri se, että se mahdollistaa myös syvällisen tulkinnan saannin aiheesta ja haastateltavan kohtaamisen henkilökohtaisesti. Tutkimusmenetelmänä haastattelu informoidun puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla eroaa strukturoidusta siten, että kysymykset on laadittu ja etukäteen haastateltaville annettu, mutta niiden esittämisjärjestyksestä ja esittämismuodosta on mahdollista poiketa. Haastattelussa voidaan myös jutella toisista aiheista enemmän ja toisista vähemmän. (Hirsjärvi ym. 2009: 204–209.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijat usein pitävät kysymyasettelunsa mahdollisimman avoimena kentältä saaduille vaikutteille, koska ongelma useimmiten muotoutuu ja jopa muuttuu aineistonkeruun aikana (Grönfors 1982: 44–45).

Tässä tutkimuksessa haastattelut on toteutettu yksilöhaastatteluina puhelimen välityksellä ja niiden kesto vaihteli kolmenkymmenen minuutin molemmin puolin. Puhelinhaastattelu eroaa monin tavoin tavallisesta, kasvokkain tapahtuvasta haastattelusta. Puhelinhaastattelu on toisaalta nopeampi ja kustannuksiltaan edullisempi tapa kuin henkilökohtainen haastattelu, mutta puhelinhaastattelussa menetetään myös kasvokkain tapahtuvan haastattelun etuja. Esimerkiksi kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa keskustelussa näkyvät vihjeet puuttuvat kokonaan. Toisaalta etukäteen lähetetty informoitu tutkimuksen saatekirje auttaa tähän vajavaisuuteen. Puhelinkeskustelun äärimmäisiä etuja on kuitenkin haastateltavien saavutettavuus pitkän välimatkan päästä. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 64–65.)

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tämän jälkeen saatuja tuloksia tyypiteltiin eri ryhmiin. Hirsjärven ym. (2009) mukaan aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Onnistuneessa analyysivaiheessa tutkija saa esittämiinsä tutkimuskysymyksiin vastaukset. Tulosten ryhmittelyn jälkeen on vuorossa tulosten tulkinta. Teemahaastattelussa tutkimustuloksia analysoidaan jo haastatteluvaiheessa, sillä haastattelijalla on mahdollisuus vaikuttaa haastattelun kulkuun esittämällä lisä- ja tarkentavia kysymyksiä. On tärkeää, että tutkimustulokset ovat reliaabeleita, mikä mahdollistaa samanlaisen analyysin syntymisen huolimatta tutkimuksen tekijästä sekä valideetteja, minkä ansiosta tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä pitääkin.

Haastateltavien valikoitumisen tärkein kriteeri oli se, että jokaiselta paikkakunnalta valittiin ensinnäkin kolme – neljä henkilöä haastatteluun. Tavoitteena oli haastatella yhteensä kahtatoista henkilöä, mutta lopulta haastattelu onnistui kymmenen henkilön kanssa. Teemahaastattelussa on tärkeää pitää kohdejoukko tarpeeksi pienenä, jotta haastattelu tapahtuu realistisissa mittasuhteissa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen kuva tutkimuksen kohteena olevista alueista ja niillä vaikuttavis-

ta mielipiteistä. Yksilöittäin haastateltavien valintaan vaikutti se, että henkilöt edustavat eri hallinnon tasoja kunnissa.

Analyysivaiheen aloitin purkamalla haastattelut ja litteroimalla ne. Analyysimenetelmänä käytin teemoittelua. Teemoittelussa analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat tyypillisiä aineistolle tai monelle eri haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2000: 173). Teemoittelun kautta pyrin löytämään haastatteluissa esiin nousseita toistuvia teemoja ja yhteyksiä.

#### 4.3. Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä

Sisällönanalyysiä voidaan pitää tutkimusmenetelmänä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se on tietyllä tavalla eräänlainen kehys, jonka pohjalta tutkimusta voidaan tehdä. Laadullisen tutkimukseen kuuluu ensinnäkin päätös siitä, mikä kootussa aineistossa on kiinnostavaa. Tämä osoittautuu useasti myös aineiston luokittelun ongelmaksi: tutkimuksessa tulee aina esiin uusia, mielenkiintoisia asioita joita tutkija ei ole tutkimuksen alussa välttämättä osannut edes ajatella. Seuraava vaihe on aineiston läpikäyminen ja aineiston lajitteleminen merkittäviin ja merkittämättömiin asioihin. Kolmanneksi valitut aineistot luokitellaan, teemoitellaan tai jaetaan muuten selkeisiin ryhmiin, joista on helppo koota neljännessä vaiheessa vaadittava yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 91–92.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin teemoittelua aineiston järjestämisen muotona. Tuomen ja Sarajärven (2009: 93) mukaan teemoittelussa painottuu ennen kaikkea se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Varsinaisella tiettyjen vastausten lukumäärällä ei ole merkitystä. Sisällön analyysissä tutkijan on selvitettävä itselleen ennen analyysin suorittamista, haakeeko hän aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. Tässä tutkimuksessa nousi esiin sekä samanlaisuutta että erilaisuutta aineistossa. Pyrin kartoittamaan samanlaisena toistuvat tekijät, mutta nostamaan niistä esiin myös poikkeavuuksia. Tällainen menettely saattaa olla kokemattomalle tyypillistä – rajanvetoa on vaikea tehdä. Uskon, että myöhemmissä tutkimuksissa uskaltaa tehdä selvemmin päätöksiä tutkimuksen linjauksista.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiiviissä ja yksinkertaistetussa muodossa. Toisaalta sitä kritisoidaan siitä, että tutkimus saattaa ikään kuin jäädä kesken – aineistoa kyllä kuvataan, mutta johtopäätösten teko hukkuu tulosten alle. Sisällön analyysi sekoittuu helposti sisällön erittelyyn. Sisällön analyysissä pyritään kuvamaan aineiston sisältöä sanallisesti, sisällön erittelyssä sitä puolestaan pyritään kuvaamaan kvantitatiivisesti. Sisällön erittelyssä analyysiä tavallaan jatketaan siitä mihin sisällön analyysissä jäätin. Näin ollen pyritään tuottamaan määrällisiä tuloksia sanallisesti kuvatusta aineistosta. Sisällön analyysissä voidaan aineistoa teemoitella esimerkiksi tietyn pelkistetyn ilmauksen avulla. Näin saadut ilmaukset voidaan vielä jakaa ala-, ylä- ja pääluokkiin. Näin saadusta aineistosta on vielä eriteltävä tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95–113.)

## 5. TUTKIMUSKOHTEIDEN KUVAUS

Tämän pro gradu -työn aiheena on tarkastella erilaisten järjestämismallien kautta muodostuvia rahoituksen ja ohjauksen eroavaisuuksia kolmen kunnan alueella. Vertailun kohteeksi on valittu kolme kuntaa eri puolilta Suomea: Laihia, Luumäki ja Paltamo. Tarkoituksena on pohtia, millaisena kunnan virkamies- ja luottamushenkilöjohto kokee oman kuntansa sosiaali- ja terveystalouden sen hetkisen tilanteen sekä palveluiden organisoimista rahoituksen kannalta. Laihia, Luumäki ja Paltamo edustavat melko samantyyppisiä kuntia. Tarkastelun kohteena olevissa kunnissa on kuitenkin järjestetty sosiaali- ja terveystaloudet hyvin erilaisin ratkaisuin, minkä vuoksi juuri nämä kunnat päätyivät tarkastelun kohteeksi.

Yhteistoiminta-alueiden tietoja ei ollut helppo löytää ja tietoa esimerkiksi palvelusopimusten tarkasta sisällöstä oli vaikea löytää. Yhteistoiminta-alueilla käytettäviä kustannuserämuotoja sai myös hakea monesta eri lähteestä. Tämä kertoo siitä, että kyseenomaisilla tiedoilla ei ole suurta merkitystä kunnan tavallisille asukkaille. Sen sijaan tärkeintä on, että konkreettisia tietoja palveluista ja niiden saannista on saatavilla helposti.

### 5.1. Kunnat ja yhteistoiminta

Kunnat kohtaavat elinkeinoelämän tavoin nykypäivän moninaiset ja muuttuvat haasteet. Talouden epävakaus ja väestön ikääntyminen luovat paineita kasvattaa tuottavuutta, jota rahoitus- ja tuotantopaineisiin olisi mahdollista vastata. Hyvinvointipalveluiden tuottavuuden kohoaminen pienentäisi työvoimavalttaisten hyvinvointipalveluiden rahoituspainetta ja sekä työvoimatarvetta. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa käytettävän uuden teknologian ja lääkkeiden kustannukset asettavat paineita rahoitukselle.

Valtion ja kuntasektorin tuottavuusohjelmissa etsitään vastauksia hyvinvointipalvelujen tuottavuusongelmaan. Varsinkin palvelujärjestelmän kehittämisellä haetaan kokonaistaloudellisia hyötyjä. Kangasharjun (2007) mukaan kuntien palvelurakenteen kehittämi-

sessä suurimman huomion ovat saaneet kuntien yhdistymiset ja kuntien välisen yhteistyön lisääminen.

Kuntakoolla ei ole kuitenkaan selkeää merkitystä palveluiden yksikkökustannuksiin. Sen sijaan optimikoko vaihtelee eri palveluissa. (Kangasharju 2007: 5–6; Mäntysalo, Kallio, Niemi & Vakkuri 2012: 328.) Terveyskeskuksen optimaalisimmaksi kooksi arvioidaan 25 000, kun vuonna 2004 toteutunut asukaslukumäärä on ollut 10 000 tai vähemmän. (Luoma, Moisio & Aaltonen 2007: 2). Kuntaliitoksilla ja kuntien välisen yhteistyön lisäämisellä voidaan saavuttaa kuitenkin muita hyviä tuloksia. Kuntakoon suurentaminen tasaa kuntien veropohjaeroja ja vähentää verotulojen tasauksen tarvetta. Erikoistuminen asiantuntijatehtävissä ja kilpailutus on helpompi toteuttaa, kun työntekijämäärä ja palveluiden käyttäjäala on suurempi. (Kangasharju 2007: 5–7.)

Liisa Heinämäen (2010) tutkimuksessa Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluista todetaan, että yhteistoiminta-alueiden tuottamissa palveluissa ei ole keskenään merkittäviä eroja. Sen sijaan kuntien päätöksenteko ja kuntapäätäjien suhde yhteistoimintaan vaihtelee riippuen yhteistoiminta-alueen hallintotavasta. Toisaalta myös sosiaali- ja terveysterveyspalveluissa on eroja: kunnallinen päätöksenteko on suurempaa sosiaalipalveluissa ja terveysterveyspalveluissa etäisempää, koska ne toteutetaan useammin yhteistyössä muiden tahojen kanssa. (Heinämäki 2012: 25.)

Suurin osa yhteistoiminta-alueista toimii isäntäkuntamallin tai kuntayhtymämallin mukaisesti. Näiden erot ilmenevät ennen kaikkea hallinnossa. Isäntäkuntamallissa jäsenkunnat antavat järjestämis- ja tuottamisvastuun jollekin yhteistoiminta-alueen jäsenkunnalle. Koko yhteistoiminta-alueen palveluntuotanto on osa tämän yhden yhteistoiminta-alueen jäsenkunnan organisaatiota, ja se toimii joko liikelaitoksena tai kunnallisena palveluntuotantoyksikkönä. Sekä isäntäkuntamallin alueilla että kuntayhtymämallissa saatetaan käyttää myös tilaaja-tuottajamallia. Kuntayhtymämallissa voidaan toiminta jakaa peruskuntayhtymiin tai niihin, joiden palveluista vastaava taho on liikelaitos. Yhteistoiminta-alueiden toimintaratkaisut luovat näin ollen perustan sen päätöksentekojärjestelmän rakentumiselle.

Yhteistoiminta-alueen päätöksenteossa korostuu peruskunnan valtuuston rooli sillä kuntalain mukaan valtuuston hyväksymässä strategiassa asetetaan tavoitteita myös kunnan sosiaali- ja terveystalouksille. Lain kuntalain muuttamisesta (519/2007) mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, miten hyvin valtuuston asettamissa tavoitteissa on pysytty. Yksittäisen kunnan valtuuston rooli kiteytyy kunkin kunnan yhteistoiminta-alueen hallintoelimiin valittujen henkilöiden näkemykseen ja kykyyn hoitaa asioita oman kunnan eduksi.

*”kuitenkin käytössä vain 1 ääni, pienet kunnat yrittää kerätä toistensa taakse muidenkin ääniä – yhteistyöllä on saatu päätöksiä läpi”*

Kunnan toimintavisio ja yhteistoiminta-alueen kehittämissuunta saattavat ajautua myös ristiriitaan, jolloin yhteistoiminta-alueen toimintaan luottaminen saattaa kokea notkahduksen kuntalaisten silmissä. Tavallisen kuntalaisen silmissä sosiaali- ja terveystalouksien taustalla vaikuttava yhteistoiminta-alue saattaa vaikuttaa kasvottomalta, etäiseltä ja monimutkaiselta järjestelmältä. Tavallinen kansalainen toivoo sosiaali- ja terveystalouksien olevan ennen kaikkea vaivattomia käyttää, lähellä olevia ja saatavilla silloin, kun palvelua tarvitaan. Heidän silmissään ei ole merkitystä niinkään palveluiden taustalla vaikuttavilla hallinnollisilla ratkaisuilla saati niiden organisoinnilla, vaan sillä, että apua saa kun sitä tarvitsee.

Ristiriitaisuuksia yhteistoiminta-alueilla voi syntyä kaikkien toimijoiden kesken. Jokaisella kunnalla, kuntayhtymien ja liikelaitosten eri hallinnon tasoilla, poliittisella ja toiminnallisella johdolla sekä kuntien ja kuntayhtymien suhteessa valtioon ja kuntalaisiin saattaa esiintyä ristiriitoja. Verkoston johtamisessa on jatkuvasti läsnä ristiriitaisuuksia sekä verkoston sisällä, että sen ulkopuolisissa suhteissa (Ospina & Saz-Carranxa 2010).

Taulukossa 2 on kuvattu tarkasteltavana olevien kuntien, Laihian, Luumäen ja Paltamon hallinnollisia piirteitä. Yhteistoiminta-alueen hallinnollinen rakenne, sen sisältö, yhtymän johdossa olevat henkilöt sekä yhtymän johdon poliittisen päätöksenteon tasot ovat nähtävissä taulukosta.

Taulukko 2. Tarkasteltavana olevien kuntien hallinnolliset piirteet.

Tutkimuskunta	Hallinnollinen rakenne	Mitä yhteistoiminta-alueeseen kuuluu	Yhtymän johto	Yhtymän johdon poliittisen päätöksenteon tasot
Laihia	Yhteistoiminta-alue. Isäntäkuntamalli. Aloitusvuosi 2009	Kaikki perusterveydenhuolto, sosiaalipalveluista osa*, työterveyshuolto ja ympäristöterveydenhuolto	Perusturvajohtaja, Sosiaali- ja terveyslautakunta	Tulosaluejohtaja, sosiaali- ja terveyslautakunta ja sen alaisuudessa 2 jaostoa, vuosittain valittava neuvottelukunta (viranhaltijat ja luottamushenkilöt) (www.vaasa.fi)
Luumäki	Kuntayhtymä	Perhe- ja sosiaalipalvelut, terveystalot, vanhustenpalvelut, hallinto-, toimitila- ja tukipalvelut. Jakautuvat tulosalueisiin, tulosyksiköihin, vastuuyksiköihin ja toimipisteisiin	Valtuusto, johon jäsenkunnan kunnanvaltuusto valitsee jäsenet (strateginen johto)	Kuntayhtymän hallitus, 2 jaostoa, operatiivinen johto toimitusjohtajalla (tj:n tukena neuvottelukunta joka koostuu jk:n kuntajohtajista) Kuntien omistajaohjaukseen vaikuttaa vuosittainen palvelusopimus, tarkastuslautakunta (www.eksote.fi)
Paltamo	Maakuntakuntayhtymä	Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut	Maakuntavaltuusto, maakunnan asukkaat valitsevat vaaleilla neljäksi vuodeksi kerrallaan.	Maakuntahallitus, sosiaali- ja terveyslautakunta, koulutuslautakunta, tarkastuslautakunta (www.paltamo.fi)

Yhteistoiminta-alueella on tärkeää rakentaa mahdollisimman edustuksellinen päätöksentekojärjestelmä. Kunnallisen itsehallinnon säilymisen kannalta on tärkeää luoda yhteistoiminta-alueelle puitteet, jotka mahdollistavat kunkin kunnan äänen kuulumisen yhteistoiminta-alueen päätöksenteossa. Pidemmällä tähtäimellä kestävää ei ole ulkoistaa yhteistoiminta-alueelle yksittäisen kunnan strategista päätöksentekoa ja vastuuta kuntalais-

ten elinolosuhteista sekä palvelutarpeista. Vaikka kuntayhtymä hoitaisi kaikki sosiaali- ja terveystalouteen liittyvät asiat kunnan alueella, on vastuu kunnan asioista ja kunta- laisten hyvinvoinnista silti aina yksittäisellä kunnalla itsellään. Yhteistoiminta-alueet jakautuvat hyvin moninaisiin hallinnon ja palveluiden tuotannon järjestelmiin. Toisaalta palvelujen eheys on lisääntynyt keskittämisen myötä, toisaalta taas johtamisjärjestelmät ovat moninaistuneet minkä vuoksi ohjattavuus pirstoutuu. (Niiranen & Puustinen 2011: 1–4.)

## 5.2. Tutkimuskuntien ominaisuudet

### 5.2.1. Laihia

Laihian kohdalla yhteistoiminta-alueen historialliset juuret kumpuavat Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetusta puitelaista (169/2007). Sen pohjalta käynnistettiin 1.1.2009 yhteistoiminta-alue perusterveydenhuollossa ja eräissä sosiaalipalveluissa. Laihia on noin 8000 asukkaan kunta Pohjanmaalla, lähellä suurempia asutuskeskuksia Vaasaa ja Seinäjokea. Laihialla sijaitsee terveyskeskus, ja Vaasalla, Laihialla ja Vähänkyrön kunnilla on yhteistoimintasopimus sosiaali- ja terveystalouteen liittyvien palveluiden tuottamisesta. Yhteistoiminta-alue sisältää kaikki perusterveydenhuollon palvelut – lääkärin vastaanotto- toiminnan, neuvolatoiminnan, hammashuollon, kotisairaanhoidon ja laitoshoidon, kuntoutuspalvelut ja terveydenhuollon tukipalvelut. Sosiaalipalveluista järjestetään perheneuvolan, nuorisosaama Klooran, päihdehuollon palvelut, sosiaalipäivystys ja sosiaaliamiespalvelut. Lisäksi on sovittu työterveyden ja ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä. Työterveydenhuollosta vastaa Vaasan Alue työterveys. Haastatteluissa nousi esiin Laihian verotulojen hyvä kehittyminen. Veroprosentti kunnassa vuonna 2012 oli 19,75. (Laihian kunta 2012.)

Sairaanhoitopiireistä Laihia kuuluu Vaasan sairaanhoitopiiriin. Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluu 14 kuntaa, ja sen tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidon palvelut alueensa väestölle. Näiden 14 kunnan omistama sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä on toiminut nykyisessä muodossaan vuodesta 1991. Väestöpohjaa sairaanhoitopiirillä on

166 250 henkeä, ja reilu puolet on ruotsinkielisiä. Vaasan Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön mukaan sosiaali- ja terveyslautakuntaan kuuluu kolmesta kaupunginvaltuuston valitsemaa jäsentä ja niistä yhden tulee olla valittu Laihian kunnan esityksestä. *Sosiaali- ja terveyslautakunnan* tehtäviin kuuluu muun muassa hyväksyä toimialansa talousarvio- ja toimintasuunnitelmaesitykset sekä päättää talousarvion puitteissa taloudellisista seurauksista aiheuttavista sopimuksista, toimialansa avustuksista sekä maksuista ja taksoista. Sopimuskuntia Laihiaa ja Vähäkyröä varten on olemassa myös alueellinen *Laihian ja Vähäkyrön aluejaosto*, johon lautakunta valitsee toimikaudekseen kuusi jäsentä ja heille varajäsenet. Aluejaoston tehtäviin kuuluu toimia ohjaavana, valvovana ja kehittävänä alueellisena jaostona. Se hyväksyy esitykset Laihian ja Vähäkyrön tulosalueiden talousarvioiksi ja kuluneiden vuosien tilinpäätökset. Laihian osalta yhteistoiminta-alueen päätöksiin on mahdollisuus vaikuttaa eniten ennen kaikkea niiden kolmen henkilön kautta, jotka kuuluvat yhteistoiminta-alueen hallintoelimen alaisuuteen. Kuntien yhteistyöelimenä toimii lisäksi kaupunginhallituksen nimeämä *neuvottelukunta*, johon kuuluu Vaasasta sekä neljä luottamushenkilöä että neljä viranhaltijaa ja Laihialta ja Vähäkyröstä kuntien esittämät kaksi luottamushenkilöä ja kaksi viranhaltijaa. (Kuntalaki 17 §) Neuvottelukunta on kuntien yhteistyöelin, joka käsittelee toiminnan strategisia linjauksia, talousarviota ja palvelutason määrittelyä. (Vaasan kaupunki 2012)

Laihian kohdalla sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu on siirretty yhteistoiminta-alueelle ilman rahoitusvastuuta. Heinämäen tutkimuksen mukaan (2011: 72–73) yhteistoiminta-alueiden suosituin kuntalaskutusperiaate oli suoritepohjainen, aiheuttamisperiaatteeseen perustuva laskutus. Myös palveluiden käytön ja sopimusvaraisen laskentaperusteen yhdistävät mallit olivat suosittuja. Laihia-Vähäkyrö-Vaasa yhteistoiminta-alueella palvelualueen kustannukset jakautuvat kuntiin joko käytön tai asukasluvun perusteella.

Yhteistoimintasopimuksessa määrätään, että Laihian ja Vähäkyrön tulosalueen ja kuntakohtaisten tulosyksiköiden kustannukset ja tuotot esitetään talousarviossa eriytettyinä yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Talousarvio valmistellaan sosiaali- ja terveystaloudessa yhdessä Laihian ja Vähäkyrön tulosalueen kanssa. Tavoitteena ovat yhtenäiset käytännöt ja yhtenäinen palvelutaso yhteistoiminta-alueella. Talousarviossa määrittel-

lään palvelualueet sekä tulosalueen toimintaa ohjaavat tavoitteet ja painopistealueet. Aluejaosto kuulee kuntia ja hyväksyy talousarvion, jonka lopullisesti hyväksyy Vaasan kaupunginvaltuusto. (Laihian ja Vähänkyrön tulosalueen toimintasääntö 2009).

### 5.2.2. Luumäki

Luumäki on reilun 5000 hengen kunta Etelä-Karjalassa. Kunta on suosittu valinta vapaa-ajanviettopaikkana, ja asukasluku nouseekin kesäisin melkein kaksinkertaiseksi. Kunnallisveroprosentti vuonna 2012 kunnassa on 18. Luumäki on ollut osa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa (Eksote) sen alkuajasta lähtien. (Luumäen kunta 2012.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa tehtävänä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja. Eksote on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on Eksotessa mukana ainoastaan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Asukkaita Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa alueella asuu noin 133 000 henkeä ja se on perustettu vuonna 2009. Palveluihin kuuluvat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutuskeskus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhustenpalvelut. Yhteistoiminta-alue vastaa näin ollen kaikista perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävistä lukuun ottamatta päivähoidon. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa kuntayhtymän kantavana ajatuksena on varmistaa yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystoimintatilat kaikille maakunnan asukkaille.

Eksoten syntyyn ovat vaikuttaneet monet suunnitelmat yhteistyöstä ja pyrkimys pitää erikoissairaanhoidon alueella. Palveluiden saatavuus ja kustannusten kehitys haluttiin pitää edes jossain määrin hallinnassa. Yhteistoiminta-alueen sisällä on mahdollista käyttää palveluita myös muualla kuin kotikunnan alueella. Eksotella on runsaasti taloudellisia tavoitteita. Sen toimintaan kohdistuu runsaasti paineita hillitä kustannusten kasvua mut-

ta pysyä samalla kuitenkin kehittyvänä ja kustannustehokkaampia toimintamalleja rakentavana toimijana. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunta 2012.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunnan talouden muodostumisesta määrätään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunnan hallintosäännössä, joka on saatettu voimaan 1.1.2009 alkaen. Hallintosäännössä määrätään myös kuntayhtymän johtamisesta sekä päätöksentekomenettelyistä. Kustannuskehityksen hillitseminen on yksi olennainen osa kuntayhtymän talouden hoitoa. Valtuusto hyväksyy vuosittain seuraavan vuoden talousarvion, jota on kuntayhtymän toiminnassa tarkoin noudatettava. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä hyväksytään myös useamman vuoden kattava taloussuunnitelma. Valtuusto päättää myös talousarvion täytäntöönpanosta, talousarvion muutoksista, poistosuunnitelman hyväksymisestä, rahatoimen hoitamisesta sekä maksujen määräämisestä palvelusopimuksen mukaisille palveluille. Hallitus päättää riskien hallinnan toteuttamisesta sekä yhteensovittamisesta.

Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, johon jäsenkuntien kunnanvaltuustot valitsevat toimikautensa ajaksi jäsenet. Valtuustokaudella 2009–2012 valtuustossa on 29 jäsentä. Valtuuston johtaminen on strategista, kun taas hallituksen ote on operatiivisempi. Vahvin omistaja ja kaupunki alueella on Lappeenranta. Suuruuden ekonomia on saanut nostetta. Alueella koetaan, että skaalaetujen myötä toiminnan keskiöön ovat nousseet asiakkaat ja heidän tarpeensa. Skaalaetujen myötä on mahdollista pitää palvelutarjontaa laajempaan, parempitasoisempaan ja se mahdollistaa myös erikoissairaanhoidon säilyttämisen alueella.

Kuntien kannalta omistajaohjauksen keskeisenä välineenä toimii kunkin kunnan ja kuntayhtymän välinen vuosittain tehtävä palvelusopimus. Palvelusopimuksessa määritellään tulevan vuoden palvelutarpeet ja niiden kohdentamiset. Palvelusopimus hyväksytään kunnanhallituksella ja sosiaali- ja terveystoimikunnan hallituksella. Jäsenkuntien kunnanvaltuustot valitsevat toimikautensa ajaksi jäsenet Eksoten valtuustoon ja jäsenten lukumäärä perustuu edustettavan kunnan asukaslukuun. Valtuusto vastaa kuntayhtymän strategisesta johtamisesta ja operatiivisesta johtamisesta vastaa toimitusjohtaja. Jäsenkuntien kunnanjohtajien muodostama kuntajohtajien neuvottelukunta toimii toimitusjohtajan

neuvonantajana. Hallitus johtaa Eksoten toimintaa ja kaikilla jäsenkunnilla on edustajansa hallituksen kokouksissa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2012.) . Luumäen kunnassa toimii oma perusturvalautakunta. Hyvinvointipalveluiden siirryttyä Eksoten alaisuuteen jatkaa Luumäen kunnan perusturvalautakunta työtään asiantuntijafoorumina. Edellä mainitun tehtäviin kuuluvat hyvinvointistrategian laadinta ja palvelusopimuksen pohjustaminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan kuntalaispalautteen vastaanotto.

Eksoten perussopimuksessa määritellään kuntayhtymän tulojen muodostumisesta. Toiminta rahoitetaan jäsenkunnilta palvelusopimusten mukaisesti perittävien maksujen ja asiakkaiden maksamien asiakasmaksujen sekä muiden tulojen kautta. Palvelusopimuksissa määritellään kuntakohtaisten maksujen perusteeksi kunkin kunnan asukkaiden palvelujen käytöstä aiheutuneet kustannukset. Erikoissairaanhoidon kohdalla jäsenkunta maksaa asukkaiden käyttämät palvelut siten, että kustannuksia tasataan erityisen suurten kustannusten kohdalla. Kansanterveystyön ja sosiaalihuollon palveluiden kohdalla jäsenkunta maksaa asukkaidensa käyttämät palvelut yhtenäisillä tuote – ja kuntakohtaisilla yksikköhinnoilla. Yhteisten palveluiden kustannuksista jäsenkunta maksaa kyseisten palveluiden käytöstä niiden tuotekohtaisten hintojen määräämät summat. Maksut laskutetaan jäsenkunnilta jälkikäteen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden perussopimus 2009.). Myös haastatteluissa nousi esiin maksujen laahaaminen jatkuvasti jälkijunassa.

Luumäen vuoden 2012 talousarvion mukaan Eksoten maksuosuus kunnan käyttötalouksien osuudesta on noin 53 %. Maksuosuuden kasvua vuodesta 2011 on tapahtunut 4,5 %, mikä tarkoittaa Luumäellä noin yhden veroprosentin tuottoa. (Luumäen kunta 2012.) Luumäen talousarviossa ja useissa tutkimuksen haastatteluissa nousee esiin tarve pitää kustannukset kohtuullisina. Tuottavuushaasteita aiheuttaa varsinkin huoltosuhteen muutoksiin vastaaminen.

Yhteistoiminta-alue toimii kuntayhtymämallin mukaan ja on laajuudeltaan sairaanhoidopiiriin kokoinen. Kuntajohtajien neuvottelukunta käyttää omistajaohjausta yhtymän hallitukseen ja valtuustoon, joten hallinta ei ole ainoastaan poliitikkojen varassa. Luumäen kohdalla kunta on hyväksynyt vuoteen 2015 asti ulottuvan kunnan vision, kehittä-

tämistavoitteet, sekä niitä vastaavat kriittiset menestystekijät. Kuntastrategia ohjaa kunnan organisaatioiden päätöksiä ja toimintaa. Strategiat päivitetään joka valtuustokauden alussa. Kuntastrategian mukaan sosiaali- ja terveystaloudessa tavoitellaan terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluita. Luumäen kunta on taloudellisesti hyvässä kunnossa. Veroprosentti on alhainen, kunta on velaton sekä tase on ylijäämäinen. Kunnalla on mahdollisuudet selvittää mahdollisista talouden muutoksista. (Luumäen kunta 2012).

### 5.2.3. Paltamo

Paltamo on vajaan neljän tuhannen asukkaan kunta Kainuussa. Tuloveroprosentti vuonna 2012 kunnassa on 20,50. Paltamo kuuluu Kainuun maakunta-kuntayhtymään, johon kuuluvat Paltamon lisäksi Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Kainuun hallintokokeilussa on mukana näin ollen kaikki muut Kainuun kunnat paitsi Vaala. Kainuu on yhteensä yhdeksän kunnan muodostama noin 83 000 asukkaan maakunta. Maakunta on laaja ja asutus on harvaa. Väestökehitys on vinoutuvaa painottuen vanhemman väestöosuuden suuntaan ja muuttoliike maakunnasta pois kasvavaa. Ikävakioitu palveluntarve tulee näin ollen kasvamaan painottuen iäkkäiden kuntalaisten palveluiden suuntaan. Tästä johtuen sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden osuus maakunnan palveluista tulee kasvamaan. (Valtiovarainministeriö 2010: 26–29.)

Paltamo kuuluu Kainuun maakunta-kuntayhtymään, joka on kuntayhtymä suuressa mitakaavassa. Kainuun maakunta-kuntayhtymän toiminnan pohjana on laki Kainuun hallintokokeilusta (343/2003). Laki tuli voimaan vuonna 2003. Varsinainen kokeilu alkoi vuoden 2005 alusta ja päättyi vuoden 2012 lopussa. Maakuntakokeilun tarkoituksena on hankkia kokemuksia maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista. Kokeilu sisältää entisistä kuntien vastuulle kuuluneista palveluista terveydenhuoltopalvelut ja sosiaalitoimen. Tavoitteena on turvata palvelut koko maakunnan alueella ja hankkia kokemuksia maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2011.)

Kainuun hallintokokeilua määrittävän lain mukaan maakunta huolehtii maakunnan suunnittelusta, terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ja toisen asteen koulutuksesta sekä

niiden rahoituksesta. Lisäksi se huolehtii maakunnan elinkeinopolitiikasta ja edistää maakunnan kehittämisessä vaadittavien yhteistyötahojen toimintaa sekä valvoo maakunnan etuja. Kunnat ovat myös siirtäneet hallinnon tukipalveluiden toimintaa maakunnalle. Tavoitteena on luoda rakenne, joka kykenee takaamaan palvelut myös tulevaisuudessa. Kuntien tehtävistä noin 60 prosenttia siirtyi kokeilun alkaessa maakunnan hoidettavaksi. (Valtiovarainministeriö 2010: 13–15.)

Maakunnan tulot, joilla Kainuun maakunta tuottaa palvelut asukkailleen, muodostuvat maakunnan alueella asuvien henkilöiden verotuloista ja valtionosuuksista. Näin ollen kuntataloudella ja Kainuun maakunnan taloudella on suora yhteys toisiinsa. Kuntien talous heijastuu suoraan Kainuun maakunta-kuntayhtymän mahdollisuuksiin tuottaa palvelut. Rahoituksen kannalta kuntien maksusuudet maakuntahallinnolle määritellään prosenttiosuutena kuntiin kertyvästä laskennallisesta verorahoituksesta. Kunnallisverotulot lasketaan 19,25 % mukaan huomioimatta kunnan omaa veroprosenttia. Maksusuuden ennakko lasketaan kullekin varainhoitovuodelle kuntien talousarviotietojen perusteella ja mahdolliset oikaisut tietoihin tehdään sen jälkeen, kun lopulliset tiedot edellisvuoden verotuksesta ja valtionosuuksista ovat ilmestyneet. Maksuperusteet voidaan määritellä uudelleen, mikäli toimintaympäristössä tapahtuu olennaisia asiaan vaikuttavia muutoksia. Kainuun maakunta-kuntayhtymään kuuluvien kuntien palvelutarpeesta, niiden rakenteesta sekä kuntien maksusuuksista käydään neuvottelut maakunnan ja kuntien välillä vuosittain toukokuussa. Kainuun maakunta-kuntayhtymän organisaation ylin päättävä elin on maakuntavaltuusto, ja sen alaisuudessa maakuntahallitus. Maakuntavaltuusto käyttää ylintä päätösvaltaa ja maakunnan asukkaat valitsevat siihen edustajansa neljäksi vuodeksi kerrallaan.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän vaikutuksia hallintoon ja maakunnan talouskehitykseen on tutkittu runsaasti eri näkökulmista käsin. Moision (2011: 30–31) mukaan maakunta-kuntayhtymäkokeilu on kiinnostava varsinkin kuntakehys-näkökulman puitteista, sillä maakunta-kuntayhtymän on järjestettävä palvelut valmiiksi määrättyllä kiinteällä rahoitusosuudella.

Kainuun hallintokokeilu on täysin omanlaisensa hallinnollinen erityisratkaisu Suomen oloissa. Sen toimintaa ja onnistuneisuutta seurataan jatkuvasti, ja siitä on tehty runsaasti

erilaisia raportteja. Viidennestä Kainuun hallintokokeilun seurantaryhmän V väliraportista selviää, että Kainuun maakunta-kuntayhtymän talous on varsin hyvällä mallilla ol- len vuonna 2010 3,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen (Valtiovarainministeriö 2011: 13). Kainuun maakunta-kuntayhtymän kustannuksista yli 80 prosenttia syntyy sosiaali- ja terveystoimialan toiminnoista tai niihin liittyvistä tukipalveluista. Toisaalta Kainuun maakunta-kuntayhtymän menoja ei voida täysin suoraan verrata muuhun kuntasektoriin, koska maakunta-kuntayhtymä ei koostu niin suuresta määrästä toimintoja ja palveluita kuin muu kuntasektori. (Valtiovarainministeriö 2011: 18.) Maakuntahallinto luo täysin erilaisen kombinaation alueen kunnille. Tämä saattaa aiheuttaa vaikeitakin jännitteitä hallintokokeilun ympärille. Yleensä eniten keskustelua herättää talousnäkökulma, siinä onnistuminen tai epäonnistuminen: Kainuun hallintokokeilu on kuitenkin osoittautunut taloudelliseksi menestykseksi ja tuloihin perustuva rahoitus toimivaksi rahoitusmuodoksi. Keskustelua on sen sijaan käyty siitä, kuka kokeilusta on hyötynyt eniten. (Valtiova- rainministeriö 2011: 27.)

Kainuun hallintokokeilu on kaiken kaikkiaan vähentänyt paineita kuntaliitoksille alueel- laan ja vahvistanut alueen taloudellista tilannetta. Kainuun hallintokokeilun kaltaisten palveluiden järjestäminen yksittäisten kuntien palveluina olisi maksanut kainuulaisille veronmaksajille kymmeniä miljoonia euroja enemmän vuosina 2005–2010. Sosiaali- ja terveystoimialan palvelut on ryhmitelty alueellisen käyttötarkoituksen mukaan, ja käyt- töön on otettu elinkaarimalli. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on yhdistetty sekä avopainotteisuutta lisätty. Integraatiolla, tietojärjestelmän kehittämisellä sekä hen- kilöstön sitouttamisella ja työn tuottavuuden kasvulla on päästy hyviin tuloksiin niin palveluverkoston vahvuuden kannalta kuin myös kustannusten kurissa pidon kannalta. Kunnallisen päätöksenteon kannalta haasteeksi nousevat päätösten vaikutusten ennak- koarviointi sekä kansalaisvaikuttamisen huomioon ottaminen. Tavoitellaan mallia, jossa erilaiset kuulemis- ja vaikuttamiskeinot kytetään suunnitelmallisesti päätösten ja stra- tegioiden valmisteluun. (Valtiovarainministeriö 2011: 57–58.)

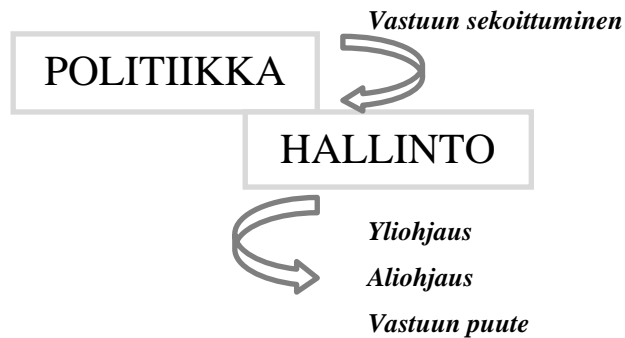
### 5.3. Poliittisen johdon ja virkamiesjohdon eroavaisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksissä

Tässä pro gradu –tutkielmassa on haastateltu kolmea tai neljää kunnan päätöksentekoon vaikuttavaa henkilöä jokaisesta kolmesta tutkimuskohteena olevasta kunnasta. Haastateltuja on yhteensä kymmenen. Kustakin kunnasta haastateltaviksi valikoituivat kunnanjohtaja, kunnan virkamiehistöä edustava kunnan hallinto-, palvelu- tai talousjohtaja ja yksi kunnan luottamushenkilöstöä edustava kunnanvaltuutettu. Haastatteluun valitut henkilöt edustavat kunnan eri osa-alueita.

Poliittisen ja virkamiesvallan erot kunnassa ovat huomattavia. Poliittinen johto edustaa kunnan asukkaiden demokraattisesti äänestyksellä valittua joukkoa, virkamieskunta puolestaan viranhaltijoiden ryhmää, joiden ansiotyötään kunnan asioiden hoito on. Kunnallislainsäädännössä määrätään kansanvaltaisuudesta, mikä merkitsee kunnan luottamushenkilöorganisaation vahvemmuutta suhteessa kunnan viranhaltijoihin. Kunnan viranhaltijoiden asema on sitä vastoin avustava ja neuvova. (Ryynänen 2001: 58; Riberdahl 1995: 217.) Valtuusto on kunnan päättävä elin. Nykyään valtuustoa voidaan kutsua ennen kaikkea periaatepäätösten tekijäksi kunnan viranhaltijaorganisaatioiden vastatessa yksittäistapausten hoidosta.

Poliittisen johdon ja virkajohdon väliseen työnjakoon vaikuttaa varsinkin henkilökemioiden kohtaaminen ja toimivuus. Toimiva yhteistyö on arvokas voimavara, jonka tulokset kantavat eniten hyötyä kunnan palveluiden käyttäjille, kunnan asukkaille. Suomalaista kunnallishallintoa kuvaa termi *jaettu johtajuus*, mikä tarkoittaa poliittisen ja ammattijohtajuuden yhteyttä johtamiskentässä. (Ryynänen 2001: 60–61.) Pääsääntönä voidaan pitää sitä, että viranhaltijat valmistelevat ja luottamushenkilöt päättävät valmisteltujen asioiden pohjalta. Kunnanjohtaja toimii kunnanhallituksen alaisuudessa ja johtaa sieltä käsin kuntaa. Yksinkertaista tehtävien jako ja vastuualueiden määrittely ei kuitenkaan ole. Kuvio 5. kuvaa poliittisen ja hallinnon tasojen sekoittumista keskenään.

### Politiikan ja hallinnon vastualueet tänään



Kuvio 3. Hallinnon ja politiikan välisen vastuunjaon epäselvyys (Ryynänen 2001: 33).

Kunnan talouden raamitukset tehdään kunnan valtuustoissa. Kunnallinen päätöksenteko, sen valmistelu, toimeenpano ja seuranta muodostavat kokonaisuuden, joka vaikuttaa tehtyjen ratkaisujen ja syntyneiden tulosten taustalla. Hallintohenkilöstön, luottamushenkilöiden ja professionalistien valtasuhteet vaativat toimiakseen hyviä vuorovaikutussuhteita, tiedon kulkua sekä toimivaa vallan ja vastuun jakautumista. Valtasuhteet eivät ole yksioikoisia, vaan niihin vaikuttavat monet eri asiat. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja tuotannosta neuvoteltaessa kunnan toimijoiden, luottamushenkilöiden viranhaltijoiden roolit vaihtelevat. (Kuosmanen yms. 2004: 11.)

## 6. KUNNAT PÄÄTTÄMÄSSÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSTA

### 6.1. Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen organisoituminen tutkimuskunnissa

Kuntayhtymärakenteissa pyritään yhdistämään toimintoja suurempiin yksiköihin, jotta kustannuksissa olisi mahdollista säästää ja jotta olisi mahdollista tarjota parempia palveluita kuntalaisille. Kunta on olemassa asukkaitaan varten, ja jokaisen Suomen kansalaisen on kuuluttava johonkin kuntaan. (Kuntalaki 1995/365.)

Haastattelu jakaantui teemoihin *kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden organisoinnin vaikutukset sektorin rahoitukseen ja tarkasteltavan kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden rahoitus*.

Kuntayhtymä on yhtenäinen organisoititapa kaikille tutkimuksen kohteena oleville kunnille. Kuntayhtymissä on kuitenkin eroja siinä, mitkä palvelut sen hoidettavaksi on annettu ja millainen johtosääntö kuntayhtymässä on. Suurempiin organisaatioihin ja kuntayhtymiin siirryttäessä vaarana on, että muodostuu ylimääräisiä hallintohimmeleitä raskauttamaan rakenteellista toimivuutta ja vaikeuttamaan kustannusten laskemispyrkimyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voivat olla organisoidut toimivasti, tai ne voivat muodostaa rinnakkaisia, mutta erillisiä palvelukokonaisuuksia. Rahaa saattaa vuotaa hukkaan, mikäli kuntayhtymä ei toiminnallisesti ole ratkaissut niitä syitä, minkä vuoksi se on rakennettu. Tarkasteltavilla alueilla nousi esiin puutteita kuntayhtymään kuulumisessa: jokin kunta alueelta saattoi olla jättäytynyt kokonaan pois tai kuulua yhtymään vain osittain. Toisaalta kuntayhtymän koettiin olevan hyvin organisoitunut ja poistaneen päällekkäisyyksiä palveluiden tuotannossa. Eniten pettymyksiä tuottivat kokemukset siitä, missä kuntayhtymä on epäonnistunut ja mihin sillä olisi ollut mahdollisuuksia. Esimerkiksi Kainuun maakunta-kuntayhtymällä olisi ollut mahdollisuuksia päättää itse kokonaan yhtymän sosiaali- ja terveystalvetista, todellisuudessa yksittäiset kunnat osallistuivat liian voimakkaasti rahoitukseen ja järjestämiseen.

Kunnilla on vapaus päättää nykyainsäädännön mukaisesti pitkälti itse hyvinvointipalvelujen tuotantotavoista. Ainoastaan erityissairaanhoidon kohdalla kunnat kohtaavat pakkotilanteen: jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989). Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen myötä Suomeen on muodostunut hyvin moninainen sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttä. Yhteistoiminta-alueissa kunnat siirtävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle sopimuksen mukaisesti. Hallinnollisesti tämä tapahtuu siirtymällä kuntayhtymä- tai isäntäkuntamalliin. (Heinämäki 2011: 4.)

Yhteistoiminta-alueet koettiin tutkimuksessa pääsääntöisesti toimiviksi rakenteiksi. Yleisesti koettiin, että sillä tavoin päästään eroon päällekkäisyyksistä synnyttämättä kuitenkaan ylimääräisiä hallintorakenteita. Toisaalta useissa vastauksissa nousi esiin, että jotta integraatio voisi onnistua täydellisesti, olisi sen alaisuudessa toimivien yksittäisten ihmisten ymmärrettävä olla aidosti mukana ja halulla luomassa toimivia rakenteita. Tärkeänä koetaan, että myös hallinto olisi yhteinen, ja parhaan yhtenäisyyden takaamiseksi myös erikoissairaanhoidon olisi oltava paremmin yhteydessä yhteistoiminta-alueisiin.

*”Operationaalisen tason työ on ok, hallinnossa vielä päällekkäisiä ja rinnakkaisia kokonaisuuksia, joita tarttis virtaviivaistaa.”*

Heinämäen tutkimuksessa Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2010) todetaan, että yhteistoiminta-alueiden tuottamissa palveluissa ei ole keskenään merkittäviä eroja. Sen sijaan kuntien päätöksenteko ja kuntapäätäjien suhde yhteistoimintaan vaihtelevat riippuen yhteistoiminta-alueen hallintotavasta. Toisaalta myös sosiaali- ja terveyspalveluissa on eroja: kunnallinen päätöksenteko on suurempaa sosiaalipalveluissa, terveyspalveluissa etäisempää koska ne toteutetaan useammin yhteistyössä muiden tahojen kanssa. (Heinämäki 2012: 25.)

*”Sosiaalipalvelut jäi oman perusturvan alle.”*

Suurin osa yhteistoiminta-alueista toimii isäntäkuntamallin tai kuntayhtymämallin mukaisesti. Näiden erot ilmenevät ennen kaikkea hallinnossa. Isäntäkuntamallissa jäsenkunnat antavat järjestämis- ja tuottamisvastuun jollekin yhteistoiminta-alueen jäsenkun-

nalle. Koko yhteistoiminta-alueen palveluntuotanto on osa tämän yhden yhteistoiminta-alueen jäsenkunnan organisaatiota, ja se toimii joko liikelaitoksena tai kunnallisena palveluntuotantoyksikkönä. Sekä isäntäkuntamallin alueilla että kuntayhtymämallissa saatetaan käyttää myös tilaaja-tuottajamallia. Kuntayhtymämallissa voidaan toiminta jakaa peruskuntayhtymiin tai niihin, joiden palveluista vastaava taho on liikelaitos. Yhteistoiminta-alueiden toimintaratkaisut luovat näin ollen perustan sen päätöksentekojärjestelmän rakentumiselle.

Yhteistoiminta-alueen päätöksenteossa korostuu peruskunnan valtuuston rooli, sillä kuntalain mukaan valtuuston hyväksymässä strategiassa asetetaan tavoitteita myös kunnan sosiaali- ja terveystalouksille. Kuntalain (519/2007) mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, miten hyvin valtuuston asettamissa tavoitteissa on pysytty. Yksittäisen kunnan valtuuston rooli kiteytyy kunkin kunnan yhteistoiminta-alueen hallintoelimiin valittujen henkilöiden näkemykseen ja kykyyn hoitaa asioita oman kunnan eduksi. Tämä koettiin sekä huonona, että hyvänä asiana haastatellusta riippuen. Toisaalta koettiin, että vaikutus on pienentynyt, mutta sen nähtiin olevan tietoinen valinta. Ekso-ten kohdalla omistajaohjaus jääviiskysymyksineen herätti kyseenalaistamista. Ylipääntään koettiin, että päätöksenteko toimii, niin kauan kuin tavoitteet pysyvät yhtenäisinä. Tiedonhaun koettiin hankaloituneen ja vaativan nyt enemmän vaivannäköä.

*”Jos oltais samassa talossa tarttis vaan kävellä.”*

Organisaatioiden päätöksenteko on monivaiheinen kokonaisuus. Marchin ja Olsenin (1994: 13) mukaan päätöksentekoon vaikuttavat niin yksilöiden ajatukset kuin myös heidän käyttäytymisensä, joka puolestaan vaikuttaa organisaation päätöksiin ja sitä kautta vaikutukset heijastuvat ympäristöön. Näin alun perin päättäjän henkilökohtaiset tiedot ja mieltymykset ovat nähtävissä ympäristön ominaisuuksista. Kunnan hallinto on osa poliittista ja virkamiesjohtoa. Poliittisen johdon nähdään asettavan suuntaviivat toiminnalle, ja virkamiesjohdon toteuttavan ne. Kuntien itsehallinto on periaatteessa suurta, mutta tutkimuksessa selviää, että valtio määrittelee tarkasti, mitä kunta pystyy itsehallintonsa puitteissa tekemään. Tutkimuksesta heijastuu, että kantavana teemana on työn tekeminen kuntalaisten parhaaksi. Tuloksissa oli havaittavissa, että intressejä ra-

joittavat taloudelliset resurssit. Myös virkamiesaseman hyödyntämistä omien henkilökohtaisten mieltymysten suuntaan oli havaittu.

*”Veitsenterällä tasapainoilua, kunta kuntalaisia varten – paras mahdollinen tulos kuntalaisten parhaaksi.”*

Tutkimuksessa erilaiset intressit saavat aikaan erilaisia päätöksiä. Tutkimuksen vastauksista ilmenee, että kokemukseen mahdollisuudesta vaikuttaa asioihin vaikuttaa paljon se, millaiseksi yhteistoiminta-alueen päätöksenteko on sovittu.

*”Keskustelua käydään ylätasolla, ei yksittäisen kunnan kesken (enemmän kunnanjohtajat).. kuitenkin luottamushenkilöt saa paremmin äänensä kuuluviin, sillä maakuntahallituksessa on pitkälti ne jotka sotelautakunnissa..”*

*”Päätöksenteko kauempana, vaikka osallistuu palavereihin ja niissä kyllä kuunnellaan mutta on eri asia näkykö koskaan toiminnassa. Vaatii paljon sitkeyttä jos meinaa saada jonkin asian vietyä toiminnan tasolle asti.”*

Kunnan toimintavisio ja yhteistoiminta-alueen kehittämissuunta saattavat ajautua myös ristiriitaan, jolloin yhteistoiminta-alueen toimintaan luottaminen saattaa kokea notkahduksen kuntalaisten silmissä.

*”Ohjausryhmät ja kuntajohtajien neuvottelukunta, jolla on paljon sananvaltaa, enemmän kuin oman kunnan ihmisille. Toisaalta kunnanjohtaja edustaa sen kunnanvaltuuston näkemystä mistä tulee, eikä näin sodi luottamushenkilöitä vastaan vaan hoitaa asioita rinatusten ohjaten.”*

Tavallisen kuntalaisen silmissä sosiaali- ja terveyspalveluiden taustalla vaikuttava yhteistoiminta-alue saattaa vaikuttaa kasvottomalta, etäiseltä ja monimutkaiselta järjestelmältä. Tavallinen kansalainen toivoo sosiaali- ja terveyspalvelujen olevan ennen kaikkea vaivattomia käyttää, lähellä olevia ja saatavilla silloin kun palvelua tarvitaan. Heidän silmissään ei ole merkitystä niinkään palveluiden taustalla vaikuttavilla hallinnollisilla ratkaisuilla saati niiden organisoinnilla, vaan sillä, että apua saa kun sitä tarvitsee.

Yhteistoiminta-alueen hallintoratkaisut ovat useimmalle kuntalaiselle vieraita, ja siksi on tärkeää järjestää kuntalaisille erilaisia kuulemis- ja vaikuttamistilaisuuksia, joilla

kuntalaisia saadaan aktiivisesti vaikuttamaan sosiaali- ja terveystalouden rakentamiseen. Systemaattista ”mielipiteiden keräilyä” ei tutkimuskunnissa kuitenkaan harrastettu, ja kansalaisten mielenkiinto herääkin useimmiten konkreettisten, sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneiden esimerkkien kautta. Kuitenkin kunnallisen demokratian kannalta voisi olla hyvä, jos mielipiteiden keräily olisi alueella toistuvaa. Tutkijana näkisin, että yrityssektorilta lainattujen asiakaskyselyjen anti olisi hyvä lisä myös kunnan päätöksenteossa.

Ristiriitaisuuksia yhteistoiminta-alueilla voi syntyä kaikkien toimijoiden kesken. Jokaisella kunnalla, kuntayhtymien ja liikelaitosten eri hallinnon tasoilla, poliittisella ja toiminnallisella johdolla sekä kuntien ja kuntayhtymien suhteessa valtioon ja kuntalaisiin saattaa esiintyä ristiriitoja. Verkoston johtamisessa on jatkuvasti läsnä ristiriitaisuuksia sekä verkoston sisällä, että sen ulkopuolisissa suhteissa (Ospina & Saz-Carranxa 2010). Tutkimuksen vastauksista nousee esiin myös kritiikkiä sitä kohtaan, että tietyt hallintoelimet eivät ole lunastaneet paikkaansa siten, kuin se olisi niille kuulunut.

Yhteistoiminta-alueella on tärkeää rakentaa mahdollisimman edustuksellinen päätöksentekojärjestelmä. Kunnallisen itsehallinnon säilymisen kannalta on tärkeää luoda yhteistoiminta-alueelle puitteet, jotka mahdollistavat kunkin kunnan äänen kuulumisen yhteistoiminta-alueen päätöksenteossa. Pidemmällä tähtäimellä ei ole kestävää ulkoistaa yhteistoiminta-alueelle yksittäisen kunnan strategista päätöksentekoa ja vastuuta kuntalaisten elinolosuhteista sekä palvelutarpeista. Vaikka kuntayhtymä hoitaisi kaikki sosiaali- ja terveystalouteen liittyvät asiat kunnan alueella, on vastuu kunnan asioista ja kuntalaisten hyvinvoinnista silti aina yksittäisellä kunnalla itsellään. Yhteistoiminta-alueet jakautuvat hyvin moninaisiin hallinnon ja palveluiden tuotannon järjestelmiin. Toisaalta palvelujen eheys on lisääntynyt keskittämisen myötä, toisaalta taas johtamisjärjestelmät ovat moninaistuneet, minkä vuoksi ohjattavuus pirstoutuu. (Niiranen & Puustinen 2011: 1–4.)

Myös tämän tutkimuksen peruskuntien luottamushenkilöiden osallistuminen palveluita koskevaan taloudelliseen päätöksentekoon on sovittu eri tavoin eri alueilla. Toisilla alueilla taloudelliseen päätöksentekoon on helpompaa vaikuttaa kuin toisaalla. Yleistä on,

että taloudellisen päätöksenteon ja sananvallan on koettu kaikonneen tavallisen viranhaltijan ulottumattomiin. Tutkimuksissa nousi esiin, että taloudellinen päätöksenteko saattaa olla jumiutunut käsiteltäväksi vain muutaman kerran vuodessa pidettäviin tilaisuuksiin.

*”Vaikka luottamushenkilöt ja viranhaltijat osallistuu talouteen on vaikuttaminen äärimmäisen hankalaa.. vaikka ns. pienet kunnat tekee yhdessä aloitteita niitä ei paljoa oteta huomioon.”*

*”Lappeenrannan oma talouspolitiikka jyrää Eksotessa omalla talouspolitiikallaan kuumoon ja Eksoten luottamuselinten vaikutukset Lappeenrantaan ja sen talouspolitiikkaan hyvin vähäiset, vaikka samoja henkilöitä niin yhden henkilön ääni ei kuitenkaan kuulu.”*

*”Lappeenranta on määränemmistöllään ratkaisevassa asemassa.”*

*”Päätöksenteko on kaikonnut, mutta kokeiluun mentiin niin että ei ollu enää rahaa terveyspalveluihin.. antanut selkänojan mutta ei sananvaltaa.”*

*”Normaali yhteydenpito.”*

*”Luottamushenkilöt ja viranhaltijat antaa lausuntoja taloushallinnon rakentumiseen. Sairaanhoidopiirin talousarvio lähinnä yhden (suurimman) X puolueen vietävissä.”*

Heinämäen (2011: 4) mukaan hallinnon pääratkaisu viitoittaa pitkälti sitä, miten palveluita kunnassa tuotetaan. Kuntayhtymäalueilla kunnat ovat keskimäärin pienempiä ja tasakokoisempia kuin isäntäkuntamalliin kuuluvissa kunnissa. Isäntäkuntamallin ja kuntayhtymämallin kohdalla palveluihin liittyviä eroja ei juuri ole. Eroja muodostuu eniten siinä, miten päätöksenteko toimii ja millainen on kuntapäätäjien suhde kuntien kesken toteuttamaan yhteistoimintaan. Suomen Kuntaliiton (2012: 61) mukaan yhteistoiminnan väitetään aikaansaavan demokratiavajetta. Tämä ei ole nähtävissä vain yhteistoiminta-alueilla, vaan myös kuntaliitoksissa. Kuntakoon kasvattamisen myötä demokratiavajeen voidaan nähdä siirtyvän kunnan sisälle. Suuremmissa kuntayksiköissä myös äänestysvilkkkaus laskee ja palveluita eriytetään enemmän tytäryhteisöihin sekä niitä ostetaan enemmän kunnan ulkopuolisilta toimijoilta. (Suomen Kuntaliitto 2012: 61.)

Kunnille kuuluu vastuu suomalaisen yhteiskunnan sosiaali- terveyspalveluista. Nämä palvelut koskettavat jokaista yhteiskunnan jäsentä, ja niihin muodostuu usein hyvin henkilökohtainen sidos kansalaisilla. Jokaisella on henkilökohtainen mielipide siihen, miten oman kunnan sosiaali- ja terveystoimi on järjestetty. Edellä mainittuun vaikuttavat henkilökohtaiset – hyvät tai huonot – kokemukset kunnan hyvinvointipalvelujärjestelmästä. Kuntalainen on verrattavissa yritysmaailman asiakkaaseen. Yritysmaailmassa asiakas vaikuttaa ostopäätöksillään yrityksen toimintaan, kunnan toiminnan linjauksiin vaikutetaan puolestaan äänestämällä vaaleissa ja osoittamalla kunnalle esimerkiksi aloitteita tai valituksia. (Meklin ym. 2009: 182.) Asiakasnäkökulmaa ei saisi unohtaa hallinnollisia rakenteita muodostettaessa. Kunnat hyödyntävät erityisesti palveluiden vaikuttavuuden arviointia vahvistaessaan asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on tuottaa palveluita, jotka ovat asiakkaan, kuntalaisen, kannalta tarkoituksenmukaisia. (Rajala & Tammi 2009: 223.)

Hyvinvointipalveluihin luetaan kuuluvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi sivistyspalvelut (Rönkkö 2007: 17). Monissa haastatteluissa nousi esille, että laajasti ajateltuna hyvinvointipalveluihin kuuluvat myös esimerkiksi asumispalvelut ja näin ollen yhdyskuntatuotannolla nähtiin olevan myös vaikutusta hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuteen.

*”hyvinvointipalvelut muodostuu suuremmista asioista.. koulutus, yhdyskuntasuunnittelu jne.”*

## 6.2. Kunnan perinteinen ja uudistuva johtaminen sekä päätöksenteko

Kuntalain mukaisesti kunnan asioista päättämään valitaan kunnanvaltuusto, joka vastaa kunnan toiminnasta ja taloudesta. Valtuusto valitaan joka neljäs vuosi, ja se on kunnan ylin päättävä elin. Kuntatalouden näkökulmasta merkittävin valtuuston päätös on vuosittainen kunnallisveroprosentin määräytyminen. Kunnat käyttävätkin julkista valtaa suhteessa kuntalaisiin. Kunnan poliittisen tehtävän myötä kunnassa toimitaan demokraattisesti valitun valtuuston asettamien linjausten myötä. (Meklin ym. 2009: 182.)

Hallinnon ongelmaksi voidaan nähdä hallinnossa työskentelevien ja asukkaiden, joita varten hallinto on olemassa, välinen ristiriita – hallinnon edustajat saattavat unohtaa todellisen syynsä olemassaololleen. Kansalaisten edun ajattelu saattaa hämärtyä, mikäli hallinnossa keskitytään liiaksi byrokratian sääntöihin ja hallintomalleihin. Kuntatasolla tämä hallinnon ongelma usein korostuu, mikäli toimintoja keskitetään suurempiin yhteistoimintamalleihin, kuten kuntayhtymiin.

Kunnilla on valtion ja lainsäädännön rakentamat raamit, joiden mukaan palveluita tulee tuottaa ja järjestää. Valtio on kuitenkin lainsäädännöllään suonut kunnille laajan itsehallinto-oikeuden. Kunnat huolehtivat valtakunnallisesti määrättyjen tehtävien hoidosta paikallistasolla. Valtion ja kuntien suhdetta on muokannut se, että valtiolta puuttuu moninlaisiin hyvinvointipalveluiden tuotantoon tarvittava paikallistason toimeenpano-organisaatio ja kunnilla on ollut samanaikaisesti jo olemassa oleva toimintakykyinen organisaatio. (Oulasvirta 2001: 12–14). Peruspalveluiden tuottaminen on näin ollen ohjattu kunnille. Koska peruspalvelut perustuvat lainsäädäntöön, on tärkeää pyrkiä siihen, että niiden tuotanto olisi mahdollisimman yhtenevää koko maan alueella. Kuntien päättävältä on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana ainoastaan lisääntynyt. Kunta on näin ollen taho, jonka vastuulle on määrätty väestön hyvinvoinnin turvaaminen. Valtion näkökulmasta kunnilla on siihen soveltuva organisaatio, mutta kuntien näkökulmasta valtion antamien tehtävien määrä ei kompensoi riittävillä resurssimäärillä. (Julkenen 2007: 262).

Kuntalain mukaan kunnalle kuuluu runsaasti tehtäviä, joita sen tulee hoitaa. (Kuntalaki 365/1995). Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tuotanto ja järjestäminen on yksi kunnan suurimmista tehtäväalueista. Kuntalaki määrittelee kunnan tehtäväksi myös koulutuksen ja kunnan alueen infrastruktuurin hoidon. Suomi jakaantuu 320 kuntaan, joiden asukaslu-ku vaihtelee reilusta tuhannesta hengestä vajaaseen kuuteensataan tuhanteen henkeen (Kuntaliitto 2013).

Kuntien ja kuntayhtymien toiminnan keskiössä ovat sivistystoimi, sosiaalitoimi, terveydenhuollon peruspalveluiden tuottaminen sekä kaupungeissa liiketoiminta ja yhdyskuntapalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat kuntien taloudesta noin

45 % osuuden. Kuntasektorin (kuntien ja kuntayhtymien) osuus julkisista kulutusmenoista ja investoinneista on noin 66 % (Moisio 2011: 2). Julkisen talouden kestävyys, kuntien itsehallinnon sekä hyvinvointipalveluiden turvaamisen kannalta ei ole yhdentekevää, miten sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa järjestetään ja rahoitetaan. Sosiaali- ja terveyspalvelut koskettavat jokaista ihmistä ja ne ovat luoneet pohjaa suomalaiselle hyvinvointiyhteiskunnalle.

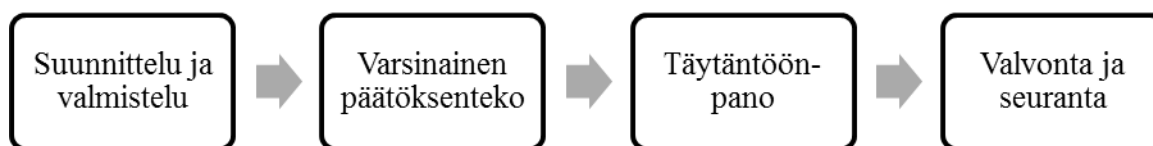
Yhteiskunta on kuitenkin muutoksessa ja on monia tekijöitä, jotka uhkaavat nykyisen kaltaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän selviämistä tulevaisuudesta. Hallintorakenteiden muutosten keskellä on tarpeen tarkastella myös kuntien hallintoa käyttävien jäsenten suhdetta toimintoihin. Kuntien velvoitteet palveluiden tuotantoon ja kuntien samanaikainen itsehallinto luovat mielenkiintoisen tilanteen kunnan itsehallinnon käyttäjille, eli kunnan keskusjohdolle.

#### *Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon päätösten valmistelu*

Kunnan virkamiesvalmistelussa painottuvat vallan jakautuminen ja sen erilaiset käyttäjät. Kunnan keskushallintoon luetaan kuuluviksi tässä pro gradu -tutkielmassa kunnanjohtaja, perusturva- tai sosiaalijohtaja, sekä kunnanhallituksen puheenjohtaja. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla päätöksenteko vaatii päättäjiltä runsaasti paneutumista ja tietoutta kyseisestä aiheesta. Tähän maallikolla ja asiantuntijalla on hyvin erilaiset lähtökohdat. Näkökulmat ja prioriteetit vaihtelevat. Asiantuntijuus luo pohjaa päätöksenteolle – toisaalta maallikko saattaa nähdä asian enemmän kuntalaisen, palvelun käyttäjän, silmin. Kunnallinen päätöksenteko on sidottu sen maantieteeseen, kunnan asioista päättävät paikalliset henkilöt, itsenäisesti. Se on alisteista hallintojärjestelmälle. Kunta toimii hyvin eri tavoin kuin muut organisaatiot, eikä sitä voi verrata esimerkiksi markkinoilla toimiviin organisaatioihin. Valintoja tehdään huomioon ottaen kunnan sijainti, resurssit ja tulevaisuuden näkymät. Vaikka päätöksenteko on alisteista poliittisille ohjausmekanismeille, tulisi se säilyttää ennen kaikkea paikallisena – kuka voisi tietää paremmin kunnan asioista kuin kuntalainen itse. (Stewart 1993: 14–15.)

Kuitenkin kunnan päätöksenteossa on pystyttävä yhdistämään luovat ratkaisut lainsäädännön asettamiin puitteisiin ja vaatimuksiin. Päätöksenteon rakenteelliset kysymykset lähtevät siitä, mikä päätöksenteko ulottuu valtiolliseen, kunnalliseen ja kansantaloudelliseen aihioon. Rakenteellisen päätöksenteon kysymyksiä ovat myös yhteiskunnallisen vallankäytön luonne, valta- ja päätöksentekohierarkian olemassaolo sekä keskitetyn ja hajautetun vallankäytön tasapainoilu.

Salmisen (2004: 82–83) mukaan päätöksenteko on suurissa organisaatioissa vaikeaa. Päätökset synnyttävät aina lisää päätöksiä ja päätöstarpeita, ja ne saattavat olla keskenään hyvinkin erilaisia ja erisuuntaisia. Organisaation yhtenäisyys saattaa olla vaaka- laudalla. Päätöksentekijöiden erilaiset taustat ja omat preferenssit ovat omiaan luomaan yhä ristiriitaisempia tilanteita päätöksentekijöiden keskuuteen. Nykyajan maailmassa on valtavasti tietoa, jota päätöksenteossa voitaisiin hyödyntää – tämä vaatii kuitenkin tietojärjestelmien laaja-alaista soveltamista. Päätöksenteko voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen kuvion 3 mukaisesti.



Kuvio 4. Päätösprosessi (Salminen 2004: 83).

Intresseissä korostuu tasapainoilu valtion sanelemien rajojen ja velvoitteiden ristiaallokossa. Haastatteluissa nousi esiin, että oman kunnan kuntalaisten etu on silti tärkein toimintaa ohjaava tekijä. Oman kunnan asukkaat halutaan pitää tyytyväisenä. Tämä oli tutkimuksessani äärimmäisen hieno asia: millä tahansa päätäntätasolla korostui halu tehdä kuntalaisten elintasosta korkeampi tai ainakin pitää palvelut samalla tasollaan.

*”O mille kuntalaisille pyritään tuottamaan palvelut lähipalveluina, on kaikkien luottamushenkilöidenkin tavoite.”*

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen isompiin elimiin tuntuu hälventäneen yksittäisten viranhaltijoiden ja poliitikkojen mielenkiintoa asioiden hoitoon. Toisaalta organisatoriset kysymykset saattavat aiheuttaa sen, että sanottavaa ei aina saada tuotua esille.

*”Koska järjestämisvastuu on nyt ihan muualla, sananvaltaa ei ole.”*

*”Yksittäisen kunnan luottamushenkilön näkökulmasta sotemöykky on jossain, ei kiinnosta – unohdettu. Toisaalta ne jotka on ytimessä on kiinnostuneita.”*

*”Ylätasolla tapahtuu vaikuttaminen. Sotessa taustalla kuitenkin kaikilla järkevä alueellinen tasavertaisuus ja liiallisten keskittämispaineiden hillitseminen... Kun hyvät kasvuvuodet, panostetaan enemmän palveluihin, nyt vaan kustannuksiin.”*

*”Viranhaltijan täytyy luottaa siihen joka järjestää.”*

*”Kuitenkin käytössä vain yksi ääni, pienet kunnat yrittää kerätä toistensa taakse muidenkin ääniä – yhteistyöllä on saatu päätöksiä läpi.”*

Vastauksista oli selkeästi luettavissa, että kiinnostus sosiaali- ja terveydenhuollon asioihin oli sitä vahvempaa, mitä enemmän haastateltavalla oli mahdollisuuksia vaikuttaa kyseenomaisiin asioihin. Toisaalta niille, jotka eivät ole mukana palveluista päätettävissä tahoissa syntyy helposti tunne, että asioihin ei pysty vaikuttamaan.

*”Isoja kokonaisuuksia vaan tuodaan eteen, ei konkreettista asiaa johon vois oikeesti vaikuttaa – Isommassa jaettu pienempiin sotelautakuntiin, joissa menee summat niin pieneksi että ei oikein tiedä miten se vaikuttaa. Ei oikeeta vaikuttamista.”*

Kunnallinen päätösvalta perustuu kuntien edustukselliseen demokratiaan. Edustuksellisen demokratian kautta kunnan asukkaiden vaaleilla valittu valtuusto tekee päätöksiä lainsäädännön antamien rajojen puitteissa. Valtuusto on kunnan ylin päättävä toimielin. Kunnan organisaatio vaihtelee kuntien välillä, pakollisia ovat ainoastaan kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, tarkastuslautakunta ja tietyt erityistoimialojen elimet. (Kuntalaki 365/1995.) Kunnanvaltuusto valitaan neljäksi vuodeksi kerrallaan ja seuraavan kerran vaalit pidetään lokakuussa 2016. Valtuusto valitsee lautakunnat, jotka vuorostaan vastaavat varsinaisesta palvelutuotannosta. Lautakunnat toimivat kunnan strategian ja tavoitteiden toteuttajana lähellä palvelutuotantoa, ja valvovat käytännön toimintaa. Väli-

linen demokratia voidaan nähdä myös asteittaisena – kunnan valitsevat valtuutetut valitaan ensin ja sen jälkeen kunnan muut toimielimet, vaaleissa saatujen poliittisten voimasuhteiden mukaisesti.

Haastatteluissa nousi esiin jonkinasteinen lautakuntien ja valtuutettujen toimenkuvan kyseenalaistaminen. Koettiin, että kun sosiaali- ja terveysasiat eivät välttämättä enää kosketa jokaista päättäjää suoraan, saattaa tietoisuus niistä kärsiä.

*”Rivivaltuutetut puhuu enemmän kuin tietää, tarttis perehtyä. Toisaalta ovat luottamustehtävissä, joten ei voi velvoittaa.”*

Useissa vastauksissa nousi esiin myös lautakuntatyön kyseenalaistaminen. Kun yhteistoiminta-alueilla päätöksiä tekevät omat hallintoelimensä, jää lautakunta helposti vain näennäisdemokratian jäänteeksi.

*”Onko lautakunnalla valtaa yleensäkään?”*

*”Perusturvalautakunta on mutta keskustelua sen roolista puhutaan. Järjestämisvastuu Eksotella, hallitus tekee merkittävät päätökset. Perusturvalautakunta keskustelukerho, viestit ei tuu tiiviisti hallituksen pöydälle. Historian jäännös? Koska järjestämisvastuu on nyt ihan muualla, sananvaltaa ei ole..”*

*”Perusturvalautakunta lähinnä toimii linkkinä ja kuulee ihmisiä, muuten ei toimi kovin hyvin.”*

Kunnan päätösvallan jakautuminen strategiseen ja toiminnalliseen päätöksentekoon on oleellinen asia pohdittaessa kunnan keskusvallan tunnetta vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakentumiseen. Möttösen (1997) mukaan poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden suhde on monimuotoinen yhdistelmä erilaisia päätöksentekotapoja ja intressejä. Luottamushenkilöt eivät ohjaa kunnan toimintaa tulosohjauksen menetelmillä, eivätkö luottamushenkilöt toimi suunnannäyttäjinä saati strategisten linjojen rakentajina. Kyseessä on tottumattomuus ja strategisen työn vaatima pitkäjänteinen työskentelyote. Toisaalta kunnan johtamisen strategista suuntaa hankaloittaa myös paikallisen politiikan ja kunnan välillä esiintyvät jännitteet: paikallisen politiikan lyhytjänteisyys

vaikeuttaa herkästi pidemmän tähtäimen strategista toimintaa. Tämä kuvantaa politiikan ja hallinnon välistä, kompleksista suhdetta.

### 6.3. Kuntien sosiaali- ja terveystaloudessa käyttämät yhteistyömallit rahoituksen, päätöksenteon ja ohjattavuuden kannalta

Kuntien kokoeroista johtuen kunnilla on hyvin erilaiset lähtökohdat toteuttaa kuntalain mukaiset palvelut alueensa asukkaille. Kunnan taloudellinen tila vaikuttaa siihen, millaisia palveluita pystytään järjestämään. Tähän vaikuttaa olennaisesti kunnan asukasrakente; mikäli kuntalaiset maksavat runsaasti veroja, tarkoittaa se myös kunnille runsaita tuloja. Toisaalta kuntien menot palvelevat kuntalaisten palvelutarpeita. Kunnan paikallistalouteen vuorostaan vaikuttavat kuntalaisten elämisen edellytykset, elinkeinoelämän mahdollisuudet sekä kunnan imago ihmisten silmissä. Väkiluvultaan suurissa kunnissa on enemmän väestöä, mikä tarkoittaa useimmissa tapauksissa myös enemmän verotuloja kuntaan ja siten enemmän mahdollisuuksia palveluiden tuotantoon itse. Toisaalta tämä vaatii asukasrakenteen, jossa suurin osa väestöstä on työssäkäyviä veronmaksajia. Elinkeinoelämän ylläpitäminen ja kehittäminen on näin ollen eräs kunnan tärkeimmistä tehtävistä pitkällä tulevaisuuden tähtäimellä. Riittävä yritysten sekä työpaikkojen määrä on keino varmistaa asukkaiden pysyminen kunnassa. Näihin tekijöihin on poliittisilla päätöksillä runsaasti vaikutusta (Vedung 1998: 59–68).

Kunnan talousnäkökulmia tarkasteltaessa on nähtävä sekä kunta organisaationa, että paikallistaloutena. Kunnan väestökehitys vaikuttaa olennaisesti siihen, mihin suuntaan palveluita kehitetään. Tämä vaikuttaa myös kunnan palvelutarpeen arviointeihin. On huomioitava myös kunnan toimialojen tuloksellisuus.

*”.. kestävä kehitys. Pidemmällä tähtäimellä kokonaiskustannukset ja ettei toistettaisi 90-luvun virheitä. Pidemmän tähtäimen tavoitteet ja teot mielessä, sekä kuntalaisten maksama hinta – ja yhteiskunnan. Esimerkiksi kun jonot pitenee, pitenee myös työkyvyttömyyden aika ja sitä kautta kustannukset... vaikka jostain säästetään, tulee se muiden maksettavaksi.”*

*”Talousraportointia tulis kehittää vielä enemmän, talousraportointi ei nyt ole kuntakoh-  
taista vaan paljon yleisemmällä tasolla. Avoimempaa ja yksityiskohtaisempaa sais olla  
niin tukis enemmän johtamista.”*

Kunnallistalouden osista tutkittavissa kunnissa koettiin, että verotulot, lainsäädännön tuomat velvoitteet sekä valtionosuudet ovat ne, joilla on eniten merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

*”Muut on ihan taskurahoja nää tällaset toimintatulot ynnä muut budjetissa.”*

*”Tehdään budjettia ja omat tilit kaikista laihialaisten ostamista palveluista. Yhteistoimin-  
ta-alueella on oma budjettinsa, joka vahvistetaan kunnan budjetin kanssa valtuustoa  
myöten. Ristiriitaa syntyy jos alibudjetoidaan, koska osa palveluista on lakisääteisiä ja  
järjestämisvastuu on Vaasalla. Joten vaatii vastuuta.”*

Koettiin kuitenkin, että valtionosuudet ja velvoitteet kulkevat eri teitään.

*”Valtionosuudet ja verotulot vähenee, velvoitteet lisääntyy”.*

Kuntatalouden pelisäännöt koettiin kaiken toiminnan pohjaksi – alijäämä on katettava ja velvoitteet täytettävä. Haastatteluissa nousi esiin myös pelko siitä, että valtionosuuksien kautta on mahdollista laittaa kunnat yhteen. Yhden rahoituskanavan heikkeneminen nähtiin uhaksi, joka altistaa myös muun rahoituksen kriisiin.

*”Verotulot kasvanu mukavasti mutta mistä säästetään jos yks rahoituskanava heikke-  
nee”.*

Kunnan talouden pitäminen tasapainossa koettiin vahvimaksi intressiksi hoitaa taloutta – osittain jopa kunniakysymykseksi. Vuosi 2012 oli kunnallisvaalivuosi, mikä nosti julkisuuteen ehdokkaiden kautta myös suuren määrän muita intressejä.

*”...että ei miinustulosta tehdä koska kymmeniä vuosia tilinpäätös ollut plussalla.”*

Tutkimuksessa selviää, että taloudellisten ratkaisujen muodostumiseen vaikuttavat eniten valtion tekemät päätökset. Verot ja valtionosuudet yhdessä muodostavat paikallisesti talouden reunaehdot. Kunnan päättäjien vaikutuksen nähtiin olevan toissijainen.

*”Niillä eletään, mitä annetaan”.*

*”Voi vaikuttaa verotuksen ja taksojen kautta”, ”sisällön painotuksiin voi vaikuttaa kunta, esimerkiksi panostamalla enemmän varhaiseen puuttumiseen”, ”kunnan päättäjien painotukset vaikuttavat myös - - että miten rahat käytetään.”*

Pohdintaa käydään myös siitä, ovatko palvelut rakentuneet mahdollisimman tarkoituksenmukaisin rakentein. Kuntalaskutusperiaatteista ja niiden kehittämistä käydään jatkuvasti neuvotteluja.

*”Onko Eksoten organistointitapa ollut mahdollisimman tehokas ja tuottava. Kustannuskehitys ollut maltillista, organisaatioissa tulee muutuskustannuksia.”*

*”Peruskuntien valtuustot tekee päätöksiä maksuosuudesta. Palvelusopimuksen kautta pyritään ohjaamaan palvelutuotantoa ja sopimaan siitä Eksoten kanssa.”*

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannusten nousu on tutkimuskunnissa pitkällä tähtäimellä suurempaa kuin kunnan verotulojen kasvu. Varsinkin erikoissairaanhoidon koetaan kasvavaksi kulueräksi. Valtionosuuksien menetystä ei koeta pystyvän kompensoimaan verojen nostolla.

*”Päättäjät sopeutuu lainsäädännön tuomiin asioihin ja siihen miten tulorahoitus muodostuu. Verotulot ei kasva ja valtionosuuksia leikataan joten nyt ollaan olosuhteiden riskipaineissa - - akuuttia kustannuskarsintaa mikä vaikuttaa useimmiten ennaltaehkäisevän toiminnan karsimiseen eikä näin ollen ole hyvä asia. Ohjausvalta on valtiolla sitä selvemmin, mitä huonompi on tulopohja.”*

Toiminnan tehostaminen nähtiin tehokkaaksi tavaksi saada kunnassa säästöjä aikaan. Kestävän kehityksen ja kokonaiskustannusten hallitsemisella nähtiin olevan merkitystä taloudenhoidossa. Halutaan välttää 1990-luvulla tehdyt virheet. Kunnan tulojen ja menojen tasapainotuksessa on muistettava myös yhteiskunta, johon kuntalaisten huonot palvelut vääjäämättä heijastuvat.

*”Pidettävä mielessä kuntalaisten, ja yhteiskunnan maksama hinta. Esimerkiksi kun jonot pitenee, pitenee myös työkyvyttömyyden aika ja sitä kautta kustannukset. Vaikka jostain sote-palveluiden rahoituslähteestä säästetään tulee se muiden osa-alueiden maksettavaksi.”*

Haastatellut muistuttivat siitä, että kunnan itsehallintokaan ei anna oikeutta vaikuttaa koko talousarvioon – ainoastaan osaan siitä kunta pystyy itse vaikuttamaan laskemalla ja korottamalla veroja. Lähipalvelut ovat toiveissa, ja ennaltaehkäisevät palvelut nähdään kaikkien etuna. Huoli siitä, että huonossa taloudellisessa tilanteessa ryhdytään ensimmäisenä säästämään ennaltaehkäisevistä palveluista, on vahvasti havaittavissa haastatteluista.

Yhteistoiminta-alueiden yhteinen piirre on se, että ne pyrkivät toiminnassaan hyödyntämään skaalaetuja, suuruuden ekonomiaa. Vakkurin (2012: 117) mukaan *”selviytyäkseen kunnat tarvitsevat leveämmät hartiat”* lausahduksesta on tullut osa nykymuotoista kuntatalouden ja –politiikan kehittämiskeskustelua. Kuntakoon kasvattaminen ja siten kuntapalveluiden tuloksellisuuden kasvattaminen on myös yksi Paras-hankkeen lähtökohta (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007). Kuntakoon kasvattamisen idea on kuitenkin liian yksiselitteinen lähtökohta hallinnon kehittämiseksi. Kuntakoon on todettu olevan ideaalisin, kun asukasluku on 25 000–250 000. Tätä suuremmat kunnat ovat selkeästi tehottomampia. Eri palveluihin kuntakoko vaikuttaa eri tavoin, esimerkiksi työvoimavaltaitten palveluiden kohdalla tehokkuus kärsii, kun yksikkökoot kasvavat, kun taas pääomavaltaisilla aloilla tehokkuus kasvaa yksikkökoon suhteessa. (Holzer, Fry, Charbonneau, van Ryzin, Wang & Burnash 2009: 1–4.)

*Isommat hartiat* tuovat etua, mutta tämä ei ole haastateltujen mielestä kovin yksiselitteistä. Toisaalta toiset asiat vaativat sen, että ne on järjestettävä suuremman väestöpohjan alueilla. Isommat hartiat koettiin tärkeiksi, koska sosiaali- ja terveystalouden hyvä toimivuus omassa kunnassa ei riitä, jos palveluiden tila toisessa kunnassa on kovin huono ja heijastuu siten koko palvelukenttään. Tuloksista oli nähtävissä myös, että päätöksenteko hämärtyy ja kasvottomuus palveluissa lisääntyy. Isommat hartiat voidaan nähdä myös uhkana.

*”Isompien hartijoiden sisällä muuttuu kasvottomammaksi, lähipalveluiden määrä vähenee, taloudellisia asioita vaikea lähteä metsästämään. Toisaalta ja toisaalta, toisaalta tehokkaampaa mutta toisaalta paljon sekavampaa.”*

Haastatellut kokivat tämän hetkisen rahoituksen olevan tasapainossa. Toisaalta tulevaisuudessa kohdataan haasteita, jotka kasvattavat rahoituksen tarvetta. Kuntien ratkaisuisa rahoitusjärjestelmät koetaan yleisesti tasapainoisiksi. Havaittavissa on kuitenkin tulevaisuuden ennusteiden epävarmuus johtuen tämänhetkisestä taloudellisesta tilanteesta. Myöskään veroja ei voida nostaa loputtomiin, sillä sote-kustannukset nousevat todennäköisesti niitä enemmän. Erikoissairaanhoidon toimii hyvin, mutta kustannukset kasvavat nopeammin kuin tulo-rahoitus kehittyä. Eksoten kohdalla alibudjetointi aiheuttaa mielihapaa sosiaali- ja terveystieteisiin kuuluvien pikkukuntien kohdalla, koska ne haluaisivat maksaa alijäämää pois ja kulkea maksuissa reaaliajassa. Osa kunnista olisi tutkimuksen mukaan joutunut tekemään kuntaliitoksia, mikäli yhteistoimintaa sosiaali- ja terveyspuolella ei tehtäisi.

*”Tasannut kustannuspainetta, kriisikunnat saaneet tilannetta korjattua – ei kuitenkaan pelasta, mutta antaa siihen mahdollisuuden ja jatkoaikaa.”*

#### 6.4. Integraatiopyrkimys palveluiden ja päätösten motivoijana

Palveluiden tuottaminen on Suomessa ollut pitkälti julkisen sektorin vastuulla. Samalla sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat olleet vahvasti kunnan tuottamia ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden rahoituksesta yksittäisen kunnan ja lainsäädännön muotoilema asia. Kunnan järjestämisvastuu eroaa kuitenkin kunnan hyvinvointipalveluihin kohdistuvasta tuottamisvastuusta. Järjestämisvastuu velvoittaa järjestämään lainsäädännön määräämät palvelut kuntalaisille, mahdollisesti yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Tuottamisvastuu puolestaan velvoittaa tuottamaan tietyt palvelut kuntalaisille.

Integraatiolla sosiaali- ja terveyspalveluissa tavoitellaan palveluiden tehokkuutta ja koordinaatiota sekä toisaalta palveluiden organisoimista ja tuottavuutta. Usein taloudel-

liset näkökulmat painavat integraatiopyrkimyksissä myös kohtalaisen paljon. (Heinä-mäki 2011: 19.)

Taulukko 3. Integraation ulottuvuudet (Munday 2007: 27).

	<b>Itsenäisyys</b>	<b>Yhteistyö</b>	<b>Integraatio</b>
<b>Tavoite</b>	Itsenäisyys	Yhteinen näkemys palveluiden kehittämisestä	Yhteiset kaikkien hyväksymät arvot
<b>Kumppanuuden luonne</b>	Omat säännöt, satunnainen kumppanuus	Ajallisesti määritetyt tehtävät tai projektinomainen yhteistyö	Muodolliset tehtäväkuvat, lainsäädäntö
<b>Resurssien käyttö</b>	Itseohjautuvaa	Toisiaan täydentävä	Noudattaa yhteistä kehystä
<b>Päätöksenteko</b>	Riippumatonta	Neuvoa-antavaa	Yhteinen prosessi
<b>Tieto</b>	Käytetään itsenäisesti	Tiedonvaihtoa kumppanien kesken	Ohjaa kumppanien työtä kohti yhteisesti nähtyjä tarpeita

Yleinen kokemus asioihin vaikuttamisesta on, että sosiaali- ja terveyspalveluiden päätösten karkaaminen kuntayhtymiin heikentää yksittäisen viranhaltijan ja luottamushenkilön vaikutusvaltaa sektorin asioihin. Tämä riippuu kuitenkin suuresti siitä, mistä asemasta on kysymys. Osalla haastatelluista mahdollisuudet vaikuttaa päätöksiin ovat kasvaneet hyvinkin paljon esimerkiksi samanaikaisen kunnan ja kuntayhtymän hallintoon kuulumisen myötä. Vaikka asioihin vaikuttamismahdollisuudet ovat pienentyneet, sen ei koeta olevan toimintaa suuresti häiritsevää asia vaan pikemminkin tietoinen uhraus toiminnan muiden etujen saavuttamiseksi. Hallinnollisilla ratkaisuilla tähän voidaan kuitenkin vaikuttaa, esimerkiksi Eksoten alueella valtuuston varapuheenjohtajat istuvat

Eksoten hallituksessa, jolloin tietoa on mahdollista kuljettaa peruskunnalta kuntayhtymään. Haittaa aiheuttaa kuitenkin omistajaohjaus.

*”Omistajaohjauksessa jääviyskysymys on suuri. Jos istuu hallituksissa ja peruskunnan hallinnossa täytyy jäädä itsensä toisesta, jolloin omistajaohjauksen järjestyminen voidaan kyseenalaistaa.”*

Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemysten huomioonottaminen muodostuu pitkälti sen mukaan, miten kuntayhtymän johtosääntö on rakentunut. Yleistä on, että peruskuntien tehtävänä on ohjeistaa sitä, kuka on lähimpänä kuntayhtymän päätösvaltaa käyttävää toimielintä. Toisaalta kuntayhtymillä on usein omat neuvottelukunnat, joiden kautta viranhaltijoiden näkökulmat tulevat esiin. Keskustelua käydään kuitenkin ennen kaikkea kuntien ylätasolla, ei yksittäisten kuntien kesken. Tämä voidaan nähdä myös uhkana kunnalliselle itsehallinnolle.

*”Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan alla (Laihian osalta) on 3 henkilöä että sitä kautta suhde sinne on tyypistynyt ja ettei oo luotu, mikä on omakin vika, kiinteää vaikuttamis- ja keskusteluyhteyttä... vielä pystytty vaikuttaa mutta Vaasa käyttää enemmistöä joten jos haluaa jyrätä sen voi tehdä.”*

Tutkimuksessa nousi esiin myös näkemyksiä kuntayhtymien jatkosta. Kainuun maakunta-kuntavaltuusto olisi ottanut mielellään jatkoa kokeilulle, mutta koska valtion tasolta sitä ei tullut, tuli siirtyminen normaaliksi kuntayhtymäksi vuoden 2013 alussa (Valtiovarainministeriö 2013: 11.) Toisaalta se tuo palveluita lähemmäs kuntaa ja kuntalaisia, kun yksittäisen kunnan valtuuston asema vahvistuu. Eksoten alueella toimintaa sekoittaa Imatran kuuluminen vain osittain toimintaan. Lisäksi kustannuslaskuperiaatteet ovat kovan mietinnän alla. Laihian kohdalla yhteistoiminta jatkui vuoden 2013 alusta alkaen nimellisesti vain Vaasan kanssa, koska Vähänkyrön kunta teki kuntaliitoksen Vaasan kaupungin kanssa (Vaasan kaupunki, 2013).

## 6.5. Yhteenveto tuloksista

Asetin tutkimuksen alussa tavoitteekseni pohtia, *millaisena kunnan virkamies- ja luottamushenkilöjohto kokee oman kuntansa sosiaali- ja terveyspalveluiden sen hetkisen tilanteen sekä palveluiden organisoinnin että rahoituksen kannalta sekä työlleni tutkimuskysymyksiksi:*

- millainen on kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointi ja rahoitus tarkasteltuna kuntapäätäjien näkökulmasta
  - miten palvelut on järjestetty
  - millaiset mahdollisuudet kuntapäätäjillä on ollut vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan päätöksentekoon.

Haastattelut on tehty, tulokset analysoitu ja on tutkimuksen yhteenvedon aika. Yleisesti ottaen haastateltavat kokivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen olevan hyvin organisoitunut alueellaan. Palvelut toimivat, ja yhteistoiminta-alueet ovat mahdollistaneet monen kunnan olemassaolon antamalla mahdollisuuden palvelutuotannon skaalaetuihin ja näin ollen estänyt kuntia ajautumasta taloudelliseen ahdinkoon.

Asioihin vaikuttaminen on polarisoitunut. Haastateltavasta riippuen koetaan, että nyt on joko helpompaa tai vaikeampaa viedä asioita eteenpäin. Suurin tekijä on se, miten haastateltavan oma asema on sidoksissa yhteistoiminta-alueeseen. Osa haastatelluista piti tilannetta hyvänä – tällöin varmistuu se, että päätöksiin vaikuttavat ne, joilla on asioista eniten tietoutta. Toiset taas kokivat tämän kunnallisen itsehallinnon vaarantumisenä ja päätöksiin vaikuttamisen kaikkoamisena liian kauas. Kunnallisen itsehallinnon kyseenalaisesta asemasta sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla kertoo myös se, että perusturvalautakunnan asema kyseenalaistettiin useassa tapauksessa. Yleisesti koettiin, että kuntatason vaikutusvalta yhteistoiminta-alueen kautta järjestettävään sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoon on pienentynyt, jopa dramaattisesti. Vaikka yhteistoiminta-alueiden ytimeen valitaan edustajia kustakin alueen kunnasta pitämään kunkin kunnan puolia, on vaarana, että näin ei todellisuudessa käy, vaan yhteistoiminta-alue alkaa elää omaa elämäänsä. Luottamuksen puute saattaa kyteä molempiin suuntiin. Valtaosa kui-

tenkin koki, että yhteistoiminta-alueilla pyritään kohti samoja päämääriä: tuottamaan palvelut kuntalaisille mahdollisimman lähellä ja kattavasti.

Valtion toimet vaikuttavat eniten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakentumiseen. Valtiovallan lainsäädännölliset päätökset kuntien tehtävistä luovat raamit kuntatason toiminnalle. Paras-hanke oli monessa tutkimuskunnassa yhteistoiminnan käynnistäjä. Toisaalta Kainuun maakunta-hallintokokeilu on saanut alkunsa myös valtion toimesta. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ovat sellaisia, että ammattitaidon takaamisen vuoksi toimintaa keskitetään suurempiin yksiköihin. Toisaalta liiallinen skaalaetuihin luottaminen kasvattaa sekä fyysistä, että henkistä välimatkaa kuntalaisen ja palvelun välillä. Skaalaetuihin luottaminen kuntapalveluiden tehostajana ei ole myöskään niin yksioikoista kuin yritysmaailmassa.

Kunnat kohtaavat moninaiset palveluiden tuotantotarpeet, joihin resurssit eivät useinkaan riitä. Useimmissa vastauksissa nousi esiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannusten nousu suurempana kuin kunnan verotulojen kasvu. Alati kasvavaa kuilua pidettiin mahdottomana paikata kunnan omin keinoin, verotuloja ja palvelumaksuja kasvattamalla. Valtiovallan toimia kaivataan ripeästi, jotta rahoitus saadaan kestävämmälle pohjalle. Haastateltujen puheista huokui toive siitä, että kuntalaisille pystytään takaamaan kunnolliset palvelut. Pelko siitä, että nyt syntyvä rahoituksen kuilu paikataan leikkaamalla ennaltaehkäisevää palveluntuotantoa ja näin kasvatetaan kustannuksia pitkällä tähtäimellä, on myös vahvasti havaittavissa. Kukaan ei halua tehdä uudestaan 90-luvun laman virheitä, vaan päinvastoin ottaa niistä opikseen: kattavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla nykyaikana säästytään usealta ongelmalta ja kustannuserältä tulevaisuudessa.

## 6.6. Tutkimuksen kritiikki

Kuntauudistus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokset ovat jatkuvan keskustelun ja pohdinnan alla eikä suuria suuntaviivoja ole vielä tehty. Media kirjoittaa jatkuvasti uudistuksista puolesta ja vastaan, ja tuntuu, että jokaisella päättäjällä on ai-

heeseen erilainen näkemys. Valitsemani tutkimusaiheen ongelmaksi muodostui juuri aiheen ympärillä käytävän keskustelun hektisyys: aloittaessani tutkimusprosessin keväällä 2012 mediassa oli liikkeellä asioita, jotka saattaessani tutkimusprosessin päätökseen keväällä 2013 ovat jo lähes unohdettuja asioita. Kuntauudistus ja siihen liittyvät kuntaliitokset vaikuttivat myös tutkimukseen. Kyrönmaan alueella tapahtunut Vaasan ja Vähänkyrön kuntaliitos 1.1.2013 alkaen aiheutti osaltaan sen, että tutkimus on osittain muodollisesti jo valmistuessaan vanhentunut. Myöskään Kainuun maakuntahallintokokeilulle myönnetty jatkoaika ei koskaan päässyt toteutumaan, ja kokeilu purkaantui alkuperäisen suunnitelman mukaan vuoden 2012 lopussa (Valtiovarainministeriö 2013: 11). Toisaalta uskon, että vielä kuntaliitoksen alussa sen syntyminen ei vaikuta kovin olennaisesti yhteistoiminta-alueen rakentumiseen muutoin.

Tutkimus saa kritiikkiä siitä, että koko kuntajoukon mielipidettä se ei edusta. Suurempi tutkimuskuntakohtainen otantajoukko olisi mahdollistanut vielä laajemman näkemyksen kohteena olevista kunnista. Tutkimustulokset olisivat voineet olla myös hyvin erilaisia, mikäli kunnat olisi valittu erilaisin perustein. Kunnat valikoituivat loppujen lopuksi melko satunnaisin perustein, ja niiden valinnassa suurta osaa näytteli Sosiaali- ja terveysministeriössä suorittama harjoittelujaksoni ja siellä käydyt keskustelut virkamiesten kanssa. Henkilökohtaisesti katsottuna tutkimuskunnat sijaitsivat kaukana, joten kasvotusten tehtävät haastattelut eivät tulleet kysymykseen. Luultavasti puhelimen välityksellä ei saanut niin hyvää ja monipuolista haastatteluaineistoa kasaan kuin mitä olisi ollut mahdollista saada kasvotusten.

Haastatteluista huokui tietynlainen kyllästyneisyys valtiontason toimetttömyyteen sosiaali- ja terveydenhuollon suurissa linjauksissa ja väsymys jatkuvaan uudistusten odotukseen. Suunnitelmista tulisi tehdä pitkäkestoisempia, eteenpäin vieviä ja toiminnan ydintä –asiakkaan etua– palvelevia. Toivon itsekkin, että järkevä linjaus sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksiin löydetään pian ja saamme elää kattavien sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden hyvinvointivaltiossa vielä pitkään. Toivottavasti pystymme rakentamaan Suomea menestyksekkäästi, kuten tekivät esi-isämmekin.

## 7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Tutkimus pyrki selventämään Laihian, Luumäen ja Paltamon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen organisatorisia ratkaisuja ja niistä syntyneitä vaikutuksia päätöksentekoon ja rahoitukseen. Tutkimuskuntien valintaan vaikuttivat niiden eroavaisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakentumisessa ja toisaalta kuntien yhteneväisyydet kuntakoossa ja elinkeinorakenteessa. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun avulla sisällönanalyysiä hyödyntäen. Kustakin kunnasta haastateltiin kolmea tai neljää henkilöä, ja tutkimukseen kutsutut henkilöt valikoitiin heidän asemansa pohjalta. Haastattelut toteutettiin puhelimen välityksellä ajalla lokakuu 2012 – tammikuu 2013. Saadut tulokset analysoitiin ja niistä kirjatut tutkimustulokset ovat luettavissa kappaleesta 6.

Tutkimuksesta heijastui sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin ja järjestämisen vaikeus ja epämääräiset organisointitavat. Haastatellut kokivat useimmissa tapauksissa yhteistyön tuoneen palveluihin haluttua vakautta ja turvaa. Vaikka palvelut on turvattu, saattavat kunnan päättäjät kokea oman valtansa kaventuneen ja kunnallisen itsehallinnon vaarantuneen suurempiin hallintoelimiin siirtymisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöelimissä tehtävät päätökset koskettavat yhtä kunnan suurinta osaluuetta, ja muodostavat näin ollen suuren osan kunnan itsehallinnosta. Kunnallisille päättäjille saattaa syntyä käsitys, että heidän toimivaltansa kapeutuu uusien järjestämistapojen myötä. Toisaalta haastatellut korostivat sitä, että äänensä saavat kuuluviin nyt he, jotka asioista todella tietävät, ja jotka näin ollen ovat parhaimpia asioita hoitamaan. Kunnallisen itsehallinnon valossa tämä kuvaa tietyllä tavalla ristiriitaista kehitystä. Tavallisen kuntalaisen valtuustoon äänestämällä valtuutetulla ei välttämättä ole minkäänlaista valtaa olla vaikuttamassa yhteistoiminta-alueen päätöksentekoon. Toisaalta yhteistoiminta-alueiden johtoon pyritään valitsemaan henkilöitä, jotka nauttivat oman kuntansa luottamusta ja joiden kyetään tekemään valintoja oman kuntansa kuntalaisten parhaaksi. Luottamus on avainasemassa uusien päätöksentekojärjestelmiä luotaessa.

Skaalaedut eivät nosta palveluiden tuotannon tehokkuutta suoraan. Sen sijaan eri palveluissa tuotannon optimikoko vaihtelee. Mittakaavan kasvattaminen ei näin ollen suoraan

johda palvelutuotannon vaikuttavuuden tai tuloksellisuuden kasvuun, vaan tarvitaan yksityiskohtaisempaa analyysiä kulloinkin kohteena olevasta palvelusta. Tämänhetkistä aiheen ympärillä käytävää keskustelua seuratessa tuntuu välillä, että tämä unohtuu ja uskotaan kritiikittä skaalatuotantoon. Kuntien yhdistymiset ja niistä syntyvät mittakaa-vaedut antavat mahdollisuuden tehostaa kuntapalveluja, mutta eivät suoraan sitä tee. Toisaalta mittavien kuntaliitosten jälkeen voisi olla odotettavissa kuntien keskinäisen yhteistyötarpeen vähenemistä, koska kuntien ollessa huomattavasti nykyistä suurempia ei esiintyisi enää niin paljoa tarvetta kuntien välilliseen yhteistyöhön. Tämä lisäisi samalla palveluiden järjestämisen ja rahoituksen läpinäkyvyyttä ja ainakin teoreettisesti vahvistaisi paikallisen demokratian mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Kuntien yhdistymisten myötä myös erot kuntarakenteissa vähenisivät ja mahdollisuudet palveluiden järjestämiseen olisivat turvatumpia. (Moisio 2011: 29–31).

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalvaeluita koskevan rahoitusjärjestelmän tulisi tukea nykyistä huomattavasti paremmin asiakkaan perimmäisiä tarpeita; hyvinvoinnin lisäämistä ja terveyden edistämistä. Asiakas kohtaa vain loppupään tuleman eli palvelut, ei sitä kaikkea, mitä niiden taustalla vaikuttaa ja ohjaa toimintaa. Asiakasnäkökulmaa saisi mielestäni korostaa palveluissa vielä tämänhetkistä paljon enemmän. Monelle kuntalaiselle sosiaali- ja terveystalvaelut voivat näyttäytyä hyvin sekavana ja monimutkaisena rakenteena. Toimivat sosiaali- ja terveystalvaelut ovat kaikkien kansalaisten etu, ja niihin hakeutumisen soisi olevan helppoa ja vaivatonta. Tutkimuksen myötä huomasin, että asiakastytyväisyyskyselyt eivät ole käytettyjä kuntasektorilla. Tämä johtuu kenties palveluiden julkisoikeudellisesta luonteesta ja siitä, että lainsäädäntö velvoittaa kuntia järjestämään runsaasti palveluita. Asiakastytyväisyyskyselyitä voisi mielestäni hyödyntää kunnissa nykyistä huomattavasti enemmän. Ne lisäisivät varmasti kuntalaisten tietoisuutta palveluista ja toisaalta myös vahvistaisivat kunnallisen demokratian toteutumista. Tutkimuksessa havaittiin, että palveluiden saatavuus on monen päättäjän intressilistassa korkealla, ja oman kunnan asukkaille halutaan taata lähitalvaelut. Toisaalta asioihin vaikuttaminen ei ole enää niin helppoa kuin kunnallisen itsehallinnon puitteissa olisi mahdollista, mikäli uusia yhteistoimintarakenteita ei olisi olemassa.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että yhteistyörakenteet ovat monella alueella auttaneet kriisikuntia vaikeiden taloudellisten aikojen läpi ja siirtäneet tarvetta kuntaliitoksiin. Moni taloudellisissa vaikeuksissa kamppaileva kunta on pystynyt parantamaan taloudellista tilaansa, kun toimintaa on saanut tukea ”leveämmiltä hartioilta”. Yleisesti koetaan kuitenkin, että tämän hetkinen järjestelmä ei ole pitkäikäinen. Muutoksia vaaditaan – ja odotetaan ennen kaikkea valtion suunnalta. Koetaan, että valtio asettaa liian suuria tehtävävaateita kunnille ja samaan aikaan kuntien tulorahoitus ei kehity samansuuntaisesti. Valtiolla on käytössään runsaasti ohjausvaltaa, ja yleisesti koettiin, että valtion tulisi tehdä toimia tilanteen selkeyttämiseksi ja parantamiseksi.

Tutkijan näkökulmasta tutkimuksen anti on herättänyt jossain määrin ristiriitaisuutta. Omat havaintoni ja lukemani tutkimukset vahvistavat suurelta osin sitä, minkä tekemäni tutkimus tieteellisesti todisti. Tutkimus nosti esiin kuitenkin myös paljon sellaista, mitä muutoin ei olisi tullut ajatelleeksi. Monet asioiden taustalla vaikuttavat asiat paljastuvat vasta, kun aiheeseen perehdytään riittävän syvällisesti ja monipuolisesti. Tässä tutkimuksessa mielestäni korostui hienolla tavalla viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden subjektiiviset näkemykset asioiden taustalla vaikuttaviin teemoihin. Useat tieteelliset tutkimukset ovat perehtyneet yhteistoiminta-alueissa vaikuttaviin ”koviin ja staattisiin” asioihin, kuten valittuihin toimintatapoihin ja organisaatioihin. Tässä tutkimuksessa edettiin niiden kautta kohti syvempiä arvoja ja mielipiteitä, mikä tutkijan näkökulmasta mahdollisti aiheeseen kohdistuvan syvällisen näkemyksen syntymisen.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita tutkielmasta nousee useita. Kuntakenttä ja sosiaali- ja terveystalouden rakentuminen ovat tällä hetkellä runsaan keskustelun alla, joten uusia tutkimusaiheita nousee esiin jatkuvasti. Kuntaliitokset muokkaavat kuntakenttää ja tätä kautta myös vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiin. Valtion tekemät taloudelliset ratkaisut ja esimerkiksi valtionosuuksien määräytymisperiaatteet heilauttavat kuntien rahoitusta ja vakavaraisuutta joko vahvempaan tai heikompaan suuntaan. Huoltorakenteen muutos ja kasvava palveluiden tarve luovat kunnille lisää paineita selviytyä sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta. Uudistusmalleissa piilee kuitenkin vaaransa, eikä kukaan halua toistaa edellisen laman virheitä. Tärkeintä olisi luoda kestävä ja pitkäikäinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja rahoitusta koskeva järjestelmä,

jonka keskiössä olisivat palvelujen tarvitsijat, asiakkaat. Tutkittavaa aiheessa riittää valtavasti. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi perehtyä tilastollisesti erilaisten yhteistyöalueiden tuloksellisuuteen ja taloudellisuuteen kustannusten kautta. Tämä jäänee pariksi vuodeksi ajatuksiin mahdollisen väitöskirjan aiheeksi.

## LÄHDELUETTELO

- Airaksinen, Jenni (2012). Millainen ohjaustunne kunnilla on kuntayhtymiin? Teoksessa: Kuntayhtymä pelastaa, 20–29. Toim. Antti Mykkänen. Kunnallisalan kehittämissäätiö KAKS. Helsinki: Pole-kuntatieto Oy.
- Airaksinen, Jenni, Tolkki Helena & Toni K. Laine (2011). Paras palvelutuotanto - peruskunnasta peruskallioon? Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Allin Sara, Mossialos Elias, McKee Martin & Walter Holland (2004). Making decisions on public health: a review of eight countries. European observatory on health systems and policies. Bryssels: World health organization.
- Bel, Germa & Xavier Fageda (2007). Between privatization and intermunicipal cooperation: Small municipalities, scale economies and transaction costs. Urban Public Economics Review. Saatavilla 7.4.2013: [http://www.ub.edu/graap/UPER6\\_artBel.pdf](http://www.ub.edu/graap/UPER6_artBel.pdf)
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (2012). Saatavilla 7.11.2012: [www.eksote.fi](http://www.eksote.fi).
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (2009). Saatavilla 7.4.2013: <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Perussopimusjahallintosaanto/Documents/Perussopimus.pdf>
- Grönfors, Martti (1982). Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.
- Harjula, Heikki & Kari Prättälä (2004). Kuntalaki. Tausta ja tulkinnat. Helsinki: Talentum.
- Heiliö, Pia-Lisa, Kattelus, Mervi, Kaukonen Olavi, Kumpula, Anne, Narikka, Jouko, Sintonen, Harri & Arto Ylipartanen (2006). Sosiaali- ja terveystyöpiirien lain-säädäntö käytännössä. Toim. Jouko Narikka. Helsinki: Tietosanoma

- Heinämäki, Liisa (2011). Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Heinämäki, Liisa (2012). Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000- luvulla. Väitöskirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Heuru, Kauko, Mennola Erkki & Aimo Ryyänen (2001). Kunnallinen itsehallinto. Kunnallisoikeuden perusteet. Jyväskylä: Talentum Oyj.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (1991). Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Paula Sajavaara (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Holzer, Marc, Fry, John, Charbonneau, Etienne, van Ryzin, Gregg, Wang Tiankai & Burnash Eileen (2009). Literature review and analysis related to optimal municipal size and efficiency. Newark: Rutgers University. School of public affairs and administration.
- Häkkinen, Unto (2005). The impact of changes in Finland's health care system. Health Economics, 10 –118. Vol 14 9/2005. Helsinki: Centre for Health Economics at Stakes
- Julkisen talouden kestävyys ja kuntatalouden rahoitusvaje (2011). Kuntaliitto. Saatavilla 20.1.2012:  
[http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/02/20110209Kuntatalousyhavaikeuksissa/Julkisen\\_talouden\\_kestavyys\\_ebook.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/02/20110209Kuntatalousyhavaikeuksissa/Julkisen_talouden_kestavyys_ebook.pdf)

Julkunen, Raija (2007). Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä (2011). Talousarvio 2012 ja taloussuunnitelma 2013-2015. Maakuntajohtajan ehdotus 14.11.2011. Kajaani: Kainuun maakunta-kuntayhtymä.

Kananoja, Aulikki, Niiranen Vuokko & Harri Jokiranta (2008). Kunnallinen sosiaalipoliittikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kangasharju, Aki (2007). Johdanto ja päätulokset. Teoksessa: Hyvinvointipalvelujen tuottavuus. Tuloksia opintien varrelta, 1–17. Kangasharju, Aki (toim.) VATT-julkaisuja 46. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Kuntalaki 365/1995. Saatavilla 2.4.2013:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Kuosmanen, Päivi, Pentti Meklin, Tuija Rajala & Maarit Sihvonen (2004). Kunnat erikoissairaanhoidosta sopimassa. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu, nro 41. Helsinki: Pole-kuntatieto Oy.

Laihian kunta (2013). Saatavilla 1.4.2013: [www.laihia.fi](http://www.laihia.fi)

Laihian ja Vähänkyrön tulosalueen toimintasääntö (2009). Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto. Saatavilla 1.4.2013: [www.vaasa.fi](http://www.vaasa.fi)

Laki Kainuun hallintokokeilusta 343/2003. Saatavilla 30.3.2013 osoitteesta:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030343>

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009. Saatavilla 30.3.2013 osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20091704>

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007. Saatavilla 12.4.2013:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>

Laki kuntalain muuttamisesta 519/2007. Saatavilla 13.4.2013:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070519>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. Saatavilla 30.3.2013 osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Lane, Jan-Erik (1997). Introduction: Public sector reform: only deregulation, privatization and marketization?, 1–17. In: Public sector reform: Rationale, trends and problems. Ed. Jan-Erik Lane. London etc.: SAGE Publications Ltd.

Luumäen kunta (2012). Saatavilla 31.3.2013 osoitteesta: <http://www.luumaki.fi/>

Luumäen kunta (2012). Talousarvio 2012 ja taloussuunnitelma 2012-2014. Saatavilla 1.4.2012: [www.luumaki.fi](http://www.luumaki.fi).

Luoma, Kalevi, Moisio, Antti & Juho Aaltonen (2007). Secessions of municipal health centre federations: expenditure and productivity effects. VATT-keskustelualoitteita 425. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Luoma, Kalevi & Antti Moisio (2005). Kuntakoko, kuntien menot ja palvelujen tuotannon tehokkuuserot. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT-muistioita 69. Helsinki. Saatavilla 14.11.2012:  
[http://www.vatt.fi/julkaisut/uusimmatJulkaisut/julkaisu/Publication\\_6093\\_id/598](http://www.vatt.fi/julkaisut/uusimmatJulkaisut/julkaisu/Publication_6093_id/598)

Marc, James G & Johan P Olsen (1994). Organizational choice under ambiguity. In: Ambiguity and choice in organizations, 11–23. Eds. James G Marc & Johan P. Olsen. Oslo: Scandinavian University Press.

- Mattila, Kari (2005). *Perusterveydenhuolto: Suomalaisten terveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim.
- Mayston, David (1993). Principals, agents and the economics of accountability in the new public management. *Accounting, auditing and accountability journal* 6: 3, 68–96.
- Meklin, Pentti (2007). *Kunnallistalous*. Teoksessa: *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet: Kunnan toiminta ja sen organisointi*, 76–87. *Kunnallistutkimuksia*. Toim. Ari-Veikko Anttiroiko, Arto Haveri, Veli Karhu, Aimo Ryyänen & Pentti Siitonen. Tampere: Tampere university press.
- Meklin, Pentti & Salme Näsi (1994). *Budjettiohjauksen uudistus ja laskentatoimen muuttuva rooli julkisessa hallinnossa*. *Hallinnon tutkimus* 4/1994.
- Meklin, Pentti, Rajala, Tuija, Sinervo Lotta-Maria & Jarmo Vakkuri (2009). *Kunta hyvinvointipalvelujen järjestäjänä – rajallisten voimavarojen tehokkaan hallinnan ongelma*, 181–214. Teoksessa: *Governance – uuden hallintatavan jäsentyminen*. Toim. Ilari Karppi & Lotta-Maria Sinervo. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mikesell, John L. (1991). *Fiscal administration. Analysis and applications for the public sector*. Pacific Grove: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Moisio, Antti (2011). *Finanssipolitiikan säännöt ja kuntatalous*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki: VATT.
- Munday, Brian (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe Publishing.
- Mykkänen, Antti (2012). *Kuntayhtymä – sylkykuppi, himmeli vai pelastaja?* Teoksessa: *Kuntayhtymä pelastaa*, 12–20. Toim. Mykkänen, Antti. *Kunnallisan alan kehittämissäätiö KAKS*. Helsinki: Pole-Kuntatieto Oy.

- Myllyntaus, Oiva (2012). Kuntaliitto. Kuntien yhteistoiminta kunnan talousarviossa ja kirjanpidossa. Saatavilla 1.4.2013:  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/budjetointi-taloussuunnittelu/Documents/Yhteistoim\\_ta\\_ja\\_kirjanp.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/budjetointi-taloussuunnittelu/Documents/Yhteistoim_ta_ja_kirjanp.pdf)
- Mäkinen, Eija (2007). Kuntien julkis- ja yksityisoikeudellinen yhteistyö. Teoksessa: Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet: Kuntien toiminta- ja hallintatavat, 182–208. Kunnallistutkimuksia. Toim. Ari-Veikko Anttiroiko, Arto Haveri, Veli Karhu, Aimo Ryytänen & Pentti Siitonen. Tampere: Tampere university press.
- Mäntysalo, Raine, Kallio, Olavi, Niemi, Petteri, Vakkuri Jarmo & Jari Tammi (2012). Suuruuden ekonomiaa ja repaleisia kuntarakenteita: yhdyskunta- ja kustannusrakenteiden kytkentöjä Paras-kaupunkiseuduilla. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 40: 4, 327–345.
- Möttönen, Sakari (1997). Tulosjohtaminen ja valta poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välisessä suhteessa. Acta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Niiranen, Vuokko & Alisa Puustinen (2011). Kuka johtaa kunnan sosiaali- ja terveystaloutta. Premissi 4/2011.
- Ospina Sonia & Angel Saz-Carranza (2010). Paradox and Collaboration in Network Management. Administration and Society 2010 vol. 42 no. 4.
- Oulasvirta, Lasse & Jukka Nummikoski (2009). Budjettirakenteen ja budjettikirjanpidon kehittäminen Suomen valtiolle – Nykyinen malli vai kertymäperusteinen malli? Teoksessa: Talouden perusteista julkiskisjohtamisen käytäntöihin: Kunnallistalouden emeritusprofessori Pentti Meklinin juhlakirja, 254–266. Toim. Tuija Rajala, Lotta-Maria Sinervo & Jarmo Vakkuri. Tampere: Tampereen yliopisto.

Oulasvirta, Lasse & Christer Brännkärr (2001). Toimiva kunta. Vantaa: Kuntakoulutus Oy.

Oulasvirta, Lasse, Ohtonen Jukka & Stenvall Jari (2002). Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Peruspalvelubudjettitarkastelu 2011 (2010). Valtiovarainministeriön julkaisuja. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma, Valtioneuvoston kanslia. 22.6.2011. Saatavissa 19.3.2012 : <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Riberdahl, Curt (1995). Lagen, etiken och den kommunala professionen. Förvaltningsrättslig Tidskrift, 5–6/1995.

Ryynänen, Aimo (2001). Kuntayhteisön johtaminen. Kunnallisalan tutkimussäätiön julkaisut nro 28. Helsinki: Pole-Kuntatieto Oy.

Rönkkö, Pentti (2007). Kunta osana suomalaista yhteiskuntaa. Teoksessa: Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet: Kunnan toiminta ja sen organisointi, 11–31. Kunnallistutkimuksia. Toim. Ari-Veikko Anttiroiko, Arto Haveri, Veli Karhu, Aimo Ryynänen & Pentti Siitonen. Tampere: Tampere university press.

Salminen, Ari (2004). Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Saatavilla 2.4.2013: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia

valmistelevan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Kuntaliitto (2013). Saatavilla 31.3.2013 osoitteesta: [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

Suomen Kuntaliitto (2008). Kuntatalous – monen muuttujan summa. Toim. Annika Suorto. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen Kuntaliitto (2011a). Julkisen talouden kestävyys ja kuntatalouden rahoitusvaje. Saatavilla 30.3.2013 osoitteesta: [http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/02/20110209Kuntatalousyhavaikeuksissa/Julkisen\\_talouden\\_kestavyys\\_ebook.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/02/20110209Kuntatalousyhavaikeuksissa/Julkisen_talouden_kestavyys_ebook.pdf)

Suomen Kuntaliitto (2011b). Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio ja –suunnitelma. Toim. Oiva Myllyntaus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen Kuntaliitto (2012). Parasta Artun mitalla II: Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 23. Toim. Pentti Meklin & Marianne Pekola-Sjöblom. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavilla 2.4.2013: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomisanakirja.fi. Sivistyssanakirja. Saatavilla 26.11.2012: [www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi)

Stewart, John (1993). Kuntien uusi johtamistapa. Muutos ja johtaminen. Tampere: Finnublishers Oy.

Terveystalolaki 1326/2010. Saatavilla 2.4.2013: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus 2012. Suomen virallinen tilasto. Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. Saatavilla 15.10.2012: [http://www.stat.fi/til/ktt/2011/ktt\\_2011\\_2012-06-01\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ktt/2011/ktt_2011_2012-06-01_tie_001_fi.html)

Tuomala, Matti (2009). Julkistalous. Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Tia (2010). Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2010. Suomen laki. Helsinki: Talentum Media Oy.

Vaasan kaupunki (2013). Saatavilla 30.3.2013 osoitteesta: [www.vaasa.fi](http://www.vaasa.fi)

Vakkuri, Jarmo (2009). Talousinformaatio kuntien ja kuntakonsernin päätöksenteossa – Mitä tiedetään, mitä ei tiedetä ja miten tutkimus voisi olla hyödyksi? Teoksessa: Talouden perusteista julkisjohtamisen käytäntöihin. Kunnallistalouden emeritusprofessori Pentti Meklinin juhlaKirja, 165–192. Toim. Tuija Rajala, Lotta-Maria Sinervo & Jarmo Vakkuri. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vakkuri, Jarmo (2010). Suureksi kasvamisen dilemma – suuruuden ekonomia kuntakehittämisen periaatteena. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/10, 117–119.

Valtioneuvoston kanslia (2011). Ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittämiseksi. Helsinki

Valtioneuvoston kanslia (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2011). Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle toiminnastaan 2011 valtiopäiville. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtiovarainministeriö (2010). Kainuun maakunnan rahoitus 2013. Helsinki. Saatavilla  
31.3.2013 osoitteesta:

[http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads\\_files/Kainuun%20maakunta%202013%20valmistelu/kainuu\\_rahoytus\\_2013.pdf](http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Kainuun%20maakunta%202013%20valmistelu/kainuu_rahoytus_2013.pdf)

Valtiovarainministeriö (2011). Kainuun hallintokokeilun seurantaryhmän V väliraportti.  
Valtiovarainministeriön julkaisuja 39/2011. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Valtiovarainministeriö (2013). Kainuun hallintokokeilun päätyminen - seurantasih-  
teeristön loppuraportti. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Vedung, Evert (1998). Utvärdering i politik och förvaltning. Andra upplagan. Lund:  
Studentlitteratur.

Wiberg, Matti (2005). Valta kunnassa. Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan  
julkaisu nro 58. Helsinki: Pole-Kuntatieto Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

**SAATEKIRJE 25.10.2012**

Hei!

Kiitos hyväksynnästäne osallistua pro gradu –tutkielmani haastatteluosuuteen. Lähetän ohessa tutkimussuunnitelmani sekä haastattelurungon. Näihin tutustuminen on hyödyllistä, mutta ei välttämätöntä ennen haastattelua. Olen jakanut haastattelun kahteen osioon. Tutkimuskysymykseksi nousee ennen kaikkea *mikä valta kunnan viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä on vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden taloudellisiin kustannuksiin ja sitä kautta toiminnan organisoitumiseen.*

Ystävällisin terveisin,

Eija-Maria Tuomela

## Liite 2. Teemahaastattelun runko

## HAASTATTELURUNKO

*Haastateltavan esittäytyminen**Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoinnin vaikutukset sektorin rahoitukseen*

1. Ovatko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut organisoituneet tarkasteltavalla alueella hyvin vai muodostavatko ne rinnakkaisia, mutta erillisiä palvelukokonaisuuksia ja vuotaako rahaa tätä kautta hukkaan eli onko yhteistoiminnalla luotu ainoastaan ylimääräinen hallintohimmeli vai oikeasti toimiva ratkaisu?
2. Kun nykyisenkaltaista rakennetta on lähdetty toteuttamaan, miten viranhaltijan/luottamushenkilön kokemus asioihin vaikuttamisesta on muuttunut?
3. Miten hyvin yhteistoiminta-alueen hallinnolliset ratkaisut edistävät viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemysten huomioonottamista? Mikäli eivät edistä hyvin, miksi ääntä ei saa kuuluviin?
4. Yhteistoiminta-alueiden ja peruskuntien välisessä tiedonvaihdossa käytetään palvelutarvearviointeja, kustannuskehitysten seuranta, palvelusuunnittelua jne. Miten on sovittu peruskuntien luottamushenkilöiden osallistuminen palveluita koskevaan taloudelliseen päätöksentekoon? Yhteistoimintasopimuksissa on voitu sopia myös niin, että peruskuntien valtuustot tekevät päätöksiä palveluntuotantoa koskien, vaikka järjestämisvastuu on kuntayhtymällä. Syntykö tästä ristiriitoja?

*Tarkasteltavan kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus*

1. Mitä pidätte tärkeimpänä sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavana kuntatalouden osana?
2. Mikä ohjaa taloudellisten ratkaisujen muodostumista eniten – valtio, verotulot, kunnan päättäjät? Jääkö kunnan päättäjille tehtäväksi vain rutiinipäätöksiä suuremman ohjauksen ollessa valtiolla?
3. Miten oma kunta voi vaikuttaa muodostuvan rahoituksen määrään ja sen kohdentamiseen?
4. Onko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannusten nousu suurempaa kuin kunnan verotulojen kasvu? Jos kyllä, onko tälle asialle tehtävissä mitään?
5. Mitkä intressit vaikuttavat viranhaltijoiden tekemien taloudellisten päätösten taustalla?
6. Onko kunnan tulojen ja menojen suhde oman näkemyksen kannalta hyvä ja jos ei, minkälaisia muutoksia organisoinnissa/kustannusten jaossa tulisi tehdä?
7. Näkyykö kansalaisvaikuttaminen hyvinvointipalveluiden rahoitusratkaisuihin esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden kautta?
8. Hukutetaanko yksittäisten kuntien talousongelmat yhteistoiminta-alueen alle eli tuovatko ”isommat hartiat” taloudellisia etuja?
9. Mihin suuntaan kuntanne talous on kehittymässä, onko kunnan päättäjien kesken nähtävissä paineita veroprosentin nostamiselle?
10. Onko sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen isompiin elimiin hälventänyt yksittäisen viranhaltijan kiinnostusta vaikuttaa hyvinvointipalveluiden rahoitusratkaisuihin?

Kiitos haastattelusta!

Liite 3. Haastatellut, heidän asemansa sekä haastatteluajankohdat.

Laihia:

Juha Rikala, kunnanjohtaja (21.11.2012).

Jukka Giren, talousjohtaja (29.11.2012).

Heikki Korpela, perusturvalautakunnan puheenjohtaja (12.11.2012).

Luumäki:

Anne Ukkonen, kunnanjohtaja (1.11.2012).

Kristiina Pihlajamäki, palvelujohtaja (9.11.2012).

Helena Metsämuuronen, hallintojohtaja (2.11.2012).

Heikki Lohi, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja (6.11.2012).

Paltamo:

Arto Laurikainen, kunnanjohtaja (26.10.2012).

Pirjo Selesniemi, talouspäällikkö (15.1.2013).

Pekka Heikkinen, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja (26.10.2012).