

VAASAN YLIOPISTO
HALLINTOTIETEIDEN TIEDEKUNTA

Juha Vierola

**HYVINVOINTIPALVELUT KUNTA- JA PALVELURAKENNEUUDISTUK-
SESSA**

Tarkastelussa sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron
kuntaliitoksessa

Hallintotieteen
Pro gradu -tutkielma

VAASA 2009

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
TAULUKKOLUETTELO	2
TIIVISTELMÄ	3
1. JOHDANTO	4
1.1. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen taustaa	4
1.2. Tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus	7
1.3. Tutkimuksen toteutus ja metodi	9
2. HYVINVOINTIVALTION MUUTOS	12
2.1. Hyvinvointivaltio	12
2.2. Yhteiskunta muutoksessa	12
2.3. Hyvinvointivaltion kehitys ja tyypittelyt	15
2.3.1. Myöhemmät hyvinvointivaltiomallit	16
2.3.2. Suomalainen hyvinvointivaltiomalli	17
2.4. Yhteiskunnalliset muutokset ja reformismi	17
2.4.1. New Public Management	19
2.4.2. Kunta muuttuvassa toimintaympäristössä	21
3. KUNTA- JA PALVELURAKENNEUUDISTUS	27
3.1. Kunta- ja palvelurakennemuutusta ohjaava lainsäädäntö	27
3.1.1. Uudistuksen eteneminen	27
3.1.2. Kolme mallia	28
3.1.3. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteet	30
3.3. Kuntaliitokset osana uudistusta	31
3.4. Pohjoismaiden muuttuva kuntarakenne	33
3.4.1. Islanti	34
3.4.2. Norja	35
3.4.3. Ruotsi	36
3.4.4. Tanska	37

4. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT KUNTAUUDISTUKSESSA	39
4.1. Palvelun määritelmä	39
4.2. Kuntien palvelujen järjestäminen muutoksessa	40
4.2.1. Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa	40
4.2.2. Sosiaalipalvelut	41
4.2.3. Terveyspalvelut	43
4.3. Vaihtoehtoja palvelujen järjestämiseen	45
4.3.1. Ostopalvelut	46
4.3.2. Tilaaaja-tuottajamalli	47
4.3.3. Palveluseteli	50
5. SEINÄJOEN, NURMON JA YLISTARON YHDISTYMISSPROSESSI	53
5.1. Kuntaliitoksen selvitystyön taustaa	53
5.2. Kuntaliitoksen valmisteluvaihe	53
5.3. Haastattelujen kohderyhmä ja toteutus	63
5.4. Haastattelujen analysointi	64
6. TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	77
LÄHDELUETTELO	83
LIITTEET	
LIITE 1. Haastattelut	93
LIITE 2. Saatekirje	94
LIITE 3. Haastattelukysymykset	95
TAULUKKOLUETTELO	
Taulukko 1. Selvitystyön lähtötilanne	55

VAASAN YLIOPISTO**Hallintotieteiden tiedekunta**

Tekijä: Juha Vierola
Pro Gradu -tutkielma: Hyvinvointipalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa: Tarkastelussa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksessa
Tutkinto: Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine: Hallintotiede
Valmistumisvuosi: 2009 **Sivumäärä:** 95

TIIVISTELMÄ:

Toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset ovat asettaneet kunnille uusia haasteita tulevaisuutta ajatellen. Väestön ikääntyminen, nopea kansainvälistyminen, kuntien välisen kilpailun kiristyminen ja kuntien vähentyneet resurssit suhteessa kasvaneisiin velvoitteisiin ovat ajaneet kunnat vaikeaan tilanteeseen. Toimintaympäristön muutos vaatii nopeita toimenpiteitä haasteisiin vastaamiseksi. Näistä lähtökohdista käynnistettiin Suomessa kunta- ja palvelurakennemuutos vuoden 2005 keväällä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ennen kaikkea selvittää, millaisia muutoksia kunta- ja palvelurakennemuutos tuo kuntien palvelutuotantoon sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keskeistä on myös tarkastella millaisia muutoksia Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos tuo alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten riittävien palvelujen taso pystytään kunnissa turvaamaan alati muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tutkimuksen teoreettinen osuus painottuu hyvinvointivalttiollisen kehityksen tarkasteluun. Tutkimuksen kantavia teemoja ovat erityisesti kuntien toimintaympäristön muutos sekä julkisen sektorin reformit. Kuntarakenteiden kansainvälistä vertailunäkökulmaa on pyritty tuomaan esille tarkastelemalla muita Pohjoismaisia kuntauudistuksia. Teoriaosuudessa käsitellään myös sosiaali- ja terveyspalvelujen yleisimmin käytettyjä tuottamistapoja, joiden tarkoituksena on antaa yleiskuva vaihtoehtoisten palvelumallien kehityksestä. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat palvelurakenne, muutos, sosiaali- ja terveyspalvelut ja kuntaliitokset. Tutkimuksen metodi on laadullinen. Empiirinen aineisto koostuu kahdesta osiosta: pääasiassa sosiaali- ja terveystoimen työryhmän haastatteluista sekä kuntaliitoksen valmisteluun liittyvien asiakirjojen analysoinnista. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, ja ne nauhoitettiin sekä litteroitiin.

Tutkimustulokset osoittavat, että Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksessa keskeisellä sijalla ovat yhteisen toimintakulttuurin luominen ja käytännön järjestelyt. Tämän vuoksi uusia palvelumalleja, kuten tilaaja-tuottajamallia ei vielä liitoksen alkuvaiheessa oteta käyttöön. Sen sijaan jo aikaisemmin käytössä olleita palvelujen tuottamistapoja on tarkoitus kehittää edelleen. Varsinkin palveluseteleistä ja palvelujen normaaleista kilpailuttamismenetelmistä on jo saatu hyviä kokemuksia. Uuden Seinäjoen kaupungin palvelujen tuottamisessa sovelletaan niin sanottuja parhaita käytäntöjä. Toisin sanoen yhdistyvien kuntien parhaiksi havaitut menetelmät otetaan käyttöön myös tulevaisuudessa. Uuden yhteisen palvelustrategian luominen on myös ensisijainen toimenpide. Uudessa palvelustrategiassa määritellään ne puitteet, joiden mukaan palveluja lähdetään tulevaisuutta ajatellen kehittämään. Kaiken kaikkiaan Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksen taustalla on nähtävissä pyrkimys vastata kuntien toimintaympäristön muutokseen. Teoriaosuudessa tarkastelussa ollut hyvinvointivaltion suunnanmuutos laman jälkeisinä vuosina merkitsi käännekohtaa kunnille ja niiden toiminnalle. Myös New Public Management-opin mukaiset vaatimukset tehokkaasta ja taloudellisesta julkishallinnosta ovat luoneet otollisen kasvualustan kuntarakenteiden uudistamiseksi.

AVAINSANAT: Palvelurakenne, muutos, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, kuntaliitokset

1. JOHDANTO

1.1. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen taustaa

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen taustalla vaikuttavat erityisesti toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Kuntatalouden kiristyminen ja nopeat kansainväliset toimintaympäristön muutokset luovat paineita uudistuksille. Paikallistasolla vastuut ovat kasvaneet, mutta resurssit pienentyneet. Myös väestö ikääntyy nopeasti, mikä lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää. Vastaavasti lasten ja nuorten määrä laskee. Näin ollen palveluihin kohdistuu entistäkin enemmän uusia vaatimuksia ja odotuksia. (Ollila 2004: 17; Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Sisäisen muuttoliikkeen keskittyessä suuriin kasvukeskuksiin kuntien erot taloudessa ja kilpailukyvyssä kasvavat. Kunnat ovat ajautumassa tilanteeseen, jossa palvelujen kysyntä on pian ylittämässä kuntien palvelujärjestelmän sietokyvyn. Tämä voi pahimmassa tapauksessa johtaa koko palvelujärjestelmän alasajoon. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Kauppinen (2005: 17) mukaan myös kansalaisten perusoikeuksiin kirjattujen oikeuksien toteutuminen voi tulevaisuudessa olla uhattuna. Esimerkiksi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen on ollut perinteisesti kuntien vastuulla, jotka nyt kamppailevat isojen muospaineiden alla väestömuutoksen ja työvoimapulan kourissa.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen taustat ulottuvat vuoden 2005 kevääseen, jolloin valtioneuvosto käynnisti niin sanotun Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Lähtökohtana uudistuksen toteuttamiselle ja ohjaamiselle oli puitelaki, joka astui voimaan 23.2.2007. Kyseisen puitelain voimassaolo jatkuu aina vuoteen 2012 saakka. 31.8.2007 kaikki kunnat jättivät valtioneuvostolle puitelain edellyttämät suunnitelmat palveluiden järjestämiseksi ja rakenteiden uudistamiseksi. Lisäksi erikseen nimetyt kaupunkiseudut laativat omat toimintasuunnitelmansa seudullisten yhteistyöasetelmien parantamiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2007c.)

Kunta- ja palvelurakennemuutostus on luonteeltaan prosessimainen. Uudistuksen tavoitteena on etenkin kuntien hyvinvointipalvelujen turvaaminen ja sopeutuminen toimin-

taympäristön muutoksiin. Erityisen tärkeää on, että uudistustyö ja muutokset etenevät kunnissa määrätietoisesti ja kontrolloidusti, sillä lain edellyttämien uudistusten tulee valmistua puitelain voimassaoloaikana, viimeistään vuoden 2013 alussa. Tämän vuoksi on tärkeää, että kunnilta löytyy kyky tehdä yhteistyötä naapurikuntien välillä, jotta seudullisissa ja alueellisissa muutoksissa onnistuttaisiin. (Suomen Kuntaliitto 2007c.)

Kunta- ja palvelurakennemuutosta voidaan monella tapaa pitää poikkeuksellisenä Suomessa. Uudistuksen laajuudesta huolimatta aikataulu on todella tiukka. Uudistus on myös poikkeuksellinen siksi, että se käynnistettiin ilman laajempaa yhteiskunnallista keskustelua tai valmistelua, esimerkiksi vuoden 2004 kunnallisvaaleissa aihe ei vielä ollut juuri esillä. (Rönkkö 2006: 58.)

Suomessa meneillään olevan uudistuksen ainutlaatuisuudesta huolimatta se ei ole ainoa laatuaan, jos tarkasteluun otetaan esimerkiksi kaikki Pohjoismaat. Myös muissa Pohjoismaissa kuntarakenteet läpikäyvät suuria muutoksia. Vaikka kuntarakenteet Pohjoismaissa hieman poikkeavatkin toisistaan ja uudistukset etenevät eri tahtia, on myös monia yhtäläisyyksiä havaittavissa. Esimerkiksi kaikilla Pohjoismailla on tavoitteena kuntakentän jonkinasteinen supistaminen ja kuntaliitosten aikaansaanti. Myös käsitykset siitä, miten suuria kuntien täytyy olla selviytyäkseen tehtävistään, on muuttunut. Esim. Islantia lukuun ottamatta kaikissa maissa 20 000- 30 000 asukasta nähdään kantokyvyn alarajana. (Suomen Kuntaliitto 2007d.)

Tärkeänä osana tätä tutkimusta on myös huomioida ne vaikuttimet, joiden vuoksi kunta- ja palvelurakennemuutosta on Suomessa lähdetty toteuttamaan. Suurimmaksi osaksi muutospaineet ovat tulleet toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Varsinkin sosiaali- ja terveyspalveluissa paineet uudistuksille ovat kovat, koska sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuntien suurin yksittäinen toimiala. Tarkoituksena on tarjota edelleen riittävät lähipalvelut kaikille kansalaisille myös tulevaisuudessa ja tämä vaatii kuntarakenteiden muuttamista, yhteistyön lisäämistä ja rahoituspohjan vahvistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Lisäksi mielenkiintoa aiheen tutkimukseen herättää se, minkälaisiin toimenpiteisiin kunnat lähtevät ja millaisia uusia palvelutuotantotapoja kunta- ja palvelurakenneuudistus synnyttää. Esimerkiksi useat kaupungit ovat jo nyt laatineet toimintastrategioita vastatakseen uudistuksiin. Selvää lienee ainakin se, että kunnat ovat muutoksessa ja uusia palveluita ja tapoja tuottaa niitä syntyy lähitulevaisuudessa runsaasti. Pelkästään vanhoilla palvelumalleilla kunnat tuskin selviävät tulevaisuudessa kasvavan palvelutarpeen alla.

Tarkoituksena on kartoittaa yleisemmälläkin tasolla kuntien toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia, joiden seurauksena itse kunta- ja palvelurakenneuudistusta on lähdetty ajamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi hyvinvointivaltiossa tapahtuneet muutokset, varsinkin Suomea 1990-luvun alussa ravistelleen laman seurauksena. Suurilta osin myös laman seurauksena Suomessa sai alkunsa useat julkista sektoria muuttaneet reformit.

Vaihtoehtoisten palvelumallien lisäksi tutkimuksessa huomion kohteena ovat myös kuntaliitokset, jotka ovat oleellinen osa kunta- ja palvelurakenneuudistusta. Koska valintoja täytyy tutkimusongelmien ja tutkimuksen rajauksen muodossa tehdä, ovat kuntaliitokset tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena enemmänkin osatutkimusongelmina, vaikka aihe sinänsä on ajankohtainen ja mielenkiintoinen.

Tutkimuksen teoriaosuuteen on valittu kolme aiheeseen liittyvää lähestymistapaa. Hyvinvointivaltiollinen keskustelu on luonnollisesti mukana, koska myös aihe ja tutkimusongelmat kytkeytyvät läheisesti tähän teemaan. Lisäksi tähän tutkimuksessa korostuu vahvasti kunnissa meneillään oleva toimintaympäristön muutos. Tämän vuoksi teoriaosuuteen on otettu mukaan näkökulmia julkisista reformeista ja New Public Managementin mukaisista lähestymistavoista.

Tässä tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ja teemoja ovat siten *New Public Management* (NPM), *hyvinvointivaltio* ja *reformismi*. Kaikkiin käsitteisiin pureudutaan tarkemmin tutkielman myöhemmissä vaiheissa

1.2. Tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kunta- ja palvelurakenneuudistuksen vaikutuksia kuntien palvelutuotantoon ja erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen eri järjestämistapoihin. Vaikka kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tuomat uudet vaihtoehtoiset palvelutuotantotavat ovat tässä tutkimuksessa erityisen tarkastelun kohteena, pyrin myös kartoittamaan, miten nykyiset palvelumallit muuttuvat uudistuksen myötä.

Kunta- ja palvelurakenneuudistus ei tuo muutoksia ainoastaan palvelujärjestelmiin vaan myös monenlaisia muutoksia kuntien yhteistyöhön. Esimerkiksi kuntaliitokset ovat viime aikoina olleet esillä myös mediassa. Aiheen rajauksesta johtuen tutkimuksen painopiste on kuitenkin suuntautunut enemmän kuntien palvelujärjestelmässä tapahtuviin muutoksiin.

Tutkimuksen empiiriseksi kohteeksi valittiin Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos. Kolmen kunnan välinen liitos toteutuu vuoden 2009 alussa. Tutkimuksen kohteena olevat kunnat muodostavat mielenkiintoisen tutkimusasetelman siksi, että ne lähtivät kuntaliitoksen valmisteluun varsin erilaisista lähtökohdista, mikä on ainakin yhteistyön onnistumisen kannalta varsin oleellinen tekijä. Kolmen kunnan välinen liitos on myös alueellisesti merkittävä. Kuntaliitos synnyttää Etelä-Pohjanmaan alueelle uuden vahvan maakuntakeskuksen. Alueellisen kilpailukyvyn merkityksen kasvaessa tulevaisuudessa, uusi kehittyvä maakuntakeskus tarjoaa myös uusia mahdollisuuksia vertailevaan tutkimukseen tulevaisuudessa, esimerkiksi Vaasan–Seinäjoen välillä.

Tutkimuksen tarkoituksena on erityisesti selvittää millaisia muutoksia, sekä mahdollisuuksia ja haasteita kuntaliitos aiheuttaa tutkimuksen kohteena olevien kuntien alueella sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Voidaankin sanoa, että perinteiset palvelumallit joutuvat tulevaisuudessa haasteiden eteen kuntien toimintaympäristön muutosten vuoksi.

Ajallisesti tarkastelun painopiste on nykyisessä meneillään olevassa kehityksessä ja etenkin valtioneuvoston puitelain mukaisissa linjauksissa. Lisäksi joitakin tulevaisuuden

suuntauksia tuodaan esille, mutta aihepiirin tuoreuden ja vielä tällä hetkellä prosessi-maisen luonteen vuoksi tämä ajallinen näkökulma jää hieman kapeammaksi. Esimerkiksi arviot kunta- ja palvelurakennemuutoksen onnistumisesta tai epäonnistumisesta ovat nähtävissä vasta muutaman vuoden kuluttua. Tutkimuksen aihepiiri tarjoaa siten myös monia jatkotutkimusaiheita tulevaisuudessa. Tämän tutkielman tavoitteena on löytää vastaus seuraavanlaisiin tutkimusongelmiin:

1. Millaisia muutoksia kunta- ja palvelurakennemuutos tuo kuntien palvelutuotantoon erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa?
2. Mitä vaihtoehtoisia palvelumalleja kunnat pyrkivät muodostamaan kasvavien palvelutarpeiden tyydyttämiseksi, ja miten riittävien palvelujen taso turvataan muuttuvassa toimintaympäristössä?
3. Miten Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos 2009 vaikuttaa alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen?

Riittävien palvelujen taso, saatavuus ja laatu määritellään mm. kunta- ja palvelurakennetta koskevassa laissa (puitelaki). Lain tarkoituksena on luoda elinvoimainen kuntarakenne ja taata laadukkaiden palvelujen saatavuus koko Suomessa. (169/2007.)

Suomi on lisäksi sitoutunut useiden kansainvälisten sopimusten kautta takaamaan riittävät palvelut kansalaisilleen. Suomea sitovia sopimuksia ovat esimerkiksi Kansainvälinen ihmisoikeusjulistus, YK:n taloudellisia, sivistyksellisiä ja sosiaalisia oikeuksia yleissopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja ja Maailman terveysjärjestön WHO:n perustamisasiakirja. Lisäksi Suomen oma perustuslaki asettaa velvoitteen palvelujen riittävydestä. Riittävyttä määritetään pääasiassa palveluja järjestettäessä ja tuottaessa. (Stakes 2006.)

Riittävien palvelujen taso vaihtelee sen perusteella, onko kysymys sosiaalipalveluista, vai terveyspalveluista. Esimerkiksi joissakin sosiaalipalveluissa lainsäätäjät on antanut riittävyyden määrittelemisen oikeuden palvelujen käyttäjälle: Esim. päivähoitoa on tarjottava kaikille sitä haluaville lapsiperheille. Kuitenkaan kaikissa tapauksissa palvelun käyttäjällä ei ole oikeutta tällaiseen subjektiiviseen oikeuteen, vaan useissa tapauksissa

valta päättää asioista on palveluja tarjoavilla kunnilla. Myös terveydenhuollossa erityispiirteenä on se, että palvelutarve määritellään kullekin potilaalle erikseen. (Emt.)

1.3. Tutkimuksen toteutus ja metodi

Tutkimusaiheen valintaan vaikuttivat perinteiseen tapaan oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä kunta- ja palvelurakenneuudistuksen ajankohtaisuus. Ajankohtaisuuden lisäksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksen vaikutukset ovat laajat, sillä koko Suomen kuntakenttä on mukana uudistuksessa.

Aihepiiriä on tutkittu vähän, joten uuden tiedon tuottaminen aiheesta tuntuu mielekkäältä ja tervetulleelta. Kunta- ja palvelurakenneuudistus tarjoaa myös tutkimuskohteena runsaasti jatkotutkimusmahdollisuuksia, joten myös se tekee tutkittavasta kohteesta mielenkiintoisen.

Tutkimusaiheen uutuuden vuoksi varsinaista kunta- ja palvelurakenneuudistusta käsittelevää kirjallisuutta on vielä tutkielman tekohetkellä tuotettu suhteellisen vähän ja pääosin se keskittyy kuntaliiton tarjoaman, sähköisessä muodossa olevan tiedon varaan. Aiheesta löytyy kuitenkin paljon luotettavia lähteitä erilaisten artikkeleiden, raporttien ja selvitysten muodossa kyseiseltä Kuntaliiton foorumilta. (Ks. www.kunnat.net/paras.)

Kuntatutkimus on kuitenkin viime vuosina lisääntynyt Suomessa. Merkittäviä vaikuttajia tutkimustiedon tuottamisessa ovatkin olleet etenkin Suomen Kuntaliitto ja vuonna 1990 perustettu Kunnallisan kehittämissätiö. Varsin paljon on ollut käytössä empiirinen tutkimusote, jonka avulla ilmiöitä on voitu tutkia laajasti ja perusteellisesti. (Ryynänen 2003: 258.) Kuntaliiton Acta -julkaisusarja tuottaa vuosittain noin yhdeksän kunta-alaa koskevaa julkaisua. Sarjan julkaisut käsittelevät monipuolisesti kuntien hallintoa, johtamista, demokratiaa ja palveluita. Myös Kunnallisan kehittämissätiön julkaisut, Polemia ja tutkimusjulkaisu tuottavat laajaa tutkimusmateriaalia kunta-alalta. (Kunnallisan kehittämissätiö 2008.)

Varsinaisia tutkimuksia kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyen ovat tehneet muun muassa Arto Haveri ja Elina Majoinen, jotka ovat tuottaneet runsaasti tutkimuksia kuntarakenteiden muutoksesta ja muista kunnallishallinnossa tapahtuvista uudistuksista. Useimmat näistä tutkimuksista ovat ilmestyneet Kuntaliiton Acta –julkaisusarjassa. (Ks. lähdeluettelo).

Aiheeseen kytkeytyvästä teoriatiedosta sen sijaan on saatavilla lukuisia kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja. Myös kuntien toimintaympäristön muutoksista ja palvelutuo-
tannosta yleisemmällä tasolla on saatavissa runsaasti materiaalia. Tarkoituksena on käyttää saatavilla olevia lähteitä mahdollisimman monipuolisesti.

Tutkimusmetodinä oli alun perin tarkoitus käyttää kvantitatiivista kyselytutkimusta, mutta käytännön seikat muuttivat suunnitelmia. Ensinnäkin aihepiirinä kunta- ja palvelurakenneuudistus on vielä sen verran uusi, että kyselytutkimuksen tulos olisi todennäköisesti jäänyt laihaksi. Myös osallistujien määrä olisi pitänyt olla sen verran suuri, ettei kyselytutkimuksen tekeminen pienestä kohderyhmästä (järjestelytoimikunta ja sosiaali- ja terveystoimen työryhmä) olisi ollut mahdollista.

Tutkimusmetodiksi varmistui lopulta kvalitatiivinen lähestymistapa. Aineiston keruumuodoksi valikoitui teemahaastattelu, jonka kohteeksi valitsin kuntaliitoksen valmisteluun osallistuneita henkilöitä sosiaali- ja terveystoimen työryhmästä ja järjestelytoimikunnasta. Pääasiassa haastattelumenetelmän valintaan vaikutti se, että kysymyksessä oli vähän tutkittu ja kartoitettu alue. Tietyllä tasolla voidaan puhua myös suhteellisen monitahoisesta ja vaikeasta aiheesta, joten syvemmälle menevän tietojenkeruumenetelmän käyttäminen oli mielestäni perusteltua. (Hirsjärvi & Hurme 1988; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

Näiden perustelujen valossa haastattelututkimus palvelee siten parhaiten tutkimuksen tarkoitusta ja päämäärää. Kuntien väliset yhteistyökuviot ja vaihtoehtoisten palvelumallien hyödyntäminen ovat myös kunnille itselleen vasta hyvin alkuvaiheessa ja näin ollen haastattelu avaa kyselytutkimukseen verrattuna enemmän näkökulmia kohderyhmänkin kannalta.

Alkuperäinen suunnitelma oli hankkia noin 15 haastateltavaa järjestelytoimikunnasta ja sosiaali- ja terveystoimen työryhmästä niin Seinäjoelta, Nurmosta kuin Ylistarostakin. Haastateltavien hankinta osoittautui kuitenkin varsin hankalaksi prosessiksi, koska kaikki haastateltavat eivät olleet innokkaita osallistumaan tutkimuksen tekoon. Osa haastateltavista kieltäytyi ja joihinkin saatekirjeisiin ei tullut minkäänlaista vastausta. Sinnikkään karhuamisen jälkeen kuitenkin 8 henkilöä suostui haastateltavaksi, joista kaikki olivat pääasiassa sosiaali- ja terveystoimintatyöryhmän jäseniä. (Ks. Liite 1.)

Haastattelukysymysten keskeisenä teemana oli etenkin se, miten Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos vaikuttaa alueen sosiaali- ja terveystoimintapalvelujen tuottamiseen ja millaisia uusia palvelutuotantotapoja kuntaliitos mahdollisesti synnyttää. Haastateltavilta kysyttiin kuitenkin aluksi myös pohjustavia kysymyksiä liittyen omaan suhtautumiseen kuntaliitoksiin kohtaan ja siihen, millaisena kuntien nykyinen tilanne heille näyttää. (Ks. Liite 3.)

Koska haastateltavia kertyi lopulta aiottua vähemmän, koostuu tutkimuksen empiirinen osuus haastattelujen lisäksi myös kuntaliitoksen selvitystyöhön liittyvien asiakirjojen analysoinnista (Ks. lähdeluettelo.) Tarkoituksena oli siis peilata selvitystyössä esiin nousseita asioita haastattelujen analysoinnin yhteydessä ja tehdä johtopäätöksiä myös kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sinänsä.

2. HYVINVOINTIVALTION MUUTOS

2.1. Hyvinvointivaltio

Hyvinvointivaltion määrittely on monitasoista, eikä selviä rajoja ole aina näkyvissä. Eroja on esimerkiksi siinä puhutaanko hyvinvointivaltiosta vai hyvinvointiyhteiskunnasta. Hyvinvointivaltio voidaan esimerkiksi nähdä lainmukaiseksi valtioksi, jossa ihmisillä on tietyt valtion takaamat oikeudet erilaisiin hyödykkeisiin. Tärkeä toimija tässä on hyvinvointivaltio, joka nämä oikeudet takaa. Toisaalta voidaan puhua hyvinvointiyhteiskunnasta, jolloin yhteiskuntaa pidetään sosiaalisena kokonaisuutena. Hyvinvointioletukset ovat tällöin oleellinen osa jokapäiväistä elämää. Esimerkiksi solidaarisuus, huolenpito ja kansalaisuus nähdään yleensä tällaisina hyvinvointiyhteiskunnassa vallitsevina tekijöinä. (Rodger 2000: 8.)

Hyvinvointivaltion käsite vaihtelee myös eri ihmisten näkökulmasta. Esimerkiksi jollekin se voi merkitä riittäviä terveystalvueluita tai koulutusta, kun taas toiselle riittävää toimeentuloturva. Lisäksi hyvinvointivaltiollisten palvelujen tuottaminen ja esimerkiksi eri toimijoiden roolissa niiden tuottamiseen, nähdään isojakin eroja. Kysymykset liittyvät esimerkiksi siihen, kuka palvelut tuottaa tai miten niitä tuotetaan. Keskeisenä lähtökohtana hyvinvointiajattelussa on kuitenkin se, että esimerkiksi sosiaaliset ongelmat ovat jollain tasolla yhteiskunnan aiheuttamia ja tällöin ongelmat täytyy myös korjata yhdessä. (Jokinen & Saaristo 2002: 112–113.)

2.2. Yhteiskunta muutoksessa

Hyvinvointivaltion politiikassa on viime vuosikymmeninä koettu suuria muutoksia varsinkin Suomessa. Kasvusta on siirrytty leikkauksien, sopeuttamisen ja rajoittamisen aikakaudelle. Suomessa 1990-luvulla koettiin useita merkittäviä muutoksia julkisella sektorilla ja nyt voidaankin sanoa, että Suomi on 2000-luvun alussa täysin toisenlainen, kuin noin vuosikymmen sitten. 1990-luvulla Suomessa koettiin suuri lama, liittyminen

Euroopan unioniin ja yhteisvaluuttaan sekä monet muut tekijät, jotka ovat haastaneet Pohjoismaisen hyvinvointivaltion. (Julkunen 2001: 11, 13.)

1980-luvulla Suomi lähti mukaan niin sanottuun talouden liberalisointiin. Kansainvälistymisen, markkinarahan ja ulkomaisten valuuttojen tuonti johtivat siihen, että säännöstely ei uudessa toimintaympäristössä ollutkaan mahdollista. Välitön seuraus oli, että ulkomainen pääoma alkoi virrata Suomeen, luotonanto paisui ja talous kasvoi. Kehityksen riskit olivat kuitenkin vaikeasti hallittavassa. (Julkunen 2001: 57–58; Kantola 2002: 15.)

Tilanne kehittyi vähitellen kohti lamaa, jota pidetään Suomen historian synkimpänä ja länsimaiden syvimpänä sitten toisen maailmansodan. Kansantuote putosi rajusti ja työttömyys kasvoi yli neljäkertaiseksi. Lama jätti Suomeen perinnöksi korkean työttömyyden, epävakaat ja valikoivat työmarkkinat sekä korkean velkaisuusasteen. Näihin muutoksiin on Suomen hyvinvointipoliittikan täytynyt laman jälkeisenä aikana sopeutua. (Julkunen 2001: 64.)

Yleisesti syyksi Suomen talouskriisiin on esitetty kolmea tekijää: *bad luck, bad banking and bad policy*. Suomella katsotaan olleen huonoa onnea, koska rahamarkkinoiden vapauttaminen tapahtui juuri samaan aikaan kuin Neuvostoliiton hajoaminen. Syyllisinä on toisaalta pidetty myös pankkeja, joiden luotonanto riistäytyi käsistä markkinaosuuksista kilpailtaessa. Kolmantena tekijänä pidetään taitamatonta poliittista ohjausta, koska pääomien vapauttaminen osui yhteen suhdannenusun kanssa ja riistäytyi käsistä. (Kantola 2002: 15.)

Suomen talouskriisi ei ollut kuitenkaan ainoa laatuaan, vaan 1980 - ja 1990-luvulla ympäri maailmaa koettiin täysin uudenlaisia talouskriisejä. Suuria pankkikriisejä koettiin 1980-luvulla muun muassa Argentiinassa ja Kolumbiassa. 1990-luvulla Baltian maissa ja Skandinaviassa koettiin vastaavanlaiset talouskriisit. Yhteistä kriiseille ovat olleet talouden vapautuminen kansallisesta sääntelystä kohti kansainvälisiä markkinoita. (Emt. 11.)

Suomessa tapahtuvaan julkisen sektorin alasajoon, kuten yksityistämiseen, yhtiöittämiseen sekä liikkumiseen kohti markkinataloutta on globalisaatio myös yksi keskeisimmistä tekijöistä. Suomen on täytynyt muuttaa muun muassa EU:n ja OECD:n vuoksi hallinnollisia ja organisatorisia käytäntöjään. Suomessa etenkin 1990-luku oli suurten muutosten vuosikymmen. Kritiikkiä tämän kaltainen suuntaus on saanut siitä, että etenkin Pohjoismaissa julkisten reformien suunnittelu ei ole tapahtunut riittävän näkyvästi ja kokonaisvaltaisesti, vaan yksittäisiä asioita muuttaen. (Eräsaari 2002: 20–21.)

Myös Heikkilä ja Karjalainen (2000: 7) tuovat esille suomalaisen hyvinvointivaltion muutoksen. 1990-luvun talouslama testasi suomalaista hyvinvointivaltiota toden teolla. Suomi ja suomalaiset selvisivät tästä suhteellisen hyvin, vaikka tämä myöhemmin onkin osoittautunut osittain vääräksi. Kasvavat tuloerot, asunnottomuus ja jatkuva paine perusturvaa kohtaan ovat kasvaneet.

Timonen (2002: 29–30) on vertaillut Suomen ja Ruotsin hyvinvointivaltiomalleja ja hänen mukaansa 1990-luvun lama osoitti hyvin selkeällä tavalla suomalaisen ja yleensäkin pohjoismaisen hyvinvointivaltion haavoittuvuuden. Laman seurauksena Suomessa ja Ruotsissakin toteutettiin monia yhteiskunnallisia reformeja. Erityisesti eläkkeisiin ja työttömyysturvaan kohdistui huomattavia leikkauksia.

Elämme nyt murrosvaihetta. Monet niin sanotut modernin yhteiskunnan instituutiot, jotka syntyivät 1800-luvun lopulla, ovat joutuneet suuriin vaikeuksiin. Monenlaisia muutoksia on siten ilmassa. Esimerkiksi kansalaisyhteiskunnan murros ja kolmannen sektorin herääminen, joista esimerkkeinä ovat muun muassa työttömien monipuolinen toiminta, vapaaehtoistyö. Lisäksi ammattiyhdistysliikkeet ja työelämä tuovat uusia ideoita vanhan rinnalle (Heinonen 1999: 175). Hyvinvointivaltion olemus on siten murroksessa ja suurten muutosten edessä tulevaisuuden Euroopassa. Kansainvälistyminen, teknologian muutokset ja Euroopan yhdentyminen luovat uuden tilanteen, johon Eurooppalaisten hyvinvointivaltioiden on sopeuduttava pysyäkseen mukana kehityksessä. (Taylor-Gooby 2002: 171).

2.3. Hyvinvointivaltion kehitys ja tyypittelyt

Hyvinvointivaltiotyypittelyt juontavat juurensa jo kauas historiaan. Etenkin 1900-lukua voidaan pitää hyvinvointivaltion kehityksen vuosisatana (Financial Times 1999). Ensimmäinen suurempi sosiaalipoliittinen uudistus liittyy Englannissa alkunsa saaneeseen sosiaalivakuutukseen. Sosiaalivakuutuksen lähtökohtana on sosiaalisia riskejä vastaan otettu vakuutus, jonka rahoitukseen osallistuvat niin työntekijä, työnantaja kuin valtio-kin. Aluksi sosiaalivakuutus oli luonteeltaan ansioperusteinen, mikä tarkoitti, että vain palkkatyötä tekevät pääsivät sen piiriin. Myöhemmin sosiaalivakuutus kuitenkin laajeni oikeudeksi toimeentuloturvaan. Sosiaalivakuutuksella on merkittävä vaikutus myöhempään eurooppalaiseen hyvinvointivaltiokehitykseen 1900-luvulla. (George 1998: 12; Heinonen 1999:17–18.)

Varhaisimpiin hyvinvointivaltiollisiin malleihin kuuluu myös saksalaisen rautakansleri Otto von Bismarkin 1800-luvulla luoma sosiaalivakuutusjärjestelmä. Järjestelmä sisälsi kolme peruslakia: sairaskatuuslaki (1883), tapaturmavakuutuslaki (1884) ja työkyvyttömyys- ja vanhuusvakuutuslaki (1889). Lait olivat aikanaan hyvin edistyksellisiä. Esimerkiksi sairausvakuutuslaki oli maailman ensimmäinen valtiollinen sairausvakuutuslaki. Bismarkin sosiaalivakuutusjärjestelmä oli myös ansioperusteinen, johon kehitys on myöhemminkin Saksassa edennyt. (Heinonen 1999: 23–27.)

1920- ja 1930-luvulla maailmanlaajuinen lama aiheutti muutoksia sosiaalivakuutukseen. Esimerkiksi Saksassa suurtyöttömyys johti siihen, että jouduttiin siirtymään ansioperusteisesta sosiaalivakuutuksesta takaisin tarveharkintaiseen, köyhäinperusteiseen sosiaalivakuutukseen. Tuon ajan tärkeimpiä uudistuksia oli englantilaisen Sir William Beverigen raportin ”Social Insurance and Allied Services (1942) pohjalta kehitetty ohjelma. Ohjelman erityispiirteenä on, että se täydentää ansioperusteisen mallia tarveharkintaisella sosiaaliturvalla, mikä erottaa sen Bismarkilaisesta mallista. Beveridge nosti esiin myös ajatuksen sosiaaliturvan takaamasta minimitasosta, jota on sittemmin sovellettu etenkin Pohjoissamaissa, kuten Suomessakin. (George 1998: 1–3; Heinonen 1999: 27–31.)

Useimmissa hyvinvointivaltioissa, kuten Pohjoismaissa, Saksassa, Britanniassa ja USA:ssa ajat ovat kuitenkin koventumassa. Väestön ikääntyminen, työttömyys ja koventuneet vaatimukset yksilöitä ja kansalaisia kohtaan vaativat hyvinvointivaltioissa toimenpiteitä tulevaisuudessa. (Financial Times 1999.)

2.3.1. Myöhemmät hyvinvointivaltiomallit

Esping-Andersen (1990) esittää teoksessaan ehkäpä yhden tunnetuimmista hyvinvointivaltiollisista jaotuksista. Hyvinvointivaltiolliset mallit jakautuvat kolmeen eri kokonaisuuteen: konservatiiviseen, liberaaliin ja sosiaalidemokraattiseen malliin.

Konservatiivista mallia käytetään esimerkiksi Saksassa tai Ranskassa. Kirkolla ja uskonnolla on näissä tapauksissa suuri merkitys ja monesti sosiaaliturva toteutuu työn kautta. Liberaalissa hyvinvointimallissa sosiaaliturva perustuu yksityiselle vakuutuspoljalle. Omat ponnistelut ovat tällöin tärkeitä sosiaaliturvan piiriin pääsemiseksi. Etenkin Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa vastaava malli on laajassa käytössä. Sosiaalidemokraattisiin malleihin lukeutuvat pääasiassa pohjoismaat, esimerkiksi Suomi. Tähän tyyppiin lukeutuvissa maissa hyvinvointi ja sosiaaliturva kustannetaan pääasiassa verovaroilla. (Esping-Andersen 1990.)

Esping-Andersenin esitys on saanut kuitenkin osakseen myös kritiikkiä. Kritiikki on kohdistunut esimerkiksi siihen, että kyseinen malli sivuuttaa kansalliset ja kulttuuriset erot hyvinvointimalleissa. Lisäksi arvostelu on kohdistunut mm. teoreettisiin ja metodologisiin puutteellisuuksiin ja siihen, että Esping-Andersenin jaottelu ei ehkä olekaan tarpeeksi kattava. (Gelissen 2002: 25–26.)

Myös Heinonen (1999: 54–56) kritisoi Esping-Andersenin esittämää kolmijakomallia. Ensinnäkin tarkastelu on hänen mielestään liian idealistinen ja toiminut sellaisenaan lähinnä vain Ruotsissa, jossa se myös on joutunut vaikeuksiin. Lisäksi Esping-Andersenin tarkastelu on koskenut liiaksi valtion ja markkinoiden välistä suhdetta ja sivuuttaa esimerkiksi julkisen ja yksityisen sektorin työnjaon hyvinvoinnin tuottamisessa.

2.3.2. Suomalainen hyvinvointivaltiomalli

Suomen malli on pohjoismainen, universaali hyvinvointimalli. Suomessa väestö on oikeutettu niin sosiaaliturvaan kuin erilaisiin julkisiin palveluihin. Jakovaltioperiaate näkyy Suomessa siten, että Suomeen on muotoutunut ansiosidonnainen ja maassa asumiin pohjautuva perusturvajärjestelmä. Suomalainen järjestelmä rahoitetaan pääasiallisesti verovaroin. (Esping-Andersen 1990; Heinonen 1999: 92–93; Goodin, Parpo & Kangas 2004: 539.)

Suomalaisen hyvinvointimallin keskeisiä piirteitä ovat etuuksien laaja kattavuus, niiden kohtuullinen taso sekä tuloerojen pienentäminen. Jakovaltion keskeisin ominaisuus on toimeentulon turvaaminen perusturvan avulla. Ihmisistä huolehtimisella ja tulojaon taasoittamisella on ollut myös kääntöpuolensa. Suomessa tämä on näkynyt korkeana veroasteena sekä sosiaalimenojen kasvuna. Esimerkiksi sosiaalimenojen bruttokansantuotteen osuus oli vuonna 1996 noin 34 prosenttia, kun se EU-maissa keskimäärin oli noin 28 prosenttia. Kehitys on kuitenkin tasaantumassa. Aina vuodesta 1985 lähtien on monissa muissa Euroopan maissa, kuten Saksassa, Belgiassa tai Irlannissa on sosiaalimenoja leikattu suhteessa bruttokansantuotteeseen. Suomessa suhde on pysynyt vakaampana. (Heinonen 1999: 94; Economist 1995: 41.)

2.4. Yhteiskunnalliset muutokset ja reformismi

Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa on kaiken kaikkiaan kysymys julkisen sektorin ja etenkin kuntarakenteiden uudistamisesta perustavanlaatuisella tavalla. Tällöin on syytä tarkastella yhtymäkohtia aikaisempiin Suomen julkista sektoria koskettaneisiin reformeihin, kansainvälistä näkökulmaa unohtamatta.

Reformismille annetut käsitelmääritelmit ovat vaihdelleet aikojen saatossa, mutta kuitenkin yksi yhteinen nimittäjä näistä määritelmistä on tunnistettavissa. Reformilla tarkoitetaan uudistushakuisuutta. Reformismista on tunnistettavissa joitain perusasetelmia. Tällaisia ovat muun muassa epävarmuuden ja resurssien eriarvoinen jakautuminen.

Epävarmuus liittyy kansalaisen omakohtaiseen tulkintaan, kun taas resurssien jakautuminen on usein arvioitavissa tai toistettavissa. (Saari 2001: 15–17.)

Kansainvälisesti katsottuna reformeja on toteutettu kahden viime vuosikymmenen aikana melko paljon maailmanlaajuisesti. Reformien kulta-aikana voidaan pitää 1980-lukua, jolloin toteutettiin lukuisia uudistuksia useissa maissa. Yhteisenä tekijänä voidaan havaita jonkin asteinen tyytymättömyys julkishallinnon tehottomuuteen ja vaatimus pienemmästä, joustavammasta ja nopeammasta julkisesta hallinnosta. Myös New Public Managementin kaltaiset managerialistiset ajatukset innoittivat moniin julkishallinnon uudistuksiin. Reformeja on tyypitelty monin tavoin ja voidaan päätellä, että ne lähtevät liikkeelle usein erilaisista lähtökohdista, kuten taloudellisista, teknisistä ja rakenteellisista syistä. Joissakin maissa, kuten Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Uudessa-Seelannissa reformeja on viety läpi paljolti poliittisista lähtökohdista. (Halligan 1996: 288; Ingraham 1996: 247, 250–251.)

Suomessa julkisen sektorin aktiivisempi uudistaminen alkoi käytännössä 1980-luvun lopulla, jonkin verran kärkimaita jäljessä. Uudistusaalto on sittemmin kiihtynyt. Keskeisiä muutoksia esimerkiksi valtionhallinnossa ovat olleet muun muassa julkisten toimintojen yhä suurempi kilpailuttaminen, tilaa-tuottajamallin tuominen julkiselle sektorille sekä erilaisten käyttömaksujen hyödyntäminen. Lisäksi uusia käsitteitä kuten esimerkiksi liikelaitostaminen, yhtiöittäminen, tulosbudjetointi, taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus on tuotu julkiselle sektorille. (Julkunen 2001: 106–107.)

Itse kuntasektorin uudistamiseen valtionhallinto on suhtautunut nihkeämmin. Etenkin 1980-luvulla uudistaminen oli melko vähäistä. Vasta 1990-luvulle tultaessa kuntia alettiin todenteolla uudistaa. Konkreettisesti uudistukset käynnisti vapaakuntakokeilu vuonna 1988. Tästä alkoi muutosten sarja, jonka seurauksena muun muassa kunnallislaki sekä kuntien valtiosuus- ja kirjanpitojärjestelmä uudistettiin. Lisäksi toteutettiin lukuisia muita uudistuksia kuntien palvelukyvyn parantamiseksi. 1990-luvun alun hajauttamispäätöksistä siirryttiin 2000-luvun taitteessa niin sanottuun kannustepolitiikkaan ja ohjelmalliseen kehittämiseen. Esimerkkeinä tämänkaltaisista uudistuksista ovat muun

muassa. aluekeskusohjelma, seutukuntien tukihanke ja osallisuushanke. (Haveri 2006: 24.)

2.4.1. New Public Management

Ehkäpä yksi näkyvimmistä uudistuksista julkisella sektorilla on ollut New Public Management - doktriinin (NPM) esiinmarssi. Määrittelyitä käsitteelle löytyy useita, mutta monien tutkijoiden mukaan NPM voidaan määritellä siten, että se sisältää sellaisia tasoja tai aineksia, jotka vaihtelevat ajassa ja paikassa, esimerkiksi eri maiden välillä. Kiitettynä NPM:n keskeisiä elementtejä ovat siirtyminen panoksista tuotoksiin ja siirtyminen sellaisten tehokkuusmittareiden hyväksikäyttöön, jotka aikaisemmin olivat ominaisia vain yksityiselle sektorille. NPM:n seurauksena myös julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin raja on muuttunut yhä häilyvämmäksi mm. erilaisten yhteistyöasetelmien vuoksi. (Pollitt 2003: 27–28.)

Uusi julkisjohtaminen (New Public Management) on syytä erottaa toisesta läheisestä käsitteestä, uudesta julkishallinnosta (New Public Administration). Uusi julkishallinto ajoittui 1960-luvulle ja 1980-luvun taitteeseen. Tämä Yhdysvalloissa syntynyt suuntaus kiinnitti huomiota etenkin yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoon ja hallinnon vastuullisuuteen sekä reagoitakykyyn erilaisia väestöryhmiä ja kansalaisia kohtaan. Uusi julkisjohtaminen on puolestaan managerialistinen johtajuutta korostava suuntaus, jonka vaikutukset näkyvät aina 1980-luvulta eteenpäin. Koulukunta korostaa etenkin johtamisen ammattimaisuutta, tehokkuutta sekä julkisen hallinnon kilpailua ja uusien palvelutuotantomallien muotoja. (Salminen 2004: 72.)

NPM:ssä on siis kysymys yksityisen sektorin johtamistekniikoiden tuomisesta julkiselle sektorille. Eri sektoreiden välit voivat olla epäselviä, mutta karkeasti jaoteltuna julkinen sektori käsittää ne organisaatiot, jotka kuuluvat esimerkiksi valtion, kuntien tai hallinnon toiminnan piiriin tai käyttävät hallitusvaltaa ja hallintoa. Myös eri lainkäyttöorganit voidaan lukea julkiseen sektoriin kuuluvaksi. (Lane 2000: 14; Myllymäki 2000: 25.)

Todellisuudessa julkisen sektorin käsite on kuitenkin paljon laajempi. Raja on häilyvä esimerkiksi siksi, että viime vuosikymmeninä on syntynyt lukuisia julkista valtaa hoitavia orgaaneja, jotka aikaisemmin kuuluivat yksityisen sektorin piiriin. Myös karkeasti yksinkertaistaen voidaan yksityiseen sektoriin kuuluvaksi lukea ne tekijät, jotka jäävät julkisen sektorin ulkopuolelle. (Lane 2000: 14; Husa & Pohjolainen 2002: 65.)

NPM:n alkuperä on Thatcherin ajan Englannissa, josta se vähitellen levisi Yhdysvaltoihin, Australiaan ja ennen kaikkea Uuteen-Seelantiin. Myöhemmin suuntaus levisi Skandinaviaan ja Manner-Eurooppaan. NPM:n taustat ulottuvat jo 1960-luvulle, mutta vasta 1980-luvulla ja 1990-luvulla sitä alettiin soveltaa enimmässä määrin julkiselle sektorille. (Lane 2000: 16–17.)

NPM:n soveltamisen laajuus vaihtelee maasta ja kulttuurista toiseen. Vähän tutkittua aluetta on se, millä tavalla esimerkiksi tietyt OECD maat erosivat toisistaan, kun ne omaksuivat NPM-doktriinin 1980-luvulla. On kuitenkin olemassa näyttöä siitä, että NPM-doktriini omaksuttiin ja sovellettiin eri tavalla maasta riippuen. Esimerkiksi Iso-Britanniassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa on perinteisesti pyritty hallinnon hajuttamiseen, kun taas esimerkiksi Japanissa suuntaus on ollut päinvastainen. Maakoh-
taisia eroja on pyritty selittämään muun muassa maiden poliittisesta järjestelmästä. (Hood 1996: 270–272.)

NPM voidaan toisaalta nähdä myös osana kansainvälistä hallinnon uudistusten sarjaa, ei vain anglosaksisissa maissa, vaan myös enenevässä määrin Pohjoismaissakin. Esimerkiksi Suomessa NPM-doktriinin läpimurrolle oli otollista erityisesti 1990-luvun lama ja sen aiheuttama vaikea taloudellinen tilanne. (Lähdesmäki 2003: 16.)

Yksi syy NPM:n suurelle suosiolle on ollut kritiikki laajaa ja isoksi paisunutta julkista sektoria kohtaan. Pientä valtiokoneistoa pidetään parempana kuin isoa. Doktriinin mukaan yksilöiden on myös julkisella sektorilla voitava tehdä valintoja. Uuden julkisjohtamisen taustalta löytyykin julkisen valinnan teoriasta tuttuja piirteitä (Laine 2000: 16; Salminen 2004: 76). On myös väitetty, että hyvinvointipalveluja tuottava julkinen sektori olisi tehottomampi ja jollain tapaa jäänyt kilpailukyvyssä perässähihtäjäksi. Perin-

teisten palvelutuotantomallien rinnalle onkin noussut viime aikoina useita vaihtoehtoisia palvelumalleja ja myös palvelujen tehokkuuteen ja kustannustasoon kiinnitetään entistä enemmän huomiota (Lähdesmäki 2003: 15).

Tämä vastinetta rahoille -periaate on varsinkin julkisella sektorilla lisääntynyt. Esimerkiksi Meklin (2002: 41–43.) tuo esille siirtymisen valtiontaloudessa tulohajaukseen, joka liittyy erityisesti verovarojen oikeinkohdistamiseen. Keskeistä on juuri tuloksellisuus eli se, että sijoitetuille rahoille saadaan mahdollisimman hyvä vastike. Tämä vaatimus konkretisoituu kolmeen termiin taloudellisuuteen, tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Yleisesti puhutaan kolmen E:n periaatteesta, joka muodostuu sanoista economy, efficiency ja effectiveness. Tuloksellisuutta on tuotu julkiselle sektorille esimerkiksi erilaisen tilaaja-tuottaja-mallien, palveluseleiden ja tulosbudjetoinnin avulla. Kaikki nämä välineet liittyvät läheisesti verovarojen tehokkaaseen hyväksikäyttöön.

Myös tulevaisuutta ajatellen NPM:llä on paljon tarjottavaa Suomessa. Lähitulevaisuuden haasteita ovat muun muassa väestön ikääntyminen, palvelujen määrällinen ja laadullinen takaaminen sekä kuntien kasvavat erot ikärakenteessa ja taloudellisessa tilanteessa (Lähdesmäki 2003: 225). Riittävien palvelujen takaamiseksi tarvitaan vaihtoehtoisten palvelumallien lisäämistä, tuotannon tehostamista ja yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Näihin vaatimuksiin meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos pyrkii juuri vastaamaan.

2.4.2. Kunta muuttuvassa toimintaympäristössä

Pääasialliseksi syyksi julkisen sektorin toimintaympäristön muutoksille pidetään yleisesti 1990-luvun alun lamaa Suomessa. Rahoituskriisi johti moniin menotalouden säästöpäätöksiin ja erilaisten toimintojen leikkauksiin. Suomea koetellutta lamaa ei kuitenkaan voida yksinään pitää syynä julkisen sektorin tehtävien muutoksiin, vaan myös kansainvälinen kehitys on vaikuttanut tähän suuresti. Etenkin tehokkuutta korostava ajattelutapa on johtanut julkisen sektorin tehtäväkentän muutoksiin. Esimerkiksi yhä enemmän palveluita tuotetaan yksityisten toimesta. Tällä pyritään vastaamaan yhä paremmin tiettyjen asiakasryhmien tarpeisiin. (Myllymäki & Uoti 1995: 13–14.)

Etenkin vuosia 1992–1994 voidaan pitää rajujen leikkausten aikana kunnissa. Leikkaukset kohdistuivat erityisesti valtionosuuksiin. Myös kuntien veropohja kapeni laman seurauksena. Kuntien tehtävät eivät kuitenkaan tuolloin vähentyneet, vaan pikemminkin lisääntyivät huomattavasti mm. kasvavien palvelutarpeiden vuoksi. (Nissinen & Viitasari 2006: 87.)

Rimpelä (2005: 49–50) tuo kuitenkin esille toisenlaisenkin näkökulman. Hänen mukaansa 1990-luvun lama nähdään helposti selityksenä moniin ongelmiin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monet kehityssuunnat olivat kuitenkin jo käynnistyneet 1980-luvulla ennen lamaa ja olisivat toteutuneet lamasta tai taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Nämä kehityssuunnat olivat muun muassa väestön ikääntyminen, terveydenhuoltoteknologian kustannusten kasvu ja hyvinvointipolitiikan vastuiden epätasainen hajauttaminen hallinnon aloittain.

Lisääntyvä kansainvälisyys voidaan nähdä myös osana toimintaympäristön muutosta ja globalisaatio luo uusia haasteita paikallisille toimijoille. Samanaikaisesti kuntien kasvaneiden velvollisuuksien kanssa käytettävissä olevat resurssit ovat pienentyneet. Terveysthuollon kustannukset ovat kasvaneet paitsi edellä mainitun väestön ikääntymisen vuoksi mutta myös lääkkeiden kallistumisen vuoksi. Terveysthuolto on myös markkinoitunut ja esimerkiksi kansainväliset kilpailupolitiikan linjaukset luovat paineita kilpailuttamiseen terveydenhuollossa. (Ollila 2004: 15–17.)

Kansainvälistymisen myötä myös sosioekonomiset erot ovat lisääntyneet. Mikäli yksityisen terveydenhuollon osuus kasvaa, on mahdollista, että varakkaammat asiakkaat siirtyvät yksityisen terveydenhuollon piiriin, jolloin julkisen terveydenhuollon rahoitus ja laatu saattavat vaarantua. (Ollila 2004: 14.)

Lisäksi kansainvälistyminen näkyy monikulttuurisuuden lisääntymisenä. Niin asiakkaat kuin terveydenhuolto henkilöstö ovat taustoiltaan aiempaa monikulttuurisempia, mikä asettaa osaltaan uusia vaatimuksia vastata monikulttuuristuvan yhteiskunnan tarpeisiin. (Ollila 2004: 16.)

Pihlajaniemen (2006: 27–37) mukaan globalisaatio ja voimakas kilpailun kiristyminen ovat luonnollisesti keskeisiä muutoksia aiheuttaneita tekijöitä, mutta yksi keskeisimmistä tekijöistä on myös Suomen maantieteellinen sijainti ja alueen koko. Valtion rajoja tai ilmasto-olosuhteita ei kovinkaan helposti muuteta, vaan niihin on sopeuduttava. Suomen kuntien taakka on kasvanut ja myös alueiden eriarvoisuus lisääntynyt, osittain valtion sisäisten olosuhteiden johdosta. Näin ollen hyvinvointipalveluita tarvitaan yhtä suurella syyllä kuin tähänkin asti.

Kuntien kasvavat haasteet toimintaympäristön muutoksessa ovat liittyneet erityisesti kunnallisten hyvinvointipalvelujen määrälliseen ja laadulliseen turvaamiseen. Perinteisesti julkiset hyvinvointipalvelut on toteutettu yksittäisten kuntien tai kuntayhtymien palvelujärjestelmien avulla. Yleisesti ottaen kunnat ovat selvinneet niille annetuista tehtävistä hyvin ja pystyneet tarjoamaan laadullisesti ja määrällisesti riittäviä palveluita kuntalaisille. (Valanta 2003: 5.)

Kehitys on edennyt eri kuntien osalta kuitenkin hyvinkin eritasoisesti. Kuntien väliset erot ovat lisääntyneet mm. kasvavan muuttoliikkeen, valtionosuuksien reaalisen laskun ja yhteisöverotuottojen vaihtelujen vuoksi. Esimerkiksi osassa maata joudutaan harkitsemaan palvelutuotantoyksikköjen alasajoa väestön vähenemisen vuoksi, kun taas muuttovoittokunnissa palvelujen kysyntä lisääntyy ja edellyttää toiminnan tehostamista ja uusien palvelutuotantotapojen etsimistä. Kunnat ovat siis tilanteessa, jossa ne joutuvat arvioimaan palvelujärjestelmänsä kattavuutta ja rakenteita uudella tavalla. (Valanta 2003: 5.)

Palvelujen tuottamisen kannalta etenkin New Public Management -suuntaus on vaikuttanut julkisen sektorin luonteeseen paljon. Huolimatta siitä, että toimintojen ulkoistaminen ja yksityistäminen ovat jääneet vielä julkisella sektorilla varsin vähäisemmiksi, on suuntaus vaikuttanut kuitenkin rohkaisevasti uusien palvelumuotojen etsimiseen. Esimerkiksi lainsäädännöllisin keinoin, kuten vuoden 1993 valtionosuusuudistuksella, on pyritty antamaan kunnille enemmän valinnanvapautta palveluiden tuottamiseen. Monet tahot ovat olleet erityisesti tilaaja-tuottaja-mallin puolestapuhujia. (Julkunen 2006: 180.)

Keskeisin kuntarakenteiden muutospainne koskee erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluita. Tässä on selvä yhteys muihin toimintaympäristön muutoksiin, kuten väestön ikääntymiseen. Peruspalvelujen järjestämisen yhteys kuntarakenteiden muutokseen liittyy etenkin siihen, miten palvelujen järjestäminen alueellisella ja seudullisella tasolla etenee. (Haveri, Laamanen & Majoinen 2003: 74.)

Kuntien palvelutuotannon tehokkuutta on perinteisesti tehostettu useilla eri tavoilla. Esimerkiksi palvelujen ulkoistaminen erilaisten yritysten ja järjestöjen hoidettavaksi on ollut suosittua. Ulkoistaminen ei ole kuitenkaan mahdollista jokaisen kunnan kohdalla, koska se vaatii isoa väestöpohjaa ja sellaista markkinatilannetta, jossa kunta voi kilpailla eri palvelutuottajia. (Valanta 2003: 5–6.)

Oksasen (2002: 75–76) mukaan markkinaehtoinen palvelutuotanto saa kannatusta myös siksi, että sitä pidetään läpinäkyvänä ja näin ollen kansalaiset tietäisivät, mihin julkinen valta verotulojaan kohdentaa. Lisäksi ostopalveluissa on saatu yleinen hyväksyntä myös poliittisella tasolla ja kansalaisten mielissä on yhdenmukaista, tuottavatko palvelut julkinen yhteisö vai yksityinen palveluntuottaja. Pääasia on, että palveluja on saatavilla riittävästi ja ne ovat laadultaan hyviä.

Lehdon (2005: 25–36) mukaan muunlaisia uudistamistarpeita on näköpiirissä. Esimerkiksi kansainvälistyminen tuo mukanaan uusia tapoja tuottaa palveluita. Vaihtoehtona on esimerkiksi yksityinen vakuutusmalli, jolloin maahanmuuttajat ymmärtäisivät paremmin mistä palveluista he maksavat, sen sijaan, että palvelut tuottavat yli neljäsataa kuntaa.

Myös Viren (2006: 12–15) toteaa, että paineita palvelutuotannon lisäämiseen on jatkuvasti ja tämä johtuu erityisesti taloudellisista syistä. Jako hyvinvoivien kuntien ja syrjäseutujen välillä on kasvanut huomattavasti viime vuosina. Hyvinvointi painottuu muutamisiin kasvukeskuksiin ja muu Suomi autioituu. Esimerkiksi joissakin kunnissa tulotaso on vain kolmannes siitä, mitä se on vauraimmilla alueilla. Tilanne on vaikea, jos valtiot eivät pysyvästi samalla tasolla ja verotulot vähenevät. Juuri näihin ongelmiin on pureu-

duttu kasvattamalla kuntien kokoa ja tukeutumalla niihin oletuksiin, että mittakaavaedut tuovat kustannustehokkuutta palvelujen tuottamiseen.

Viren (2006: 14) kuitenkin toteaa, että mittakaavaeduista on lopulta hyvin vähän näyttöä, vaikka selvityksiä asiasta on tehty Suomessa varsin runsaasti. Kuntien tehokkuus ja elinvoimaisuus ovat paljon monimutkaisempia asioita, kuin mitä on annettu ymmärtää. Huomiota tulisi enemmänkin kiinnittää kuntien ohjausjärjestelmän ja talouden syvällisempiin ongelmiin.

Toisenlaisiakin näkemyksiä kilpailuttamisesta on esitetty. Esimerkiksi Myllyntaus (2004: 66–67) tuo esille, että kilpailuttamista on kritisoitu muun muassa siksi, että kunnat ja kuntayhtymät valitsevat useimmiten halvimman vaihtoehdon. Tämän vuoksi laatua korostavien tekijöiden painottaminen tarjouskilpailussa on erityisen tärkeää. Toiseksi kilpailuttaminen on nähty uhkana suomalaiselle hyvinvointiyhteiskunnalle ja se liitetään usein yksityistämiseen. Myllyntaus kuitenkin korostaa, että monipuolinen palvelutuotanto on tulevaisuudessa niin kansalaisten kuin kuntienkin etu.

Arosen (2003: 15–16) mukaan palvelujen tuottaminen on hyvinkin kiistanalainen aihe. Hän tuo esiin myös hieman erilaisen näkökulman vaihtoehtoisten mallien etsimiselle. Nykyisellä järjestelmällä on myös paljon annettavanaan, vaikka se keskustelussa yleensä vähemmälle jääkin. Esimerkiksi vaihtoehtoisten tuotantotapojen haittavaikutuksista tai kustannuksista on usein hyvin vähän tietoa saatavilla. Tosiasia tietenkin on, että tietyt asiat kuten kasvavat tuloerot tai väestömuutos vaativat uusien palvelutuotantotapojen kehittämistä. Näiden uusien mallien ei kuitenkaan tarvitse suinkaan olla luonteeltaan vallankumouksellisia vaan pikemminkin täydentäjän roolissa ja tuomassa monimuotoisuutta julkisen tuotannon sisään.

Lehto (2005: 23–36) puolestaan kritisoi kuntien roolia ja niiden rakenteiden vanhanaikaisuutta. Yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy kokoajan ja kasvaa vieläkin jyrkemmin vuodesta 2020 lähtien. Syynä tähän nousuun on muun muassa odotettavissa olevan elinajan piteneminen. Usein ennusteet vanhusväestön lisääntymisestä ovat kuitenkin alimitoitettuja.

Vaikka väestön ikääntyminen ei suoraan vaikuttaisikaan palvelujen kysyntään, suurten ikäluokkien määrä tulee kuitenkin joillain tavalla näkymään palvelujen määrässä. Tilanne on kunnille hankala, koska paikoin palveluja tulisi jopa karsia, koska esimerkiksi taantuvilla alueilla niiden ylläpito käy epätaloudelliseksi ja kuitenkin palvelujen minimitaso tulisi säilyttää. Kuntarakenne ei siten vastaa tulevaisuutta. (Lehto 2005: 23–36.)

Kritiikkiä on saanut osakseen myös kuntien poliittis-hallinnollinen jähmeys ja yleensäkin koko kuntakenttä. Kunnille on muun muassa kasattu yhä enenevässä määrin uusia tehtäviä, kun samanaikaisesti ollaan siirtymässä kansainvälisempään yhteistyöhön. On herännyt kysymys siitä, onko kuntapohjaisen palveluajattelun aika jo ohi. (Emt. 33–35.)

Palvelut käyvät myös yhä monimutkaisemmiksi ja luottamushenkilöiden on mahdotonta hallita koko tätä laajaa tehtäväkenttää. Lisäksi nykyiset sukupolvet eivät välttämättä tunne enää kuuluvansa johonkin tiettyyn kuntaan, koska he elävät kansainvälistyneessä maailmassa. Heille ei ole niinkään tärkeää, kuka palvelut tuottaa tai järjestää, kunhan ne toimivat. (Emt. 33–35.)

3. KUNTA- JA PALVELURAKENNEUUDISTUS

3.1. Kunta- ja palvelurakenneuudistusta ohjaava lainsäädäntö

Helmikuussa 2007 astui voimaan kunta- ja palvelurakenneuudistusta ohjaava lainsäädäntö, joka sisältää kolme lakikokonaisuutta. Puitelailta tarkoitetaan tässä asiayhteydessä määräaikaista suunnittelulakia, joka määrittelee kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tavoitteet, aikataulun ja edellytykset. Lain tavoitteena on luoda ehyt ja kattava kunta- ja palvelurakenne. Lakia sovelletaan kaikkiin Suomen kuntiin, lukuun ottamatta Ahvenanmaan maakuntaa. Lisäksi lakia sovelletaan vain osittain Kainuun hallintokokeilun kunnissa. (HE 155/2006 vp; Suomen Kuntaliitto & Efeko 2007.)

Puitelaki on itse asiassa vain yksi kunta- ja palvelurakenneuudistusta ohjaavista laeista. Kaksi muuta uudistusta ohjaavaa lakia ovat laki kuntajakolain muuttamisesta ja laki varainsiirtoverolain väliaikaisesta muuttamisesta. Kuntajakolaki mm. rajaa kuntajaon kehittämisen tavoitteita ja kannustaa muodostamaan suurempia kuntia. (HE 155/2006 vp.)

3.1.1. Uudistuksen eteneminen

Uudistuksen alullepanijaksi voidaan katsoa sisäasiainministeriön asettamaa hanketta kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi toukokuussa 2005. Pian tämän jälkeen Kuntaliitto, maakuntien liitot ja kunnat järjestivät aluevaiheen syksyllä 2005. Aluevaiheen tarkoituksena oli selvittää kuntien näkemyksiä siitä, mitkä tehtävät tulisi siirtää valtion vastuulle. Näkemysten yhteenvetojen ja analyysien jälkeen aloitettiin puitelakiesityksen laatiminen. (HE 155/2006 vp; Sisäasiainministeriö 2005.)

Hallitus antoi esityksen eduskunnalle laeiksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta ja uudesta kuntajaosta 29.9.2006. Esitykseen sisältyy kolme elementtiä: puitelaki, kuntajaon muutos sekä varainsiirtoverolain muutos. Puitelaki hyväksyttiin eduskunnan toimesta tammikuussa 2007 ja astui voimaan helmikuussa 2007. (HE 155/2006 vp; Suomen Kuntaliitto 2007c.)

Puitelaki on luonteeltaan määräaikainen ja voimassa 1.1.2007–31.12.2012. Pääkaupunkiseudun ja tiettyjen erikseen lueteltujen maakuntakeskusten ovat laadittavat erityiset strategiat yhteistoiminnan kehittämistä 31.8.2007 mennessä. Lisäksi kuntien tekemiä suunnitelmia ja toimenpiteitä arvioidaan uudistusprosessin eri vaiheissa mm. hallitusohjelmassa keväällä 2007 ja selonteossa 2009. (HE 155/2006 vp; Suomen Kuntaliitto 2007c.)

Keskeisenä muutoksena on kuntajaon muuttuminen siten, että kuntia yhdistetään ja niiden osia liitetään toisiinsa. Kunnat voivat myös muodostaa yhteistoiminta-alueita yhteistyön tehostamiseksi. Yhteistoiminta-alueiden vähimmäisasukasluku perusterveydenhuollon järjestämisessä on 20 000 asukasta. Ammatillisen peruskoulutuksen järjestämisessä puolestaan 50 000 asukasta. Lisäksi pääkaupunkiseudun kuntien ja maakuntakeskusten ovat laadittavat suunnitelmat siitä, miten palvelujen, maankäytön ja asumisen muotoja parannetaan muiden kuntien kanssa. (Suomen Kuntaliitto 2007c; HE 155/2006 vp.)

3.1.2. Kolme mallia

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen alkuvaiheessa linjattiin kolme erilaista mallia uudistuksen toteuttamiselle. Peruspalveluministeriryhmä linjasi 28.5.2005 kunta- ja palvelurakennehankkeen aluevaiheen yleiset periaatteet. Ministerityöryhmän asettamien linjausten perusteella aluevaiheessa käsitellään kolmea pelkistettyä muutosmallia, jotka ovat peruskunta-, piiri- ja aluekuntamalli. Kolmen mallin suurimmat haasteet liittyvät lähinnä siihen, kuinka hyvin ne pystyvät vastamaan tulevaisuuden palvelutarpeeseen tai siihen kuin suuria muutoksia mallien toteuttaminen edellyttää. (Sisäasiainministeriö 2005.)

Kuntien toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten vuoksi uudistuksen keskipisteenä on palveluiden käyttäjä eli kuntalainen. Haasteita tulevaisuudessa ovat mm. kuntien talous, väestö- ja ikärakenne, kansainvälistyminen ja elinkeinopolitiikka. Suurien muutosten vuoksi myös uudistusten tulee olla sen mukaisia, jonka vuoksi kunta- ja palvelu-

rakennemuutoksen toteuttamiselle on asetettu seuraavat kolme mallia. (Sisäasiainministeriö 2005):

Peruskuntamalli

Peruskuntamalli koostuu työssäkäyntialueesta tai muusta vastaavasta toiminnallisesta kokonaisuudesta. Tavoitteena on 20 000–30 000 asukkaan peruskunta. Kunnilla on tällöin vastuu palveluiden järjestämisestä sekä rahoituksesta. Tällainen alue toimisi myös demokraattisena keskuksena ja kansalaisten suoran vaikuttamisen perustana. Erikoissairaanhoidon vaativimmat palvelut, jotka sosiaalihuollon erityispalvelut kunnat tilaisivat tämän mallin mukaan sairaanhoitopiireiltä, tai kilpailuttamalla eri palvelun tuottajia.

Piirimalli

Mallin mukaan palveluiden järjestämisvastuu on sosiaali- ja terveystieteillä. Tämä ei koske vain sosiaali- ja terveyspalveluita vaan palvelutarjontaa voidaan myöhemmin lisätä esim. opetuspalveluihin. Tavoitteena piirimallissa on väestöpohjaltaan 100 000 asukkaan alue, myös suurempi väestöpohja olisi toivottavaa. Lisäksi sosiaali- ja terveyspiiri jakaantuu palvelualueisiin, joiden väestöpohja on 20 000 asukasta. Näin lähipalvelut voidaan tuottaa hajautetusti palvelutarpeen mukaan.

Aluekuntamalli

Aluekuntamallissa Suomeen luodaan 20–25 aluekuntaa. Nykyisistä kunnista tulee lähikuntia. Palvelut tuotetaan hajautetusti paikallisen palvelutarpeen mukaan. Maakuntaliitot ja kuntayhtymät lakkaavat olemasta, koska niiden tehtävät siirtyvät aluekunnille. Myös verotus ja valtionosuudet tulevat aluekunnille. Alueiden erityispiirteet esim. kieli, voidaan ottaa huomioon aluekuntien rajoja määrittellessä.

Yhteenveto kunta- ja palvelurakennemuutoksen aluevaiheesta

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen aluevaiheen päätyttyä vuoden 2006 alussa, Sisäasiainministeriön, Suomen Kuntaliiton ja kolmen sektorivalmistelutyöryhmän jäsenet laativat kuntien vastausraporteista yhteenvedon. Kolmesta mallista eniten kannatusta kuntien taholta sai lopulta peruskuntamalli. Alueiden vastauksien pohjalta kunta- ja palvelurakenneryhmä teki esityksen ministerityöryhmälle, joka linjasi lopulta kuntajaon muutostarpeet näiden raporttien pohjalta. (Sisäasiainministeriö 2005; Suomen Kuntaliitto 2007c.)

3.1.3. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteet

Kunta- ja palvelurakennetta koskevassa puitelaissa määritellään ne järjestelyt, joissa edellytetään kuntaliitosten tekemistä tai yhteistoiminta-alueiden muodostamista. Tavoitteena on, että perusterveydenhuollossa ja siihen liittyvässä sosiaalitoimintatehtävässä on vähintään 20 000 asukasta. Myös ammatillisen koulutuksen järjestämisessä tavoitellaan 50 000 asukkaan väestöpohjaa. (Suomen Kuntaliitto & Efeko 2007: 10.)

Tarkoituksena on rakentaa sellaisia kuntia, jotka muodostuvat työssäkäyntialueesta tai muusta toiminnallisesta kokonaisuudesta ja joilla olisi taloudelliset edellytykset ja riittävät valmiudet tarjota palveluita myös tulevaisuudessa. Kunnat ovat 31.8.2007 tehneet omat selvityksensä kuntien yhdistymisestä ja yhteistoimintaa koskevista toimenpiteistä. Näistä pystytään poikkeamaan vain esimerkiksi saaristoisuuden, pitkien etäisyyksien vuoksi tai kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. (Emt. 10.)

Tavoitteena hyvinvointikunta

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on hyvinvointikunnan luominen. Hyvinvointikunnan tarkoituksena on edistää kunnan ja kuntalaisten hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Hyvinvointikunta tuottaa hyvinvointipalveluita kuten sosiaali- ja terveystaloudellisia, kirjastopalveluita, liikuntapalveluita. (Suomen Kuntaliitto 2007a.)

Hyvinvointikunnan toteuttamista ajetaan hyvinvointipolitiikalla, joka sisältää kaikki ihmisten hyvinvointiin liittyvät osatekijät. Hyvinvointipolitiikan toteuttamiseksi kunnat ovat jo nyt alkaneet laatia erityisiä hyvinvointistrategioita. Sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta katsottuna tulevaisuuden palvelutarpeiden tyydyttämiseksi vaaditaan kunnissa kokonaisvaltaisia ratkaisuja ja monialaista yhteistyötä. Hyvinvointikunta keskustelun tavoitteena onkin käynnistää ennakkoluulotonta keskustelua hyvinvointipolitiikan suunnasta ja tavoitteista. (Suomen Kuntaliitto 2007a.)

Hyvinvointia voidaan edistää myös politiikan eri sektoreilla. Esimerkiksi Amsterdamin-sopimus velvoittaa EU:ta ottamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen huomioon kaikissa politiikoissaan. Myös valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen hyvinvoinnin ja terveyden huomioimiseksi eri sektoreilla, ohjelma ulottuu aina vuoteen 2015 saakka. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 4.)

Keskeisiä alueita hyvinvoinnin lisäämisessä ovat mm. koulutuspolitiikka, maatalouspolitiikka sekä liikenne- ja ympäristöpolitiikka. Esimerkiksi koulutuksella on selkeä yhteys väestön hyvinvointiin ja sosiaaliseen asemaan sekä terveyteen. Ympäristöpolitiikalla pyritään puolestaan vaikuttamaan mm. ihmisten elinympäristön viihtyvyyteen ja ympäristöstä aiheutuvien terveyshaittojen minimoimiseen. Maatalouspolitiikassa ja liikennepolitiikassa täytyy huomiota kiinnittää ensin mainitussa elintarvikkeiden turvallisuuteen. Jälkimmäinen pyrkii huomioimaan yksilölliset ja rakenteelliset seikat liikenneturvallisuuden parantamiseksi. (Lehto ym. 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

3.3. Kuntaliitokset osana uudistusta

Kuntaliitoksista ja rakenteista on viimeaikoina keskusteltu paljon. Myös hankkeita kuntien yhdistämiseksi on ennätysmäärä paljon. Kuntaliitosten toteutumisen ehtona on etenkin muutos johtajuuden läpivieminen kunnissa. Tämä tarkoittaa, että kaikki mukana olevat henkilöt ymmärtävät muutoksen tärkeyden, jotta kuntaliitoksissa onnistuttaisiin. (Suomen Kuntaliitto 2007b.)

Ajankohtaisia kuntaliitoksia tai kuntaliitosselvityksiä on Suomessa meneillään useita. Vuoden 2008 alussa toteutui ainoastaan yksi kuntaliitos ja kuntien lukumäärä on nyt 415, joista kaupungeja 113. Vuoden 2009 alussa toteutetaan kuitenkin jo 32 kuntaliitosta ja mukana liitoksissa on 99 kuntaa. Näiden liitosten seurauksena kuntien lukumäärä vähenee 67:llä. Lisäksi useita kuntajako selvityksiä on meneillään myös muissa kunnissa. (Suomen Kuntaliitto 2007b.)

Kauppinen (2005: 43) ottaa kantaa kuntaliitosten merkitykseen. Kuntien tehtäväkenttä ja tehtävien laajuus on jo pitkään ollut kasvussa. Tehtäväkentän laajentumisesta huolimatta valtio on jättäytynyt toissijaiseen rooliin, esimerkiksi taloudellisen avun suhteen. Osittain tämän vuoksi on syntynyt kunnissa vaikeasti ratkaistavia ongelmia, jotka ovat hyvinvointivaltioperiaatteen vastaisia. Leikkaukset kuntien vastuulla olevien lakisääteissä tehtävistä on johtanut jopa tilanteeseen, jossa saatetaan ajautua perustuslailliseen konfliktiin. Apu kuitenkin saattaa löytyä kuntaliitoksista.

Muutokset palvelutarpeissa ja väestössä ovat aiheuttaneet sen, että nykyisellään monilla kunnilla on edessään mahdoton tehtävä vastata näihin muutoksiin. Erot Suomessa kuntien välillä ovat huomattavan isoja, esimerkiksi kuntien koossa on eroja. Suomen suurin kunta Inari on yli 1500 kertaa isompi, kuin pienin kunta Kaskinen. Vastaavasti erot esimerkiksi pääkaupunkiseudun väestössä suhteessa pienimpiin kuntiin on valtaisa. (Kauppinen 2005: 43.)

Kuntaliitoksista on toivottu helpotusta tilanteeseen. Kysymyksessä ei kuitenkaan ole yksinkertainen asia, koska esimerkiksi yhdessä paikassa toimivaksi todettu malli ei välttämättä olekaan sitä toisessa paikassa. Kuntaliitosten vaikutuksia onkin sen vuoksi tarkasteltava yksilöllisesti jokaisessa kunnassa. Lisäksi hankaluutta aiheuttaa se, että jotkin kuntaliitosten tuomat hyödyt pienenevät etäisyyksien kasvaessa. Näiden argumenttien valossa kuntaliitokset eivät ainakaan yksiselitteisesti ratkaise kuntien ongelmia, vaikka tämä vaihtoehto joissakin tapauksissa voi ratkaisu ollakin. (Kauppinen 2005: 46.)

Myös Lehto (2005: 58–59) kritisoi kuntaliitosten tuomia hyötyjä. Hänen mukaansa ei ole olemassa yhtä oikeaa kuntakokoa. Usein esitetään suuria väestöpohjia kuntien muo-

dostamisen perustaksi. Useasti on todettu, että esimerkiksi toimiva terveyskeskus vaatii toimiakseen 15 000 asukasta tai jopa enemmän. Todellisuudessa lähes kuusikymmentä prosenttia perustuu alle 10 000 asukkaan väestöpohjaan ja kokonaisuus on toimiva. On siis olemassa useita muitakin tapoja yhteistyön rakentamiselle kuin kuntien yhdistäminen. Yhteistyö voi olla esimerkiksi sopimusverkosta, jossa yksi kunta tuottaa palvelut ja muut toimivat palveluiden ostajina ja hankkijoina.

Kuntaliitoksiin on otettu kantaa myös sanomalehdissä niin puolesta kuin vastaan. Esimerkiksi Sipoon kunnan osan liittäminen Helsinkiin kirvoitti runsaasti keskustelua lehdissä ja julkisuudessa yleisemminkin. Myös kuntaliitosten tarpeellisuudesta ja toteuttamisesta on keskusteltu yleisönosastoilla kiivaastikin. Lisätietoa haluaville Suomen Kuntaliitto pitää yllä kattavaa arkistoa sanomalehtikirjoittelusta sivuillaan, josta löytyy sanomalehtiotsikot kunta- ja palvelurakennemuutoksista, kuntaliitoksista, kuntien yhteistyöstä ja muista hallinnon uudistuksista. (Ks. www.kunnat.net.)

3.4. Pohjoismaiden muuttuva kuntarakenne

Kaikissa Pohjoismaissa kuntarakenteet ovat muutoksen kourissa. Väestö ikääntyy ja terveydenhuollon palvelutarve kasvaa. Tulevat haasteet asettavat Pohjoismaat uuden tilanteen eteen, jossa niiden täytyy ottaa pitkän tähtäimen tavoitteeksi terveydenhuollon rahoituksen ja palveluiden uudistaminen. Olennaisena kysymyksenä on, pystytäänkö kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamaan riittävin keinoin. (Willberg & Valtonen 2007: 11.)

Pohjoismaissa on ainakin jonkinasteisesti varauduttu terveydenhuollossa tapahtuviin muutoksiin. Esimerkiksi monia rakenteellisia uudistuksia on tehty sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseksi. Kysymyksen asettelu on siis kaikissa Pohjoismaissa samankaltainen, vain eri rakenneratkaisut vaihtelevat. (Emt. 12.)

Haveri ym. (2003: 32) tuovat esille, että monissa maissa suuria kuntarakennemuutoksia on toteutettu jo 1950-luvulta lähtien. Tällaisia maita ovat esimerkiksi Ruotsi, Tanska,

Australia, Uusi-Seelanti ja Iso-Britannia. Keskeisimpänä tavoitteena muutoksille on ollut tehokkuuden parantaminen palvelujenjärjestämisessä muuttuvassa toimintaympäristössä.

Suomen kunta- ja palvelurakennehankkeella on monia yhtymäkohtia muihin Pohjoismaihin, minkä vuoksi on tärkeää tarkastella myös muita Pohjoismaisia kuntauudistuksia. Yhtäläisyyksiä ovat muun muassa suuret kuntakoot, jotka ovat Eurooppalaisessa vertailussa suuria, merkittävin syy tähän on ollut laaja vastuu hyvinvointipalveluista. (Selin 2004: 3.)

Myös OECD:n (2004) raportin mukaan tulevaisuudessa tarvitaan kustannustehokkaita, asiakaskeskeisiä ja laadukkaita vaihtoehtoja palveluiden tuottamiseen. Monissa OECD – maissa kansalaisten terveyspalveluiden rahoittaminen on hyvällä pohjalla vielä nyt, mutta erityisen tärkeää tulevaisuuden kannalta olisi palveluiden laadun ja tehokkuuden parantaminen pienemmin kustannuksin. Esimerkiksi terveydenhuollossa hyviä tuloksia on saatu yhdistämällä niin julkisen kuin yksityisen sektorin rahoitus- ja palvelumalleja keskenään.

3.4.1. Islanti

Islanti poikkeaa kuntarakenteiltaan myös joltain osin muista pohjoismaista. Maassa on vain 92 kuntaa, eikä mitään hallinnon keskitasoa ole. Kunnat ovat myös hyvin pieniä; 95 % kunnista on alle 2000 asukkaan kuntia. Myös tehtäväkenttä on verrattain pieni. Valtio hoitaa esimerkiksi kaikki terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät tehtävät. Maa jakautuu terveysalueisiin, joissa on perusterveydenhuollon terveyskeskus. Sairaalahoido on Islannissa maksutonta. (Suomen Kuntaliitto 2007d; Willberg & Valtonen 2007: 17.)

Islanti on pyrkinyt aina 1990-luvulta lähtien tekemään kuntarakennemuutoksia. Tavoitteena on lisätä kuntien tehtäväkenttää ja taloudellista liikkumavaraa. Kuntien määrä onkin pienentynyt vuoden 1990 204:stä 92:een vuonna 2005. Vuosina 2004–2005 Islanti toteutti nopeassa aikataulussa kuntauudistuksen, jonka tavoitteena oli laskea kuntien lukumäärää 50:llä. Asiasta järjestettiin kansanäänestys, jonka lopputuloksena oli kui-

tenkin vain kolmen kunnan vähennys. Nykyisellään Islannissa on 89 kuntaa, joten vähennys oli lopulta huomattavasti pienempi kuin oli aluksi suunniteltu. (Finlands kommundning 2006; Suomen Kuntaliitto 2007d.)

3.4.2. Norja

Norjan terveydenhuolto on verorahoitteinen ja kattaa koko väestön muiden Pohjoismaiden tapaan. Terveysthuolto on organisoitu kolmelle eri tasolle eli valtion, maakuntien ja kuntien vastuulle. Kuntia on Norjassa tällä hetkellä 431 ja maakuntia 18. Norjan sairaanhoidossa tehtiin iso reformi vuonna 2002, jolloin sairaalat siirtyivät aluehallinnosta keskushallinnolle. Reformissa yhdistettiin niin keskittämistä kuin hajauttamista. Vastuun keskittämistä oli sairaaloiden siirtyminen valtion vastuulle ja palvelutuotantoa pyrittiin hajauttamaan organisoimalla yksittäiset sairaalat yksityisten yritysten tavoin. (Suomen Kuntaliitto 2007d; Willberg & Valtonen 2007: 17.)

Norjan erityispiirteenä voidaan pitää valtion suurta roolia kuntien tehtävien ja talouden hoitamisessa. Norja on myös pohjoismaisesta näkökulmasta ollut varsin hidas julkisen sektorin reformoija. Syitä tähän on ollut mm. runsaiden öljytulojen tuoma taloudellinen vakaus ja konsensusuhakuista poliittista ilmapiiriä. Norjassa nopeat julkisen sektorin reformit ovat kuitenkin viime aikoina lisääntyneet. (Forma, Niemelä & Saarinen 2006: 43–44.)

Vuonna 2002 Norjassa asetettiin kuitenkin erityinen julkisen sektorin modernisointiohjelma. Ohjelman tavoitteena on edistää tehokkuutta ja taloudellisuutta sekä tarjota asiakkaille entistä suurempi valinnanvapaus antamalla yksityiselle sektorille enemmän jalansijaa palvelujen tuotannossa. Vuonna 2004 Norjassa aloitti toimintansa modernisaatioministeriö, jonka nimi on sittemmin muutettu hallinnon ja reformin ministeriöksi. Ministeriön vastuunalaan kuuluu mm. kilpailupolitiikka, hallinnon tehostaminen ja informaatioteknologian hyödyntäminen. (Forma ym. 2006: 44.)

Norjassa alueiden määrää ja kokoa ei ole vielä ratkaistu, vaan ensin päätetään, mitä tehtäviä eri alueille annetaan. Aluejaosta päätetään vuonna 2008 ja varsinainen uudistus toteutetaan vuonna 2010. (Finlands kommuntidning 2006; Suomen Kuntaliitto 2007d.)

3.4.3. Ruotsi

Ruotsissa terveydenhuolto on myös järjestetty kolmella tasolla: kansallisella, alueellisella ja paikallistasolla. Vastuu sairaaloista ja suuresta osasta perusterveydenhuoltoa on maakäräjäkunnilla. Kunnat vastaavat mm. sosiaalipalveluista ja ylläpitävät esimerkiksi julkisia hoitokoteja ja kotihoidon palveluita. Terveydenhuollon rahoitus on järjestetty verovaroin ja osittain käyttäjämaksuilla. (Willberg & Valtonen 2007: 18.)

Ruotsi toteutti länsimaiden suurimman kuntaliitossuodistuksen kahdessa osassa 1950-luvulla ja 1970-luvulla. Uudistuksen aikana kuntien lukumäärä väheni selvästi 2000:sta 274:een vuonna 1974. Rakennemuutokset 1970-luvun jälkeen ovat koskeneet lähinnä kuntien pilkkomista. Nykyinen kuntamäärä Ruotsissa on 291. Ruotsissa on pitkään ollut vallalla mielipide, että kuntaliitoksiin ei olisi enää tarvetta. Ruotsissa on kuitenkin asetettu vuonna 2003 erityinen vastuukomitea selvittämään nykyisten hallintorakenteiden suhdetta ja tulevaisuuden haasteisiin, kuten globalisaatioon tai taloudellisiin tekijöihin. Ruotsissa erityisesti aluemalli on saanut kannatusta. (Finlands kommuntidning 2006; Suomen Kuntaliitto 2007d.)

Ruotsissa etenkin vanhustenhuollossa ovat lisääntyneet markkinaperusteiset palveluratkaisut, kuten tilaaja-tuottajamallit aina 1990-luvulta lähtien. Myös tuottamisvastuuta on siirretty yksityisille palvelutuottajille, vaikka vastuu palvelujen saatavuudesta ja määrästä on säilynyt yhä kunnilla. Ruotsissa vuoden 1991 jälkeisestä aikaa nimitetäänkin usein julkisen sektorin radikalisoitumisen aikana. Taloudellisuuden ja tehokkuuden vaatimukset ovat nousseet keskeisiksi, mikä on merkinnyt mm. valtionyritysten yksityistämistä. Vuoden 1994 vaalien jälkeen yksityistämisen tahti on kuitenkin jonkin verran hidastunut, mutta ei kokonaan pysähtynyt. (Forma ym. 2006: 40; Willberg & Valtonen 2007: 18–19.)

Ruotsissa kehitys näyttäytyy kuluttajan valinnan lisääntymisenä. Kuluttajavalintaa voidaan pitää keskeisinä ruotsalaisena hyvinvointipalvelujen piirteinä. Vaikka yksityisen sektorin osuus hyvinvointipalvelujen tuotannossa onkin lisääntynyt, on sen osuus edelleen hyvin pieni julkisen sektorin rinnalla. (Forma ym. 2006: 42–43.)

3.4.4. Tanska

Tanska toteutti suuren kuntauudistuksen jo 1970-luvulla. Toinen laajempi uudistus toteutui 2000-luvulla. Uudistus on erittäin laaja ja se ei koske pelkästään vain rakenteita, vaan myös tehtävänjaon ja johtamisen uudistamista. Rakenneuudistus Tanskassa merkitsee kuntien ja alueiden määrän pientymistä. Kuntien lukumäärä laskee 271:stä peräti 98:aan. Kuntien tulee olla kooltaan 30 000 henkilön alueita. Maakunnat lakkauteen ja korvataan viidellä suuralueella. Tanskassa rakenneuudistus on sujunut ilman suuria ongelmia ja uusi hallintorakenne on jo astunut voimaan vuoden 2007 alusta. (Finlands kommuntidning 2006; Suomen Kuntaliitto 2007d.)

Tanskassa julkisen sektorin reformoinnin lähtölaukauksena voidaan pitää vuoden 1983 modernisaatio-ohjelmaa, jonka tavoitteena oli lisätä asiakasorientoituneisuutta, markkinoita ja e-hallinnon hyödyntämistä. Huolimatta yhteisestä tavoitteesta markkinoiden ja ulkoistamisen hyödyntämisestä, on kehitys käytännötasolla ollut kuitenkin hidasta ja hyvinvointipalveluita kilpailutetaan edelleen melko vähän. Myöskään asiakkaat eivät ole hyödyntäneet mahdollisuuttaan valita eri palvelutuottajia. Kansalaiset ovat lähinnä tyytyneet käyttämään tuttuja ja turvallisia julkisen sektorin tarjoamia lähipalveluja, kuten kouluja, päivähoitoa ja vanhainkoteja. (Forma ym. 2006: 46–49.)

Hyvinvointipalvelujen näkökulmaa ei kuitenkaan ole Tanskassa unohdettu. Esimerkiksi terveydenhuollon järjestelyt ovat Tanskassa olleet kiivaan keskustelun kohteena. Pääkaupungin sairaalayhteisö perustettiin vuonna 1995, perustamisen taustalla oli ajatus tehokkaammasta sairaalaresurssien hyväksikäytöstä ja kansalaisten hoidon laadun ja hoitopääsyn parantamisesta. Myöhemmin sairaanhoidon tulevaisuutta Tanskassa ovat pohtineet myös vuonna 1996 asetettu Sairaalakomissio sekä sitä seurannut tehtävään

vuonna 2002 asetettu valiokunta, jotka molemmat ovat pyrkineet edesauttamaan mm. hoitojonojen lyhentämistä. (Selin 2004: 18.)

Yhteenveto julkisen sektorin reformoinnista Pohjoismaissa

Kaiken kaikkiaan voidaan siis todeta, että kaikissa Pohjoismaissa on tehty kuntauudistuksia ja julkista sektoria on pyritty modernisoimaan. Ruotsissa tilanteeseen on vaikuttanut etenkin julkisen sektorin heikko tilanne ja halu lisätä kuluttajan valinnan mahdollisuuksia. Suurimmat muutokset Ruotsissa toteutettiin 1980-luvulla ja 1990-luvun taitteessa. Tanskassa reformoinnille antoi sysäyksen vuoden 1983 modernisaatio-ohjelma. Myös Tanskassa taloudelliset ongelmat ovat olleet lähtökohtana uudistuksille.

Norjassa julkisen sektorin uudistamisessa on edetty hitaammin ja vasta vuonna 2002 Norjassa esiteltiin modernisointiohjelma, jonka avulla on pyritty yksinkertaistamaan monimutkaista julkista sektoria sekä parantamaan tuottavuutta ja tehokkuutta. Islannissa julkista sektoria on puolestaan reformoitu nopeassa tahdissa 1990- ja 2000-luvulla. Islannissa kuntien lukumäärä onkin tippunut 89:ään. (Forma ym. 2006: 49–50; Suomen Kuntaliitto 2007d.)

Pohjoismaissa myös kolmannen sektorin rooliin palvelujen tuottajana on suhtauduttu kasvaneella mielenkiinnolla. Kaikissa Pohjoismaissa on tehty erilaisia selvityksiä julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistyön tiivistämisestä. Kehitys kolmannen sektorin palvelutuotannossa on Pohjoismaiden välillä edennyt hieman erilaisella vauhdilla, mutta kaiken kaikkiaan maiden väliset erot ovat tässä suhteessa melko pieniä. (Forma ym. 2006: 50.)

4. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT KUNTAUUDISTUKSESSA

4.1. Palvelun määritelmä

Kunta- ja palvelurakennemuutos tulee muuttamaan koko Suomen kuntakentän tulevaisuudessa. Etenkin vaihtoehtoiset palvelujen tuottamistavat tulevat lisääntymään. Mitä palveluilla sitten oikeastaan tarkoitetaan? Seuraavassa käsitettä pyritään hieman avaamaan:

Palvelu voidaan määritellä monin eri tavoin, riippuen siitä missä asiayhteydessä palvelusta puhutaan. julkisiksi palveluiksi mielletään useimmiten ensimmäisenä koulu, infrastruktuuri sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Toisinaan palvelut luokitellaan erilaisiin osioihin kuten, suunnitteleviin, mahdollistaviin tai valvoviin palveluihin. Esimerkiksi julkinen valta suunnittelee talouttaan tai mahdollistaa koulutuksen saatavuuden kaikille kansalaisille. Valvovasta palvelusta hyvänä esimerkkinä voidaan pitää poliisin suorittamaa valvontaa. Palvelut voidaan käsittää myös eräänlaisiksi prosesseiksi. Tällöin palvelut tuotetaan ja kulutetaan osittain samanaikaisesti. Prosessimaisessa näkökulmassa on tärkeää myös asiakkaan osallistuminen palvelun tuotantoprosessiin. (Grönroos 2001: 78–79, 81; Harisalo & Miettinen 2004: 67–68.)

Toisinaan julkishallinnossa on tapana puhua suoritteista, jotka luonnehditaan julkisessa toiminnassa pääosin aineettomiksi *palveluiksi*. Vastakohtana on puolestaan aineellinen *tavara*. Aineettomien palvelujen tai aineellisten tavaroiden kuluttamista ohjaavat ihmisten tarpeet. Suurin osa julkisten yksiköiden aikaansaannoksista toteutuu kuitenkin palveluiden muodossa esim. sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen muodossa. Julkisten palveluiden rooli on aina 1980-luvun lopusta alkaen ollut runsaasti esillä. (Meklin 2002: 19, 24–25.)

4.2. Kuntien palvelujen järjestäminen muutoksessa

Väestökehitys tulee vaikuttamaan suuresti palveluiden kysyntään ja työvoiman saatavuuteen. Erityisesti peruspalvelujen kysyntään vaikuttaa vanhusten määrän kasvu ja lasten sekä nuorten määrän aleneminen. Tässä kohdin myös alueelliset erot suurenevät. Ikärakenteen muutos aiheuttaa vinouman muun muassa huoltosuhteessa, jonka täytyy olla järkevässä suhteessa talouden kantokykyyn nähden. (Kauppinen 2005: 29–32; Myllyntaus 2004: 59.)

Väestön vanheneminen vaikuttaa myös työvoiman saatavuuteen. Esimerkiksi noin kolmannes nykyisistä kuntien työntekijöistä siirtyy eläkkeelle vuosina 2000–2010. Tämä lisää työvoiman vaihtuvuutta työmarkkinoilla ja puolestaan alentaa sen kokonaistarjontaa. Eläkeikäisen väestön määrä on Suomessa korkeimmillaan 2030-luvun alussa, jolloin yli 65-vuotiaita on noin 1,42 miljoonaa, joka on 80 prosenttia enemmän kuin vuonna 2002. (Kauppinen 2005: 29–32; Myllyntaus 2004: 59.)

Kunnat joutuvat myös tulevaisuudessa panostamaan kilpailukykyynsä. Kiihtyvän globalisaation seurauksena hyvinvointia on alettu siirtää muihin vähemmän kehittyneisiin maihin, kuten Kiinaan ja Intiaan. Suuntaus näyttäisi myös jatkuvan vastaisuudessakin (Myllyntaus 2004: 60; Ollila 2004: 11–17). Työpaikkojen siirtäminen vieraisiin maihin puolestaan aiheuttaa Suomessa työpaikan menetyksiä ja työttömyyden lisääntymistä.

4.2.1. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa

Suurimmilta osiltaan uudistuksen tavoitteet ja muutokset koskevat sosiaali- ja terveyspalveluita. Lähtökohtaisesti kuntien tilanne on sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta hyvin erilainen. Vaikuttimia ovat mm. kuntien sijainti, asukasmäärä ja kuntien aikaisempaan palvelutuotantoon liittyvät selvitykset. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen tavoitteena on näistä lähtökohdista huolimatta riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden takaaminen myös tulevaisuudessa. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Myös Lehto (2005: 57) tuo esille, että palvelujen erilaisuus vaikuttaa myös niiden tarvitsemiin resursseihin. On esimerkiksi olemassa palveluita, joita käyttää 10 prosenttia kunnan asukkaista joka päivä ja palveluita joita käytetään hyvin vähän. Tämän seurauksena palvelut sijoittuvat alueellisesti hyvin eri tavoin ja näin ollen niiden suunnittelu myös vaihtelee kunnittain.

4.2.2. Sosiaalipalvelut

Kuntien yksi suurimpia haasteita sosiaalipalveluiden saralla ovat eri väestöryhmien monipalvelutarpeiden kasvaminen. Myös riittävästä ja osaavasta työvoimasta on jo nykyisin kunnissa huutava pula, mikä saattaa uhata sosiaalipalvelujen toteuttamista. Toimintaympäristö muuttuu kaiken kaikkiaan nopeasti ja kunnan on vastattava yhä nopeammin tuleviin haasteisiin. Kuntien päällekkäiset toiminta- ja ohjausrakenteet eivät kuitenkaan edesauta tilannetta. (Rousu 2006: 7–8.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on luoda 20 000 asukkaan kuntia riittävien sosiaalipalvelujen takaamiseksi. Uudistusta ohjaava puitelaki ei poista kunnilta niillä jo olemassa olevia mahdollisuuksia tuottaa sosiaalipalveluita eri tavoin. Sen sijaan yhteistoiminta-alueilla voidaan hoitaa kaikki sosiaalipalvelut, vaikka ne eivät selkeästi liittyisikään perusterveydenhuoltoon. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Suomalaisista suunnilleen puolet asuu tällä hetkellä kunnassa, jossa sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa yksittäinen organisaatio. Tällainen vastuuorganisaatio on tavoitteena myös yhteistoiminta-alueilla. Yhteistoiminta-alueen muodostavien kuntien on itse huolehdittava siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteistyönä. Puitelain mukaan tämä tapahtuu kahdella tavalla, joko muodostamalla yhteinen palvelujen järjestämisvastuussa oleva toimielin tai perustamalla tehtävien hoitamiseksi yhteinen kuntayhtymä. Toimielin voi tuottaa palvelut usealla tavalla, esimerkiksi omana tai ostopalveluna. Myös kuntayhtymä voi käyttää palvelujen tuottamiseen vastaavia keinoja. (Suomen Kuntaliitto 2006.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on ottaa huomioon myös kuntien nykyiset palvelutuotantotavat. Palveluita tuotetaan nykyisellään esimerkiksi erilaisten säätiöiden, järjestöjen ja yksityisten yritysten toimesta. Etenkin päihdehuollossa ja lastensuojelussa erilaisten palvelutuottajien määrä on suuri. Juuri näiden yhteistyöasetelmien vahvistaminen tulevaisuudessa on tärkeässä roolissa. Uudistuksen tavoitteena on lähinnä muodostaa tällä hetkellä sirpalemaisesta sosiaalipalvelujen tuottamisesta yhtenäinen kokonaisuus, ilman moninaisia ja päällekkäisiä hallinto- ja päätöksentekorakenteita. (Suomen Kuntaliitto 2006: 3.)

Myös Rousu (2006: 3) tuo esille myös muiden palvelutuottajien tärkeän roolin. Ilman järjestöjen ja yksityisten yritysten panosta, olisi kunnilla vieläkin hankalampi tilanne edessään. Tuotettavien palvelujen kirjo on myös laaja. Tavallisesti eri tuottajat ovat keskittyneet tietynlaisten palveluiden tuottamiseen. Etenkin päihdehuollossa, mielenterveyspalveluissa ja vammaispalveluissa muiden palvelutuottajien roolilla on suuri merkitys. Lukuina tarkasteltuna kuntien sosiaalipalvelujen kokonaistuotannosta 17,1 prosenttia tuotettiin järjestöjen toimesta ja 6,7 prosenttia yritysten toimesta. Kuntien oma osuus oli 76,2 prosenttia (vuonna 2002).

Rousun (2006: 9–11) mukaan tulevaisuuden sosiaalipolitiikassa ja palvelujentuottamisessa tarvitaan useiden eri toimijoiden panosta. Rousu käyttää useiden palvelutuottajien muodostamasta kokonaisuudesta nimitystä ”welfare mix”, joka on monituottajapalvelumalli. Tämän kaltainen malli vaatii eri toimijoiden kumppanuutta ja pitkäjänteistä sosiaalipalveluiden suunnittelua. Myös asiakaslähtöisyys on keskeinen toimintamalli. Tällöin korostetaan uudenlaista ja asiakaslähtöistä tapaa organisoida palvelut kunnissa. Rousun mukaan tarvittaisiin myös kansallisesti yhtenäisempiä käytäntöjä sosiaalipalveluiden tuottamisessa. Nykyisellään käytännöt vaihtelevat eri puolilla maata suurestikin.

Muita Rousun (2006: 11) esille tuomia muutostarpeita ovat osaavien sosiaalityöntekijöiden hankkiminen. Näin ollen esim. alueen sosiaali- ja terveysalan ammatillisten oppilaitosten ja yliopistojen yhteistyötä tulisi kehittää riittävän työvoiman turvaamiseksi. Lisäksi tulisi luoda ja ylläpitää erilaisia sosiaalipoliittisia hankkeita, joissa määritellään niin tulevaisuuden haasteet kuin ongelmanratkaisukeinotkin. Kehittämisohjelmia ei kui-

tenkaan pitäisi ulkoistaa liiaksi muille projektinkehittäjille, vaan tarvittaisiin kansallisen ohjauksen kehittämistä.

Rousu (2007) on esitellyt myös kiinnostavan elinkaarimallin mukaisen toimintaorganisaation, liittyen palveluiden turvaamiseen. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen yhteydessä useat kunnat ovat siirtymässä ns. elämänkaarimalliin. Elämänkaarimallilla haetaan tehokkuutta ja vaikuttavuutta puitelain asettamien tavoitteiden mukaisesti. Mallin keskeisin tavoite on kansalais- ja asiakaslähtöisen palvelutoiminnan parantaminen.

Elämänkaarimallissa saman väestöryhmän palvelut kootaan yhtenäisemmiksi kokonaisuuksiksi ja näin ollen kuntalaisten on helpompaa käyttää väestöryhmälle suunnattuja palveluita. Toiseksi elämänkaarimallissa on tärkeää, että eri palvelutuottajat tiivistävät yhteistyötä niin, että palvelutoiminnan vaikuttavuus lisääntyy. Kolmanneksi, elämänkaarimallin erityispiirteisiin liittyy se, että palvelut organisoidaan eri väestöryhmien kesken. Ryhmiä ovat lapset ja nuoret, aikuiset ja työikäiset sekä ikääntyvät ja vanhukset. Näiden palveluprosessien johtaminen on kunnissa vielä melko uutta, joten uudellinen päätöksenteko, palvelutoiminnan johtaminen ja asiakaspalvelutyön organisointi asettavat haasteita kunnan kaikille toimijoille. (Rousu 2007.)

4.2.3. Terveyspalvelut

Myös sairaanhoito ja riittävän terveydenhuollon takaaminen ovat yksiä keskeisimmistä syistä kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseen. Kunta- ja palvelurakenneuudistus ei ole kuitenkaan ainut terveydenhuollossa tapahtunut uudistus. Esimerkiksi kunnallinen erikoissairaanhoito toteutti rakenneuudistuksen sairaanhoitopiirien perustamisen yhteydessä. Tuolloin noin 100 sairaalakuntainliitosta muodostettiin 20 sairaanhoitopiiriä. Uudistuksia on jatkettu myös tämän jälkeen mm. tukipalveluja uudistamalla, liikelaitostamisella ja yhtiöittämisellä. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Suomessa terveydenhuolto on kuitenkin jossain tapauksissa jäänyt jälkeen kehityksestä. Esimerkiksi monien terveyskeskusten ideat ovat peräisin jo 1960-luvulta ja niiden hallinnolliset rakenteet 1970-luvulta. Yhteiskuntamme on kuitenkin muuttunut tämän jäl-

keen huomattavasti. Esim. Suomen väestö on ikääntynyt ja monet kunnat ovat menettäneet asukkaitaan kasvavalle pääkaupunkiseudulle. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Vaikka sairaanhoitoa onkin tehostettu ja hoitomahdollisuudet parantuneet, on palveluiden kysyntä samalla kasvanut. Kansalaiset vaativat yhä useammin laadukkaita palveluita. Hyvinvoinnin lisääntymisen myötä myös erilaiset elintasosairaudet ovat lisääntyneet. Myös monet kilpailuttamisen muodot ovat lisääntyneet ja lääkärivaje vaivaa jo nyt muun muassa Itä- ja Pohjois-Suomea. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Nykyiset rakenteet ovat siis jääneet kehityksen jalkoihin, eivätkä pysty vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Kunta- ja palvelurakennemuutos asetti kuntien alarajaksi 20 000 asukasta riittävien terveyspalveluiden takaamiseksi. Kuitenkin vuonna 2006 Suomessa oli 249 terveyskeskusta, joista 64:ssä asukkaiden määrä oli suurempi kuin kyseinen 20 000 asukkaan alaraja. (Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Myös Brunila (2003: 10–15) tuo esille Suomen kunnallisten hyvinvointipalvelujen tilan. Väestön ikääntyminen ja lasten lukumäärän vähentyminen aiheuttavat kunnille paineita vaihtoehtoisten palveluiden lisäämiseksi. Myös uusia yhteistyökumppaneita on etsittävä niin kolmannen kuin yksityisenkin sektorin suunnalta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan Suomen julkisen sektorin palvelutuotanto on laadukasta, mutta tämä ei yksinomaan takaa palveluiden kustannustehokkuutta tai vaikuttavuutta. Esimerkiksi monissa terveydenhuollon palveluissa on useita päällekkäisyyksiä tehtävien hoidossa.

Tulevaisuuden haasteiden vuoksi on tärkeää, että palvelutuotanto olisi mahdollisimman monimuotoista ja niiden tuottajia olisi useilta eri sektoreilta. Palveluita tulisi myös kilpailuttaa nykyistä enemmän. Nykyiset kuntarakenteet ovat tähän tarkoitukseen liian hitaasti reagoivia. Keskeisimpiä tulevaisuuden palvelumalleja ovat etenkin tilaaja-tuottajamalli sekä palvelusetelit. Näitä malleja voidaan käyttää monipuolisesti niin itsenäisenä kuin yhdistämällä niitä (Emt. 10–15.)

Ennen kuin tilaaja-tuottajamalli voidaan ottaa käyttöön, on kuitenkin huolehdittava, että palvelutuottajia on riittävästi saatavilla, jotta palveluiden hintatasoa ja laatua voidaan

mitata. Palvelusetelit tulevat puolestaan tarpeeseen silloin, kun asiakkaat ovat tietoisia tarpeistaan, esim. kotihoidon tai päivähoidon palveluita tarjottaessa. Mallien omaksuminen kuntien palveluiden järjestämisessä vaatii vielä taitojen hiomista ja vertailua palveluiden laadussa ja määrässä, koska usein puutteellisilla tiedoilla on päädytty keinoihin ratkaisuihin. (Emt. 10–15.)

4.3. Vaihtoehtoja palvelujen järjestämiseen

Hyvinvointipalvelujen uudistamisessa kaiken lähtökohtana on laadun tehokkuuden parantaminen. Tämän ajattelutapa vaatii muutoksia tuottaja- ja hallintolähtöisessä toimintatavasta kohti asiakaslähtöisiä palveluprosesseja ja organisointia. Vaikka julkisia palveluja on viime aikoina avattu kilpailulle, on vaihtoehtoisten palvelutuottajien osuus ollut vielä melko vähäistä. Tehokkuutta ja palvelun laatua voidaan parantaa antamalla asiakkaalle valintamahdollisuus eri palveluntuottajien välillä, kilpailuttamisella sekä ulkoistamalla tukitoimintoja ja palveluita. (Valtiovarainministeriö 2003: 42–43.)

Valtiovarainministeriön selvityksen (2006: 13–14) mukaan on olemassa selkeitä perusteita yksityisen palvelutuotannon lisäämiselle. Perusteina voidaan pitää mm. hyvinvointipalvelujen tehokkuuden kasvattamista ja toimintaympäristön muutoksiin vastaamista. Julkisten hyvinvointipalveluiden kysynnän ja julkisen rahoituksen välille on syntyvässä kiilussa, jonka vuoksi tarvitaan myös yksityistä markkinaehtoista palvelutuotantoa.

Vaihtoehtoisia palvelumalleja on olemassa useita erilaisia, mutta seuraavaan on koottu niistä kolme keskeisintä: ostopalveluista, tilaaja-tuottaja-mallista sekä palveluseteleistä on niin kotimaisia kuin kansainvälisiä kokemuksia ja tutkimustuloksia. Esimerkiksi OECD:n (2004) tutkimusraportti terveyspalveluiden tehokkuuden ja laadun parantamisesta korostaa vaihtoehtoisten mallien etsimistä ja kokeilemistä. Monissa OECD maissa terveydenhuolto on vastaavien muutosten kourissa kuin Suomessa ja niiden on löydettävä ratkaisuja laadukkaiden ja kustannuksiltaan tehokkaiden palveluiden tuottamiseen.

4.3.1. Ostopalvelut

Suurin osa kuntien toiminnoista on julkisten palveluiden järjestämistä. Kuntien tehtävät jakautuvat kunnan yleiseen toimialaan kuuluviin vapaaehtoiisiin tehtäviin ja erityistoimialaan kuuluviin pakollisiin tehtäviin. Kunnilla on kuitenkin vapaus päättää, miten palvelut järjestetään. Kunta voi järjestää palvelut itse tai yhteistyönä muiden kuntien kanssa. Kunta voi myös hankkia tarvittavia palveluita ulkopuolisilta palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveystalouden hankinta ostopalveluna 2007: 7.)

Ostopalvelujen kannalta suurin muutos lienee valtionosuus- ja suunnittelujärjestelmän uudistaminen vuonna 1993. Lainsäädännöllä haluttiin lisätä kuntien valinnanvapautta ja joustavuutta palvelujen tuottamisen suhteen. Kunnat saivat valita tuottavatko ne palvelut itse, yhteistyössä toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelut ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten yrityksiltä tai järjestöiltä. (Lehto ym. 2001: 154.)

Lainsäädännön muutosta voidaan pitää merkittävänä aikaisempaan verrattuna, koska esimerkiksi vielä 1970- ja 1980-luvulla valtion taholta edellytettiin, että kunnalliset palvelut täytyy tuottaa kunnallisissa palveluorganisaatioissa. Esimerkiksi terveystaloudessa lupia ostopalveluihin myönnettiin vain erityisestä syystä. (Lehto ym. 2001: 153.)

Julkisista hankinnoista suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnat ovatkin nykyisellään kasvussa. Julkiset sosiaali- ja terveystalouden hankinnat tehdään yleensä toimeksiantosopimuksina, tällöin ostajalle jää määräysvalta asiakastietojen käyttämisestä. Ennen hankinnan tekemistä on kiinnitettävä huomiota tiettyihin seikkoihin. Kunnan on esimerkiksi varmistuttava lainsäädännön rajoitteista. Tietynlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä voi hoitaa vain virassa toimiva henkilö. Lisäksi hankintalaki velvoittaa kuntia kilpailuttamaan kaikki hankinnat, jotka tehdään oman organisaation ulkopuolelta. (Sosiaali- ja terveystalouden hankinta ostopalveluna 2007: 7.)

Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaminen on luvanvaraista toimintaa. Kuntien kiinnostus yksityisiä sosiaalipalveluita kohtaan on suuri. Kunnat käyttivät vuonna 2004 lähes miljardi euroa sosiaalihuollon ostopalveluihin. Sen sijaan terveydenhuollossa osuus on vain muutama prosentti. Kunnilta odotetaan myös palvelustrategioiden tekemistä ja hankintoihin liittyviä linjauksia, joiden tarkoituksena on ohjata kuntien pitkántähtäimen palvelutuotantoa ja palveluiden hankintaa. (Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinta ostopalveluna 2007:11–12.)

Kilpailuttamismenettelyssä on myös riskinsä. Julkishallinnossa hankintatoimi on hyvin hajanainen ja hankintaosaaminen melko vähäistä. Myös palveluiden hinnoittelu ja tuoteistaminen ovat monilta osin puutteellisia. Tulevaisuudessa tarvitaankin hankintatoimen kokoamista yhteen ja pyrkii esim. kouluttamisella saavuttamaan mahdollista erityisosaamista. (Valtiovarainministeriö 2006: 19.) Uusia kustannustehokkaita malleja kuitenkin tarvitaan tulevaisuudessa palvelujen kysynnän lisääntyessä ja väestön vanhenemisen myötä. Kustannustehokkuus on erityisen tärkeää, sillä yhä pienenevän työikäisten joukon on rahoitettava palvelut myös tulevaisuudessa (OECD 2004: 8.)

4.3.2. Tilaaja-tuottajamalli

Tilaaja-tuottajamalli tarkoittaa julkisten palvelujen organisoimista siten, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Tilaaja-tuottajamalleissa on yleensä neljä keskeistä toimijaa: toimeksiantajat, palveluiden tilaajat, palveluiden tuottajat ja palveluiden loppukäyttäjät. Esimerkiksi terveydenhuollossa toimeksiantaja voi olla taho, joka määrittelee tavoitteet, toteutettavat palvelutyypit ja käytettävät resurssit. Tilaaja voi olla puolestaan henkilö, yksikkö tai organisaatio, jolle toimeksiantaja on tilaajatehtävän osoittanut. Tuottajina toimivat ne palvelutuotanto-organisaatiot, jotka tuottavat tilaajan tilaamia palveluita. Terveydenhuollossa loppukäyttäjä on potilas, mutta loppukäyttäjä voi olla myös muukin taho, kuten tavallinen kansalainen tai veronmaksaja. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006: 14–16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Keskeistä tilaaja-tuottajamallissa on myös se, että kahden tai useamman toimijan välinen suhde perustuu vallankäyttöön. Vallan perusteena voi toimia esimerkiksi perinne,

asema, kyvykkyys tai karisma. Valtasuhde voi olla luonteeltaan enemmän tai vähemmän legitiimi eli hyväksytty. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006: 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tilaaja-tuottajamalli voi toisaalta olla myös julkisen organisaation sisäinen ohjausmalli, jossa keskeisellä sijalla on myös tilaajan ja tuottajan selkeä erottaminen toisistaan ja johdonmukainen soveltaminen roolien ja toimivallan järjestämisessä sekä toiminnan ja talouden ohjaamisessa. Tilaajana toimii julkinen taho, kun taas tuottajana voi olla julkinen taho, yksityinen palvelun tuottaja tai kolmas sektori. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Tilaaminen (purchasing) on 1990-luvulta lähtien esillä ollut menettely, jonka avulla on pyritty parantamaan terveyspalveluita useissa eri merkityksissä. Niille kansallisille terveyspalvelujärjestelmille, joissa palvelun rahoittajana ja tuottajana on toiminut sama taho, on pyritty erottamaan tilaaja ja tuottaja toisistaan organisatorisesti ja rooliltaan. Tämän kaltaisia ratkaisuja on tehty muun muassa Pohjoismaissa, Iso-Britanniassa ja Itä-Euroopassa. Niissä maissa, joissa terveydenhuollon rahoitus perustuu pakolliseen sosiaalivakuutukseen (esim. useimmat Keski-Euroopan maat), ovat tilaaja ja tuottajat jo alkuaan erillään toisistaan. (Stakes 2005: 10.)

Molemmissa tapauksissa on taustalla ajatus terveyspalveluiden täsmäohjauksesta. Terveyspalvelujärjestelmiä on pidetty liian ohjaamattomina ja aikaisemmin perinteinen budjettiohjaus on perustunut resurssiohjaukseen, jolloin palvelutuotannon rakenteet ovat pyrkineet säilyttämään asemansa ja kasvattamaan osuuttaan. Myös sosiaalivakuutusmaiden ohjaus on ollut löysää ja perustunut liiaksi jälkikäteiseen menojen paikkaamiseen. (Emt 10.)

Kiinnostus tilaaja-tuottajamallia kohtaan lisääntyi 1980–1990-lukujen vaihteessa, jolloin ympäri maailma koettiin suuri terveydenhuollon uudistusten aalto. Näitä uudistuksia olivat mm. Uuden-Seelannin, Englannin ja Yhdysvaltojen ns. Health Maintenance Organization (HMO) mallit. Myös Ruotsissa pyrittiin moniin uudistuksiin samassa hengessä (Stakes 2005). Erityisesti Uusi-Seelanti on ollut tilaaja-tuottajamallin soveltamisen edelläkävijä. Ensimmäinen tilaaja-tuottajamallin kannalta keskeinen uudistus toteu-

tettiin jo vuonna 1993, jolloin terveystalveluiden tuotannossa tilaaja ja tuottaja erotettiin toisistaan (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006: 26).

Kokemukset tilaaja-tuottajamallin käytöstä Uudessa-Seelannissa olivat vaihtelevia. Palveluiden tuottamisen läpinäkyvyys parani ja tilaaja-tuottajamalli mahdollisti uusien palvelutuotantotapojen soveltamisen myös niiltä tuottajilta, jotka eivät aikaisemmin olleet saaneet toimintaansa julkista rahoitusta. Toisaalta etenkin alkuvuosina sääntelyympäristö koettiin monimutkaiseksi ja tilaajan ja tuottajan välisessä suhteessa, tilaajilla oli tuottajia isompi mahdollisuus vallankäyttöön. Myöhemmin yhteistyö tilaajan ja tuottajan välillä kuitenkin parantui. Etenkin hyvät suhteet osapuolten välillä koettiin sopimusprosessin onnistumisen kannalta keskeiseksi. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006: 28–29.)

Myös Suomessa sosiaali- ja terveystalveluiden tehokkaaseen hallintaan on usein ehdotettu lääkkeeksi tilaaja-tuottajamallin soveltamista. Monissa kunnissa on tilaaja-tuottajamallia sovellettu jo ennen kunta- ja palvelurakennemuudistuksen aloittamista. Näytöt mallin soveltuvuudesta terveydenhuoltoon ovat kuitenkin jääneet epäselviksi. (Brunila 2003: 14–15; Stakes 2005: 8.)

Joitain kokemuksia tilaaja-tuottajamallista ja sen toimivuudesta terveydenhuollossa on Uuden-Seelannin lisäksi saatu kansainvälisesti mm. Englannista ja Ruotsista. Molemmissa tapauksissa ongelmaksi nousi kuitenkin tilaajan osaamisen puute. Myöskään selkeää näyttöä sairaaloiden tuottavuuden ja laadun paranemisesta ei näissä maissa saatu. Siksi tarvittaisiinkin selkeitä mittareita palveluiden laadun ja hinnan vertailemiseksi. (Brunila 2003: 15; Stakes 2005: 10–12.)

Tulokset tilaaja-tuottajamallista ovat siten olleet hyvinkin moninaisia. Kilpailuttamisella on pyritty saamaan aikaan kustannustehokkaita ratkaisuja, mutta tulokset ovat olleet yleensä pettymyksiä. Varsinaista kilpailua on syntynyt vain suurimmissa kaupungeissa, joissa on tarjolla useita vahvoja palveluntuottajia. Myöskään Suomessa ei ole lähdetty hanakasti tavoittelemaan kovin laajaa kilpailua, vaikka tähän olisi mahdollisuuksia ollutkin. (Stakes 2005: 8.)

Lähtökohtaisesti tilaaja-tuottajamalli tarjoaa joka tapauksessa erinomaiset mahdollisuudet parantaa esim. sosiaali- ja terveydenhuollon suorituskykyä. Esimerkiksi palvelut paranevat, kun voidaan tilata kustannustehokkaita palveluita ja kytkeä terveystaloudelliset tavoitteet voimavaroihin. Lisäksi väestön tarpeita pystytään täyttämään aikaisempaa paremmin. Tilaajille voidaan antaa myös käyttöön erilaisia välineitä ja kannustimia, joiden avulla pystytään seuraamaan palveluiden tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Tilaajan ja tuottamisen erottamisella voidaan myös synnyttää kilpailua ja näin ollen määräävässä markkina-asemassa olevan palvelutuottajan asema ei olekaan enää itsestään selvä. Lisäksi tilaamisen ja tuottamisen erottaminen vähentää julkisten organisaatioiden hallinnollista jäykkyyttä. (Stakes 2005: 10–12.)

4.3.3. Palveluseteli

Palveluseteli (voucher) on julkisen vallan rahoittama ja käyttötarkoitukseltaan sidottu ostovoima, joka voidaan kohdentaa tietylle väestöryhmälle tai palvelun tarvitsijalle. Palvelusetelit ovat melko uusi toimintatapa, mutta ideana ne ovat olleet esillä aina 1950-luvulta lähtien. Palveluseteleitä on olemassa useita erilaisia, mutta yhteisenä piirteenä niillä on, että ensin kunta määrittelee palvelun laadun ja tarpeen, jonka jälkeen asiakas voi valita tahtomansa palveluntuottajan. (Meklin 2002: 42–43; Valtiovarainministeriö 2003.)

Myös palveluseteli liittyy uuteen julkisjohtamisajatteluun (New Public Management), jolla pyritään julkisten palveluiden entistä parempaan tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen kansalaisia ajatellen. Uusien mallien tavoitteena on erottaa palvelun tuottajan, järjestäjän ja rahoittajan roolit. (Räty, Luoma & Aronen 2004: 3.)

Palveluseteleiden käyttö ei ole sidottu yksinomaan julkiselle sektorille, vaan niitä voidaan käyttää myös yksityisellä sektorilla. Tällaisia seteleitä ovat mm. lounasseteli, jonka työnantaja voi tarjota työntekijälle. Myös lahjakortteja voidaan käyttää (gift vouchers) kaupoissa tiettyjä tuotteita tai palveluita vastaan. Yksi palvelusetelin muoto yksityisellä sektorilla ovat myös käteissetelit (cash vouchers), jotka voidaan vaihtaa rahaksi tietyn ajan sisällä (Valkama & Bailey 2001: 33).

Palvelusetelit soveltuvat hyvin muun muassa vanhusten kotipalveluihin, hammashuoltoon, terveydenhuoltoon, oikeusapuun, lasten päivähoitoon jne. Palvelun laatua ja asiakastyytyväisyyttä pyritään varmistamaan niin kunnan kuin asiakkaan toimesta. Palveluseteli toimii erityisen hyvin tilanteessa, jossa asiakas tuntee hyvin palvelutarpeensa ja voi näin ollen toimia palvelun kilpailuttajana tai arvioijana. Palvelusetelit ovat olleet suosittuja varsinkin kunnallishallinnossa, jotka tuottavat suurimman osan kansalaisten tarvitsemista palveluista. (Meklin 2002: 42–43; Brunila 2003: 15; Valtiovarainministeriö 2003: 47.)

Suomessa palvelusetelisovelluksien tulokset ovat olleet rohkaisevia ja palveluseteleiden käyttö on lisääntynyt, vaikka käyttö rajoittuukin tällä hetkellä vielä lähinnä kotipalveluihin ja lasten päivähoitoon. Suomessa vuonna 2006 palveluseteleitä myönsi 126 kuntaa ja 41:ssä käyttöönotto oli vireillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Suomen Kuntaliitto 2007e.)

Palvelusetelisovellukset ovat olleet ahkerassa käytössä myös muualla EU-maissa aina 1990-luvulta lähtien. Ensimmäisiä kokeiluja tehtiin Englannissa jo 1980-luvulla. Palvelusetelisovellusten tavoitteena on kansainvälisestikin katsottuna ollut asiakkaan valinnanvapauden lisääminen, palveluiden tehostaminen ja työllisyyden parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 36.)

Pohjoismaissa palveluseteleistä on saatu eniten kokemuksia Ruotsista. Palveluseteleiden käyttöönotossa erityisesti Tukholman läänissä sijaitseva Nackan kunta on ollut edelläkävijänä. Palveluseteleiden hyödyntämisen myötä, kunnan asukkaiden valinnanvapaus ja palveluvalikoima ovat kasvaneet, vaikkakin palveluiden laadun arviointi on jäänyt pitkälti itse asiakkaiden kontolle. Ruotsin esimerkki tarjoaa kuitenkin oivan näkökulman myös suomalaisille kunnille, jotka suunnittelevat vastaavien palvelusetelijärjestelmien käyttöönottoa. (Emt. 36.)

Palveluseteleistä on siis kokemuksia myös EU-tasolla ja niitä on käytetty eniten kotipalvelussa, lasten päivähoitossa sekä asumispalveluissa. Yhteispiirteenä on ollut se, että

palvelusetelit ovat olleet koko maan kattavia, esimerkiksi Ranska, Belgia ja Tanska (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 19.)

Palvelusetelit ovat myös tuoneet monenlaisia etuja palvelujen tuottamiseen. Näitä ovat mm. resurssien tehokkaampi hyödyntäminen, kustannustietoisuus, asiakkaiden valintamahdollisuuksien paraneminen ja tulonjaon tasaaminen. (Valkama & Bailey 2001: 44; Rätty ym. 2004: 7.)

Palveluseleiden käytössä on ilmennyt kuitenkin joitain kääntöpuoliakin. Ongelmana palveluseleiden käytössä on nähty se, että kilpailu ei välttämättä edistä palveluiden laatua. Myös asiakkaalle annettava informaatio voi olla puutteellista. Tuotantoa saattaa rajoittaa myös yksityisen sektorin kapasiteetin vähyys. Suomessa palveluseleiden verotusta on pidetty ongelmallisena. Se voidaan rinnastaa henkilökohtaiseksi tuloksi, jota verotetaan normaalisti. Toisaalta taas palveluseleistä hyötyvät eniten suurituloiset, jos vaihtoehtona on välttämättömän palvelun hankkiminen tuloveron alaisista tuloista. (Rätty ym. 2004: 7–9.)

5. SEINÄJOEN, NURMON JA YLISTARON YHDISTYMISPROSESSI

5.1. Kuntaliitoksen selvitystyön taustaa

Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu kahdesta osiosta. Ensimmäiseksi on tarkoitus pureutua lähemmin kuntaliitoksen selvitystyöhön liittyviin asiakirjoihin. Asiakirjojen analyysiin valittiin kuntaliitoksen taustoja kartoittavia asiakirjoja, kuten raportteja, selvityksiä ja muistioita yhteensä 11 kappaletta. Keskeisimpiä niistä olivat selvitysmiesten Meklinin ja Paatelaisen laatimat selvitysraportit, kuntaliitoksen yhdistymissopimus ja sosiaali- ja terveystoimen työryhmän työryhmäraportti. Tutkittavaa aineistoa kertyi kaiken kaikkiaan noin 250 sivua. (Ks. Lähdeluettelo.)

Empiirisen aineiston toinen osuus koostuu kohderyhmän, eli pääasiassa sosiaali- ja terveystoimen työryhmän jäsenten haastatteluista (Ks. Liite 1). Haastattelujen tarkoituksena oli pyrkiä kartoittamaan palvelurakenteen muutoksia, yhdistymisen taustatekijöitä ja tulevaisuuden näkymiä etenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Lopuksi käsitellään sekä asiakirjojen, että haastatteluiden esille tuomia seikkoja ja pyrin luomaan kokonaiskuvan niiden tuloksista.

5.2. Kuntaliitoksen valmisteluvaihe

Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos tuo mukanaan useita muutoksia palvelurakenteeseen, jotka näkyvät myös kuntalaisten arjessa. Seuraavassa tarkastellaan kuntaliitoksen selvitystyön keskeisiä lähtökohtia ja muutosnäkymiä. Tarkoituksena on myös kartoittaa niitä mahdollisuuksia ja haasteita, joita kuntajaon muutos asettaa yhdistyville kunnille. (Järjestelytoimikunta 2008b.)

1.1.2009 Nurmon kunta, Ylistaron kunta ja Seinäjoen kaupunki lakkautetaan ja niiden tilalle syntyy uusi Seinäjoen kaupunki. Kuntien valtuustot hyväksyivät kolmen kunnan yhdistymisen 21.5.2007. Uuden kaupungin asukasluku on noin 56 000 ja kaupungin sekä terveystoimen palveluksessa työskentelee noin 2500 henkilöä. Yhdistymiselle

myönnetään myös yhdistymisavustusta 8,46 miljoonaa euroa. (Seinäjoen kaupunki 2008; Sisäasiainministeriö 2007; Yhdistymissopimus 2007; Valtioneuvosto 2007.)

Seinäjoen kaupungin, Nurmon kunnan ja Ylistaron kunnan yhdistymisellä pyritään takaamaan palvelujen määrällinen ja laadullinen saatavuus tulevaisuudessa. Tavoitteena on myös ennen kaikkea luoda Etelä-Pohjanmaalle kilpailukykyinen ja kansainvälisesti kehittyvä maakuntakeskus, taloudellista kehitystä unohtamatta. Myös osaavan työvoiman hankkiminen kaupungin houkuttelevuutta lisäämällä on keskeinen tavoite. (Asukasesite 2007: 3–4.)

Sosiaali- ja terveystalvet pyritään pääasiallisesti tuottamaan lähitalveluina kuntalaisille. Talvelurakenteen monipuolistumisen odotetaan tuovan myös mukanaan muitakin talvelujen tuottamistalpoja. Talvelujen organisoimnin ja tuottamisen suhteen pyritään noudattamaan selvitystyöryhmien esille tuomia näkökulmia. Talvelujen järjestämisessä on tärkeää, että ne kohdentuvat tasaisesti kunnan eri aluille ja kaikille sen asukkaille. (Yhdistymissopimus 2007.)

Keskeinen asia sosiaali- ja terveystalvelujen kannalta on, että uuden Seinäjoen kaupungin syntyessä nykyinen kolmen kunnan Ylistaron, Nurmon ja Seinäjoen välinen terveystalveluyhtymä lakkautetaan ja perusterveydenhuolto siirtyy kokonaisuudessaan osaksi Seinäjoen sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen toimintaa. Tarkoituksena on myös kehittää terveystalvelu- asemien toimintaa niin, että ne vastaavat tarpeita. (Eml. 2007.)

Yhdistymissopimuksen (2007) perusteella voidaan siis todeta, että kuntaliitos tuo mukanaan merkittäviä uudistuksia, jotka vaikuttavat kuntalaisten talveluihin. Sosiaali- ja terveystalvelujen osalta terveystalveluyhtymän lakkauttaminen tarkoittaa talvelujen keskittämistä saman katon alle ja samalla helpottaa sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta. Talvelujen saatavuuden kannalta tärkeää on myös talvelujen tasainen jakautuminen kunnan eri alueille. Kaiken kaikkiaan voi todeta, että yhdistymissopimuksessa linjataan ne keskeiset muutokset ja päämäärät, joita kuntaliitoksella tavoitellaan. Miten sitten yhdistymissopimuksessa esille tullesiin linjauksiin on päädytty? Kysymykseen vastaamiseksi on tarkoituksenmukaista käsitellä seuraavaksi selvitystyön lähtötilannetta.

Taulukko 1. Selvitystyön lähtötilanne (Sosiaali- ja terveystoimentyöryhmä 2006).

Nettokäyttökustannukset 2004	Nurmo	Seinäjoki	Ylistaro
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä, €/as.	1805	2131	2242
Lasten päivähoito, €/0-6 v.	3 404	3757	3710
Lasten päivähoito, €/as.	369	300	304
Vanhusten laitospalvelut, €/as.	73	102	137
Kotipalvelu, €/as.	37	63	85
Muut vanh. ja vamm. palvelut, €/as.	93	150	245
Toimeentulotuki, €/as.	49	86	69
Perusterveydenhuolto, €/as.	301	409	417
Erikoissairaanhoido, €/as.	641	757	737
Väestö 31.12.2005			
Asukasluku (henk.)	11968	36409	5588
Asukasluvun vuosimuutos (%)	1,50	1,40	0,50
Pinta-ala 1.1.2006			
Asukastiheys (henk./maa-km ²)	34,40	60,40	11,60
Työvoimatietoja 2004 (ennakko)			
Työpaikkaomavaraisuus (%)	76,20	125,20	71,90
Työttömyysaste (%)	7,20	10,70	8,90
Huoltosuhte (%)	1,11	1,23	1,46

Taulukko 1 osoittaa, että kuntaliitoksen valmistelu aloitettiin hyvinkin erilaisista lähtötilanteista. Esimerkiksi Nurmassa on yhdistyvistä kunnista matalin työttömyysaste, huoltosuhte on erittäin hyvä ja väkiluku on kasvava. Väestö on myös suhteellisen nuorekasta, mikä voidaan ainakin jossain määrin päätellä vanhusten koti- ja laitospalvelujen piennestä määrästä sekä lastenpäivähoitoon käytetyistä resursseista.

Vastaavasti Ylistaron lähtötilanne selvityksen kynnyksellä on ollut selkeästi heikompi, sillä väestö on vanhusvoittoisempaa ja myös väestön lisäys melko pientä. Myös huoltosuhte ja sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset ovat Ylistarossa kolmesta kunnasta korkeimmat, mikä osoittaa, pienellä kunnalla olisi yksinään suuria haasteita selviytyä niistä tulevaisuudessa.

Seinäjoen osalta mittarit näyttävät valoisilta siinä mielessä, että työpaikkaomavaraisuus on korkea, huoltosuhte matala ja väestö on vahvasti kasvussa. Väkiluvultaan Seinäjoki

täyttää Paras-hankkeen velvoittaman vaatimuksen 20 000 asukkaan kuntakoosta jo ennen kuntaliitoksen muodostamista. Taulukko 1 viittaa myös siihen, että Nurmon ja Ylistaron huomattavasti matalampi työpaikkaomavaraisuus kielii työssäkäyntialueen muodostumiseen kolmen kunnan välillä, mitä voidaan pitää yhtenä keskeisenä kuntaliitosta puoltavana seikkana. Kaiken kaikkiaan taulukon osoittamien lukujen valossa voidaan nähdä, että selvitystyöhön on lähdetty erilaisista lähtötilanteista ja sen vuoksi myös kuntien tavoitteet ja toiveet ovat mitä luultavimmin olleet erilaiset selvitysvaiheen alussa.

Nopeasti voisi myös päätellä, että kolmen kunnan yhdistyminen olisi vaivaton prosessi. Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron välisen kuntaliitoksen syntymistä ei voida kuitenkaan pitää täysin itsestäänselvyytenä. Esimerkiksi sisäasiainministeriön (2007: 1–3) laatimasta muistiosta voidaan selkeästi päätellä, että erityisesti Nurmon kunta, tai ainakin tietyt tahot vastustivat kuntaliitosta hanakasti viime metreille saakka.

Sekä Nurmossa, että Ylistarossa kuntajaon muutoksesta järjestettiin neuvoa-antava kansanäänestys huhtikuussa 2007. Nurmossa enemmistö (63,1 %) vastusti kuntaliitosta, kun taas Ylistarossa enemmistö (50,84 %) kannatti yhdistymistä. Seinäjoella ei neuvoa-antavaa kansanäänestystä järjestetty. (Sisäasiainministeriö 2007: 1.)

Lopullisessa äänestyksessä Seinäjoki oli yksimielisesti kuntaliitoksen takana. Nurmossa kuntaliitosta puoltavat äänet voittivat luvuin 18–17 ja Ylistarossa luvuin 22–5. Nurmossa kuntaliitoksen toteutumisen ratkaisi siten vain yksi ääni. Lisäksi Nurmon kohdalla valtuuston päätöksestä jätettiin kunnanhallitukselle 19 huomautusta, joissa kaikissa vastustettiin kuntaliitosta. Nurmon kunnanvaltuuston yhdistymistä koskevasta päätöksestä valitettiin myös Vaasan hallinto-oikeuteen, jossa valitus kuitenkin hylättiin. Sisäasiainministeriön muistiosta käy ilmi, että vastaavasti Seinäjoella ja Ylistarossa huomautuksia ei jätetty. (Seinäjoen kaupunki 2008; Sisäasiainministeriö 2007: 1–3.)

Huomautuksissa keskeinen esille tullut seikka oli se, että Nurmon kunnanvaltuuston tekemä yhdistymispäätös oli ristiriidassa neuvoa-antavan kansanäänestyksen kanssa ja olisi ollut täten demokratian vastainen. Huomautuksissa todettiin myös, että Nurmon

kunta olisi selviytynyt itsenäisenä myös tulevaisuudessa. Myös verojen ja maksujen katsottiin nousevan ja palvelujen vastaavasti heikkenevän. (Sisäasianministeriö 2007.)

Lääninhallituksen ja Nurmon kunnanvaltuuston näkemysten mukaan valtuuston päätös oli kuitenkin asianmukaisesti tehty ja selvitetty, eikä päätöksen hylkäämiseen sen vuoksi ollut perusteita. Lisäksi Nurmon kunta totesi, että lopullinen päätöksenteko kunnassa kuuluu valtuustolle, joten neuvoo-antava kansanäänestys täytyy nähdä nimenomaisesti tässä valossa, eli neuvoo-antavana äänestyksenä. (Emt. 2007.)

Myöhemmin syksyllä 2008 toteutetussa Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron asukaskyselyssä kuntien palvelut nähdään kuitenkin melko hyvinä. Asukaskyselyn perusteella kuntaliitosta piti hyödyllisenä noin 32 % vastaajista. Vastaavasti noin 23 % arvioi, ettei kuntaliitos tuo mainittavia hyötyjä. 44 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Asukaskysely 2008.)

Sisäasiainministeriön muistiossa ja asukaskyselyssä todettujen seikkojen perusteella voidaan siis olettaa, että yhdistymisprosessi ei suinkaan ole aina yksiselitteisen helppo. Erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittaminen ja pelisäännöistä sopiminen ovatkin varmasti yksi keskeisimmistä haasteista kuntaliitoksista neuvoteltaessa. Voisi myös arvella, että todellinen muutostyö alkaa vasta kuntaliitoksen jälkeen, jolloin varsinaisen yhteistyön merkitys punnitaan. Myös yhteistyön merkitys muiden kuntien kanssa kasvaa tulevaisuudessa ja yhteistyön sujuvuus vaatii siten omien pelisääntöjen vakiintuneisuutta (Järjestelytoimikunta 2008a).

Kuntien ollessa erilaisissa lähtötilanteissa esimerkiksi talouden ja väestökehityksen suhteen, on kunnan itsenäisyyden menettäminen varmasti asia, joka jakaa mielipiteitä puolesta ja vastaan. Kuntaliitoksien muodostamiseen suhtaudutaan myös varsin usein melko tunneperäisesti, joten oman kunnan yhdistyminen saattaa myös tätä kautta luoda kriittisen suhtautumisen kuntaliitoksiin.

Toisaalta voisi taas olettaa, että vanhusvoittoiset tai taloudellisesti heikommassa asemassa olevat kunnat ovat halukkaampia kuntaliitoksen tekemiseen. Esimerkiksi selvi-

tysraportista ja taulukosta 1 ilmenee, että Ylistaro on selkeästi vanhusvoittoisempi ja kyky selviytyä tulevaisuuden palvelutarpeista on olennaisesti heikompi kuin esimerkiksi Nurmossa, jossa väestö on vastaavasti nuorempaa. Nurmon osalta myös nykyiset mittarit näyttävät hyviltä, joten itsenäisenä selviytymistä on varmasti perusteltu tästä näkökulmasta. Kuntien toimintaympäristön nopea muuttuminen vaatii kuitenkin katsetta tulevaisuuteen, jota voidaan pitää selvitystyön keskeisenä lähtökohtana.

Lähtökohtana tulevaisuus

Varsinainen kuntaliitoksen yhdistymissopimus (2007) tuo myös esille useita mielenkiintoisia seikkoja. Esimerkiksi kilpailukyky, kehittyvä maakuntakeskus ja monipuolinen palvelurakenne mainitaan kuntaliitoksen tuomina etuina. Palvelurakenteen ja erityisesti sosiaali- ja terveystalouden kannalta keskeisin muutos lienee varmastikin kolmen kunnan välisen terveysyhtymän lakkauttamiseen ja siirtämiseen suoraan uuden Seinäjoen kaupungin alaisuuteen.

Tutkielman kirjoitushetkellä Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron yhdistyminen on vielä edessäpäin. Miten terveysyhtymän lakkauttaminen vaikuttaa kunnan asukkaiden arkeen sekä palvelujen määrälliseen ja laadulliseen saatavuuteen, on vielä hieman tulevaisuuden varassa. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuitenkin pyrkiä luomaan asiakirjojen ja haastatteluiden avulla mahdollisimman kattava kuvaus mahdollisista tulevaisuuden kehitysnäkymistä.

Yhdistymissopimuksessa (2007) tuodaan esille myös määrällisten ja laadullisten palvelujen saatavuus. Terminä määrällinen on kaiketi yksiselitteisempi, koska esimerkiksi jo lainsäädännön puolesta tietyt subjektiiviset oikeudet on kunnan joka tapauksessa toteutettava. Palvelujen laatu puolestaan on suhteellisempi käsite. Laatu voi kaiketi merkitä useampaakin asiaa, kuten palveluprosessia itsessään, jonotusaikoja, henkilöstön osaamista ja niin edelleen (Heikkilä 2005: 211).

Käsitteiden tarkastelu tässä yhteydessä on tärkeää, koska termit määrällinen ja laadullinen liittyvät läheisesti riittävien palvelujen tasoon. Tutkimusongelmaksikin asetettu

kysymys riittävien palvelujen tasosta ei ole yksiselitteinen. Tämä sen vuoksi, että palveluja käyttävät asiakkaat saattavat kokea riittävyyden eri tavoin. Toisaalta myös kuntapäätäjien näkemykset palvelujen riittävästä tasosta voivat olla hyvinkin erilaisia.

Riittävyys on siis monessakin mielessä varsin suhteellinen käsite. Palvelujen riittävyyden määritelmää kysyttiin myös haastateltavien kohderyhmältä, joidenka esille tuomiin näkökulmiin palataan vielä edempänä. Yhdistymissopimuksessa (2007) esille tuotu riittävän palvelun määritelmä on siis kaiken kaikkiaan varsin mielenkiintoinen sen moninaisuuden vuoksi.

Kaiken kaikkiaan yhdistymissopimus (2007) tuo esille niitä haasteita ja toisaalta kuntaliitoksen tuomia mahdollisuuksia, joidenka parissa monet kunnat tälläkin hetkellä painiskelevat muuttuneessa toimintaympäristössä. Väestön ikärakenteeseen liittyvät muutokset, palvelutarpeiden lisääntyminen ja ulkopuoliset uhat, kuten vaikkapa äkillinen talouskriisi ovat tekijöitä jotka luovat haasteita kaikille kunnille tulevaisuudessa. Toimintaympäristön muutos lienee kuitenkin jo pelkästään runsaaseen tutkimustietoon perustuen olevan melko pysyvä ja väistämätön ja tämän vuoksi kunnilta odotetaankin nopeita ratkaisuja oman tilanteensa kartoittamiseksi.

Toisaalta yhdistymissopimuksesta (2007) esille tuodut seikat, kuten kuntaliitos itsessään on juuri yksi niistä tekijöistä, joilla tulevaisuuden haasteisiin pyritään vastaamaan. Ainakin tästä näkökulmasta katsottuna kuntaliitoksien myötä kuntien mahdollisuudet vastata edellä lueteltuihin haasteisiin kasvavat, kun yhteisiä voimavaroja on enemmän käytettävissä palvelurakenteen muuttuessa yhä haasteellisemmaksi.

Myös selvitysmiesten, Meklinin ja Paatelaisen (2006: 5–6) mukaan kuntaliitoksen selvitystyön keskeisenä päämääränä oli juurikin se, että ratkaisuja tehtäisiin tulevaisuutta ajatellen. Lähtökohtana olivat nykytila ja menneisyys, joita peilattaisiin varsinkin vuosi-
en 2015–2025 tilannetta vastaavaksi. Vaikeaa selvitystyössä oli toki se asia, että tulevaisuus on aina jonkin verran ennalta arvaamaton. Esimerkiksi tarkkojen laskelmien tekeminen ja kuntaan vaikuttavien ulkopuolisten tekijöiden kartoittaminen on vaikeaa.

Selvitysmiesten Meklinin ja Paatelaisen (2006: 51) raportissa tuodaankin vastaavasti esille, että vaikka Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron alueilla nykyinen kehitys on varsin hyvä, on olemassa selkeitä merkkejä siitä, että näin ei välttämättä tulevaisuudessa ole. Alueiden välinen kilpailu lisääntyy ja samalla kilpailukykyisten palvelujen tuottaminen on yhä kalliimpaa. Selvitysmiesten mukaan myös kuntalaisen näkökulma on otettava huomioon, koska maksamiensa verojen ja maksujen osalta heillä on oikeus odottaa riittäviä palveluita.

Selvitysmiesten esille tuomista seikoista voidaankin päätellä, että tulevaisuudessa kilpailua ei välttämättä käydä enää pienempien kuntien keskeen, vaan enemmän alueellisella tasolla. Tällöin suuremmat kuntakoot saattavat olla ratkaisevassa asemassa esimerkiksi yritysten sijoittumisessa tai asukkaiden houkuttelemisessa. Tältä osin myös PARAS-hankkeessa asetettu 20 000 asukkaan väestöpohja riittävien peruspalvelujen taakamiseksi näyttäisi tukevan tätä näkemystä.

Selvitysmiesten mukaan tulevaisuus ei ole koskaan täysin varma, eikä sen ennustaminen tämän vuoksi ole helppoa. Kaupunkiseudun kehitystä esim. kuntatalouden osalta voidaan kuitenkin ennakoida ja sen vuoksi kaupunkiseuduilla voidaankin katsoa olevan mahdollisuuksia vaikuttaa kehitykseen (Meklin & Paatelainen 2006: 51). Tätä vasten voidaankin päätellä, että kuntaliitoksien merkitys ja siitä saatavat hyödyt ovat melko kuntakohtaisia, koska kunnat eroavat toisistaan esim. väestöpohjaltaan ja taloudelliselta tilanteeltaan. Kuntaliitosten tuomia mahdollisuuksia ja haasteita tulisikin tarkastella tämän perusteella realistisesti myös alueen palvelut ja asukkaat huomioon ottaen.

Palvelujen tarpeiden ennustamisessa ei kuitenkaan liene muita keinoja, kuin selvittää ja arvioida esimerkiksi väestön ikärakenne- ja tai sukupuolirakennetta. Tämä sen vuoksi, että eri ikäryhmien välillä tarpeet vaihtelevat. Myös kunnan elinkeinorakennetta ja työllisyyden kehitystä tutkimalla voidaan selvittää varsin luotettavasti tulevaisuuden näkymiä (Lehto ym. 2001: 211–212). Eli tästäkin näkökulmasta katsottuna voidaan olettaa, että kunnat ovat pitkälti itse vastuussa oman alueensa kehittämistä ja haasteiden ennakoinnista.

Kaksi kuntamallia

Selvitysvaiheessa Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita kartoitettiin kahden erilaisen mallin näkökulmasta. Kahden mallin tarkasteleminen oli myös kaikkien kolmen kunnan valtuustojen yhteisenä toiveena. Vaihtoehtoiksi asetettiin joko yhteistyön syventäminen isäntäkuntamallin muodossa tai varsinainen kuntaliitos. Selvitysmiesten mukaan molemmat mallit sisältävät niin etunsa kuin haittansakin. Meklin ja Paatelainen kuitenkin toteavat, että on olemassa selkeästi havaittavissa olevia kehityssuuntia, jotka lopulta puolsivat kuntaliitoksen muodostamista. (Meklin & Paatelainen 2006: 41.)

Myös kaikki selvitystyöhön osallistuneet sektorityöryhmät (sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi ja tekninen toimi) päätyivät kannattamaan kuntaliitosta ja arvioivat kuntaliitoksen hyötyjen olevan suuremmat, kuin mitä isäntäkuntamallilla olisi ollut mahdollista saavuttaa. Sektorityöryhmien keskeinen näkökulma oli etenkin se, miten isäntäkuntamalli tai vaihtoehtoisesti kuntaliitos voivat taata riittävän palvelujen tason ja miten kustannuksia pystytään hillitsemään näiden mallien osalta. (Meklin & Paatelainen 2006: 21.)

Tämän käsittelyn yhteydessä pureudutaan seuraavaksi lähemmin sosiaali- ja terveystoimintoryhmän työryhmäraportin johtopäätöksiin. Sosiaali- ja terveystoimen työryhmä korosti kahden mallien vertailussaan erityisesti asiakaslähtöisyyttä, palvelujen tavoitettavuutta, henkilöstön saatavuutta ja kustannustekijöitä (Emt. 21).

Niin selvitysmiesten kuin sosiaali- ja terveystoimen työryhmän mukaan isäntäkuntamallin keskeisimmät ongelmat liittyivät etenkin toimintojen organisointiin, ohjaukseen ja kehittämiseen. Heikkoutena nähtiin myös isäntäkuntamallin myötä lisääntyvä hallinnon byrokratia, koska toteutustavasta riippumatta tämä malli olisi toteutuessaan vaatinut lisärakenteita palvelujen järjestämiseksi, esimerkiksi uuden lautakunnan muodossa. (Selvitystyön johtopäätökset ja yhteenveto 2006: 12–13; Sosiaali- ja terveystoimintoryhmän työryhmä raportti 2006: 26–29.)

Isäntäkuntamallissa myös palvelujen tarpeen ennakoiminen olisi ollut vaikeampaa kysynnän ja tarjonnan kohdentamisen osalta, koska ne olisivat vaatineet pitkien sopimusten laatimista. Lisäksi tässä mallissa entiset kuntarajat olisivat säilyneet, jonka voisi tulkita tietynlaisena esteenä yhteisen konsensuksen saavuttamiseksi. (Selvitystyön johdopäätökset ja yhteenveto 2006: 12–13; Sosiaali- ja terveystoimintatyöryhmän työryhmäraportti 2006: 26–29.)

Paljolti isäntäkuntamallissa esille nousseiden puutteiden perusteella myös tilaaja-tuottajamallisesta organisaatiosta luovuttiin. Ensinnäkin Seinäjoen rooli palvelujen tuottajana olisi korostunut. Sosiaali- ja terveystoimintatyöryhmä toteaaakin yhteenvedossaan, että palvelujen tavoitettavuus olisi pitkälti ratkaistu tilaajakunnan päätöksenteossa. Palveluja ostavassa kunnassa puolestaan palvelualakohtainen osaaminen ja yhteys palvelujen kehittämiseen olisivat heikenneet palvelutuotannon eriydyttyä kunnan organisaatiosta. Myös edellä mainitut pitkät sopimukset tilaajan ja tuottajan välillä sekä mallin käyttöönoton myötä mahdollisesti syntyvä kaksinkertainen hallintorakenne eivät puoltaneet tilaaja-tuottajamallin käyttöönottoa. (Sosiaali- ja terveystoimintatyöryhmän työryhmäraportti 2006: 29.)

Edellä mainittujen isäntäkuntamallissa esille nousseiden heikkouksien osalta ainoana varteenotettavana vaihtoehtona nähtiin kuntaliitoksen muodostaminen. Sosiaali- ja terveystoimintatyöryhmä tuokin esille työryhmäraportin (2006: 29, 30–31) yhteenvedossaan useita tekijöitä, jotka puolsivat Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron välisen kuntaliitoksen muodostamista. Ensinnäkin uudet palvelukokonaisuudet ovat niin hallinnollisesti kuin ohjauksellisesti selkeämmät ja toimivammat. Vahvistuneen kuntarakenteen myötä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen saataisiin riittävää vakautta ja ennustettavuutta. Lähipalvelut perustuvat toisin kuin isäntäkuntamallissa luottamushenkilöiden tekemiin päätöksiin, jotka puolestaan vaikuttavat asiakaslähtöisyyteen sekä palvelujen tavoitettavuuteen.

Kuntaliitosmalli pystyy myös parhaiten vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta ja toimii sekä kustannustehokkaasti, että tarkoituksenmukaisesti (esim. työssäkäyntialueen puitteissa). Monimuotoinen palvelurakenne etenkin so-

siaalipalveluissa luo myös työntekijöille haasteellisempia ja mielekkäämpiä työtehtäviä. (Sosiaali- ja terveystoimintatyöryhmän työryhmä raportti 2006: 29, 30–31.)

Kuntaliitosta puoltavia tekijöitä löytyy siis edellä mainitun perusteella useita. Tästä voidaan myös jollakin asteella vetää johtopäätöksiä siitä, että tilaaja-tuottajamallin kaltaiset sovellukset eivät aina välttämättä ole toimivia kokonaisuutta ajatellen. Toisaalta taas tilaaja-tuottajamallista on saatu hyviä kokemuksia muualla Suomessa, esimerkiksi Raisiossa, jossa tilaaja-tuottajamallin vastuut ja toimijat ovat selkeästi määritelty.

Tilaaja-tuottajamallin soveltaminen ja sen toimivuus ovat siis myös tilanne- ja paikakasidonnaisia. Luonnollisesti myös kuntaliitoksissa yhteistyön onnistuminen vaatii varmastikin liitoksen jälkeen vielä runsaita panostuksia erilaisten toimintakulttuurien hiomiseksi yhteen. Olipa malli sitten isäntäkunta tai kuntaliitos, voisi sanoa, että molemmat ovat kuitenkin osiensa summia niin etuineen kuin haittoineen ja niitä on syytä tarkastella tasavertaisina vaihtoehtoina eikä niinkään poissulkevinä.

5.3. Haastattelujen kohderyhmä ja toteutus

Haastateltavat valikoitiin valtioneuvoston 22.11.2007 päätöksellä ja Länsi-Suomen lääninhallituksen 20.12.2007 asettamasta järjestelytoimikunnasta sekä erityisesti sosiaali- ja terveystoimen työryhmästä. Sekä järjestelytoimikunnan, että työryhmän jäsenistö koostuu niin Seinäjoen, Nurmon kuin Ylistaron edustajista. Alkuperäisenä tarkoituksena oli hankkia yhteensä 15 haastateltavaa edellä mainitusta joukosta. Osa haastateltavista kuitenkin kieltäytyi osallistumasta tutkimuksen tekemiseen tai heihin ei muutoin saatu yhteyttä. Lukuisten sinnikkäiden karhuamisyritysten jälkeen haastateltavien lukumääräksi vahvistui 8 henkilöä (Ks. Liite 1.)

Haastatteluprosessi eteni siten, että haastattelut toteutettiin aivan kuntaliitoksen kynnyksellä alkusyksystä 2008. Haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostilla ja saatekirjeellä, ja heille annettiin myös mahdollisuus tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen. (Ks. Liite 3.) Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja lopulta litteroitiin analysointia varten.

Kuntaliitoksen valmisteluun ja selvitystyöhön osallistui myös muita työryhmiä, joilla kaikilla on ollut oma erityisalue vastuullaan. Kuntaliitoksen selvitykseen ja valmisteluun on edellä mainittujen sosiaali- ja terveystoimen työryhmän ja järjestelytoimikunnan lisäksi osallistuneet myös hallinto- ja henkilöstö työryhmä, sivistystoimen työryhmä, teknisen toimen työryhmä ja elinkeino- ja kehittämistoiminnan työryhmä.

Tämän tutkimuksen näkökulma ja tutkimusongelmat nojautuvat kuitenkin vankasti sosiaali- ja terveystoimen palveluiden järjestämiseen sekä vaihtoehtoisten palvelumallien kartoittamiseen, joten luonnollisesti myös haastattelujen kohderyhmä valikoitui näiden seikkojen perusteella. Myös tutkimuksen rajauksen ja ajankäytön puitteista kaikkien työryhmien mukaan ottaminen ei olisi ollut tarkoituksenmukaista.

5.4. Haastattelujen analysointi

Kunta- ja palvelurakennemuutos

Haastattelukysymykset koostuivat suuremmaksi osaksi Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitosta 2009 koskevista kysymyksistä, mutta haastateltavilta tiedusteltiin haastattelun aluksi mielipiteitä myös yleisemmin liittyen itse kunta- ja palvelurakennemuutukseen. Haastattelujen painopisteenä oli tarkastella kuntaliitosta etenkin sosiaali- ja terveystoimen palveluiden näkökulmasta.

Ensimmäiseksi haastattelulla pyrittiin kartoittamaan haastateltavien mielipiteitä kuntien tulevaisuudennäkymissä erityisesti sosiaali- ja terveystoimen palveluiden kannalta. Kuntatalouden kannalta kysymys on erittäin tärkeä asia, koska sosiaali- ja terveystoimen palveluiden osuus niiden taloudesta on yli puolet. Alla olevat haastateltavien mietteet osoittavat, että kuntien toimintaympäristön muutos vaatii kunnilta toimenpiteitä niihin vastaamiseksi.

”Jos mieltii, niin kyllä tämä PARAS-hanke, että isompia kuntia tarvitaan. Että ihan nämä pienet kunnat, parintuhannen asukkaan, niin kyllä olisi vaikeuksia tulevaisuudessa tuottaa palvelut ja tehtävät, jotka kunnille on asetettu.”

”Kyllähän, jos ajattelee, että kuntien talous on tiukentunut ja valtiovalta on lisännyt lakisääteisiä tehtäviä, niin kyllä kunnat ovat tiukoilla näiden sosiaali- ja terveystoimen palveluiden velvoitteiden ja järjestämisen suhteen.”

”Kyllä sanon, että hyvin haasteelliseksi, jossa täytyy nähdä monta eri vaihtoehtoa toteuttaa näitä palveluita.”

Kautta linjan kuntien tulevaisuuden näkymät nähtiin siten, että kuntaliitokset tulevaisuudessa ovat välttämättömiä. Erityisesti nähtiin, että pienet kunnat eivät tule selviämään tulevaisuuden haasteista yksin. Yleisesti ottaen kuntien nykyistä tilaa pidettiin vielä suhteellisen hyvänä, mutta tulevaisuudessa väestön ikärakenteen ja siten palvelujen tarpeen muuttuessa monet pienet kunnat olisivat heikossa asemassa velvollisuuksien täyttämiseksi.

Haastateltavat kokivat, että kuntien velvollisuuksien kasvaessa resurssit eivät kuitenkaan olleet kasvaneet samanaikaisesti. Erityisesti lisääntyneet velvoitteet sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen suhteen olivat ajaneet kunnat tiukoille. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon, lääkäreiden ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus pienissä kunnissa koettiin vaikeiksi tehtäviksi. Osa haastateltavista näki, että valtion pitäisi antaa lisää rahaa ja näin ollen resursseja kunnille velvoitteiden täyttämiseksi.

Kuntaliitokset ja suurempi väestöpohja nähtiin siten hyvinä ratkaisuinä näihin haasteisiin. Haastateltavien mukaan kuntaliitosten myötä kasvaneilla resursseilla ja isommalla yhteisellä potilla pystyttäisiin takaamaan suuremmat resurssit sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta.

Vaikea asia kuntien tulevaisuuden näkymien osalta oli myös ennustaa sitä, miten palvelujen tarve ja kysyntä kehittyvät tulevaisuudessa ja kuinka palvelujen järjestämisvastuu ratkaistaan. Kysyntään ja tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi ikärakenteen muutokset, muuttoliike ja sairastuvuus. Keskeisenä nähtiin siis se, miten tarpeiden muotoutumiseen pystyttäisiin vaikuttamaan jo etukäteen, ennen kuin itse palvelujen tarve muodostuu. Myös palvelujenjärjestämisvastuuta pidettiin tärkeänä, koska tulevaisuutta ajatellen on ratkaista kuka palveluja tuottaa ja miten se toteutetaan. Eli tuotetaanko palveluita omana toimintana vai yhteistyössä yksityisen tai kolmannen sektorin kanssa.

Painotettiin myös sitä, että sosiaali- ja terveyspalveluja ei pitäisi nähdä kustannuksina, vaan investointeina tulevaisuuteen. Esimerkiksi ihmisen toimintakyvyn säilyttäminen

toimivien perusterveydenhuollon palvelujen kautta voidaan nähdä lopulta investointina tulevaisuuteen.

Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään myös haastateltavien henkilökohtaista mielipidettä kuntaliitosten hyödyllisyydestä. Myös tältä osin mielipiteet olivat yhteneväisiä. Vaikka asiakirjojen analyysin yhteydessä tuotiin esille Nurmon kunnan varsin täpärä äänestys kuntaliitoksen puolesta, koettiin haastateltavien keskuudessa kuntaliitoksen tuovan kuitenkin enemmän hyötyjä kuin haittoja. Ne nähtiin enemmänkin mahdollisuuksina kuin uhkina, kuten haastateltavien kommentteista voidaan myös päätellä.

”Ei se välttämättä tule se hyöty suoraan sinne viivan alle, vaan mä uskon, että kuntaliitoksen hyöty näkyy siinä kokonaisuudessa. Että tavallaan on saatu semmoinen kasvava, kehittyvä ja voimakas yksikkö aikaiseksi.”

”Jolloin palvelujen tuottaminen käy ylivoimaiseksi sille omalle kunnalle, niin silloin se on hynttyyt yhteen.”

”Näen ne mahdollisuuksina, enemmän kuin uhkina.”

Etenkin päällekkäisyyksien, kustannusten ja byrokratian karsiminen nähtiin hyvinä asioina. Hyvänä puolena nähtiin myös se, että kuntaliitokset lisäävät suoraan paikallisdemokratiaa. Haastatteluissa kävi ilmi, että erilaisia kuntayhtymiä ja yhteistoiminta-alueita ei pidetty kovinkaan hyvänä vaan lähinnä ajateltiin, että ne siirtävät päätöksentekovaltaa kunnilta liiaksi yhteistoiminta-alueille. Näin ollen on mahdollisuus, että kuntalainen ei voi olla täysin varman, kuka lopulta päätökset tekee ja käyttää valtaa hänen valtuutuksellaan.

Haastateltavien näkemysten mukaan kuntaliitoksille ei asetettu mitään ehdotonta väestömäärää. Näkemykset sopivasta kuntakoosta vaihtelivat aina 20 000 asukkaasta 80 000 tuhanteen. Vähintään 20 000 asukkaan kuntaa pidettiin kuitenkin peruspalvelujen järjestämisen kannalta tärkeänä. Olennaista oli myös, että liian suurta maantieteellistä aluetta pidettiin huonona ratkaisuna. Kuntaliitokset täytyisikin tehdä työssäkäyntialueen mukaisesti niin, että ne olisivat ”järkeviä”.

Varsinaisia pelkoja kuntaliitosten suhteen ei enää kuntaliitoksen kynnyksellä noussut esille. Ennen kuntaliitosta joitakin huolia oli kuitenkin ollut siitä, ohjaako Seinäjoki liiaksi asioita, mutta kaiken kaikkiaan yhdistyvien kuntien osallistuminen päätöksentekoon nähtiin positiivisena asiana.

Kuten asiakirjojen analyysin ohessa todettiin, on riittävien palvelujen taso hyvin suhteellinen käsite. Myös haastateltavien mielipiteet sosiaali- ja terveystalvelujen riittävästä tasosta vaihtelivat vastaajasta riippuen. Käsitettä pidettiin varsin monitahoisena, mutta erittäin tärkeänä ja keskeisenä.

Yhteistä vastauksille oli se, että osa riittävydestä tulee tietenkin lainsäädännön tasolta. Valtakunnan tasolta on lainsäädännössä asetettu esimerkiksi subjektiiviset oikeudet, jotka kuntien on joka tapauksessa hoidettava. Myös tiettyjä aikarajoja on asetettu, joilla riittävän palvelun taso voidaan mitata. Esille tässä yhteydessä tuli muun muassa hoitotakuu. Haastateltavien kommentit osoittavat, että riittävän palvelun taso on hyvin moniulotteinen käsite.

”Riittävien palvelujen taso. Tämä on vaikea, mikä on riittävä palvelu...”

”Se on niin suhteellinen käsite niin luottamushenkilöille kuin itse kenellekin.”

”Niin, mitä tarkoitetaan riittävällä.”

Vaikeampaa oli arvioida, mikä sitten koetaan riittäväksi kunnan asukkaiden kannalta. Toisille riittää vähäisempikin palveluiden taso, kun taas toiset vaativat enemmän. Rajanvetäminen tähän koettiin siis erityisen hankalaksi. Luonnollisesti ihmisen elämän perusedellytykset täytyy ottaa huomioon. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että etenkin lähipalvelut olisi saatavilla mahdollisimman läheltä ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluja voitaisiin tarjota hieman kauempaakin.

Haastateltavien mielestä palvelujen pitäisi olla myös laadukkaita ja olla saatavissa kohtuullisessa ajassa, ilman asiakkaiden ”luukuttamista”. Jos asiakas tuntee, että häntä pompotetaan ja kokee itsensä nöyryytetyksi, ei voida puhua riittävän palvelun tasosta.

Keskeisenä nähtiin, että asiakas itse tuntee saavansa riittävää palvelua ja, että häntä kohdellaan arvokkaasti.

Yhtenä näkökulmana nousi esiin myös oman vastuun ottaminen. Esimerkiksi joillekin ihmisille riittävyys muodostuu sen kautta, että kaikki mitä on saatavilla, on vähintäänkin riittävää. Esimerkkinä tästä nousi esille lääkäripalvelujen käyttö – missä vaiheessa mennään lääkärin vastaanotolle ja missä vaiheessa pelkkä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan apu ja mielipide riittäisi.

Esille tuli myös näkökulmia, joiden mukaan palveluja pitäisi myös porrastaa eri ryhmille eri tavoin. Varsinkin palvelujen keskittyminen tuloluokkien alapäähän ja puuttuminen sosiaaliin ongelmiin niiden alkuvaiheessa nähtiin kustannuksia säästäväksi toimenpiteiksi myös koko kansantalouden kannalta.

Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos 2009

Tutkimuksen yhtenä empiirisenä tavoitteena oli myös selvittää erityisesti Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitokseen vaikuttaneita taustatekijöitä. Keskeisiä tekijöitä kuntaliitoksen syntymiseen tuli esille useampia. Myös tässä kohdin haastateltavien mielipiteet olivat hyvin samansuuntaisia.

”No, kyllä mä näen, että tämä maantieteellinen sijainti ja tämä, että sanotaanko Nurmo ja Seinäjoki ovat jo kasvaneet kiinni toisiinsa.”

”Sosiaali- ja terveystalouden osalta siellä tulee ilman muuta palvelujen järjestämistä vastuuun lunastaminen, että ne hartioiden ovat leveämmät.”

”Siinä on nämä taloudelliset kysymykset yksi ja nämä valtion toimenpiteet, PARAS-hankkeet...pakko on ennemmin tai myöhemmin tehdä. Että me halutaan tässä vaiheessa mennä tyylikkäästi.”

Yksi hyvin keskeinen tekijä oli se, että Seinäjoki, Nurmo ja Ylistaro olivat pitkälti kasvaneet yhteen työssäkäyntialueen puitteissa. Kuntaliitos nähtiin siten luonnollisena jatkumona tälle kehitykselle.

Sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta isoin vaikuttava tekijä oli nykyisen terveysyhtymän lakkaaminen, jonka jäsenenä yhdistyvät kunnat ovat. Tämän kautta kevennetään hallintoa, kustannuksia ja byrokratiaa. Myös demokratiaulottuvuus nousee näissä kohdin jälleen esille, eli välillisen julkisorganisaation poistuttua päätöksenteon vastuut ovat selkeämmät, eikä sitä voida siirtää kenellekään ulkopuoliselle. Yhteisen kunnan kautta myös kaikilla on yhteinen tavoite kehittää kuntaa ja sen palveluita kolmen erillisen kunnan sijasta.

Sosiaali- ja terveystalouden kannalta oleellista on myös se, että kuntaliitoksen myötä mahdollistetaan osaavan henkilökunnan rekrytointi. Isommalla kunnalla katsottiin olevan paremmat mahdollisuudet mielekkäiden ja houkuttelevien työtehtävien tarjoamiseen. Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisilla katsottiin olevan myös paremmat mahdollisuudet erikoistua tietyille osa-alueille. Ammattiosaaminen myös kehittyy, kun samalla alalla työskentelevät työntekijät pystyvät jakamaan osaamistaan keskenään ja näin palvelujen tarjonta monipuolistuu.

Kuntatalouden näkökulmasta myös verovarojen kasvu ja valtiolta tarjottava porkkanaraha houkuttelivat kuntaliitokseen ja mahdollistavat samalla suuremmat resurssit palvelujen järjestämiseksi. Seinäjoen nykyistä taloudellista tilaa ei pidetty erityisen huonona, mutta pienempien kuntien kannalta tilanne tulevaisuutta ajatellen olisi ollut toisenlainen.

Alueellisen kilpailuaseman vahvistaminen ja vetovoimaisuuden lisääminen olivat myös tärkeitä tekijöitä yhdistymisen kannalta, koska tulevaisuudessa eri alueet kilpailevat yhä näkyvämmiin keskenään. Esimerkiksi Vaasa–Seinäjoki asetelma maakunnan keskuksena tuli esille. Isommat alueet myös houkuttelevat yrityksiä ja samalla työntekijöitä kuntaan paremmin kuin pieneen kuntaan.

Mahdollisuuksia vai haasteita?

Kuntaliitoksen tuomia mahdollisuuksia ja haasteita tuli hyvin laajalti esille. Asiakirjojen analyysin yhteydessä tulikin jo ilmi, että kuntaliitosta vastustettiin etenkin Nurmossa,

jossa kuntaliitosta puoltavat äänet voittivat niukasti. Haastatteluissa asiaa lähinnä sivuttiin lyhyesti, mutta haasteista keskeisimpänä pidettiin kuitenkin sitä, miten erilaiset toimintakulttuurit ja tavat pystytään yhdistämään uudessa kunnassa. Tärkeänä tavoitteena tulevaisuutta onkin luoda yksi yhteisen tavoitteen omaava kunta.

Myös erityisesti lähipalvelujen jakautuminen tasaisesti koko kunnan alueelle nähtiin tärkeäksi, etteivät kunnan eri alueiden asukkaat joutuisi eriarvoiseen asemaan. Mielipide kaikkien kolmen kunnan edustajilla oli kuitenkin yleisesti se, että ns. parhaat käytännöt hyödynnetään uudessa kunnassa. Tällä tarkoitetaan sitä, että palvelumalli, joka on hoidettu paremmin ja menestyksellisemmin vaikkapa Nurmon tai Ylistaron alueella, otetaan myöhemmin käyttöön kuntaliitoksen myötä syntyvässä uudessa Seinäjoen kaupungissa. Ohessa olevat haastateltavien kommentit kuvastavat kuntaliitoksen tuomia mahdollisuuksia ja haasteita sekä niiden merkitystä alueen tulevaisuudelle.

”Kun ajatellaan sosiaali- ja terveystalvveluja niin näen mahdollisuutena, että terveystalvvelut siirtyvät suoraan kaupungin omistukseen.”

”No haasteita, tietysti se, että saadaan hitsattua uuden kunnan yhteinen toimintakulttuuri.”

”Haasteena on myös se, että saadaan kattavasti koko kunnan alueelle nämä palvelut yhdenmukaisesti, ettei tunne eriarvoisuutta sitten kuntalaiset.”

Haasteena on myös palvelutarpeen kehittyminen tulevaisuutta ajatellen. Tarve liittyy etenkin ikärakenteen muutokseen väestön vanhetessa. Ikärakenteen muutoksen vuoksi myös työikäisten määrä pienenee ja vastaavasti kysyjien määrä kasvaa. Kunnan pitäminen kilpailukykyisenä tästä näkökulmasta on myös tärkeää. Muita yksittäisiä esille tulleita haasteita olivat mm. johtamiseen liittyvät haasteet ja uuden palvelustrategian luominen uudelle kunnalle. Myös jotkin kunnasta itsestään riippumattomat asiat, kuten talouskriisi nähtiin haasteena, mikäli se tuo kunnalle yllättäviä ongelmia esim. työttömyyden lisääntymisen vuoksi.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen osalta selkeinä mahdollisuuksina pidettiin etenkin mahdollisuutta erikoistalvveluihin, joiden saatavuus ja kehittäminen voidaan turvata pitkälti ammattitaitoisten osaajien rekrytoinnin myötä. Terveystalvvelujen siirtyminen suoraan

kaupungin alaisuuteen ja terveisyhtymän lakkauttaminen koettiin myös positiivisena asiana. Hieman edellä esitetyn tavoin tällä pystytään keventämään hallintoa ja lisäämään paikallisdemokratiaa.

Isommissa organisaatioissa kunnan asukkaalla on myös enemmän pelivaraa palveluvalikoiman suhteen kuin mihin pienemmällä kunnalla olisi mahdollisuus. Esimerkiksi päivähoidon järjestäminen katsottiin olevan nyt myös helpompaa niille työntekijöille, jotka aikaisemmin kävivät töissä Seinäjoella Nurmon tai Ylistaron alueelta. Toinen seikka, missä valinnanvapaus näkyy myös paremmin, ovat uudet kaavoitusmahdollisuudet. Kuntalaiset voivat myös paremmin valita asuvatko he maaseutumaisessa vai kaupunkimaisessa ympäristössä.

Uusien palvelumallien kehittäminen kuntaliitoksessa

Tutkimuksen kannalta yksi keskeisimmistä kysymyksistä liittyi uusien palvelumallien käyttöönottoon ja suunnitteluun. Yksi keskeisimmistä suunnitteilla olleista asioista oli uuden palvelustrategian luominen uudelle Seinäjoen kaupungille. Uuden palvelustrategian luomista pidettiin tärkeänä, koska sen puitteissa määritellään ja otetaan selkeästi kantaa siihen, mitkä palvelut tuotetaan itse ja mitkä tuotetaan ulkopuolisten toimijoiden, yksityisten ja järjestöjen toimesta. Ohessa on eritelty haastateltavien mietteitä uusien palvelumallien osalta.

”Ei meillä varsinaisesti ole mitään tilaaja-tuottajamalleja. Palvelusetelit ja normaalit palvelujen kilpailuttamiset”.

”Palvelumalleista en osaa sanoa tuohon sen kummemmin mitään. Me kartoitetaan niitä esim. terveyskeskus ja miten se tulee toimimaan. Siellä on vielä sellaisia aukkopaiikkoja, niihin löytyy sitten ratkaisut tämän syksyn ja valtuuston aikana.”

Useammat haastateltavista toivat kuitenkin esille sen, että ennen uusien palvelumallien käyttöönottoa on kuntaliitoksessa itsessään paljon tekemistä ja monet asiat uusien palvelumallien suhteen olivat vielä avoinna. Esimerkiksi hallinnollisten ja henkilöllisten asioiden järjesteleminen vievät aluksi paljon aikaa. Osittain tämän vuoksi esimerkiksi

tilaaja-tuottajamallin käyttöönottoa ei varsinaisesti ollut vielä suunnitteilla, eikä siitä tämän vuoksi ollut vielä kokemuksia.

Haastateltavien suhtautuminen tilaaja-tuottajamalliin oli vielä jonkin verran epäileväinen ja tunnelmat sen käyttöönoton suhteen odottavat. Haastateltavat eivät kuitenkaan täysin tyrmänneet tilaaja-tuottajamallia, mutta totesivat, että ainakaan vielä ei suunnitelmia sen kehittämisen tai käyttöönoton suhteen ollut. Ensin halutaan katsoa, miten kuntaliitos lähtee liikkeelle ja miten lakkautettavan terveystyhtymän jälkeiset sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään uuden kaupungin alaisuudessa.

Tilaaja-tuottajamallin hylkäämiseen vaikuttivat lisäksi myös asiakirjojen analyysin yhteydessä monet esille nousseet tekijät. Vaikka sosiaali- ja terveystoimintoryhmä ei täysin tyrmännyt ajatusta tilaaja-tuottajamalliin perustuvasta palvelurakenteesta, nähtiin se kuitenkin lopulta huonompana vaihtoehtona kuin kuntaliitos, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suoraan kaupungin alaisuudessa.

Tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto olisi luonut lisää kerroksellisuutta palvelujen tuotantoon ja lisännyt näin ollen tarpeettomasti hallinnollista byrokratiaa. Tilaaja-tuottajamalli olisi vaatinut myös lisäjärjestelyjä tilaajan ja tilaajana toimivan elimen osalta. Selvitysvaiheessa pulmallisena koettiin myös hinta- laatusuhde palvelujenhankinnassa, koska tilaajan rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä heikkenisi.

Palvelusetelien käytön suhteen oli puolestaan joitakin toimenpiteitä kehitteillä ja niiden tuomiin etuihin suhtauduttiin varsin myönteisesti. Etuina nähtiin muun muassa vaihtoehtojen kasvu kunnan asukkaiden kannalta. Seinäjoen osalta palvelusetelitä on jo aikaisemmin ollut käytössä vanhustenhuollossa ja puhtaanapidossa. Kotihoidon palveluseteli oli myös tarkoitus ottaa käyttöön uudessa Seinäjoen kaupungissa. Kotihoidon palveluita oli myös tarkoitus laajentaa Nurmon ja Ylistaron alueille.

Palvelusetelien lisäksi normaaleja palvelujen kilpailutuksia oli tehty ainakin Seinäjoella esimerkiksi vanhustenhuollon asumispalveluissa ja kotihoidossa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muidenkin palvelujen kilpailuttamisen suhteen korostettiin kuitenkin

sitä, että kilpailuttamisen onnistumiseksi täytyy olla olemassa riittävästi kysyntää ja markkinoita. Toisin sanoen toimijoita pitäisi olla alueella useampia, jotta monopoleilta vältyttäisiin. Varsinkin pienissä kunnissa ongelmana on ollut yrittäjien pieni määrä. Osittain myös tämän vuoksi kuntaliitokset nähdään tärkeänä, koska kilpailuttamisosamista useimmiten isommissa kunnissa on enemmän.

Palvelujen kilpailuttamista pidettiin myös haasteellisena siksi, että se vaatii huomattavasti osaamista. Esimerkiksi tarjousasiakirjojen laatimisessa on oltava tarkkana, jotta myöhemmiltä ongelmilta, kuten valituksien tekemiselle ei jäisi aukkoja.

Hyvät käytännöt ohjaavat palvelutuotantoa

Myös nykyisiä jo olemassa olevia palvelujen tuottamistapoja pyritään kehittämään eteenpäin. Tässä kohdin tuli esille juuri hyvien käytäntöjen ottaminen käyttöön. Esimerkiksi lastensuojelun ehkäisevässä työssä oli Ylistarossa edetty hyvin ja samoja käytäntöjä on tarkoitus ottaa käyttöön myös uudessa Seinäjoen kaupungissa. Haastateltavat kuvasivat parhaiden käytäntöjen merkitystä seuraavasti:

”Hyviä käytäntöjä pyritään siirtämään kunnasta toiseen.”

”Siinä täytyy nöyrästi katsoa se, että joku muu onkin kehittänyt tämän paremmin kuin itse.”

Laitosvaltaisuuden purkamisessa kunnat olivat hieman erilaisessa tilanteessa ja hyvien mallien käyttöönottoja ja kehittämistä oli tarkoitus soveltaa edelleen myös kuntaliitoksen jälkeen. Myös jo aikaisemmin käyttöön otettua, kolme vuotta jatkunutta kotihoidon kokeilua oli pyrkimyksenä laajentaa niin nurmolaisille kuin ylistarolaisillekin kuntaliitoksen myötä. Kehityssuunnitelmia oli lisäksi tehty muun muassa lapsiperheiden ja vanhuspalvelujen osalta vuosiksi eteenpäin. Näitä oli tarkoituksena myös sovittaa yhteen kuntaliitoksen jälkeen.

Uuden palvelustrategian laatiminen ja kehittäminen nousi myös uudelleen esille tässä yhteydessä. Tämä nähtiin tärkeänä, koska pelisääntöjen selventäminen on hyvä myös

palvelujen tuottajien kannalta. Haastattelujen hetkellä palvelustrategiaa ei kuitenkaan vielä ollut hyväksytty, joten sen sisällöstä ei tarkempia tietoja vielä tullut ilmi.

Avoimia kysymyksiä palvelujen kehittämisen suhteen oli vielä useita. Yksi näistä oli Eskoon palvelukeskus, jonka tulevaisuudesta päättäjillä oli vielä jonkin verran erimielisyys. Keskustelua palvelukeskuksen suhteen oli käyty muun muassa siitä, keskitytäänkö sen osalta vammaishuollon keskittämiseen vai tarjoaisiko se mahdollisesti muitakin palveluita. Myös mahdollisuutta palvelukeskuksen siirtämiseksi sairaanhoitopiirin alaisuuteen oli väläytelty, mutta tästäkään ei vielä ollut päätetty.

Uusien palvelumallien käyttöönoton suhteen kokemuksia ei vielä ollut kertynyt paljoakaan, koska monet asiat olivat vielä avoimina. Esimerkiksi tilaaja-tuottajamallin kokemuksista ei tämän suhteen osattu arvioida. Palvelusetelien osalta kokemukset olivat kuitenkin olleet rohkaisevia ja asiakkaiden sekä yrittäjien valinnanvapaus lisääntynyt. Laitosvaltaisuutta oli pystytty purkamaan haastateltavien miestä suhteellisen hyvin. Monia asioita oli vireillä ja kaiken kaikkiaan näkymät positiiviset.

”Kilpailuttaminen on iso kysymys erityisesti sosiaali- ja terveystalvelujen kilpailuttamisen osalta. Jos tilataan hehto perunoita, niin se on paljon helpompi tehdä se kilpailutus kuin jos tilataan asumispalveluita 20kpl ikääntyville.”

Palvelujen kilpailuttamisen osalta tuli esille joitain puutteita. Edellä oleva haastateltavan kommentti osoittaa, että palvelujen kilpailuttaminen nähtiin yleisesti ottaen haasteellisena sen vaatiman erityisosaamisen vuoksi ja myös markkinatuomioistuinissa oli oltu. Vaikea seikka oli myös sosiaali- ja terveystalvelujen erityisyyden huomioon ottaminen ja siten kilpailuttamisen vaikeus verrattuna moniin muihin palveluihin. Kaiken kaikkiaan kilpailutuksen osalta myös valitusten tekeminen koettiin hankalaksi siksi, että niillä pystytään jarruttamaan päätöksentekoa.

Seinäjoella oli asumispalveluita kilpailutettu jo 2000-luvun alusta lähtien. Viimeisin kilpailuttaminen oli mennyt sääntöjen mukaisesti. Ylistarossa kilpailuttamisesta ei niin paljon kokemuksia ollut ja enemmänkin palveluita oli tuotettu omavaraisesti. Yksittäisistä palveluista puhuttaessa esille nousi invataksi palvelu, jonka osalta oli joitain ongelmia ilmennyt. Tässä erot olivat kuitenkin ilmeisesti aluekohtaisia, koska palvelu oli

Nurmossa toiminut hyvin, mutta vastaavasti Seinäjoella saman palvelutarjoajan osalta sopimus oli purettu.

Toinen ongelmakohta kilpailuttamisen osalta nousi esille Nurmosta. Yksityisen siivousyrityksen työnjälkeen koulujen siivouksessa oltiin tyytymättömiä. Esille nousikin laadunvalvonta ja kontrolloinnin näkökulma, missä on vielä paljon miettimistä. Tietty asiat haluttaisiin vielä myös pitää omassa hoidossa. Monesti myös kustannuksia ajatellaan vain nykyhetken mukaan, mutta myös laadun varmistaminen ja seuranta vaativat rahaa myöhemmässä vaiheessa.

Muutamat haastateltavista toivat myös esille sen, että varsinkin vanhusten asumisen pitäisi olla mahdollisimman pysyvää. Esimerkiksi Seinäjoella asumispalvelujen osalta koettiin ongelmaksi palvelujen ja kiinteistöjen kilpailuttaminen samanaikaisesti. Tärkeää olisikin, että nämä kaksi funktiota palvelujen ja kiinteistöjen kilpailuttaminen erotettaisiin toisistaan. Muutoin mahdollisuutena on se, että uuden kilpailutuksen yhteydessä asukkaat saattavat joutua muuttamaan, jos molemmat funktiot on nivottu yhteen.

Suuntana tulevaisuus

Uuden Seinäjoen kaupungin tulevaisuuden visio nähtiin kaikkien haastateltavien osalta erittäin myönteisenä ja eteenpäin menevänä. Tuleva 56 000 asukkaan kaupunki nähtiin vetovoimaisena maakunnan keskuksena, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on hoidettu laadukkaasti ja jonka kilpailukyky parantuu huomattavasti kuntaliitoksen myötä esimerkiksi suhteessa Vaasaan.

”Sanotaanko, että semmoinen eteenpäin kaatuva fiilis tässä on, jos nyt ei mitään hirveätä, dramaattista tapahdu, joka ei ole omissa käsissä.”

”No kyllä mä näen sen hyvänä. Kaikki mittarit näyttävät hyviltä.”

”Seinäjoesta muodostuu selvästi voimakkaampi maakunnan keskus. Seinäjoen pitää näyttää mallia ja koota sellaisia asioita tänne, jotka palvelevat koko maakuntaa.”

Kaikilla mittareilla Seinäjoen kehitys näyttäytyi siis hyvänä. Logistinen sijainti ja työpaikkakehitys nähtiin hyvinä asioina. Laajoilla koulutusmahdollisuuksilla puolestaan

pystyttäisiin houkuttelemaan nuoriakin muuttajia. Väkiluvun kasvu niin muuton kuin luonnollisen syntyvyyden kautta ja markkina-alueen kasvu nähtiin positiivisina seikkoina, jotka myös osaltaan luovat kuvaa Seinäjoesta houkuttelevana paikkana elää ja vetävät asukkaita ja yrityksiä puoleensa myös muualta Suomesta.

6. TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, miten kuntien palvelutuotanto muuttuu kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä. Erityisesti tarkastelun kohteena ovat olleet sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja niiden vaihtoehtoiset tuottamistavat. Lisäksi tutkimuksessa on pyritty avaamaan riittävien palvelujen käsitettä. Tavoitteena on ollut avata käsitteen merkitystä eräänlaisena palvelujen vähimmäistason turvaamisen välineenä.

Tutkimuksen teoreettinen osuus painottuu erityisesti hyvinvointivaltion kehityksen kuvaamiseen ja niiden tekijöiden ymmärtämiseen, jotka ovat johtaneet kunta- ja palvelurakennemuutoksen kaltaiseen julkisen sektorin reformointiin. Tutkimuksen kannalta hyvinvointivaltiokehityksen tarkastelu onkin oleellista, koska nykyisen kehityksen tarkastelu vaatii myös historian tuntemusta.

Suomessa meneillään olevan kuntauudistuksen ja sen kehityksen kannalta oleellista on ollut myös muiden Pohjoismaisten kuntarakennemuutosten tarkasteleminen. Teoriaosuudessa esitettyjen kansainvälisten esimerkkien valossa kuntarakenteet ovat muuttuneet myös Pohjoismaissa. Voidaankin siis perustellusti väittää, että julkisen sektorin reformointi näyttäisi kulkevan käsi kädessä erityisesti toimintaympäristön tapahtuvien muutosten kanssa. Suomessa julkisen sektorin reformointi, kuten kuntarakenteiden muuttaminen voidaan nähdä siis vastauksena toimintaympäristön muutokseen.

Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkasteltiin myös PARAS-hankkeen etenemisen vaiheita. Tavoitteena on ollut tuoda esille erityisesti hankkeen yleiset piirteet, mutta myös uudistuksen prosessimaisen luonteen tarkastelu. Prosessimaisen luonteensa, ja kuntien jatkuvassa muutoksessa olevan toimintaympäristön muutoksen vuoksi on kuitenkin suhteellisen vaikeaa arvioida, voiko kunta- ja palvelurakennemuutuksella ylipäätään olla selkeää loppupistettä. Kunta- ja palvelurakennemuutukselle on toki asetettu tietyt aikarajalliset puitteet, mutta todennäköisesti kuntaliitoksia tapahtuu tämän jälkeenkin, koska tulevaisuuden haasteet vaativat jatkuvaa eteenpäin menemistä. Paikallaan pysyvät kun-

tarakenteet menettäisivätkin nopeasti toimintakykynsä nopeasti muuttuvassa ympäristössä.

Tutkimuksen empiirisenä kohteeksi valittiin Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos. Empiirinen osio toteutettiin kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa käsiteltiin kuntaliitokseen liittyviä asiakirjoja, joiden painopiste muodostuu vahvasti kuntaliitoksen valmisteluun liittyvistä tekijöistä. Toinen osio koostuu kohderyhmän eli sosiaali- ja terveystoimintoyöryhmän haastatteluista, jotka painottuivat etenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantotapojen kehitykseen Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksessa.

Kuten jo edellä mainittiin, yhdistävänä tekijänä julkisen sektorin reformoinnille ja koko kunta- ja palvelurakennemuutokselle voidaan nähdä kuntien toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Toimintaympäristön muutoksien tuomat haasteet näyttäytyvät kunnille monin eri tavoin. Esimerkiksi väestön ikääntyminen ja vaatimukset taloudellisemmasta ja tehokkaammasta julkisesta sektorista ovat nousseet julkiseen keskusteluun.

Taloudellisuuden ja tehokkuuden tavoitteluun ovat vaikuttaneet erityisesti ideologiset painotukset, kuten esimerkiksi tässäkin tutkimuksessa käsitelty New Public Management. Toimintaympäristön muutoksiin voidaan lukea myös kiristynyt kuntien välinen kilpailu, taloudellisten resurssien väheneminen suhteessa kunnille asetettuihin velvoitteisiin sekä nopea kansainvälistyminen. Kaikki nämä muutokset ovat osaltaan muokanneet kuntien toimintaympäristöä ja asettaneet niille uusia haasteita.

Tarkasteltaessa Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron välistä kuntaliitosta, on kaiken kaikkiaan todettava, että se on edennyt varsin rakentavassa hengessä. Tämä voidaan päätellä niin haastateltavien mielipiteiden, kuin asiakirjojen analyysissä esille nousseiden seikkojen valossa. Vaikka Nurmassa kuntaliitosta aluksi vastustettiin varsin voimakkaasti, on Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitosprosessi tämän vaiheen jälkeen edennyt ongelmitta ja sen aikaansaamiseksi on selkeästi puhallettu yhteen hiileen. Haasteita tulevaisuutta ajatellen aiheuttaa luonnollisesti yhdistyvien kuntien erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittaminen. Yhteisten pelisääntöjen luominen ei todennäköisesti kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan vaatii toteutuakseen aikaa ja ponnisteluja.

Haastateltavien vastausten ja asiakirjojen analyysin perusteella voidaan myös päätellä, että kuntaliitos synnyttää lukuisia uusia mahdollisuuksia. Syntyneillä mahdollisuuksilla pyritään vastaamaan erityisesti edellä mainittuihin toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Haastatteluissa varsinkin kilpailukyvyn merkitys nousi tärkeäksi tulevaisuuden tekijäksi. Jatkossa on täysin mahdollista, että kilpailua käydään eri alueiden välillä, ei niinkään kuntien kesken. Tällöin kuntaliitokset toimivat selkeästi kilpailuetuna kuntakoon kasvaessa. Kuntaliitosten myötä myös kuntien kyky vastata kansainvälistymisen ja väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin kasvavat, kun yhteisiä resursseja on käytettävissä enemmän.

Kunnan elinvoimaisuuden ja toimintakyvyn kannalta kuntaliitoksia voidaan siten pitää tärkeinä. Kilpailukyvyn parantumisen lisäksi haastateltavat olivat myös yksimielisiä siitä, että kunnan mahdollisuudet turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvet asukkailleen niin määrällisesti kuin laadullisesti paranevat oleellisesti kuntaliitoksen myötä. Kuten tässä tutkimuksessa asiakirjojen ja haastattelujen yhteydessä tuotiinkin esille, osoitautui palvelujen riittävyys kuitenkin moniulotteiseksi käsitteeksi. Tarkasteltaessa riittävyyttä lainsäädännön näkökulmasta, voidaan todeta, että ainakin osittain riittävä taso määritellään lainsäädännön, esimerkiksi subjektiivisten oikeuksien kautta. Toinen tärkeä ulottuvuus on kuitenkin se, miten eri ihmiset kokevat riittävyyden. Tällöin kunnalle itselleen jää harkintavalta siitä, millä asteella palvelutarve tyydytetään.

Johtopäätöksenä voidaan siis todeta, että riittävien palvelujen taso pyritään Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksella luonnollisesti varmistamaan, jo pelkästään kunta- ja palvelurakennemuutoksen asettamien tavoitteiden valossa. Tämä tarkoittaa PARAS-hankkeen kriteerien mukaisia, riittävän suurien kuntien muodostamista, jolloin mahdollisuudet tulevaisuuden haasteista selviämiseen ovat paremmat. Subjektiivisten oikeuksien toteutumisesta on pidettävä kiinni jo pelkästään lain puitteissa, joten tiettyä laissa asetettua vähimmäisvaatimusta ei voi alittaa. Tärkeää on myös se, että kunnan asukkaat itse kokevat saavansa riittäviä palveluja.

Kuntaliitokset ovat saaneet aikaan myös kriittisiä kannanottoja ja suhtautuminen niihin on ollut paikoitellen varsin kielteistä. Tässä tutkimuksessa asiakirjojen analyysit ja haas-

tateltavien mielipiteet osoittavat kuitenkin varsin luotettavasti, että Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos tuo mukanaan huomattavasti enemmän hyötyjä ja mahdollisuuksia, kuin kielteisiä asioita. Tutkimuksessa tarkasteltavana olleesta yhdestä kuntaliitoksesta ei voi vetää täysin aukottomia johtopäätöksiä kuntaliitosten hyödyllisyydestä muualla Suomessa. Mutta kuten asiakirjojen analyysin ohessakin todettiin, on kunnilla itsellään vastuu kuntaliitosten mahdollisuuksien ja haasteiden kartoittamisessa. Kuntaliitoksia ei siten ole tarkoituksenmukaista hylätä suorilta käsin tunteisiin vedoten, vaan niitä olisi arvioitava ja tarkasteltava mahdollisimman objektiivisesti faktatietojen ja järkisyiden perusteella.

Tutkimusasetelman kannalta yksi keskeisimmistä seikoista oli selvittää, millaisia uusia palvelujen tuottamistapoja kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä syntyy. Teoriaosuudessa tarkasteltiin aluksi keskeisimpiä sosiaali- ja terveystalouden tuottamistapoja sekä niiden kehitystä niin Suomessa, kuin kansainvälisessäkin merkityksessä. Teoriaosuudessa esille tuotujen tarkastelujen perusteella voidaan todeta, että erilaisista palvelumalleista on paljon kokemuksia myös kansainvälisesti, mutta kokemukset niiden käytöstä vaihtelevat.

Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron tapauksessa uusien palvelumallien käyttöönoton sijaan keskeisemmäksi kehityssuunnaksi näyttää kuitenkin nousevan ainakin kuntaliitoksen alkuvaiheessa yhteisten pelisääntöjen ja toimintakulttuurin muodostaminen. Tässä tutkimuksessa tarkasteltavana olleen kuntaliitoksen perusteella voidaan melko varmuudella olettaa, että toimintakulttuurin yhteensovittamisen on keskeisellä sijalla myös muualla Suomessa tapahtuvien kuntaliitoksien osalta. Yhteistyön onnistumisen kannalta on kuitenkin olennaista se, miten lähellä yhdistyvät kunnat ovat toisiaan lähtötilanteessa esimerkiksi väestön ikärakenteen tai talouden mittareiden suhteen.

Varsinaisia uusia palvelumalleja ei siis Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksessa ainakaan näin kuntaliitoksen alkuvaiheessa synny. Esimerkiksi tilaaja-tuottajamallinen organisaatio ei saanut kuntaliitoksen myötä paljoakaan kannatusta, mikä ilmenee niin haastateltavien vastausten, kuin kuntaliitoksen asiakirjojen perusteella. Käytännössä

tilaaja-tuottajamallisesta organisaatiosta luovuttiinkin jo kuntaliitoksen valmisteluvaiheesta, kun päätös isäntäkunnan ja kuntaliitoksen välillä tehtiin.

Tärkeämmiksi kehitysnäkymiksi nousevatkin siten jo edellä mainittu toimintakulttuurin yhteensovittaminen ja lisäksi niin sanottujen vanhojen palvelumallien jalostaminen. Esimerkiksi palveluseleitä ja normaaleja palvelujen kilpailutuksia on ollut käytössä jo kuntaliitosta edeltävinä vuosina ja niistä on saatu myös hyviä kokemuksia. Toistaiseksi uuden kaupungin palvelujen kehittämiseen lähdetäänkin siis turvallisemmalta pohjalta, eli niiden mallien kehittämistä, joista on jo hyviä kokemuksia.

Palvelujen saatavuutta ja tuottamistapaa tarkasteltaessa uuden palvelustrategian luominen kuntaliitoksen myötä syntyvälle kaupungille on myös keskeisellä sijalla. Palvelustrategia ei koske vain sosiaali- ja terveystalvaeluja, vaan käsittää koko palvelukentän. Uudessa palvelustrategiassa määritellään kattavasti ne puitteet, joiden perusteella palveluja lähdetään kehittämään. Uuden Seinäjoen kaupungin palvelustrategia ei vielä haastattelujen tekohetkellä ollut valmistunut, joten myöskään haastateltavat eivät osanneet kertoa palvelustrategian painopisteistä, muuta kuin sen, että aikaisemmin hyväksi havaittuja palvelumalleja tullaan todennäköisesti kehittämään edelleen myös jatkossa. Kokemukset uuden palvelustrategian onnistumisesta ja varsinaisista painopisteistä jää siten vielä nähtäväksi.

Tutkimustulosten perusteella on myös hyvä todeta, että kaikki palvelumallit vaativat toimiakseen aina riittävät markkinat. Palveluille täytyy olla riittävästi sekä kysyntää, että tarjontaa. Kuten haastatteluissa todettiin, myös kilpailuosaamisen kartuttaminen on olennaista toimivien palvelumallien ja yhteistyömuotojen aikaansaamiseksi.

Haastatteluissa esille tulleiden tulevaisuuden visioiden perusteella voidaan todeta, että Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitokselta odotetaan tulevaisuudessa paljon. Sosiaali- ja terveystalvaelujen riittävän tason takaaminen, kilpailukyvyyn parantuminen ja uuden kaupungin houkuttelevuus maakunnan keskuksena ovat tekijöitä, joita kuntaliitoksella lähdettiin tavoittelemaan. Tässä tutkimuksessa tarkasteltujen seikkojen perusteella näiden tavoitteiden saavuttaminen on täysin mahdollista.

Haastattelut ja analysoidut asiakirjat luovat varsin luotettavan kuvan Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksesta. Siitäkin huolimatta, että haastateltavia oli mukana alkupe-
räistä suunnitelmaa pienempi lukumäärä, saatiin haastattelujen avulla kerättyä kuitenkin
kattavasti tietoa tutkittavana olleesta kuntaliitoksesta. Etenkin haastattelujen kohderyh-
män valinta onnistui hyvin, koska kohderyhmä edusti tutkimuksessa asetettua sosiaali-
ja terveystalvelujen näkökulmaa. Tätä voidaan pitää oleellisena seikkana asetettuihin
tutkimusongelmiin vastaamiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa oleellisesti
myös analysoidut asiakirjat, jotka tukevat haastatteluissa esille tuotuja mielipiteitä hy-
vin.

Haastattelujen ja asiakirjojen analyysien perusteella näyttää siltä, että kuntaliitokset ovat
lopultakin varsin yksilöllisiä (esimerkiksi väestön ikärakenteen ja taloudellisen tilanteen
suhteen) ja siten myös kuntaliitoksien laajempi tarkastelu vaatisi esimerkiksi vertailua
useampien kuntaliitosten välillä. Yksilöllisyydestä huolimatta joitakin keskeisiä johto-
päätöksiä voi tehdä myös koskien muita kuntaliitoksia Suomessa. Esimerkiksi epäsel-
vyyttä ei jää siitä, että toimintaympäristön muutos vaatii kaikilta kunnilta ainakin jonkin
asteisia toimenpiteitä tulevaisuudessa. Myös yhteistyön sujuvuus yhdistyvien kuntien
välillä on keskeinen tekijä kaikissa kuntaliitoksissa. Lisäksi uusien palvelutuotantotapo-
jen merkitys kasvaa tulevaisuudessa, vaikka niiden soveltamisessa ja käyttöönotossa
onkin kunta- ja aluekohtaisia eroja.

Kaiken kaikkiaan kunta- ja palvelurakennemuutos tutkimuskohteena tarjoaa yllä maini-
tun perustella vielä tulevaisuudessakin erinomaisia jatkotutkimusaiheita. Tällä hetkellä
useimmat kuntaliitoksista ovat vielä edessäpäin. Kuitenkin jo muutaman vuoden kulut-
tua kuntaliitoksista on saatavilla huomattavasti enemmän kokemuksia, joita voidaan
esimerkiksi vertailla keskenään. Myös palvelujen tuottamistavoissa ja erilaisten toimi-
joiden yhteistyössä tapahtuu jatkuvaa kehitystä, joten myös niiden lähempi tarkastelu
tuottaa varmasti arvokasta tutkimustietoa tulevaisuudessa.

LÄHDELUETTELO

Kirjat, artikkelit ja Internet-lähteet

Aronen, Kauko (2003). Hyvinvointikunta muutoksessa. Teoksessa: Parasta palvelua: Selvitys kuntapalvelujen järjestämisen vaihtoehdoista, 15–16. Toim. Ilona Lundström. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Brunila, Anne (2003). Future public welfare services: how can we afford them? *Unitas* 3, 10-15.

Economist (1995). The Changing face of the Welfare State. *The Economist* 336, s. 41.

Eräsaari, Leena (2002). Julkinen tila ja valtion yhtiöittäminen. Helsinki: Gaudeamus

Esping-Andersen, Gosta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Policy Press.

Financial Times (1999). Welfare in the next century. 12 s. 12. London UK.

Finlands kommuntidning (2006). Suurten uudistusten aika? *Pohjola-liite* 6/2006.

Forma, Pauli, Mikko Niemelä & Arttu Saarinen (2006). Julkisen sektorin uudistus ja hyvinvointipalvelujen muutos muissa pohjoismaissa. *Kunnallisan kehittämistäitiön kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu*, nro 1, 39–51.

Gelissen, John (2002). *Worlds of Welfare, Worlds of Consent: Public Opinion on the Welfare State*. Leiden, Boston, Köln: Brill.

George, Victor (1998, alkuperäinen 1968). *Social Security: Beveridge and After*. London: Routledge.

- Goodin E, Robert, Antti Parpo & Olli Kangas (2004). The Temporal Welfare State: The Case of Finland. *Journal of Social Policy* 33: 531–552.
- Grönroos, Christian (2001). *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOY.
- Halligan, John (1996). The Diffusion of Civil Service Reform. Teoksessa: *Civil Service Systems in Comparative Perspective*, 288–317. Toim. Hans A.G.M. Bekke, James L. Perry, & Theo A.J. Toonen. Indianapolis: Indiana University Press.
- Harisalo, Risto & Ensio Miettinen (2004). *Hyvinvointivaltio: Houkutteleva lupaus vai karvas pettymys*. Tampere: Tampere University Press.
- Haveri, Arto (2006). Kunnallishallinnon tulevaisuus – kuinka kunnallishallinto selviää murroksesta. Teoksessa: *Kuntarakenteita etsimässä: Puheenvuoroja kunta- ja palvelurakenteiden uudistustarpeista ja – mahdollisuuksista: Juhlakirja kunnallistalouden professori Veli Karhun siirtyessä eläkkeelle vuonna 2006*, 15–33. Toim. Pentti Meklin, Tuija Rajala, Lotta- Maria Kärki, Arto Haveri, Aimo Ryyänen & Sari Saastamoinen. Tampere: Tampere University Press.
- Haveri, Arto, Elina Laamanen & Kaija Majoinen (2003). Kuntarakenne muutoksessa: Tutkimus kuntajaon muutostarpeista tulevaisuudessa. Suomen Kuntaliiton julkaisuja ACTA-tutkimusjulkaisut, nro 155.
- HE 155/2006 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta.
- Heikkilä, Matti & Jouko Karjalainen (2000). *Esipuhe*. Teoksessa: *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*, 7. Toim. Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen. Helsinki: Gaudeamus.

- Heikkilä, Matti (2005). Ohjauksen tarve ja tulevaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005, 211. Toim. Matti Heikkilä & Milla Roos. Helsinki: Stakes.
- Heinonen, Jari (1999). Hyvinvointimalli muutoksessa: Aikamme sosiaalinen kysymys ja sen ratkaisuvaihtoehdot. Helsinki: TA-Tieto Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (1988). Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hood, Christopher (1996). Exploring Variations in Public Management Reform of the 1980s. Teoksessa: Civil Service Systems in Comparative Perspective, 268–287. Toim. Hans A.G.M. Bekke, James L. Perry, & Theo A.J. Toonen. Indianapolis: Indiana University Press.
- Husa, Jaakko & Teuvo Pohjolainen (2002). Julkisen vallan oikeudelliset perusteet: Johdatus julkisoikeuteen. Helsinki: Talentum.
- Ingraham, Patricia W (1996). The Reform Agenda for National Civil Service Systems: External Stress and Internal Strains. Teoksessa: Civil Service Systems in Comparative Perspective, 247–267. Toim. Hans A.G.M. Bekke, James L. Perry & Theo A.J. Toonen. Indianapolis: Indiana University Press.
- Jokinen, Kimmo & Kimmo Saaristo (2002). Suomalainen yhteiskunta. Helsinki: WSOY.
- Julkunen, Raija (2001). Suunnanmuutos. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2006). Kätkeyty hyvinvointivaltio vai pohjoismainen malli. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 2/2006. Stakes.

- Kantola, Anu (2002). Markkinakuri ja managerivalta: Poliittinen hallinta 1990-luvun talouskriisissä. Helsinki: Loki-Kirjat.
- Kauppinen, Markku (2005). Miten käy palvelukyvyyn: Kuntien valmistautuminen väestömuutoksen vaikutuksiin. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kunnallisan kehittämissäätiö (2008). Saatavissa 17.12.2008: <http://www.kaks.fi>.
- Lane, Jan-Erik (2000). New Public Management. London: Routledge.
- Lehto, Juhani, Aulikki Kananoja, Simo Kokko & Vappu Taipale (2001). Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.
- Lehto, Markku (2005). Takaisin tulevaisuuteen: valtion ja kuntien yhteinen taival. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisuja, nro 56.
- Lillrank, Paul & Pirjo Haukkapää-Haara (2006). Terveystalouden tilaaja-tuottajamalli. KTM Rahoitetut tutkimukset 1/2006. Edita Publishing Oy.
- Lähdesmäki, Kirsi (2003). New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Acta Wasaensia No 113, Hallintotiede 7. Vaasa: Universitas Wasaensis.
- Meklin, Pentti (2002). Valtiontalouden perusteet. Helsinki: Edita.
- Myllymäki, Arvo & Asko Uoti (1995). Leikkaukset kuntien uhkana. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisuja, nro 9.
- Myllymäki, Arvo (2000). Finanssihallinto-oikeus. Helsinki: Werner Söderström lakitieto.
- Myllyntaus, Oiva (2004). Kuntatalous: monen muuttujan summa. Toim. Oiva Myllyntaus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Nissinen, Tero & Aki Viitasaari (2006). Kuntien kadonnutta taloudellisuutta etsimässä. Teoksessa: Kuntarakenteita etsimässä: Puheenvuoroja kunta- ja palvelurakenteiden uudistustarpeista ja – mahdollisuuksista: Juhlakirja kunnallistalouden professori Veli Karhun siirtyessä eläkkeelle vuonna 2006, 86–104. Toim. Pentti Meklin, Tuija Rajala, Lotta- Maria Kärki, Artto Haveri, Aimo Ryyänen & Sari Saastamoinen. Tampere: Tampere University Press.

OECD (2004). Towards High –Performing Health Systems: Summary Report.

Oksanen, Antero (2002). Muuttavatko markkinat kuntien toimintatapoja: Palvelujen tuottaminen uusien haasteiden edessä, 75–76. Toim. Aimo Ryyänen. Tampere: Tampereen yliopisto Kunnallistieteiden laitos.

Ollila, Eeva (2004). Näkökulmia 2000-luvun terveystalouteen: Stakesin asiantuntijoiden puheenvuoroja. Stakesin Aiheita 8/2004.

Pihlajaniemi, Toivo (2006). Kuntarakenne murroksessa. Kunnallistalouden kehittämistä tutkivan tutkimusjulkaisu, nro 53.

Pollitt, Christopher (2003). The Essential Public Manager. Philadelphia, Pa: Open University.

Rimpelä, Matti (2005). Onko suomalainen terveystalous mahdollisella 2000-luvulla? Stakes, Aiheita-sarja 1/2005.

Rodger, John J (2000). From Welfare State to a Welfare Society. Palgrave Publishers.

Rousu, Sirkka (2006). Sosiaalipalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Rousu, Sirkka (2007). Kunta- ja palvelurakennemuutos ja elämäntilanteet. Saatavissa: 19.1.2008: <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;55264>;

55275;82183;127674;118453;119015.

Ryynänen, Aimo (2003). Kuntatutkimus ja sen lähestymistavat. Teoksessa: Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet, 258–277. Toim. Ari-Veikko Anttiroiko, Arto Haveri, Veli Karhu, Aimo Ryynänen & Pentti Siitonen. Tampere: Tampere University Press.

Räty, Tarmo, Kalevi Luoma & Pasi Aronen (2004). Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa. Helsinki: Valtiontalouden taloudellinen tutkimuskeskus.

Rönkkö, Pentti (2006). Peruspalvelujen rahoitusongelmien ratkaisu vai uusi ongelma: kunta- ja palvelurakennemuutoksen etukäteisarviointi. Teoksessa: Kuntarakenteita etsimässä: Puheenvuoroja kunta- ja palvelurakenteiden uudistustarpeista ja -mahdollisuuksista: Juhlakirja kunnallistalouden professori Veli Karhun siirtyessä eläkkeelle vuonna 2006, 56–85. Toim. Pentti Meklin, Tuija Rajala, Lotta-Maria Kärki, Arto Haveri, Aimo Ryynänen & Sari Saastamoinen. Tampere: Tampere University Press.

Saari, Juho (2001). Reformismi. Helsinki: Gaudeamus.

Salminen, Ari (2004). Julkisen toiminnan johtaminen: hallintotieteen perusteet. Helsinki: Edita.

Selin, Antti (2004). Kuntarakenteiden kansainvälistä vertailua: Ruotsi, Norja, Tanska. Kuntakehitys ja tutkimus, joulukuu 2004. Suomen Kuntaliitto.

Sisäasiainministeriö (2005). Kunta- ja palvelurakennemuutos. Saatavissa 10.11.2007: <http://www.intermin.fi/kuntajapalvelurakenne>.

Sosiaali- ja terveystalouden hankinta ostopalveluna (2007). Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:15.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Saatavissa 27.12.2008: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paras/tt-malli.htx>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Kunta- ja palvelurakennemuutos. Saatavissa 12.4.2008: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paras/index.htx>.

Stakes (2005). Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa: Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. Stakesin Työpapereita sarja 10/2005.

Stakes (2006). Hyvinvointivaltion rajat: Riittävät palvelut jokaiselle: Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.

Suomen Kuntaliitto (2006). Sosiaalipalvelut Paras-uudistuksessa. Saatavissa 17.10.2008: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453

Suomen Kuntaliitto (2007a). Hyvinvointikunta. Saatavissa 12.4.2008: <http://www.kunnat.net/hyvinvointikunta>.

Suomen Kuntaliitto (2007b). Kuntaliitokset. Saatavissa 12.4.2008: <http://www.kunnat.net/kuntaliitos>.

Suomen Kuntaliitto (2007c). Kunta- ja palvelurakennemuutos. Saatavissa 12.4.2008: <http://www.kunnat.net/paras>.

- Suomen Kuntaliitto (2007d). Rakennemuutokset Pohjoismaissa. Saatavissa 12.4.2008: <http://www.kunnat.net>.
- Suomen Kuntaliitto (2007e). Terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Saatavissa 12.4.2008: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453;118455
- Suomen Kuntaliitto & Efeko Oy (2007). Puitelain toteuttaminen. Toimeenpanon tietopaketti kunnille. Saatavissa 17.10.2008: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070314111553J.pdf>.
- Taylor-Gooby, Peter (2002). Polity, Policy-Making and Welfare. Teoksessa: Welfare States under Pressure, 171–188. Toim. Peter Taylor-Gooby. London: Sage Publications.
- Timonen, Virpi (2002). Earning Welfare Citizenship: Welfare State Reform in Finland and Sweden. Teoksessa: Welfare States under Pressure, 29–52. Toim. Peter Taylor-Gooby. London: Sage Publications.
- Valanta, Jose (2003). Johdanto. Teoksessa: Parasta palvelua: Selvitys kuntapalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista, 5. Toim. Ilona Lundström. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Valkama, Pekka & Stephen J. Bailey (2001). Vouchers As an Alternative Public Sector Funding System. *Public Policy and Administration* 16: 1, 32–58.
- Valtiovarainministeriö (2003). Hyvinvointipalvelujen turvaaminen. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston julkaisu 4/2003.
- Valtiovarainministeriö (2006). Miten voidaan edistää yksityisen palvelutuotannon roolia julkisessa palvelutuotannossa. Valtiovarainministeriön hallinnon kehittämissosaston julkaisu 7/2006.

Viren, Matti (2006). Kansalaisen kuntauudistus. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 64.

Willberg, Mirja & Hannu Valtonen (2007). Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Analysoidut asiakirjat ja dokumentit

Asukasesite (2007). Yksi kunta vai tiivistyvä yhteistyö. Saatavissa 6.1.2009: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/.asukasesite_-1-2007-.html/8360.pdf.

Asukaskysely (2008). Yhteenveto. Saatavissa 6.1.2009: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/tiivistelma_tuloksista.html/26050.pdf.

Järjestelytoimikunta (2008a). Seinäjoen kaupunkiseudun yhteistyön kehittäminen. Saatavissa 6.1.2009: <http://web.seinajoki.fi/ktweb/>.

Järjestelytoimikunta (2008b). Uuden Seinäjoen strategiatyön käynnistäminen. Saatavissa 6.1.2009: <http://web.seinajoki.fi/ktweb/>.

Meklin, Pentti & Seppo Paatelainen (2006). Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron voimavarojen kokoamista ja yhdistämistä koskeva selvitys: Selvitysmiesten ehdotus perusteluineen. Saatavissa 17.10.2008: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/selvitysmiesten_raportti_17.12.2006.html.

Seinäjoen kaupunki (2008). Kuntaliitos 2009. Saatavissa 13.11.2008: <http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/>.

Selvitystyön johtopäätökset ja yhteenveto (2006). Saatavissa 17.12.2008: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/selvitystyon_johtopaatokset_ja_yhteenveto.html/8077.pdf.

Sisäasiainministeriö (2007). Seinäjoen kaupungin, Nurmon kunnan ja Ylistaron kunnan lakkauttaminen ja uuden Seinäjoen kaupungin perustaminen: Saatavissa 17.12.2008: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/.valtioneuvosto_sinetoikuntaliitoksen_22.11.2007.html/21362.pdf.

Sosiaali- ja terveystoimen työryhmän työryhmäraportti (2006). Saatavissa 17.10.2008: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/selvitystyoryhmien_raportit.html.

Valtioneuvosto (2007). Valtioneuvoston päätös Seinäjoen, Nurmon kunnan ja Ylistaron kunnan lakkauttamisesta ja uuden Seinäjoen kaupungin perustamisesta. Saatavissa 6.1.2009: http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/.valtioneuvosto_sinetoikuntaliitoksen_22.11.2007.html/21361.pdf.

Yhdistymissopimus (2007). Saatavissa 17.10.2008: <http://www.seinajoki.fi/kuntaliitos2009/yhdistymissopimus.html/8673.pdf>.

LIITE 1. Haastattelut

1. Haapala Anne-Mari, sosiaali- ja terveystoimen työryhmän jäsen. Nurmo 13.10.2008.
2. Jokiranta Harri, Seinäjoen apulaiskaupunginjohtaja. Seinäjoki 13.10.2008.
3. Kuismanen, Ulla, talousjohtaja. Ylistaro 15.9.2008.
4. Lehtola, Riitta, Seinäjoen kaupungin hallituksen puheenjohtaja. Seinäjoki 15.9.2008.
5. Luoma, Simo, sosiaali- ja terveystoimen työryhmän varapuheenjohtaja. Seinäjoki 25.9.2008.
6. Porola, Lea, sosiaalijohtaja. Ylistaro 25.9.2008.
7. Riikilä, Leena, sosiaali- ja terveystoimen työryhmän jäsen. Seinäjoki 15.9.2008.
8. Saarinen, Anneli, vanhustyönpäällikkö. Seinäjoki 13.10.2008.

LIITE 2. Saatekirje

Juha Vierola
Varisselänkatu 19 F
65200 Vaasa
juha.vierola@student.uwasa.fi

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olen hallintotieteiden opiskelija Vaasan yliopistosta, hallintotieteiden tiedekunnasta. Olen opiskellut noin viisi vuotta ja edennyt opinnoissani tutkielmavaiheeseen. Aikomuksena on tehdä haastattelututkimus Pro gradu -tutkielmaani varten. Tutkielmani aiheeksi olen valinnut ”kunta- ja palvelurakenneuudistuksen”. Tarkastelen tutkimuksessa etenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden vaihtoehtoisia tuottamistapoja Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitoksessa.

Haastattelututkimukseen olen valinnut kuntaliitoksen valmisteluun osallistuneita henkilöitä järjestelytoimikunnasta sekä sosiaali- ja terveystoimen valmistelutyöryhmästä. Haastateltavia on tasapuolisesti edustettuina kaikista kolmesta kunnasta. Haasteltavien yhteystiedot olen saanut Seinäjoen kaupungin www-sivuilta, jotka käsittelevät vuoden 2009 kuntaliitosta.

Haastattelun kesto on noin 45–60 minuuttia. Haastattelun voi järjestää esimerkiksi työpaikalla tai kotona. Olen erityisen kiinnostunut mielipiteistänne ja näkemyksistänne koskien Seinäjoen seudun kuntaliitosta ja sen vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen. Tarkoituksena on myös kartoittaa kuntaliitoksen tuomia mahdollisuuksia ja haasteita, tulevaisuuden näkymiä unohtamatta. Kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja vain tätä Pro gradu -tutkielmaani varten.

Pyrin ottamaan teihin yhteyttä syksyn 2008 aikana sähköpostitse. Haastattelukysymyksiin voitte tutustua etukäteen. Toivon teiltä osallistumistanne tutkimukseni tekoon ja näin mahdollistamaan Pro gradu -tutkielmani valmistumisen. Tutkimustyön valmistuttua voin toimittaa yhden kappaleen nähtäväksenne.

Terveisin

Juha Vierola

LIITE 3. Haastattelukysymykset

Kunta- ja palvelurakenneuudistus

1. Millaiseksi luonnehtisit kuntien tulevaisuuden näkymiä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen kannalta?
2. Kuntaliitosten hyödyllisyydestä on esitetty mielipiteitä puolesta ja vastaan: Mikä on teidän suhtautumisenne kuntaliitoksiin?
3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta puhutaan usein riittävien palveluiden tasosta. Miten luonnehtisit riittävien palvelujen tasoa kunnan asukkaiden kannalta?

Seinäjoen seudun kuntaliitos 2009

4. Mitkä tekijät vaikuttivat Seinäjoen seudun kuntaliitoksen syntyyn? Tarkastele kysymystä erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulmasta.
5. Minkälaisia mahdollisuuksia ja haasteita arvioisitte kuntaliitoksesta olevan Seinäjoen seudun kunnille sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta?
6. Millaisia uusia palvelumalleja (esim. tilaaja-tuottaja, palveluseteli) on kuntaliitoksen myötä suunnitteilla tai otettu käyttöön?
7. Miten nykyiset jo olemassa olevat palveluiden tuottamistavat on otettu huomioon kuntaliitoksessa? (esim. mahdolliset kehityssuunnitelmat).
8. a. Miltä osin uusien palvelumallien käyttöönotto on onnistunut?
b. Onko ko. palveluiden kilpailuttamisessa ilmennyt mahdollisia puutteita?
9. Millaisena näet Seinäjoen kaupungin tulevaisuudessa?

