

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ALUEELLINEN
INTEGROINTI LUOTTAMUSHENKILÖN
NÄKÖKULMASTA**

Merja-Liisa Kaaronen

Pro gradu -tutkielma

Terveyshallintotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Joulukuu 2014

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveystieteiden tiedekunta

KAARONEN MERJA-LIISA: Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen integrointi
luottamushenkilön näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma, 79 sivua, 2 liitettä (2 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Professori, YTT Vuokko Niiranen
 Yliopistotutkija, FT Helena Taskinen

Joulukuu 2014

Avainsanat: alueellinen integrointi, sosiaali- ja terveydenhuolto, kunnanvaltuutettu

Kuntalaki (L 365/1995) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kunnille. Kuntien palvelurakennemuutokset käynnistyivät 2005 ja laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (L 169/2007) astui voimaan 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutustuloksilla on pyritty vastaamaan kansalaisten yhtenäiseen palvelutarpeeseen. Laki määrittelee sosiaali- ja perusterveydenhuoltoon kuuluvan kunnan tai alueen väestöpohjan, mutta se jättää kunnille itselleen vapauden päättää, millaisen hallinnollisen mallin ne ottavat käyttöön järjestäessään kuntalaisille palveluja. Valittu malli vaikuttaa siihen, miten palveluja hallinnoidaan ja se siihen, millainen asema kuntapäätäjällä on päätettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia asioita.

Tämä työ on laadullinen tutkimus, joka tuo esiin kunnanvaltuutettujen näkemyksiä ja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta integraatiosta. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelemalla kuutta kunnanvaltuutettua Etelä-Suomen läänissä sijaitsevan kaupungin ympärillä olevien sosiaali- ja perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla. Kolme haastateltavaa oli isäntäkuntamallin ja kolme haastateltavaa kuntayhtymämallin mukaan järjestetyiltä yhteistoiminta-alueilta. Kukin haastateltava tuli eri kunnista ja kukaan heistä ei ollut toiminut kunnanhallituksen tai perusturvalautakunnan jäsenenä vuosien 2005-2012 aikana. Aineisto analysoitiin teemoittelun pohjalta käyttäen fenomenologista tutkimusotetta.

Luottamushenkilöt olivat pettyneitä yhteistoiminta-alueiden tuomiin säästöihin, joita nimenomaan yhteen liityttäessä oltiin luvattu ja ajateltu saatavan. Tiedon saanti organisaatioista koettiin myös puutteelliseksi, koska raportit tulevat viiveellä eikä niitä välttämättä ymmärretä. Parannusehdotukseksi toivottiin, että seminaareihin saapuisi organisaatiosta määrääjain joku kertomaan tilanteesta. Palvelujen saatavuus jakoi mielipiteet kahtia, toiset näkivät palvelujen siirtymisen keskuksiin heikennyksenä, mutta toiset näkivät sen mahdollisuutena keskittää osaaminen tiettyihin paikkoihin. Yksittäisen luottamushenkilön vaikutusmahdollisuudet nähtiin yhteistoiminta-alueella hyvin pieninä.

Tämä työ antaa tietoa sosiaali- ja terveysjohtajille luottamushenkilöiden näkemyksistä alueellisesta integroinnista, jota he voivat hyödyntää yhteistyössään kuntien kanssa.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies Department of Health and Social Management, Health Management Sciences

KAARONEN, MERJA-LIISA: Regional integration of social welfare and health care from the perspective of an elected official

Master's thesis, 79 pages, 2 appendices (2pages)

Advisors: Professor, PhD, Vuokko Niiranen
University Researcher, PhD, Helena Taskinen

December 2014

Keywords: regional integration, social welfare and health care, municipal councillor

The Finnish Local Government Act 365/1995 states that offering social welfare and health care services is the responsibility of municipalities. A reform of the municipal service structure started in 2005 and the act 169/2007 concerning the reform came into effect in 2007. The municipal service structure act was issued to respond to the citizens' uniform service needs. The act determines the municipal area or the population belonging to a social welfare and primary health care district but leaves local authorities the freedom to decide for themselves what kind of administrative model they put into use in organizing services for their inhabitants. The selected model has an effect to the way services are managed and to the role that a municipal councillor has in the decision making process of social welfare and health care issues.

This thesis is a qualitative study that highlights the views and experiences of municipal councillors on regional integration of social welfare and health care. The study was conducted by using a semi-structured interview. Six municipal councillors from social welfare and health care joint services areas surrounding a city in the province of Southern Finland were interviewed. Three of the interviewees belonged to a joint services area organised according to the host municipality model and the other three were from an area organised according to the joint municipal authority model. Each interviewee came from a different municipality and none of them had served in the municipal executive board or the social protection floor committee during 2005-2012. The data was analyzed according to themes using a phenomenological research method.

Elected officials were disappointed that costs did not reduce as much as had been predicted when joining the local government joint services area. Accessing information from the organization was also insufficient because of delayed documentation and its incomprehensibilities. As an improvement, it was suggested that someone from the organization came to municipal seminars to update the situation from time to time. The availability of services divided opinions in half: others saw the centralizing of services as a weakness while others regarded it as an opportunity to gather expertise in specific areas. The opportunities for a single councillor to influence things were considered rather rare in a joint services area.

This study provides information for the directors of social and health services on the views of elected officials concerning regional integration that can then be utilised in the cooperation with municipalities.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
1.1 Tutkimuksen tausta.....	3
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät.....	5
2 INTEGROINTI JA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN	
JÄRJESTÄMINEN.....	7
2.1 Integrointi käsite ja ilmenismuodot.....	7
2.2 Kuntien välinen yhteistyö.....	12
2.3 Eri näkökulmia kuntien väliseen yhtesityöhön.....	14
3 POLIITTISHALLINNOLLINEN OHJAUS KUNNISSA.....	18
3.1 Poliittishallinnollisen ohjauksen käyttäjä kunnassa.....	18
3.2 Luottamushenkilön tiedonsaanti.....	19
3.3 Poliittishallinnollinen päätöksenteko alueellisesti integroiduilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla.....	21
3.3.1 Isäntäkuntamalli.....	22
3.3.2 Kuntayhtymämalli.....	23
4 TUTKIMUSOTE JA METODISET VALINNAT.....	26
4.1 Fenomenologinen tutkimusote.....	26
4.2 Tutkimuskohde.....	27
4.3 Tutkimusaineiston hankinta.....	28
4.4 Aineiston analysointimenetelmä.....	33
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	35
5.1 Haastateltavien taustatiedot ja kokemus toimia luottamushenkilönä.....	35
5.2 Kunnanvaltuutettujen näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen muuttumisesta alueellisen integroitumisen myötä.....	37
5.2.1 Talouden merkityksen korostuminen.....	37
5.2.2 Henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset.....	42
5.2.3 Palveluiden saatavuus.....	44
5.2.4 Nykyinen organisaatio.....	51
5.3 Mahdollisuudet vaikuttaa alueellisesti integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoon	53

5.4 Luottamushenkilöiden tiedonsaanti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien päätösten pohjalle.....	55
5.4.1 Itse hankittu tieto.....	56
5.4.2 Ulkoapäin annettava tieto.....	57
5.5 Tulosten yhteenveto.....	62
5.6 Luottamushenkilöiden kokemusten eroavaisuudet erilaisilla hallinnoituilla yhteistoiminta-alueilla.....	64
5.7 Luottamushenkilöiden ajatuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta.....	65
6 POHDINTA.....	69
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	69
6.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	71
6.3 Johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet.....	74
LÄHTEET.....	75

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Integroinnin eri muodot

TAULUKKO 2. Alueelliseen yhteistyöhön kannustavat ja lannistavat seikat

TAULUKKO 3. Luottamushenkilöiden aseman ja tehtävien vertailua perinteisessä kunnassa, isäntäkuntamallissa tai kuntayhtymässä

TAULUKKO 4. Alueellisen integroitumisen myötä tapahtuneet muutokset

TAULUKKO 5. Luottamushenkilöiden tiedonsaanti

TAULUKKO 6. Luottamushenkilöiden esille tuomat poikkeavuudet erilaisilla hallinnoituilla yhteistoiminta-alueilla

LIITTEET

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

LIITE 2. Haastattelupyynnö

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on kuntien vastuulla. Kuntien palvelurakennemuutos käynnistyi 2005 ja laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (L 169/2007) astui voimaan 2007. Lain mukaan alle 20 000 asukkaan kunnat velvoitettiin järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltonsa yhteistoiminta-alueena ja sen velvoitteet ovat voimassa määräaikaisesti vuoden 2014 loppuun (L 169/2007, STM 213:45, 18). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan vuoden 2014 jälkeen tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutusta, mutta valmistelu-työryhmän työskentelyssä nousi kuitenkin esille näkemyksiä, jotka poikkesivat hallituksen toimeksiannosta ja linjauksesta. Lain sisällöstä on keskusteltu paljon, mutta keskeistä siinä on turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa sekä se, että hallinnon ja rakenteiden tulee varmistaa hyvin toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto. Tähän liittyy palvelujen laaja integraatio sekä selkeä ja tehokas hallinto. Ensimmäisen esityksen mukaan Suomessa olisi sote alueita ollut 20 – 30 ja perustason alueita 30 ja joiden hallinto olisi ensisijaisesti järjestetty vastuukuntamallilla. (STM 213:45, 59-65, Varhila, 2013.) Uudemman sote-laki version mukaan maahan muodostetaan kuitenkin vain viisi sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää, joilla on järjestämisvastuu kunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Jokainen kunta kuuluu johonkin näistä alueista, mutta alueet eivät itse tuota palveluja vaan tuottamisesta vastaavat järjestämissäätöksessään määritellyt kunnat ja kuntayhtymät. Rahoituksesta vastaavat kunnat jatkossakin asukaslukunsa, ikärakenteensa ja kuntalaisten sairastavuuden perusteella. Alueet aloittavat toimintansa vuoden 2016 alusta ja järjestämisvastuu siirtyy niille vuoden 2017 alusta. (L Esitysluonnos 2014,1.)

Kuntien välinen alueellinen yhteistyö ei sosiaali- ja terveydenhuollon alueella ole sinällään uutta, sillä Suomessa on ollut jo vuodesta 1989 lähtien voimassa erikoissairaanhoidolaki (L 1062/1989) ja vuodesta 1977 erityishuoltolaki (L 519/1977), joiden mukaan kuntien tulee järjestää erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuolto yhteistoiminta-alueena. Suomessa on tällä hetkellä 20 sairaanhoitopiiriä ja 15 erityishuoltopiiriä, joihin kukin Suomen kunnista kuuluu. (L 1062/1989, §3, §7, L 519/1977, §6.)

Keskityn tarkastelemaan tässä työssä sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista integrointia aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Perinteisesti suurin osa kunnallisesta päätöksenteosta koskee suoraan tai epäsuorasti palvelutuotantoa. Lainsäädäntö määrittää pitkälti sen, mihin palveluihin kuntalaiset ovat oikeutettuja. Kuntien ratkaistavaksi jää ennen muuta miten ja millä rahalla palvelut kuntalaisille tuotetaan. Luottamuselimet päättävät esittelevien viranhaltijoiden valmistelun pohjalta miten resurssit eri palvelusektorien ja toimintojen välillä jaetaan. (Pikkala 2005, 64.)

Olen käsitellyt tässä työssä esille tulevia sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseen integrointiin kiinteästi liittyviä aihealueita. Integrointi sinällään ei ole aivan yksinkertaisesti selitettävissä, kuten käy selville luvussa kaksi, jossa tarkastellaan integrointia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa integrointi on laaja ilmiö ja käsiteltävissä monella eri lailla. Yksi keino selventää sitä on tarkastella sen toteutumista ja jakaa se siltä pohjalta joko prosesseihin tai rakenteisiin kohdistuvaksi integraatioksi. Prosesseihin kohdistuvasta integroinnista on esimerkkinä palveluprosesseihin kohdentuva hoito- ja palveluketjut ja rakenteisiin kohdentuvasta on sosiaali- ja terveystalouden yhdistäminen. (Taskinen 2005, 26-33.) Suurimmat muutokset sosiaali- ja terveystalouksissa ovat olleet rakenteisiin kohdistuvia muutoksia ja sosiaali- ja terveystalouksien integraatio näkyekin organisaatiorakenteiden uudistuksena (Niiranen & Puustinen, 2011). Meneillään olevan sosiaali- ja terveyden huollon alueellisen uudistamisen voisi siten edellä mainitun perusteella määritellä kuuluvaksi molempiin, mutta koska tarkastelen tässä työssä asiaa kunnallisten luottamushenkilöiden näkökulmasta, tarkastelen asiaa rakenteisiin kohdistuvasta integroinnista käsin. Luottamushenkilöt eivät tässä työssä ole sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisia, joten heillä ei siten ole kokemusta hoito- ja palveluketjuihin kohdentuvasta integroinnista, koska se on kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelevien viranhaltijoiden ja työntekijöiden tehtävää, mutta rakenteisiin kohdistuvasta integroinnista luottamushenkilöt sen sijaan ovat päättämässä. Nikkilän ja Sinkkosen (1985, 33) määritelmä integroinnista on vanha, mutta se soveltuu tämän työn lähtökohdaksi. Heidän mukaansa integrointi on nähtävä nimenomaan poliittishallinnollisten intressien mukaisena pyrkimyksenä vaikuttaa terveystalouksien määrään, laatuun ja käyttöön.

Tutkimuksia, joissa on tarkasteltu pelkästään luottamushenkilöiden näkökulmaa sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta integroitumisesta, ei ole aiemmin tehty, joten siksi

tämä tutkimustyö tuo uuden näkökulman tutkimuksiin ja on siten merkittävä. Kuntapäätäjien näkemyksiä ja kokemuksia Paras-uudistuksesta ja kunnallisesta päätöksenteosta on tutkinut Siv Sandberg 2012, mutta työssä haastateltiin myös johtavia kunnan viranhaltijoita ja työ kohdistui laajempaan alueeseen. Integrointi- käsitettä on käsitelty muun muassa Merja Tepponen 2009 väitöskirjassaan, jossa tutkija tutkii kotihoidon integroinnin toteutustapoja ja niiden keskinäisiä yhteyksiä sekä vaikutusta kotihoidon laatuun ja sisältöön.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät

Tämä työ on laadullinen tutkimus, jonka keskeisenä tehtävänä on selvittää kuntapäätäjien näkemyksiä ja kokemuksia alueellisesti integroidun sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämisestä, tiedon saannista, päätöksenteosta sekä sote-alueiden tulevaisuudesta. Yksilön äänen voidaan katsoa tulevan esille paremmin kvalitatiivisessa tutkimuksessa, koska raportointi on kuvailevaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tarkoitus on kuvata jotakin tapahtumaa tai ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä (Eskola & Suoranta, 1998,61, Hirsjärvi & Hurme, 2000,24, 27).

Tässä työssä kerättiin luottamushenkilöiden mielipiteitä ja kokemuksia, joten siksi kvalitatiivinen tutkimus soveltuu siihen hyvin. Tutkimus tulee antamaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijoilla taustatietoa siitä, miten olisi hyvä huomioida luottamushenkilöt päätöksenteko vaiheessa.

Tutkimusaineisto kerättiin isäntäkuntamallin ja kuntayhtymämallin mukaan toimivien sosiaali- ja perusterveydenhuoltoalueiden (=sote-alue) kunnanvaltuutetuilta. Tämä asetelma, että kunnanvaltuutetut tulevat kahdelta erilailla hallinnoidulta sote-alueelta, antaa mahdollisuuden tarkastella sitä, onko erilailla hallinnoituilla alueilla merkitystä kunnanvaltuutettujen kokemuksiin ja näkemyksiin alueellisesti integroidusta sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten kunnanvaltuutettujen mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on muuttunut alueellisen integroitumisen myötä?
2. Millaiset vaikutusmahdollisuudet on kunnanvaltuutetulla alueellisesti integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoon?
3. Mistä kunnanvaltuutetut saavat tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien päätöstensä pohjaksi alueellisesti integroiduilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla?

2 INTEGROINTI JA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

2.1 Integrointi käsite ja ilmenemismuodot

Integrointi sana tulee englannin-kielisestä sanasta integration. Se on suomennettavissa tarkoittamaan yhdentämistä, yhteensovittamista, yhdistämistä, yhdentymistä, eheyttämistä, integraatiota. Täten kyseiset termit ovat integroinnin synonyymitermejä. Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) ei tunne integrointi käsitettä. Sen sijaan muista yhteyksistä tutuksi tullut integraatiokäsite (esimerkiksi Euroopan yhdentymisestä puhutaan integraatio-käsitteellä, Tiilikainen & Palosaari 2007, 13) löytyy ja sanasto antaa sille synonyymitermejä kuten yhdentyminen, liittyä yhtenäiseksi, yhteistyö, alueellinen yhteistyö, seutuyhteistyö, kumppanuus, yhteistoiminta. Integrointi ja integraatio tarkoittavat samaa, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon alueella tapahtuvasta yhdentymisestä, yhteistyöstä, seutuyhteistyöstä ja muista integraation alta löytyvistä termeistä käytetään integrointi käsitettä.

Käsitteen määritelmiä löytyy lukuisia kuten esimerkiksi se, että integroinnilla voidaan katsoa saavutettavan parempaa tietämystä, johtamista ja organisaatiota, informaation ja tietoteknologian yhdistämistä. Jotta integrointiin päästään edellyttää se organisaatiolta ja siinä työskenteleviltä ihmisiltä jakamista, uudistamista, uudistumista, vaihtamista, muuttumista ja neuvottelua. (Niskanen, 2002,2.)

Juhani Nikkilä ja Sirkka Sinkkonen (1985, 28) määrittelevät sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa tapahtuvan yhdentymisen a) integrointina, joka on eheyttämistä, erilaisen ainesten sulauttamista yhdeksi kokonaisuudeksi tai b) koordinoinniksi, joka merkitsee yhteen järjestämistä, jonka avulla kootaan yhteen sitä, minkä työnjako pirstoo. Integrointi merkitsee terveydenhuollon organisaatioiden tai niiden alayksikköjen suoranaista yhdistämistä. Koordinoinnissa puolestaan on kyse siitä, että rakenteita tai toimintoja pyritään jollakin tavoin yhteen sovittamaan. (Nikkilä & Sinkkonen 1985, 29.) Esimerkiksi Merja Tepponen määrittelee väitöskirjassaan kotihoidon integroinnin eheyttämiseksi Nikkilän ja Sinkkosen määritelmän mukaan. Lisäksi hän mainitsee joidenkin tutkijoiden käyttävän yksinomaan koordinointi-käsitettä, vaikka he antavat sille saman merkityksen kuin useimmat tutkijat antavat integrointi-käsitteelle. (Tepponen, 2009, 5, 39.)

Liisa Heinämäki (2010,14) puolestaan määrittelee asiaa käsitellessään palveluiden integraatiota niin, että se on yhdentymistä ja sitä tapahtuu sellaisissa tilanteissa, joissa on aiemmin vallinnut erilaistuminen. Yhteiskunnassa ilmiö voi liittyä moniin eri yhteyksiin ja esimerkkinä integraatiosta Liisa Heinämäki mainitsee erityisryhmien palveluiden järjestämisen julkisten palveluiden yhteydessä. Hänen mukaansa integraatio-tematiikkaa on nähtävissä niin rakenteiden, palveluiden, yksilöiden kuin väestöryhmien kohdalla. Suomessa 2000-luvun sosiaali- ja terveydenhuollossa on integraatiota nähtävissä perinteisten sektoreiden välillä, sektorien sisällä palveluiden välillä ja perus- ja erityistason palveluiden välillä. Myös kunnan sisällä on ollut nähtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon integroitumista muihin kunnan tuottamiin palvelusektoreihin. (Heinämäki, 2010, 14-15.)

Integrointi-käsitettä selventävät Runo Axelsson ja Susanna Bihari Axelsson (2006, 80) jakamalla integroinnin esiintyvyyden pääluokituksiin, joita on kaksi: vaakatasossa (horisontaalinen) tai pystytasossa (vertikaalinen) tapahtuva integrointi. Vertikaalista integrointia tapahtuu hierarkkisessa järjestelmässä eri tasoilla olevien organisaatioiden tai yksiköiden välillä. Horisontaalista tapahtuu puolestaan samalla hierarkkisella tasolla olevien tai saman aseman omaavien organisaatioiden tai yksiköiden välillä. Taulukossa 1 on esitetty mitä integroinnin muotoja on ja missä suhteessa on kyse vertikaalisesta vai horisontaalisesta integroinnista.

TAULUKKO 1. Integroinnin eri muodot (Axelsson&Axelsson, 2006, 80)

VERTIKAALINEN INTEGROINTI	HORISONTAALINEN INTEGROINTI		
		-	+
	+	RINNASTAMINEN	YHTEISTOIMINTA
	-	SOPIMUS	YHTEISTYÖ

Sopimuksesta on kyse lähinnä silloin, kun yksiköt kilpailevat avoimilla markkinoilla. Kuten taulukosta näkyy, ei sopimus ole horisontaalisesti eikä vertikaalisesti tapahtuvaa integrointia, joten siitä voidaan sanoa, että integrointi puuttuu siitä kokonaan.

Rinnastaminen on lähinnä saman organisaation sisällä tapahtuvaa integrointia. Tällöin on saavutettu yhteisen johdon olemassaolo. Integrointi päätös on tehty johdon tasolla ja toteutettu alemmilla tasoilla.

Yhteistyö tapahtuu eri organisaatioiden tasolla. Se tarkoittaa, että suurin osa integroinnista on saatu aikaan vapaaehtoiseen sopimukseen ja molemmin puoleiseen säätöön perustuen. Se perustuu eri organisaatioiden haluun työskennellä yhdessä ja se voidaan toteuttaa tehokkaiden yhteyksien ja viestinnän avulla.

Yhteistoiminta perustuu hierarkkiseen johtamiseen, mutta myös vapaaehtoiseen sopimukseen ja molemmin puoleiseen säätöön eri organisaatioiden välillä. Se tarkoittaa, että johdon päätökset ovat olleet tarpeeksi viisaita antamaan tilaa ja vapautta epäviralliseen yhteyksiin ja viestintään eri organisaatioiden välillä.

Mikä tahansa edellä esitellyistä integroinnin muodoista voi olla tehokas, mutta tehokkuus riippuu enemmänkin erikoistumisen asteesta (Axelsson & Axelsson, 2006, 77-80).

Runo Axelsson ja Susanna Bihari Axelsson kiteyttävät integroinnin määritelmän, kun he kertovat, että integrointi on yhteensovittamista, yhteistyötä. Integrointi tähtää sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan tarpeista lähtevään kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa niin sosiaalipuolen kuin terveyspuolen henkilöstö tekee joustavaa yhteistyötä asiakkaan tarpeiden lähtökohdista. Ei ole kuitenkaan helppoa järjestää organisaatioiden yhteinen johto, mutta ei ole helppoa myöskään järjestää kahden eri organisaation työt yhteen. (Axelsson & Axelsson 2006,76, 78.)

Integroinnin esiintymisaste voi vaihdella sen mukaan, missä vaiheessa kukin organisaatio on tai minkä integroidun työskentelytavan he ovat omaksuneet itselleen sopivimpana työskentelymuotona. Jos kyse on vähäisestä integroinnista, voidaan puhua yhteydestä tai verkostosta, jossa eri organisaatiot tai saman organisaation eri yksiköt ovat jonkin asteisessa yhteydessä asiakkaan hoitamiseksi. Toisessa kehittyneemmässä vaiheessa on kyse verkoston yhteistyöstä eli tiimityöskentelystä. Tämä on strukturoidumpi kuin edellinen, mutta se toimii edelleen yhdessä organisaatioissa eri yksiköiden välillä. Tarkoituksena on koordinoida eri terveyspalveluja, jakaa kliinistä informaatiota ja taata yksiköiden välinen asiakassiirto. Johdon sitoutumista verkostoitumiseen ei ole. Täydellisen integroinnin tapahduttua, on eri organisaation yksiköt liitetty yhteen tarkoituksena luoda uusi organisaatio ja kattavat palvelut sopeutettuna tietyn asiakasryhmän tarpeisiin. Uusi organisaatio johtaa näitä palveluja. (Ahgren & Axelsson, 2004, 2.)

Samaan tulokseen on tullut myös Helena Taskinen, jonka mukaan organisaatioiden yhdistämällä tarkoitetaan kahden tai useamman organisaation yhdistämistä joko kerralla

tai asteittain sulauttamalla. On mahdollista myös, että muodostuu kokonaan uusi hierarkkinen organisaatio kahden tai useamman hierarkkisen organisaation tilalle. (Taskinen, 2005,45.)

Yksi integroinnin ilmenemismuoto on aiemmin luvussa esille tullut Ahgrenin & Axelsonin mainitsema verkosto. Arto Haverin mukaan verkoston katsotaan koostuvan löyhästi yhteen liittyneistä ja joustavista lisäarvoa tuottavista aktiviteeteista. Sen katsotaan pysyvän koossa vapaaehtoisesti ja oleellisin edellytys sen toiminnalle on luottamus. Yhteistyösuhde perustuu eri osapuolten riippuvuuksiin, tarpeisiin ja siihen, että ne näkevät yhteistyössä hyötyjä. Koska suhteet ovat mahdollisimman epämuodollisia, verkostojen jäsenten välillä täytyy olla keskinäinen luottamus, jotta toisten toimintoja voidaan ennakoida ja verkosto säilyttää ohjattavuutensa. Verkoston ominaisuuksiksi onkin tyypillisesti katsottu vapaamuotoisuus ja joustavuus. Joustavuus tarkoittaa etenkin sitä, että verkosto voi helposti muuttaa rakennettaan, lisätä siihen uusia solmuja tai vähentää vanhoja. Siinä kun hierarkioihin voidaan yhdistää pysyvyys ja selkeät valta–vastuusuhteet, verkostoihin voidaan yhdistää muuttuvuus, ennakoimattomuus ja epäselvät ohjaussuhteet. (Haveri 2004, 29.) Verkostoilla katsotaan olevan keskeinen rooli yhteistyön kokoamisessa ja ne mahdollistavat myös eri toimijoiden osallistumisen julkisen politiikan tekemiseen. Yksi piirre, joka verkostoilla katsotaan myös olevan, on se, että ne vastustavat hallinnon ohjausta ja pyrkivät luomaan oman itsenäisen agendansa. (Haveri, 2011,135.)

Verkostojen ei kuitenkaan katsota soveltuvan kaikkien alueiden yhteistyöhön. Parhaiten niiden katsotaan soveltuvan tiedon jakamiseen tai neuvon kysymiseen toiselta taholta. Ongelmana katsotaan olevan myös vaatimukset tehokkuudesta, vastuunalaisuudesta ja läpinäkyvyydestä, jotka verkostoissa voivat toteutua heikosti. Muistettavaa olisi myös se, että verkostossa on myös omat kustannuksensa. (Airaksinen, 2009, 35.)

Tyypillisin esimerkki verkostoyhteistyöstä kuntien välisessä yhteistyössä lienee sopimus pohjainen yhteistyömalli, jossa kunnat keskenään sopivat jonkin yksittäisen tehtävän suorittamisesta ja tekevät asiaa koskevan suullisen tai kirjallisen sopimuksen (Haveri 2004,31). 1990-luvun jälkeen Suomessa ovat yleistyneet verkostoituneet kunnat, joissa palvelut tuotetaan yhä enemmän muualla kuin oman organisaation ja kontrollin alla, tyypillisesti yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Kuntien välinen yhteistyö ei kui-

tenkaan valtion taholta täyttänyt täysin niitä odotuksia, joita sille asetettiin ja siksi valtio tiivistä otetaan kunta- ja palvelurakeen uudistuksessa käynnistämällä hankkeita kuten PARAS-hankkeen . (Haveri, 2011,141-142.)

Kunnan tasolla tapahtuvassa yhteistyössä (koskettaa siis myös sosiaali- ja terveydenhoitoa) jonkun kunnan hyvä tuotantotapa voidaan siirtää muiden käyttöön ja verkostossa kuntien erilaisia toimintoja voidaan yhdistellä innovatiivisella ja tuottavuutta lisäävällä tavalla. Parhaimmillaan tällainen kuntien verkosto on silloin, kun se aktivoi henkilöstöä ja hallintokuntia omaehtoiseen osaamisen kehittämiseen, tietojen vaihtoon, erikoistumisen hyödyntämiseen ja kapasiteetin käyttöasteen lisäämiseen. (Hirvonen 2002, 58.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin kohdentuva integrointi organisaatioiden yhdistämisenä on yleisempää kuin muualla Euroopassa. Sairaaloita on toki yhdistetty muuallakin esimerkiksi Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Norjassa, mutta kokonaisten organisaatioiden yhdistäminen on ollut harvinaisempaa muualla. (Taskinen, 2005, 31, 35.)

Kirjallisuudessa on eritelty erikseen integroitu hoito, joka voidaan täsmentää sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitteeksi, joka liittyy yhteen niin panoksen, toimituksen kuin johdon ja kaikki ne palveluorganisaatiot, joihin liittyy diagnostisointia, kohtelua, hoitoa, kuntoutusta ja terveyden tukemista. Integroitu hoito yrittää rakentaa siten siltaa yhdistämään niin sosiaalialan kuin perusterveydenhuollon. (Delnoi & Klazinga & Glasgow, 2002, 2.) Sama omistajuus ei kuitenkaan pelkästään välttämättä merkitse integrointia, koska saumaton hoito voi olla tuotettu yksittäisen hankkijan sopimuksilla eli vaikka kunta vastaa omistajana kyseisistä alueista voi olla, että se on tehnyt sopimuksen jonkin yksityissairaalan kanssa esimerkiksi jonkin potilasryhmän leikkauksista ja täten se yksityinen sairaala ei ole integroidun järjestelmän piirissä. (Brinkmo & Karlberg, 2008.)

Merja Tepponen toteaa kuitenkin väitöskirjassaan, että vaikka integroitu hoito (integrated care) on paljon käytössä oleva käsite, ei sitä ole juurikaan määritelty. Hän viittaa väitöskirjassaan yhdessätoista EU-maassa tehtyyn Carmen-projektiin liittyvään tutkimukseen, jossa kaksi kolmasosaa siihen osallistuneista ei osannut viitata yhteenkään määritelmään integroidun hoidon kohdalla. (Tepponen, 2009, 27.)

Integroitua hoitoa on tutkittu monessa maassa paljon, mutta erityisesti Euroopassa pitkäaikaishoidon ja kotihoidon yhteydessä. Tähän on paljolti syynä se, että Euroopan maissa tapahtuu samanaikaisesti sitä, että väestö vähenee ja ikääntyy voimakkaasti. Eri-tyisesti yli 85-vuotiaiden määrä ja suhteellinen osuus tulee kasvamaan ja sen ennakoidaan lisäävän palveluiden määrän tarvetta. (Tepponen, 2009,13.) Tutkimusten lähtökoh- tina ovat olleet monisairaajat ja iäkkäät potilaat tai asiakkaat sekä informaatio- ja teknolo- giateollisuuden (ICT) antamat mahdollisuudet hoitaa ikäihmisiä kotona. Kaikki tutki- mukset ovat tulleet samaan tulokseen, että integroidulla hoidolla saavutetaan ikäihmis- ten elämän laadun kohentumista, koska he voivat asua kotonaan entistä pidempään. Sa- malla saadaan kustannussäästöjä, kun he eivät ole sairaalapaikoilla. Integroitu hoito vaatii kaikkien niin sosiaalipuolen, mielenterveyspuolen ja sairaanhoidon yhteistyötä sekä selkeitä sopimuksia siitä, miten kulloinkin hoidetaan. (Collins & Butler, 1997, Landi & Onder ym.2001, Chan & Cheng& Su, 2008, Leichenring 2012.)

Merja Tepponen (2009,31) kiteyttää integroidun hoidon käsitteen siten, että se on hyvin suunniteltujen ja organisoitujen palvelu- ja hoitoprosessien eheä kokonaisuus, jonka tarkoituksena on vastata vanhusasiakkaan moniin ja monimutkaisiin terveys- ja hyvin- vointitarpeisiin tarkoituksenmukaisesti, riittävästi ja kustannusvaikuttavasti. Kokonai- suus käsittää virallisten ja ammatillisten hoito- ja palvelujärjestelmien lisäksi vapaaeh- toiskentän sekä omaisten ja läheisten antaman avun, joka on koordinoitava asiakkaan tarpeiden edellyttämäksi ehyeksi hoito- ja palvelukokonaisuudeksi. (Tepponen, 2009, 31.)

2.2 Kuntien välinen yhteistyö

Edellisessä luvussa käsitellyn integraation yhteydessä tuli esille, että muun muassa Ru- no Axelssonin ja Susan Bihari Axelssonin mukaan (2006,80) sen yksi ilmenemismuoto on yhteistyö. Kuntien välinen yhteistyö ei ole suinkaan uusi ilmiö sosiaali- ja tervey- denhuollossa, sillä Suomen historiasta löytyy jo 1882 yhteistyötä kahden naapurikunnan palkatessa yhteisen kunnanlääkärin ja 1894 löytyy ainakin 20 yhtymää, jotka olivat pal- kanneet palvelukseensa yhteisen lääkärin. Terveystenhoito tuntuukin olleen ensimmäi- nen toiminta-alue, jolla yhteistyötä yli kuntarajojen tehtiin. Se vahvistui vielä 1930- ja 1940 luvulla kuntainliittojen ja kuntayhtymien muodossa. (Airaksinen, 2009,22.)

Yhteistyön tekeminen kuntien kesken on tullut jälleen esille nyky-yhteiskunnassa muuallakin kuin Suomessa. Airaksinen (2009,20) kertoo Hulstin ja Van Montfortin todenneen, että paineet alueellisen yhteistyön tekemiseen on varsin yleistä tällä hetkellä monessa Euroopan maassa, koska palveluiden määrä ja laatuvaatimukset ovat nousseet, mutta samaan aikaan väestön määrä on monessa kunnassa vähentynyt väestön siirtyessä kaupunkien läheisyyteen. Samaan aikaan paikallishallinto joutuu soveltamaan uusia toimintatapoja, joita Euroopan unioni laatii direktiivien muodossa. Samaan tulokseen on myös tullut Ilari Karppi tutkiessaan seutukunnallista yhteistyötä (Karppi, 2002,38).

Hulst ja Van Montfort nostavat esiin neljä strategiaa, joita paikallishallinto voi käyttää selvitäkseen näistä paineista. Ensimmäinen strategia on alueellinen uudistus, jossa paikallishallinnon yksiköitä liitetään yhteen isommiksi yksiköiksi. Toinen strategiavaihtoehto on paikallishallinnon tehtäväkentän ja/tai autonomian uudelleen järjestely. Kolmas vaihtoehto on joko julkisten tai yksityisten yritysten ottaminen mukaan julkisten tehtävien hoitoon ja viimeinen vaihtoehto on kuntien välinen yhteistyö. Suomalaisessa yhteiskunnassa juuri kuntien välinen yhteistyö on katsottu 2000-luvulla olevan ratkaisu kunnille selvitä niitä kohtaavista vaikeuksista ja välttää kuntaliitokset. (Airaksinen, 2009, 20-21.)

Kunnallisen yhteistyön voidaan katsoa Airaksisen mukaan (2009, 21) pitävän sisällään erilaisia integraatioprosesseja, jotka ovat sosiaalinen, taloudellinen ja hallinnollinen integraatio. Sosiaalinen integraatio tarkoittaa palvelu-, työ- ja asuntomarkkinoiden laajentumista yli kuntarajojen. Taloudellisessa integraatiossa alueen keskeisten talouden toimijoiden keskeinen riippuvuus kasvaa esimerkiksi alihankintaverkostojen ollessa ylikunnallisia. Hallinnollisessa integraatiossa seudun hallinnollisten toimijoiden yhteistyö lisääntyy ja hallinnon rajat menettävät merkityksensä. Yleensä hallinnollinen integraatio seuraa sosiaalista ja taloudellista integraatiota. (Airaksinen,2009, 21.)

Alueellista yhteistyötä rakennettaessa on hyvä huomioida muun muassa se, että yhteinen intressi on löydettävissä, vaikka toimijoiden erilaiset intressit olisivatkin läsnä. Samoin se, että yhteistyö ei voi toimia, jos joku kumppani kokee joutuvansa aina antamaan periksi omista intresseistään seudullisuuden nimiin. Lisäksi yhteistyön tulee perustua tasapuolisuuteen, rehellisyyteen ja vastavuoroisuuteen. Jotta seutuyhteistyö olisi uskottavaa, se edellyttää, että sitä varten luoduilla elimillä on todellista päätösvaltaa ja

vaikutusmahdollisuuksia. Seudullinen yhteistyö vaatii paljon asioiden valmistelutyötä, joka puolestaan vaatii kunnilta panostusta. (Karppi & Luostarinen, 2002, 27, 39.)

2.3 Eri näkökulmia kuntien väliseen yhteistyöhön

Yleisellä tasolla seudulliselta yhteistyöltä odotetaan, että se vaikuttaa positiivisesti kunnallistalouteen, parantaa elinkeinopolitiikan tehoa, tuo EU- aluepolitiikkaan uutta osaaamista ja parantaa kuntalaisille tarjottavien palvelujen laatua ilman lisäkustannuksia. Samalla kuitenkin ei olla valmiita antamaan seudullisille elimille päätösvaltaa, kun ei olla varmoja päätöksen seurauksista. Kunnallispoliitikot eivät näe seudullista yhteistointimintaa palkitsevana, koska äänestäjät eivät vielä ymmärrä seudullisen yhteistyön merkitystä oman kunnan kannalta. (Airaksinen, Nyholm & Haveri 2004, 252 -259.) Kuntaliitosvaatimusten ensisijaisena motiivina onkin pidetty olettamusta tuottavuuden ja tehokkuuden lisääntymisestä (Pikkala 2005, 126).

Säästöjen synnyttäminen yhteistyön avulla on kuitenkin monin verroin hankalampi haaste kuin vakioresursseilla työnjaon ja erikoistumisen avulla tapahtuva tuottavuuden parantaminen. Tämä johtuu siitä, että jos suoritteita ei haluta vähentää, kustannuksia voidaan vähentää vain alentamalla panosten yksikköhintaa tai pienentämällä käytettyä panosmäärää. Joitakin ostopalveluja ja materiaalihankintoja lukuun ottamatta, yhteistyöllä ei voida juurikaan vaikuttaa yksikköhintoihin. Panosmäärän vähentämistä puolestaan vaikeuttaa se, että esimerkiksi työvoimaa ja kiinteistöjä voidaan vähentää vain portaittain. Usein yhteistyön hyödyt suorittavassa työssä ovat kuitenkin niin pieniä ja useille tahoille kohdistuvia, ettei tuotannontekijöitä voida vähentää kokonaisilla yksiköillä. Jos palvelun tarjottua määrää ei haluta muuttaa, tämä merkitsee säästöjen sijasta kapasiteetin vajaakäyttöä. (Hirvonen, 2002, 58-59.)

Yhteistyön esteenä on usein nähty kunnan halu turvata omat toiminnat ja työpaikat, reiviirajattelu, nurkkakuntaisuus ja välimatkat seuduilla (Majoinen & Sahala ym. 2003, 14). Myös rakenteiden ylikorostaminen on nostettu yhteistyön esteeksi. Se tarkoittaa tilannetta, jossa hallinnointi, organisaatioiden muodostaminen ja toimintatavoista keskusteleminen nousevat toiminnan keskiöön varsinaisen toiminnan sisällön sijaan. (Airaksinen 2009, 28.)

Tarkasteltaessa yhteistyön hyötyjä ja haittoja on muistettava se, että jos kaikki osapuolet odottavat hyötyvänsä yhteistyöstä lyhyellä aikavälillä, on tavoite lähes mahdoton. Tämän vuoksi hyödyissä tulisi korostaa pidemmän aikavälin näkökulmaa. (Majoinen & Sahala ym, 2003, 27.)

Kuten Kinnunen ja Sinkkonen (1998) ovat todenneet, niin kuntapäätäjän päätöksentekoon vaikuttaa moni muu seikka kuin pelkästään tosiasiat ja nämä saattavat vaikuttaa myös kuntapäätäjän ajatuksiin alueellisesta yhteistyöstä. Pelätään oman vaikutusvallan menettämistä. Yhteistyöhön ei uskalleta lähteä mukaan, koska pelätään suuremman kunnan korjaavan kaikki hyödyt ja palveluiden keskitettävän suuremman kunnan kustaan. (Haveri, 2004, 24.) Kyse voi olla myös muutosvastarinnasta tai kuntapäätäjien kyvystä ja halusta sopeutua muuttuviin olosuhteisiin (Hirvonen, 2002, 28). Yhteistyön voidaan myös pelätä johtavan kuntaliitoksiin tai toisaalta nähdä niiden estävän kuntaliitokset. Jotkut epäilevät seutuyhteistyön vievän poliittista tai ammatillista vaikutusvaltaa ja siten kunnan oman päätäntävällän katoavan. (Asikainen, 2004, 58, Majoinen & Sahala, 2003,27.)

Toisaalta yhteistyö ei toimi, jos kukin kunta ajattelee vain omaa etuaan ja silloin alueellisen yhteistyön kehittämistä ei kukaan kanna vastuuta (Majoinen & Sahala 2003, 27). Aiemmin kuntapäätöksenteko oli selkeää, kun palvelut tuotettiin itse ja organisaatio oli selkeän hierarkkinen, jossa kunnanvaltuusto ylimpänä päätöksentekijänä ohjasi palvelutuotantoa eri hallintokunnissa. Nyt palvelutuotanto on pirstoutunut, kun palveluista vastaa entistä suurempi joukko. Kuntahallinnon näkökulmasta entinen selkeä ja suoraviivainen päätöksenteko-toimeenpano- ketju vastuineen ja oikeuksineen pitenee ja hämärtyy alueellisen yhteistyön myötä. (Haveri, 2004, 26.) Ilari Karppi ja Sari Luostarinen ovat koonneet yhteen yhteistyön ongelmat, jotka ovat kokonaisvastuun puute ja isännättömyys, hallinnon lisääntyminen, asioiden hoidon pirstoontuminen, asioihin vaikuttamisen vaikeutuminen erityisesti kuntalaisen näkökulmasta. Asioita hoitaa entistä suurempi joukko toimijoita ja verkostoja ja sen seurauksena on yhä vaikeammin hallittavissa oleva kokonaisuus kunnan tasolla. Lisäksi kunnallisen hallinnon ja seutuyhteistyön läpinäkyvyys kärsii. (Karppi & Luostarinen, 2002, 37.)

Kun puhutaan seudun tasolla tapahtuvasta poliittisesta ohjauksesta, turvataan jokaisen kunnan äänen kuuluminen ja samalla hankitaan sitoutumista seututason kehittämiseen peruskunnissa valitsemalla edustajat seudun poliittisesta ohjauksesta vastaavaan elimeen (Aronen, 2004, 62). Toiset näkevät vaarana sen, että jos seudun tasolla ei ole toimivaltaista luottamushenkilöorganisaatiota, päätösvalta seudullisissa asioissa siirtyy yhä enemmän ammatilliselle johdolle (Majoinen & Mäki, 2004, 73). Yksittäinen luottamushenkilö kokeekin oman vaikuttamismahdollisuutensa vähäiseksi kuntayhtymän palvelutuotantoon. Paras-ARTTU hankkeen yhteydessä toteutettiin luottamushenkilöille kohdennettu kysely ja siinä vain 11 % vastaajista koki voivansa vaikuttaa kuntayhtymien palvelutuotantoon ja vain 19 % seutukunnallisiin asioihin. Myönteisimpiä kokemuksia vaikuttamismahdollisuudesta koettiin pienissä alle 5000 asukkaan kunnissa. Vastaavasti heikoiten vaikuttamismahdollisuuksia koettiin 20 000 -50 000 asukkaan kunnissa. (Sandberg, 2012, 8-9, 63-64.)

Huomioida tulisi myös sekin seikka, että palveluiden käyttäjämäärä voi olla vähentynyt ja siten karsiminen jostakin ja keskittäminen kauemmaksi on resurssien tehokkaan käytön kannalta järkevää. Kuitenkin Paras-hankkeen loppuraportti osoittaa, että ainakaan tutkimukseen osallistuneiden kuntien yhteistoiminta-alueiden kohdalla ei ole tapahtunut palveluiden etääntymistä tai saatavuuden heikentymistä. Erityisesti terveyskeskuspalvelut ovat olleet edelleenkin entisissä kuntakeskuksissa, joskin niiden toimintaan on saatanut tulla muutoksia. (Niiranen & Puustinen ym. 2013, 39, 56.) Luottamushenkilöille suunnatussa kyselyssä 2010 paljastui, että kunnalliset luottamushenkilöt suhtautuvat kielteisesti pienten yksikköjen lakkauttamiseen ja suurten yksikköjen perustamiseen, ja yleisesti ottaen katsovat, että sekä lähipalvelujen säilyttäminen että palvelutuotannon säilyminen kunnallisissa käsissä ovat tärkeitä asioita. (Sandberg, 2012, 82.) Tässä on kuitenkin pieni ristiriita, sillä Paras-puitelain esittämiä keinoja yhdistävä ajatus on oletamus suuruuden tarjoamista hyödyistä, suuruuden ekonomiasta: suuremmat kunnat ja suuremmat yhteistyöorganisaatiot kykenevät käyttämään voimavarojaan pienempiä tehokkaammin ja saavat samoilla voimavaroilla aikaan enemmän ja parempia palveluja. (Kaarainen & Niiranen ym, 2010, 19.)

Seuraavaan taulukkoon, taulukko 2, on koottu luottamushenkilöiden näkökulmasta alueellista integrointia puoltavat ja sitä vastustavat seikat. Asiat on koottu yllä olevasta tekstistä, jossa puhutaan myös yleisellä tasolla alueellisesta yhteistyöstä, joten alla ole-

vat seikat ovat hyödynnettävissä laajempaankin näkökulmaan kuin vain sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

TAULUKKO 2. Alueelliseen yhteistyöhön kannustavat ja lannistavat seikat

KANNUSTAVAT	LANNISTAVAT
Kunnan talous vahvistuu	Äänestäjät eivät ymmärrä yhteistoiminnan etuja
Palveluiden laatu paranee	Yhdistämisestä ei tule säästöjä
Tuottavuus lisääntyy	Halu turvata oman kunnan työpaikat ja palvelut
Tehokkuus lisääntyy	Välimatkat palvelujen välillä kasvavat
Turvataan resurssien viisas käyttö	Säästöjä odotetaan tapahtuvan liian pian tai ne ovat liian optimistisia
Kansalaisten tasa-arvo palveluihin kasvaa	Kuntapäättäjän oma vaikutusvalta vähenee
Estää kuntaliitokset	Palvelut keskittyvät suuremman kunnan keskukseseen
rahaa säästyy isojen tuotantoyksiköiden johdosta	Pelätään kuntaliitoksia
palvelujen karsiminen, jolloin osaaminen keskittyy	Muutosvastarinta
	Joudutaan toisen kunnan palvelujen maksajaksi
	Päätöksentekoprosessi pidentyy, hämärtyy, pirstaloituu
	Päätösvalta siirtyy kokonaan ammattijohtajille
	Pelätään päätösten seurausta oman kunnan kannalta
	Rakenteiden liiallinen korostaminen
	Yksittäisen kuntapäättäjän vaikutusmahdollisuudet vähissä
	kokonaisvastuun puute
	hallinnon lisääntyminen
	palvelujen karsiminen

3 POLIITTISHALLINNOLLINEN OHJAUS KUNNISSA

3.1 Poliittishallinnollisen ohjauksen käyttäjä kunnissa

Kunnassa korkein päättävä elin on valtuusto. Valtuuston jäsenet valitaan salaisessa äänestyksessä vapailla välittömällä vaaleilla, yhtäläisen ja yleisen äänioikeuden periaatteen mukaisesti. Täten voidaan katsoa, että kaikki kuntalaiset ovat vallankäyttöön nähden periaatteellisilta lähtökohdiltaan tasaveroisia. Jotta järjestelmä kuitenkin toimii, on edellytyksenä se, että osa asukkaista valikoituu määräaikaikaisiksi luottamushenkilöiksi, joilla on suuremmat vallankäyttömahdollisuudet kuin muodollisten vaikuttamisasemien ulkopuolella olevilla asukkailla. (Helander, 2003, 53.) Kansalaisten osallistumisesta julkiseen hallintoon on käyty paljon keskustelua ja perinteisesti ajateltuna hallinnon linkki yhteiskuntaan on poliittisen järjestelmän kautta ja vaaleilla valitut poliitikot ja kunnanvaltuusto ovatkin se virallinen yhteys, jonka kautta kansalaiset ovat yhteydessä hallintoon. (Haveri, 2011, 136.)

Luottamushenkilön rooliin kuuluu tavallista kuntalaista paremmin informoituna osallistua kansalaiskeskusteluun ja vaikuttaa kansalaismielipiteeseen. Poliittinen järjestelmä ei toimi hyvin, jos luottamushenkilö pyrkii heijastamaan vain äänestäjiensä mielipiteitä. Päätöksentekoon kuuluu vastuunottaminen ja kunnan asenneilmaston kehittäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntalaisten mielipiteitä ja käsityksiä tulisi selvittää ja pitää tärkeinä, mutta päätöksentekoon valittujen tulee vaikeissa päätöksentekotilanteissa tehdä ratkaisuja eikä vetäytyä päätöksenteosta. (Oulasvirta 1996, 33.) Tästä tullaan siihen, että moraalit ja eettiset perusteet tulisi näkyä myös päätösten teossa, koska poliitikot edustavat kansaa ja tekevät päätökset kansalle. Ja että he voivat edustaa kansaa, tulisi heidän olla suoraan yhteydessä kansalaisiin ja keskustella heidän kanssaan, koska se on heidän velvollisuutensa. Tästä on myös se etu, että näin toimien saadaan myös kansalaisten suostumus ja tuki päätöksille. (Sullivan & Segers, 2007, 325.)

Kuntaorganisaation toiminta on pitkälti päätöksentekoa ja kunnan menestyminen riippuu siitä, millaisia päätöksiä siellä tehdään (Leinonen, 2012, 155). Kunnanvaltuuston päätettäväksi tuleva asia etenee yleensä polkua viranhaltijan valmistelu, johto- tai lautakunta, kunnanhallitus ja kunnanvaltuusto. Käsiteltävän asian valmistelee viranhaltija. Viranhaltijan on valmisteltava asia huolellisesti ja monipuolisesti, koska luottamushenkilöiden on tehtävä päätös valmistelun pohjalta eikä heillä yleensä ole aikaa eikä mah-

dollisuutta itse selvittää päätettäväksi tulevien asioiden taustoja. Viranhaltija esittää myös päätösehdotuksen, jossa käy ilmi selvästi se, miten asia ehdotetaan ratkaistavaksi. Varsinaisen päätöksentekotapahtuman vaiheet ovat a) esittely (pätöksentekijöiden tietoisuuteen tuodaan asiaan vaikuttavat tekijät ja esittelijän ehdotus asian ratkaisemiseksi) b) keskustelu (toimielimen jäsenillä mahdollisuus keskustella ja tarkentaa asioita esittelijältä) c) äänestäminen tarvittaessa d) päätöksen toteaminen ja e) käsittelyn päättäminen. (Oulasvirta, 1996, 127-137.) Täten voidaan todeta, että poliittisella päätöksentekijällä on valta tehdä päätöksiä ja kantaa vastuu tekemistään päätöksistä. Päätöksen tekeminen esittelyn jälkeen ei tulisi koskaan olla itsestään selvyys vaan poliittisen päätöksentekijänkin tulisi käyttää aikaa päätösten punnitsemiseen ja päätösten mahdollisten seurausten ennakoimiseen ja pohtimiseen. (Leinonen, 2012,155.)

Luottamushenkilöt itse katsovat, että mitä enemmän aikaa he uhraavat luottamustoimelle ja mitä enemmän heillä on kokemusta erilaisista luottamustoimista, sitä todennäköisemmin he pitävät omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa päätöksentekoon hyvinä. (Sandberg, 2012, 66-67.)

Kunnan antaessa, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon, jonkin toiminta-alueensa yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi, ei se poista kuitenkaan kunnan vastuuta toiminnasta sekä kunnan valtuuston tärkeää roolia. Valtuustot hyväksyvät kunnan strategiat, joissa on asetettu tavoitteita myös sosiaali- ja terveydenhuollolla. Vastuu kuntalaisten palvelujen saannista ja tietämys kuntalaisten elinolosuhteista ja palveluntarpeesta säilyy aina kunnalla. (Niiranen & Puustinen, 2011, 63-64.)

Alueellista yhteistyötä tehtäessä kunnallisen luottamushenkilön rooli on tuoda esille näkemyksiä tarpeista ja priorisoinneista. Lisäksi heidän erittäin tärkeä tehtävänsä on huolehtia siitä, että asukkaiden tahto tulee huomioiduksi johtamisessa ja päätöksenteossa siten, että toiminta vastaa seudun asukkaiden arvoja. (Haveri & Majoinen, 1997, 84.)

3.2 Luottamushenkilön tiedonsaanti

Kunnallisen demokratian toimintaperiaatteiden mukaan kunnan luottamushenkilöillä, on oltava mahdollisuus saada tietoa päätöksenteon tueksi ja välineeksi. Tiedon tuottami-

nenhan on kuulunut perinteisesti viranhaltijoiden tehtäviin ja luottamushenkilöiden on oletettu käyttävän heille tätä tarjottua tietoa. (Niiranen, Joensuu & Martikainen, 2013,40.)

Vuonna 2011 tehtiin Suomessa tutkimus, jossa haastateltiin kuuden erilaisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation kuntien valtuustojen ja hallitusten puheenjohtajia sekä sosiaali- ja terveystalvveluista vastaavien luottamustoimielinten puheenjohtajia. Tuon tutkimuksen mukaan luottamushenkilöt olivat jaettavissa kolmeen erilliseen ryhmään tiedon saannin pohjalta. Ensinnäkin niihin, jotka kuvasivat käyttävänsä pääasiassa esittelijältä tulevaa tietoa. He kertoivat saavansa pääosan tiedosta esityslistoista, niiden liitteistä, muista valmisteluasiakirjoista sekä esittelijöiltä. Myös aiemmin tehdyt päätökset ja säännöllinen median seuraaminen antoi tietoa ja näkökulmia päätettävänä oleviin asioihin. Toinen ryhmä koostui sellaisista luottamushenkilöistä, jotka hankkivat muuta tietoa esittelyteksteistä ja esittelijältä saatavan tiedon lisäksi. Muuta tietoa saadaan asioiden valmistelijoilta ja varsinaisesta esittelytekstistä. Tämän lisäksi ryhmään kuuluvat luottamushenkilöt ovat itse aktiivisia ja he käyvät keskusteluja oman ryhmänsä, toisten poliittisten ryhmien edustajien, toisten esittelijöiden ja kunnan johdon kanssa. Kolmas ryhmä koostuu niistä luottamushenkilöistä, jotka käyttivät laajaa vertailevaa tietoa päätösten vaikutuksia pohtiessaan ja päätöksiä tehdessään. Tähän ryhmään kuuluvat luottamushenkilöt ovat itse aktiivisia sekä etsimään tietoa muista kanavista että hankkimaan tietoa keskustelemalla. Heistä Kuntaliiton tuottama materiaali oli käyttökelpoista ja sel-laista, josta on hyötyä sekä paikallisesti että tehtäessä kuntakohtaisia ja valtakunnallisia vertailuja. He kertoivat myös hankkivansa paljon tietoa käymällä kunnan eri toimipisteissä ja keskustelemalla henkilöstön että kuntalaisten kanssa. Vain pienelle osalle haastatelluista riitti virkamiesten valmistelu- ja esittelytekstit kokouksiin sekä säännöllinen median seuraaminen ja keskustelut kuntalaisten kanssa. Iso osa haastatelluista kertoi etsivänsä lisätietoa itse aktiivisesti. Heidän mielestään se kuului luottamushenkilön tehtäviin. Osa haastatelluista kertoi hakevansa tietoa muualta myös siksi, että he katsoivat esittelyteksteissä olevan yksipuolisuuksia tai he eivät luottaneet pelkästään esittelijän antamaan informaatioon. (Niiranen, Joensuu & Martikainen, 2013, 40-42.)

Vastaavanlainen tutkimus on tehty myös Norjassa, jossa Jostein Askim (2012) on tutkinut Norjan kuntien luottamushenkilöitä. Norjassa luottamustoimet perustuvat Suomen lailla vapaaehtoisuuteen, vapaa-ajalla tapahtuvaan toimintaan ja luottamustoimista ei

makseta palkkaa. Siellä kunnanvaltuutetut ottavat asioista paljon selvää ennen kokousta esityslistat saatuaan. Hän toteaa, että ne valtuutetut, jotka aktiivisesti etsivät täydentävää tietoa ennen tärkeän asian päättämistä, yrittävät enemmän vaikuttaa poliittiseen ohjelmaan. Tieto voi perustua muodolliseen ja epämuodolliseen informaatioon, suulliseen ja kirjalliseen proosaan ja numeroihin säännöllisten ja tilapäisten kanavien kautta saatuna. Osa saattaa osallistua kasvokkain käytävään keskusteluun, osa puhelin ja internet keskusteluun muiden kuntien päättäjien kanssa. Joka tapauksessa nykyinen tietoteknologia antaa tällaiseen toimintaan hyvät mahdollisuudet. Tiedon hankkimistavan mukaan kunnanvaltuutetut voidaan jakaa a) kansainvälisesti suuntautuneisiin, jotka käyttävät ulkopuolista tietoa, b) paikallisiin, jotka käyttävät paikallista tietoa ja c) puolue uskollisiin, jotka uskovat puoluelähteisiin. (Askim & Baldersheim, 2012, 321-327, 333.)

3.3 Poliittishallinnollinen päätöksenteko alueellisesti integroiduilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla

Kuntalaki (L 365/1995) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kunnille. Valtakunnallisesta ohjauksesta vastaa eduskunta, valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Keskeisesti ohjaus toteutetaan lainsäädännöllä, jonka on kunnissa koettu olevan hajanaista. Järjestämis- ja rahoitusvastuusta säädettiin muun muassa 2000-luvun alussa yli 40 eri laissa. Huolimatta lain hajanaisuudesta kansalaiset odottavat yhtenäistä pääsyä palveluihin tasa-arvoisin kriteerein niin ettei palvelujen saatavuus ja laatu riipu asuinpaikasta. (Heinämäki, 2012, 73-74.)

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksilla on pyritty vastaamaan kansalaisten yhtenäiseen palvelutarpeeseen. Laki määrittelee sosiaali- ja perusterveydenhuoltoon kuuluvan kunnan tai alueen väestöpohjan, mutta se jättää kunnille itselleen vapauden päättää, millaisen hallinnollisen mallin ne ottavat käyttöön järjestäessään kuntalaisille palveluja (L 167/2007). Valittu malli vaikuttaa siihen, miten palveluja hallinnoidaan ja se siihen, millainen asema kuntapäätäjällä on päätettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia asioita. On selvää, että jos kyseeseen tulee kunnan kannalta jopa kuntaliitokset, tulee sen seurauksena valtuutettujen määrä laskemaan ja yhteistoiminta-alueilla puolestaan valtuuston määräämisvalta muuttumaan. Mutta vaikka kyse ei olisi vielä kuntaliitoksista, niin siirtyminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle voi tarkoittaa

sitä, että oma perusturvalautakunta lakkaa ja perinteiseen lautakuntatyöskentelyyn tulee muutoksia. (Sandberg, 2012, 7, 26.)

Riippumatta siitä mikä malli on valittu yhteistoiminta-alueen toteuttamismalliksi, syntyy rinnakkaisia päätöksentekojärjestelmiä, koska jokaisessa kunnassa on omat päätöksentekojärjestelmänsä ja lisäksi yhteistoiminta-alueilla on omat päätöksentekojärjestelmät. Kuntien edustuksellisuus toteutuu yhteistoiminta-alueiden päätöksentekojärjestelmästä riippuen kuntien saamien eri painoarvojen mukaan. (Niiranen & Puustinen, 2011, 65.)

Liisa Heinämäki (2012,76) on kiinnittänyt huomiota siihen, että kunta- ja palvelurakente uudistuksessa on jäänyt pienemmälle huomiolle se, että Paras-uudistus erotti selkeästi kuntien palvelun järjestämis- ja tuottamisvastuun. Järjestämisvastuu on edelleen kunnilla, jotka siirtävät sen yhteistoiminta-alueille. Yhteistoiminta-alue voi käyttää sitten puolestaan palvelujen tuottamisessa samoja keinoja kuin kuntakin eli joko kunta itse, yhdessä toisten kuntien kanssa, kuntainliitossa tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntainliitolta tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Tässä työssä ei kuitenkaan puututa yhteistoiminta-alueen tuottamisvastuuseen vaan keskitytään järjestämisvastuuseen ja järjestämistapoihin.

3.3.1 Isäntäkuntamalli

Isäntäkuntamalli tarkoittaa sopimuksenvaraista yhteistoimintaa tai sopimusyhteistyötä, joka voi koskea esimerkiksi yhteisen viran perustamista ja siitä aiheutuvien kustannusten jakamista (L 365 /1995).

Isäntäkunnan synonyymeja ovat keskuskunta- tai yhteislautakuntamalli. Kun jokin kunta on ottanut hoitaakseen yhden tai useamman kunnan puolesta jonkin tehtävän, kunnat voivat sopia, että muut kunnat valitsevat osan jäsenistä tehtävistä vastaavaan kunnan toimielimeen. Isäntäkuntamalli ei ole oikeudellisesti itsenäinen malli, joten se ei voi sinällään toimia esimerkiksi kenenkään suoranaisena työnantajana tai olla osallisena oikaisuvaatimus- tai muutoksenhakuprosesseja. Isäntäkunta toimii tässä roolissa. Yhteisen toimielimen ei välttämättä tarvitse olla lautakunta vaan se voi olla myös johtokunta

tai toimikunta. Tärkeää on kuntien välisessä yhteistoimintasopimuksessa sopia muun muassa lautakunnan tai vastaavan toimielimen kokoonpanosta, henkilöstön sijoittamisesta, kustannusten jaosta. (Amberla & Heinonen ym 2005 2-10, Laamanen & Tammi 2004, 86-102.) Sopimuskuntien vaikuttamisväylä palveluihin on yleensä yhteisen lautakunnan luottamushenkilöedustus. Muita vaikuttamiskanavia ei juurikaan yleensä ole. (Heinämäki, 2010,38.)

Nimestään huolimatta toimii yhteinen toimielin jonkin kunnan kunnanvaltuuston ja hallituksen alaisena. Toisin sanoen muut jäsenkunnat ovat antaneet järjestämis- ja tuottamisvastuun yhden jäsenkunnan hoidettavaksi. Tuotantotapoja ovat joko liikelaitokset tai kunnalliset palveluntuotantoyksiköt. Joissakin tapauksissa on palvelut organisoitu tilaaja-tuottajamallin mukaisesti. Poliittinen ohjaus ja palveluntuotanto voi olla myös jaettu eri kuntien organisaatioihin. (Niiranen & Puustinen, 2011, 63-64.)

Poliittisen päätöksenteon tasoja on kolme: valtuusto, hallitus ja yhteinen lautakunta. Tämän lisäksi, jos isäntäkuntamalli on organisoitu tilaaja-tuottajamallin mukaan, voi ohjaustasona olla myös viranhaltijoista koostuva esimerkiksi kunnanjohtajien neuvottelukunta tai tilaajakeskus. (Niiranen & Puustinen, 2011, 65.) Päätöksenteko on siis säilynyt kuntapuolella tutuksi tullessa hierarkkisessa prosessissa, joten hallinnollinen muutos ei ole niin suuri kuin kuntayhtymämallissa. Hallinnollisesti muutos tapahtuu vain isäntälautakunnan koon suhteen, kun taas kumppanikuntien lautakuntia on vähemmän perusturvalautakuntien lakkauttamisen myötä. (Heinämäki, 2010, 38.)

Isäntäkuntamallissa vastuukunnan valtuuston vastuu kasvaa, koska budjettivalta on suurempi kuin ennen ja periaatteessa, sillä on vastuu myös muiden alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta. Vastaavasti jäsenkuntien valtuustojen vastuu vähenee, mutta niissä korostuu puolestaan edunvalvonnan merkitys yhteisten asioiden hoidossa. (Heinämäki, 2010, 38, Sandberg, 2012, 26.)

3.3.2 Kuntayhtymämalli

Kuntayhtymä on perinteinen kuntien välinen yhteistoiminnan organisaatiomuoto. Kunnat ovat yleensä järjestäneet erikoissairaanhoidonsa joko sairaanhoitopiirien tai kun-

tayhtymien muodossa. Kunnat voivat osoittaa yhteistoiminta-alueen edellyttämät tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi. Kuntien valtuustot hyväksyvät kuntayhtymän perussopimuksen, jossa määrätään, miten yhtymän päätöksenteko järjestetään sekä toimielinten jäsenten lukumäärä ja äänivallan perusteet, talouteen liittyvät asiat kuten jäsenkuntien osuus varoihin ja vastuu veloista. Päätösvallan siirtyessä kuntayhtymälle yksittäinen kunta luopuu kuntayhtymän toimialaan kuuluvissa asioissa päätösvallastaan ja voi vaikuttaa asiaan kuntayhtymään valittujen yhtymäkokousedustajien tai muiden luottamushenkilöiden kautta. Kuntayhtymällä tulee olla joko yhtymäkokous tai muu ylintä päätösvaltaa käyttävä toimielin. Toisin kuin isäntäkuntamallissa, kuntayhtymä on oikeudellisesti itsenäinen malli ja siten se voi toimia esimerkiksi työnantajana. (Airaksinen, 2005, 106-110 .)

Kuntayhtymämalli voi olla perinteinen, joka itse vastaa tuotannosta, mutta myös siinä, kuten isäntäkuntamallissa, voidaan tuotanto antaa myös liikelaitoksen vastattavaksi. Kuntayhtymämallissa voi olla käytössä isäntäkunnan tapaan tilaaja-tuottajamalli. (Niiranen & Puustinen, 2011,63.)

Poliittinen ohjaus voi vaihdella kuntayhtymämallissa. Perusmallissa ylintä päätäntävaltaa käyttää kuntayhtymän valtuusto. Hallitus vastaa tuolloin toiminnallisen tason poliittisesta ohjauksesta. Ylintä päätäntävaltaa voi käyttää myös kunkin kunnan valtuustot yhtäpitävin päätöksin. Jos yhtäpitäviä päätöksiä ei saada tehdyksi, kutsuu tällöin hallitus koolle yhtymäkokouksen. Tilaaja-tuottajamallin mukaan organisoiduissa kuntayhtymissä on valtuuston ja hallituksen lisäksi lautakunta, jonka tehtävänä on huolehtia kuntien järjestämisvastuun toteutumisesta. Jos palvelut toteuttaa liikelaitos, on sillä oma johtokuntansa, joka voi olla erillinen tai lautakunta voi toimia myös johtokuntana. (Niiranen & Puustinen, 2011, 65.)

Poliittisen päätöksenteon tasoja on neljä tai viisi riippuen siitä onko tilaaja-tuottajamalli palvelujen järjestäjätahona: jäsenkunnan valtuusto ja hallitus, kuntayhtymän valtuusto ja hallitus sekä tilaaja-tuottajamallissa kuntayhtymän lautakunta. Tämän lisäksi, jos kuntayhtymä on organisoitu tilaaja-tuottajamallin mukaan, voi ohjaustasona olla myös viranhaltijoista koostuva esimerkiksi kunnanjohtajien neuvottelukunta tai tilaajakeskus. Kuntayhtymissä olevien omistajaohjauksen tai kuntajohtajien neuvottelukunnissa on mukana viranhaltijaedustus ja tällöin säilyy yhteys poliittiseen päätöksentekoon riippu-

en siitä, miten esittelijä vie asioita eteenpäin luottamustoimielimiin. (Heinämäki 2010, 37, Niiranen & Puustinen, 2011, 65-66.) Jos kuntayhtymällä ei ole yhteistä lautakuntaa, voi kunta pitää oman lautakuntansa tai muuttaa sen toimikunnaksi (Niiranen & Puustinen ym, 2013, 69).

Kuntalaiselle ja myös luottamushenkilöille voi jäädä vaikuttamisen kanavat epäselviksi suhteessa kuntayhtymän päätöksentekoon ja palveluiden operatiiviseen osaan, koska tuottaminen tapahtuu irrallaan omasta kunnasta (Heinämäki, 2010, 37). Taulukkoon 2 onkin kerätty asian selkeyttämiseksi kuntapäätäjän asema ja tehtävien vertailua eri mallilla toimivissa organisaatioissa.

TAULUKKO 3. Luottamushenkilön aseman ja tehtävien vertailua perinteisessä kunnassa, isäntäkuntamallissa tai kuntayhtymässä.

(Jäntti& Sundquist, 2008,57-60, 72, Laamanen&Tammi 2004, 89,91)

	Perinteinen kunta	Isäntäkuntamalli	Kuntayhtymä
Luottamushenkilön valinta	Yleiset kansanvaalit	Yleiset kansanvaalit	Kunta nimeää edustajan
Elin, johon luottamushenkilö voi kuulua	kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, lautakunnat	kunnanvaltuusto, yhteinen lautakunta, johtokunta	yhtymäkokous, yhtymävaltuusto
Päätöksenteko roolin merkittävyys	merkittävä	vähäinen, koska muut saattavat tehdä päätökset	vähäinen, koska yhtymän luottamushenkilöt eivät välttämättä ole kunnan luottamushenkilöitä. ammattijohtaminen vahvaa
Vastuu päätöksenteosta	suoraan kuntalaisille	isäntäkunnan valtuustolle	kuntayhtymän valtuustolle tai kokoukselle
Tehtävän määrittelyn selkeys	selkeää	vaikeaa	vaikeaa
Paikallisten olojen tunteminen	vahvaa	voi kadota	voi kadota
Luottamushenkilöiden suurin pelko tehtävissä	eivät kykene takaamaan kuntalaisten palveluja	päätösvalta karkaa isäntäkuntaan	kunnan tahto ei välity

4 TUTKIMUSOTE JA METODISET VALINNAT

4.1 Fenomenologinen tutkimusote

Fenomenologia voidaan ymmärtää filosofiana, lähestymistapana tai metodina. Fenomenologisten tutkimusten keskeisin tutkimuskohde on ihmisen kokemus. Kokemuksen tutkimus soveltuukin moniin tieteisiin, koska kokemus on aina ihmisten mukana. Kun fenomenologia ymmärretään tieteellisenä lähestymistapana, ohjaa se silloin tutkimuksen vaiheita; tutkijan oman ymmärryksen arviointia, tietojen keruuta ja tulosten analyysiä. (Virtanen, 2006, 152-153.)

Lauri Rauhala on luonut eksistentiaalisen fenomenologian ja holistisen ihmiskäsityksen Husserlilaista ja Heideggerilaista fenomenologiaa yhdistäen. Sen mukaan kokemusten katsotaan liittyvän ihmisten tajunnalliseen olemisen tapaan. Ihminen on tajunnallinen olento ja tajunnallinen toiminta suuntautuu johonkin kohteeseen ja siitä syntyy elämys. Tajunta muodostuu tietämisen, uskomisen, tuntemisen ja toivomisen elämyksien kautta sisäiseksi kokonaisuudeksi. (Virtanen, 2006, 160-162.)

Fenomenologiaan liitetään kaksi käsitettä eli deskriptio ja reduktio. Deskriptio tarkoittaa tutkittavan kuvausta kokemuksestaan eli hänen tapaansa tuottaa tutkimusaineistoa. Toinen merkitys deskriptiolla liittyy tutkijaan ja silloin se tarkoittaa tutkijan antamaa kuvausta tutkittavan kokemuksesta. Tutkijan tulisi kuvata kokemus mahdollisimman alkuperäisessä muodossa, joka tulee esille analyysivaiheessa. (Virtanen, 2006, 169.) Tässä työssä tutkittavat tuottivat tutkimusaineistoa haastatteluissa. Litterointivaiheessa haastattelut purettiin sanasta sanaan ja analysointi vaiheessa haastattelut käsiteltiin teema-alueiden alle kokonaisuuksina. Raportoinnissa on näytteinä haastateltavien muuntamattomia haastatteluja.

Reduktio tarkoittaa fenomenologiassa irtaantumista luonnollisesta refleктоimattomasta asenteesta, epäolennaisen syrjään laittamista ilmiön moninaisuuden ja sen rakenteen paljastamiseksi. Tutkittavan kokemus tulee kohdata puhtaana, sellaisena kuin se ilmenee ja siksi tutkijan on laitettava syrjään etukäteisoletukset tai -käsitykset. (Virtanen, 2006, 169.)

4.2 Tutkimuskohde

Tässä työssä tutkimuskohteena olivat henkilöt, jotka olivat olleet oman kuntansa kunnanvaltuuston jäsenenä alueellista sosiaali- ja perusterveydenhuollon toiminta-alueita muodostettaessa sekä vähintään sen jälkeisen valtuustokauden eli kaudet 2005-2008 sekä 2009-2012. Tällä rajauksella halusin tuoda esiin sitä, että tällaisella kunnanvaltuutetulla, on kokemusta toimintamallia edeltäneestä kaudesta sekä toimintamallin jälkeisestä ajasta, joten he kykenevät kokemuksensa pohjalta suorittamaan vertailua. Tutkimuksessani olen kiinnostunut nimenomaan sellaisista valtuutetuista, jotka eivät ole kuuluneet vuosien 2005-2012 aikana perusturvalautakuntaan eivätkä kunnanhallitukseen. Tämä rajaus johtuu siitä, että kyseisten toimielinten jäsenet saavat käsiteltävikseen sosiaali- ja terveydenhuollon asioita kunnanvaltuuston jäseniä enemmän ja siten heillä on päätöksiä tehdessään mahdollisesti enemmän tietoperustaa asioista kuin muilla valtuutetuilla. Kriteerinä haastateltaville oli myös se, että kunnanvaltuutetut toimivat luottamushenkilöinä vain omissa kunnissaan eivät siis yhteistoiminta-alueiden päättävissä elimissä. Tällä halusin saada esille sitä, että koska vain pieni prosentti kunnanvaltuutetuista on sote-alueen päättävissä elimissä, onko suurempaa joukkoa edustavilla kunnanvaltuutetuilla näkemystä, tietoa ja kokemusta sote-alueensa asioista ja mistä he saavat siitä tietoa?

Haastateltavat olivat Etelä-Suomen läänissä sijaitsevan kaupungin ympärille rakentuneissa kahdessa erityyppisesti järjestetystä sosiaali- ja perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueella. Osa sijaitsi isäntäkuntamallin ja osa kuntayhtymämallin mukaisilla yhteistoiminta-alueilla. Haastateltavat kuntayhtymän puolella tulivat kunnista, joista kaukaisemmista kahdesta kunnasta oli noin 80 kilometriä kaupunkiin ja taas lähimpänä olevasta kunnasta noin 17 kilometriä. Isäntäkunnan puolella kunnat sijaitsivat 12, 25 ja 55 kilometriä kaupungista. Kaikki olivat maalaiskuntia kuntien asukaslukujen vaihdellessa noin 3100 – 22 000.

Haastatteluja tehtäessä isäntäkuntamallin mukaisesti toimineella yhteistoiminta-alueella toimi erillinen tilaajakeskus. Tilaajakeskus valmisteli asiat viiden kunnan yhteiselle perusturvalautakunnalle. Lautakunnassa oli kustakin kunnasta kolme edustajaa. Kuntayhtymämallin mukaisesti toimineella yhteistoiminta-alueella puolestaan tilaajina toimivat useamman kunnan yhteiset perusturvajohtajat ja apunaan heillä oli kahden kunnan

muodostamat yhteiset perusturvalautakunnat. Kuntayhtymän hallituksen alla toimi hallituksen jaosto, joka vastasi laissa sosiaali- ja terveyslautakunnalle sekä kunnan terveys- ja suojeluviranomaiselle määrättyistä tehtävistä siltä osin kuin kunnat olivat antaneet sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon tai ympäristöterveydenhuollon tehtävien hoitamisen kuntayhtymälle. Kustakin kunnasta jaostoon kuului yksi jäsen. Kuntayhtymällä on myös valtuusto, johon kukin kunta saa väestömääränsä mukaan edustajat. Koska kuntayhtymä vastaa alueen erikoissairaanhoidostakin, kuuluu jokainen kunta (siis myös isäntäkuntamallin mukaan toimivista kunnista) siihen ja haastateltavien kunnilla oli kolmella kolme ja kolmella kaksi edustajaa valtuustossa.

Terveydenhuollon palveluista mainittakoon se, että jokaisessa kunnassa toimi lääkärin vastaanottopalvelut ja vuodeosasto. Vuodeosastopalvelujen kohdalla käytäntönä oli se, että jos potilaan omassa kunnassa ei ollut tilaa, ohjattiin potilas jollekin toiselle saman peruspalvelukeskuksen osastolle.

4.3 Tutkimusaineiston hankinta

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus. Laadullisesta tutkimuksesta käytetään yhteiskuntatieteissä synonyymeinä pehmeille ja kvalitatiivisille menetelmille. Yksinkertaisimmillaan laadullinen ymmärretään aineiston muodon kuvaukseksi, joka on ilmaisultaan tekstiä kuten esimerkiksi haastattelut tai havainnoinnit. (Eskola & Suoranta 1998, 13,15.)

Nykyihmiset elävät haastatteluyhteiskunnassa ja haastattelu on yleinen tiedon hankkimismuoto (Ruusuvoori & Nikander ym, 2010,10). Siten ei ole yllättävää se, että Suomessa yleisin tapa toteuttaa kvalitatiivista tutkimusta on haastattelu. Sen tavoitteena on saada tietoa ihmisestä, hänen ajatuksistaan ja motiiveistaan. Haastattelu siis tähtää informaation keräämiseen ja se on siis ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. Tutkimuksen eri osapuolet kokevat haastattelun yleensä miellyttäväksi. (Eskola & Suoranta, 1998, 86 , Hirsjärvi & Hurme, 2000, 11, 34, 41-42).

Haastattelu voidaan tehdä eri lähtökohdista käsin ja toteuttaa erilaisilla. Tässä mielessä toiset puhuvat haastattelukoulukunnista eli haastattelulajeista. Kaikki haastattelut, lajista

riippumatta, voidaan katsoa olevan haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulosta, koska haastattelija saattaa vahvistaa haastateltavaa. Haastattelu on siten vuorovaikutustilanne. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 11, 23, 41.) Tässä tutkimuksessa tutkimusosuus suoritettiin teemahaastatteluna ja haastattelurunko on liitteenä (liite 1).

Haastattelun sanotaan olevan joustava menetelmä. Koska siinä ollaan vuorovaikutuksessa toisen kanssa, antaa se mahdollisuuden suunnata tiedon hankinta kulloiseenkin tilanteeseen ja saada vastauksia taustalla oleviin motiiveihin. Vastauksia on myös mahdollista selventää ja saada syventävää tietoa käsiteltävästä asiasta pyytämällä esimerkiksi mielipiteille perusteluja. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 34-36, Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Tässä työssä haastattelut olivat teemahaastatteluja, jotka etenivät keskustelun omaisesti eteenpäin ja teemahaastattelurunkoa käytettiin väljänä kehyksenä. Joidenkin asioiden kohdalla haastattelija tarkensi aihetta jatkokysymyksin varmistaen siten asian oikeellisuuden.

Teemahaastattelu on yksi neljästä haastattelulajista ja sille on tyypillistä, että siinä on etukäteen määrätty haastattelun aihepiirit. Haastattelijan vastuulla on se, että kaikki alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat eri haastatteluissa. (Eskola & Suoranta, 1998, 87, Hirsjärvi & Hurme, 2000, 47, Tuomi & Sarajärvi, 2002, 77.) Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan asia etenee keskeisten teemojen varassa. Etuna tässä on se, että haastattelija antaa tutkittavalle mahdollisuuden kertoa asioista ja siten heidän antamansa asioiden merkitykset ja tulkinnat ovat keskeisiä tässä haastattelumuodossa. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 47-48.)

Teemahaastattelurungon teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden alakäsitteitä tai -luokkia. Runko muodostuu pelkistetyistä, iskusanamuotoisesta luettelosta ja se toimii haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana sekä keskustelua ohjaavana kehyksenä. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 66-67.)

Aineiston koolla ei ole merkitystä laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen onnistumiseen. Aineisto toimii tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoitus ei ole kertoa aineistosta vaan pyrkiä rakentamaan siitä teoreettisesti kestäviä näkökulmia. Yksi hyväksytty tapa katsoa aineiston riittävyys on se, että

kun uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa, on aineistoa riittävästi. (Eskola & Suoranta, 1998, 62.) Sirkka Hirsjärvi ja Helena Hurme (2000, 58) ilmaisevat saman asian siten, että jos tutkimusmetodina on haastattelu, niin haastatella tulisi niin montaa henkilöä, että saa heiltä tarvitsemansa tiedon. Steinar Kvale (1996) sen sijaan määrittelee tarkasti haastateltavien määrän keskimäärin viiteentoista, vaikkakin haastateltavien määrä hänen mukaansa perustuu tutkimuksen tarkoitukseen. Haastateltavien määrän ollessa liian pieni, ei voi tehdä tilastollisia yleistyksiä ja kun taas liian suuresta joukosta ei voida tehdä syvällisiä tulkintoja. (Kvale, 1996, 101-102.)

Tässä työssä oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus haastatella kolmeatoista kunnanvaltuutettua, yhtä kustakin yhteistoiminta-alueisiin kuuluvista kunnista, jolloin Kvalen määrittelemä määrä olisi ollut oikea. Kunnanvaltuutettujen haastateltavaksi saaminen osoittautui kuitenkin yllättävän hankalaksi, joten alkuperäisestä aikomuksesta oli luovuttava. Lopullinen määrä jäi kuuteen henkilöön (kolme isäntäkuntamallilla ja kolme kuntayhtymämallilla hallinoiduilta sote-alueilta), mutta kuten Jari Eskola ja Juha Suoranta (1998, 62) asian ilmaisevat, että aineisto on riittävä, kun uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa. Näin kävi tässä tapauksessa, että haastateltavat kertoivat lähes ensimmäisestä haastattelusta lähtien melkein samoja asioita, joten voidaan todeta, että siten kuusi haastateltavaa oli riittävästi.

Ennen varsinaisia haastatteluja tein esihaastattelut kolmelle kunnanvaltuutetulle, jotka eivät täyttäneet varsinaisen haastattelun kriteerejä. Esihaastattelun tarkoitus on testata paitsi kysymyksiä, niin myös harjoittaa haastattelijaa tekniikan toimivuudessa (Eskola & Suoranta, 1998, 89-90). Lisäksi on mahdollista vielä vaihtaa kysymyksiä tai niiden järjestystä. Esihaastatteluissa saadaan selville myös kuinka kauan haastattelut tulevat kestämään (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72-73). Hirsjärvi ja Hurme (2000, 72) suosittelevat esihaastattelujen tekemistä useassa eri vaiheessa, koska niiden avulla saadaan kuva haastateltavien kokemuksista ja sananvalinnoista ja vasta tämän jälkeen heidän mukaansa tulisi tehdä haastattelurunko. Tässä työssä haastattelurunko oli jo valmistunut ennen esihaastatteluja, mutta ensimmäisen haastattelun jälkeen lisättiin joitakin tukikysymyksiä.

Esihaastattelut tehtiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kahdessa eri jaksossa, koska ensimmäisten esihaastattelujen jälkeen en päässykään alkuperäisten suunnitelmi-

en mukaan tekemään varsinaisia haastatteluja. Kun haastattelujen ajankohta sitten koitti, oli esihaastatteluista kulunut sen verran aikaa, että oli parempi tehdä vielä yksi esihaastattelu, jotta haastattelutekniikka ja aihealueet palautuivat jälleen mieleen.

Kriteerit täyttävien haastateltavien nimien kartoittaminen alkoi oikeusministeriön sivuilta www.om.fi, josta löytyi alaotsikko ” Osallistuminen ja vaalit”. Sieltä haku eteni Vaalit.fi → vaalien tulos- ja tietopalvelu → oikeusministeriön tulos- ja tietopalvelu → kunnallisvaalit 2004 → tulostiedot → tulokset. Tämän jälkeen vaalipiireittäin avautui kaikki kunnat ja sieltä valitun kunnan kohdalta löytyi sarake valitut. Sitä klikkaamalla sai kaikkien valittujen kunnanvaltuutettujen nimet puolueittain. Sama reitti oli tehtävä vuoden 2008 kunnallisvaalien kohdalla. Koska puolue ei merkinnyt mitään tässä tutkimuksessa, jätin omasta listastani puolueet kokonaan pois. Saatuaani vuoden 2004 listan vertasin sitä vuoden 2008 valittuihin ja karsin nimistä ne pois, jotka eivät olleet molempina vuosina valittuina.

Tämän jälkeen katsoin kunkin kunnan internetsivustoja, jotta olisin löytänyt kunnanhallituksen ja perusturvalautakunnan jäsenten nimet kyseisiltä vuosilta 2005-2012. Tutkin niin kunnanhallituksen kuin lautakuntien pöytäkirjoja, mutta vain yhden kunnan sivustoilta löytyi vuosilta 2005- 2008 tietoja. Muut kunnat eivät säilytä yli viittä vuotta vanhoja kokouspöytäkirjoja sivustoillaan. Yleisin aika internetistä löytyviin pöytäkirjoihin on yhdestä kahteen vuotta. Koska itse en kyennyt saamaan selville kyseisten toimielinten jäsenten nimiä internetin kautta, oli pyydettävä tietoja kunnista. Olin sähköpostitse yhteydessä hallintosihteereihin tai muihin kunnanviraston toimistohenkilöihin ja pyysin heiltä tiedot kunnanhallituksen ja perusturvalautakuntien kokoonpanoista vuosilta 2005-2012 selittäen mihin tarkoitukseen niitä tarvitsen. Kolmesta kunnasta tiedot tulivat yhdessä - kahdessa vuorokaudessa. Odotettuani kaksi viikkoa, lähetin uuden pyynnön puuttuviin kuntiin. Osalta sain toistetun pyynnön jälkeen tiedot, mutta osalta ne puuttuivat edelleen. Olin tämän jälkeen puuttuvien kuntien henkilöihin yhteydessä ja asiaan luvattiin palata, mutta en ole saanut vielä kukaan kaikista kunnista kyseistä tietoa. Osa mainitsi syiksi toimistohenkilöiden vähyyden ja asioiden ruuhkautumisen.

Tarkoitukseni oli, että olisin haastatellut isäntäkuntamallin muodostavan sote-alueen viiden eri kunnan kunnanvaltuutettua, yhtä kustakin kunnasta sekä kuntayhtymämallia edustavan sote-alueen kahdeksan kunnan kunnanvaltuutettua, myös yhtä kustakin kun-

nasta eli yhteensä haastattelen kolmeatoista kunnanvaltuutettua. Lopullisesti haastateltavia oli kolme isäntäkuntamallin kunnista sekä kolme kuntayhtymämallista eli yhteensä kuusi haastateltavaa. Haastateltavien väheneminen alkuperäisestä johtui aikataulullisista syistä. Koska osasta kuntia ei tullut tietoja ennakkoon ajattelemassani ajassa, hidasti se haastateltavien kartoittamista ja siten mahdollisuudet haastattelujen suorittamiseen vähenivät.

Saatuani tiedot kunnista tein edelleen karsintaa listan nimistä poistaen kunnanhallitusten ja lautakuntien jäsenten nimet. Jäljelle jäi yhdeksän kunnan kohdalle kahdesta seitsemään nimeä. Nimien vähyys yllätti hieman minut, koska kuitenkin kahden kauden valtuutettuja oli kymmenestä kahteenkymmeneen valtuutettua jokaisessa kunnassa.

Tämän jälkeen suoritin arvonnin numeroiden kunkin jäljelle jääneen nimen ja vetäen kunkin kunnan kohdalla numerolapun. Selvitin yhteystiedot lapun numeroa vastanneen valtuutetun kohdalla internetiä hyväksi käyttäen joko kyseisen kunnan sivustoilta tai muuten käyttäen Google-hakua. Tämän jälkeen olin puhelinyhteydessä arvottuihin valtuutettuihin. Selitin puhelimesta yhteydenottoni tarkoituksen käyttäen apunani kaavaketta, jonka olin laatinut itselleni muistilistaksi (liite 2). Kolme valtuutettua kieltäytyi haastattelusta toivoen ottavani jonkun toisen haastateltavaksi. Näiden kolmen kohdalla arvoisin uudelleen mahdolliset ehdokkaat ja kaikki loput suostuivat. Puhelimesta sovittiin haastattelupaikka ja -aika.

Fenomenologista aineistoa koottaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että tutkija vaikuttaisi mahdollisimman vähän kokemuksiin, joita haastateltavat tuovat esille. Tutkimustilanne tulisi järjestää niin, että tutkittavat voivat vapaasti avoimessa ilmapiirissä tuoda asioita esille. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman avoimia ja aineisto tulisi olla kerätty joko haastatteleamalla tai käyttämällä avointa haastattelulomaketta. Jatkoanalyysiä varten muutetaan aineisto sanatarkkaan kirjalliseen muotoon. (Virtanen, 2006, 170-171.) Tässä työssä haastattelut tehtiin rauhallisessa tilanteessa, joko haastateltavien kotona tai kuntien tiloissa teemahaastattelurunkoa noudattaen. Nauhoitukset purettiin sanatarkasti haastattelujen jälkeen. Aikaa haastatteluihin kului noin 35 – 70 minuuttia. Haastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa 2014.

4.4 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa siten uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Tarkoitus on tiivistää aineisto kadottamatta sen informaatiota. (Eskola & Suoranta, 1998, 138.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että se etenee joko deduktiivisesti (yleisestä yksittäiseen) tai induktiivisesti (aineistolähtöisesti yksittäisestä yleiseen). Induktiivisesti etenevässä tutkimuksessa teoria voi olla päämäärä, jossa yksittäisestä havainnosta edetään päämääränä olevaan teoriaan. (Eskola & Suoranta, 1998, 83-84.) Tässä työssä edettiin induktiivisesti. Ensin suoritettiin haastattelut ja niistä nousevien keskeisten seikkojen pohjalta muodostettiin yleistyksiä ja jo olemassa olevista tutkimuksista löydettiin tukea omille havainnoille ja päätelmille.

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2002, 22) sanovat, että analyysin tueksi saatetaan käyttää haastattelusta suoria lainauksia, mutta ne eivät paranna tutkimuksen luotettavuutta vaan toimivat esimerkkeinä tai tekstin elävöittäjinä. Tässä työssä raportointivaiheessa tullaan käyttämään haastateltavien suoria lainauksia, mutta niitä käytetään esimerkkeinä ja tekstin elävöittämisinä.

Haastattelun jälkeen kirjoitin nauhoitukset puhtaaksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen kuuntelin vielä haastattelut useampaan kertaan varmistaen, että kirjoitukset ovat oikein. Materiaalia haastatteluista tuli 59 sivua kirjoitettuna TimesNewRoman 12 fonttikoolla rivivälin ollessa 1½.

Laadulliselle analyysille on tyypillistä, että aineisto ja tutkimuskysymys ovat tiiviissä vuoropuhelussa keskenään. Yksi lähestymisvaihe aineiston ja tutkijan välillä on litterointi, joka on tärkeä osa aineistoon tutustumista. Tutkimuskysymys sekä tutkijan lukutapa, tulkinta ja valinnat ohjaavat ja jäsentävät aineiston käsittelyä. (Ruusuvoori & Nikander ym, 2010, 13-15.) Hirsjärvi ja Remes (2009, 224) sanovat analyysitavan valinnasta, että valitaan sellainen tapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tässä työssä aineiston tutustuminen alkoi litterointivaiheessa. Nauhoituksia kuunneltuani kolme kertaa alkoi muodostua kuva vastauksista. Selkeästi haastatteluista esille tuli tema-alueita. Litteroinnin jälkeen tarkastelin tutkimustehtäviäni ja

käsitykseni aineiston analysointitavasta vahvistui. Teema-alueet tulivat niin voimakkaasti esille, että mielestäni teemoittelu oli paras vaihtoehto tuoda vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Teemoittelusta sanotaan, että se on luonteva etenemistapa teemahaastattelun analysoimisessa. Teemat, joista on haastateltavien kanssa puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Joskus teemat muistuttavat käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei käy aina. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Tässä työssä osa haastatteluista noudatti selkeästi teemahaastattelurunkoa, mutta jokaisessa haastattelussa tuli hyvin voimakkaasti esille kaksi teemaa eli talous ja palvelut, jotka eivät olleet haastattelurungossa erikseen valittuna teemana. Teemoittelussa pyrittiin tunnistamaan keskeiset teemat, jotka vaikuttavat kuntapäätäjien kokemuksiin alueellisesta sosiaali- ja terveydenhuollon integroinnista.

Kun aineisto järjestetään teemojen mukaan, kootaan haastatteluteksteistä kunkin teeman alle ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Huomioitavaa on, että sama teksti saattaa tulla useamman eri teeman alle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Myös tässä työssä sama teksti saattoi kuulua vähintään kahden eri teeman alle.

Analysointi eteni niin, että luin tulostettuja haastatteluja useampaan kertaan. Täten aineisto muodostui tutuksi. Kun teema-alueet ja -sanat olivat selkeät, merkitsin tekstin yläpuolelle erivärisillä yliviiivaus kynillä, mihin teema-alueeseen sana kuului. Jos sana ja sitä seuraava teksti kuuluivat useampaan eri teema-alueeseen, merkitsin toisen teema-alueen yliviiivauksen päälle kynällä toisen teeman nimen. Kun tämä työ oli tehty, siirsin tietokoneella olevista haastatteluteksteistä kopioimalla tekstit kunkin teeman alle. Yliviiivauksen olisi voinut tehdä suoraan tietokoneelle kirjoitettuun tekstiin, mutta mielestäni paperiversioon tehdyt merkinnät hahmottivat kokonaisuutta ja tekivät helpommaksi mekaanisen kopioimistyön. Tämän jälkeen tarkastelin tutkimustehtäviä jälleen ja kunkin tehtävän alle siirsin teemoja, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Tutkimustulos-osiossa tulokset käsitellään siten, että kukin tutkimustehtävä on omana lukunaan ja kunkin luvun alussa kerrotaan, mistä tekstien teemoista tehtävän vastaukset koostuvat. Tekstiä väritetään haastatteluista poimituilla tekstiotannoilla.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Haastateltavien taustatiedot ja kokemus toimia luottamushenkilönä

Tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäinen luku koostuu tutkittavien yleisistä taustoista ja kokemuksista toimia kuntapäättäjänä ja ne luovat tärkeän ja kiinnostavan pohjan ymmärtää kuntapäättäjien roolia kunnallisessa päätöksenteossa.

Haastateltavista yksi oli nainen ja loput viisi olivat miehiä. Kolme oli edelleenkin kunnanvaltuutettuina ja kolme oli lopettanut viime kauteen. Kaikki olivat kuitenkin olleet ainakin kolme kautta valtuutettuina (kahdella on nyt kolmas kausi meneillään), kahdella oli jopa viiden kauden kokemus kunnanvaltuutettuna olosta. Kaikki olivat aikanaan läheneet kunnallispolitiikkaan mukaan naapureiden tai ystävien kehotuksesta. Myös samassa suvussa oli saattanut olla aiemmin kunnallispolitiikassa mukana olleita.

”Naapurit tosta kehotti tai niinku yllytti lähtemään ehdokkaaks ja sitä kautta siihen on jäänny niin ku koukkuun siihen, että kun asioihin vähän kun pääsee taas niinku syvemmälle niin se kiinnostaa taas entistä enemmän. Ja se on vähän niinku että nälkä kasvaa syödessä ja se on vähän niinku ja jos on vähän enemmän perillä niin sitä tuntee, että on vähän niinku vaikutusvaltaakin enemmänkin sitä kautta.” (H1)

”Isä oli aikanaan ja tota sitten vaan pyysivät mukaan, niin sitten vaan lähdettiin.”(H3)

Luottamushenkilönä olo oli opettanut sitä, että nyt ymmärrettiin se mihin veromarkat menevät, miten byrokratia toimii ja kuten yllä olevassa haastateltavan lainauksessa todettiin, niin kun asioihin pääsee syvemmälle, niin asiat kiinnostavat enemmän ja siten saa vaikutusvaltaakin enemmän.

”kyllä se on silleen opettanu, että tota tietää vähän, että mihkä ne veromarkat menee ja miten monimutkasta se loppujen lopuks on ja byrokraatista se loppujen lopuks on tää kuntatalous ja tota että tietysti iso laiva kääntyy aina vähän hitaasti.”(H1)

Haastatellut kunnanvaltuutetut totesivat, että päätöksenteko on kompromisseja, joita kuntalaiset eivät välttämättä ymmärrä ja he saattavat jopa arvostella kuntapäättäjiä tästä asiasta. Haastateltavat sanoivat, että kompromissia etsiessä, joskus katsotaan ja etsitään se vaihtoehto, joka on pienin paha. Taustalla voi olla jokin asiaa lieventävä seikka, joka

on huomioitava päätöstä tehdessä. Tällainen tuli kyseeseen esimerkiksi silloin, kun jollekin lapselle myönnettiin päivähoitopaikka, vaikka hän ei siihen välttämättä olisi ollutkaan oikeutettu, mutta se katsottiin paremmaksi ratkaisuksi kuin se, että lapsi jouduttaiisiin ottamaan huostaan jonkin ajan kuluttua. Esille tuotiin myös se, että yksittäinen ihmisen ajaa omaa etuaan, mutta päättäjän pitää katsoa laajalti ja selvittää taustat ja sitten vasta katsoa lopputulos. Monista itselle tärkeistä asioista on luovuttava kompromissin saamiseksi.

”Mikään maailmassa ei ole musta-valkosta. Sehän se on ihmisille aina vaikeeta selostaa, että sehän on vaan nyt tuo ja tuo. Yleensä ehitään se pienin paha, kun pitää kompromissi ettiä, niin se on se, mikä on pienin paha kaikkia kohtaan, niin se on parasta. Et kun on ollu isompia ja suuria asioita, niin kyl sen huomaa monta kertaa, sen että ihmiset ei ymmärrä, ettei se ole musta-valkosta, on- off, vaan siinä voi olla jotain taustalla tai se voi olla jokin sosiaalinen puoli, minkä takia pitää antaa jollekin tai määrätä jotakin.” (H5)

”Arvasin etukäteenkin, että kuinka helppoa on sivustapäin huudella päätöksestä siis sitä mitä päätetään, koska lähes tulkoon kaikki päätökset on kompromisseja. Ja sä joudut luopumaan monista tällasista mitä sä haluaisit ja mitä on, mutta kun joudutaan tekemään kompromisseja.” (H6)

Valtuuston sisäinen ilmapiiri vaikutti kunnanvaltuutetun jaksamiseen päätöksentekijänä joko sitä tukien tai jopa niin, että se sai luopumaan kunnallispolitiikasta. Muista valtuutetuista tulee tuttavია ja välttämättä ei edes ajatella puoluetaustoja, kun tehdään päätöksiä yhdessä kunnan parhaaksi.

”Meillä täällä kunnassa tosin on silleen hyvä henki, että kaikki puhaltaa yhteen hiileen ettei oo sellasta ristivetoa niin päätöksenteko on sillä tavalla helppoa, että se on silleen erittäin suuri asia ja sen takia se silleen kiinnostaaakin että kun siel ei oo silleen paljon sellasta eripuraa, enkä varmaan jaksaiskaan sellasta. Kun on hyvä porukka, niin sinne on kiva mennä. Melkein vois sanoa, että se olis se ja sama vaikka oltais samaa puolueittakin kaikki, ett sellasta niinku puolueitten välistä ristiriitaa ei o juurikaan.” (H1)

Ne, jotka kokivat ilmapiirin olleen sellainen, että se vaikutti osittain jopa luopumiseen kunnallispolitiikasta, kertoivat, että kunnallispolitiikka ei aina ollut kaunista, puhdasta eikä rehellistäkään. Joillekin on tärkeämpää se, että nimi näkyy lehdessä, kun on ollut jossakin tärkeässä kokouksessa tai tilaisuudessa, mutta kun pitäisi toimia, niin sitten näitä ihmisiä ei näy eikä ole kantamassa vastuuta. Tärkeää on, että saa hyvän paikan,

mutta se miten kunta toimii, ei ole niin tärkeää. Virkamiesten kanssa voi tulla myös vaikeuksia ja joskus saattaa tulla tunne, että astuu jonkun virkamiehen ”varpaille” ja siten toiminta saattaa hankaloitua.

”Kyl siel paljon näki ja kokemusta paljon tuli sitten sillä tavoin tuttavii-kin, mutta sitten oikeestaan kun se asia eteni, niin näki siellä kaikenlaista muuta, että senkin puolen siit hommasta, että ei siellä välttämättä kaikki niin puhdasta ja kaunista ole, että mitä sen pitäis olla ja ehkä ei aina niin rehellistäkään.”(H2)

”..kun tuli tehtyä noita päätöksiä ihan silläkin lailla, mikä tuntu minust itestään oikeelta ja hyvältä. Kyllä niistä sanomista tuli, mutta sehän kuuluu siihen pelin henkeen..... Aina siel jonkun virkamiehen varpaille menet, niin toisilla on aremmat toisil lujemmat varpaat kun toisilla.”(H3)

5.2 Kunnanvaltuutettujen näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen muuttumisesta alueellisen integroitumisen myötä

5.2.1 Talouden merkityksen korostuminen

Perinteisesti suurin osa kunnallisesta päätöksenteosta koskee suoraan tai epäsuorasti palvelutuotantoa. Lainsäädäntö määrittää pitkälti sen, mihin palveluihin kuntalaiset ovat oikeutettuja. Kuntien ratkaistavaksi jää ennen muuta miten ja millä rahalla palvelut kuntalaisille tuotetaan. Luottamuselimet päättävät esittelevien viranhaltijoiden valmistelun pohjalta miten resurssit eri palvelusektorien ja toimintojen välillä jaetaan. (Pikkala 2005, 64.) Haastateltavat toivat esille sitä, miten kuntien kiristynyt taloustilanne on vaikuttanut päätöksentekoon. Katsottiin, että laki määrää tietyt palvelut, mutta ei puutu siihen, mistä ne rahat saadaan tiukkana aikana. Oltiin valmiita jopa nostamaan asiakasmaksuja, mutta sitäkään ei voi tehdä, kun laki määrää sen, mitä palveluista voidaan periä maksua.

”Mut siin tulee aika herkästi toi lakikin vastaan, että mitä saa periä ja mitä maksaa. Mut sanotaan, et jos mä olisin diktaattorin valta niin mä muut-tasin vähän. kun sanotaan, että kullakin on kuitenkin kykyä ja halua vähän ja vaurauttakin maksaa tämän puolen palveluista. Ja sit tulisi valintojakin ainakin enemmän. Tästä tää talous ei todennäköisesti ainakan helpotu kun mennään eteenpäin. Mul on vähän tällain pessimistinen näkemys.”(H2)

”Ei raha ollu kiusa vaan rahanpuute. Lakihan se määrää. Toi mua henkilöhtasesti, kun se laki nimenomaan velvottaa tietyn tasoset palvelut.

Kun ei o varaa, mitä se laki velvottaa, niin siin onkin hyvä juttu, että kuka ne sitten maksaa. En mä sitäkän ymmärrä, että kunnan pitää järjestää kalliimmat palvelut, mihkä sil on varaa.” (H3)

”Sillon alkuun oli helppoakin, oli rahaa ja voi jakaa, mutta nyt jaetaan vaan niukkuutta. Elikä se on muuttunu tähän, että nyt näkee vaikka ois ja vois jakaakin jollekin jotakin, mutta kun ei o niin ei o.”(H4)

Nikkilän ja Sinkkosen (1985, 31-32) mukaan julkisiin organisaatioihin liittyy aina intressitekiöitä. Heidän mukaansa terveydenhuollon järjestelmässä intressitekiöitä ovat poliittiset, hallinnolliset, taloudelliset, professionaaliset ja kansalaisten tai kansalaisjärjestöjen intressit. Terveydenhuollon integroinnista puhuttaessa on muistettava myös taloudellinen näkökohta. Niin julkisen kuin yksityisen puolen päättäjät ja kustannusten maksajat luottavat kovasti integroinnin mahdollisuuteen säästää rahaa tai sen mahdollisuuden turvata resurssien viisaampi käyttö. (Kodner & Spreuwenberg 2002.) Haastateltavat mainitsivatkin, että sosiaali- ja terveystoimi vie puolet tai yli puolet kunnan rahoista, joten kyseessä on tärkeä asia kunnan kannalta. Kiristynyt talous olikin ollut se tärkein seikka lähes kaikkien kuntien kohdalla, joka aikanaan oli ajanut kuntia mukaan yhteistoiminta-alueelle,

”Talous on se tärkein. Sehän se suurin huolenaihe aina onkin ja mikä on siel valtuutetuksen keskuudessa kysymyksiä herättänytkin.”(H2)

”Sehän se on se kaikista huonoin puoli, kun kuitenkin se syö sen 70% kaikista rahoista, kunnan rahoista...”(H5)

Timo Hirvonen sanoo integroinnin myötä tulevan säästön siitä, että jos hallinto-, tuki- ja jakelupalvelujen muodostamat monituote- ja synergiaedut ovat merkittäviä, kustannussäästöjä ja tehokkuutta voidaan tavoitella vain suurentamalla yhteistuotantoyksikköä. Tällöin yhteistyön tiivistäminen vakiintuneen ja sektorista toiseen samana pysyvän kuntajoukon kanssa on kuntatalouden kannalta paras vaihtoehto. Usein nämä suuruuden ekonomiaan perustuvat saatavat edut ovat kuitenkin arvioitu liian optimistiseksi. (Hirvonen, 2002,7, 65.) Paavo Pekkanen on ollut kuitenkin asiasta toista mieltä pohtiessaan kuntaliitoksia ja sen myötä tulevia palveluiden yhdistämisistä. Hänen mielestään sosiaali- ja terveystoimet tulevat säilymään ennallaan, koska ne määräytyvät väestöpohjan mukaan (Pekkanen 1987, 34.) Haastateltavat huomioivat myös sen seikan, että yhteen liit-

tyessä saadaan synergiaa, mutta toisaalta he totesivat myös sen, että luvattuja säästöjä ei ollut tullutkaan, joka puoltaisi Paavo Pekkasen näkemystä asiasta. Tilanteeseen oltiin pettyneitä, koska hinnannousu oli tapahtunut heti seuraavana vuonna yhteistoiminta-alueen aloitettua toimintansa, joten omana toimintana järjestäminen oli ollut paljon edullisempaa. Haastateltavat huomioivat kuitenkin myös sen seikan, että ei tiedetä, olisivatko hinnat nousseet, vaikka toiminta olisi jatkunut omana toimintanakin.

”... . mutta toisaalta siin tulee sitten paljon synergiaetuja hankinnoissa ja niin pois päin..(H2)

”Tiedän, että silloin kun tehdään isompia, niin ainahan siinä perustellaan, että se on, siinä ajatellaan, että siinä hallinto jollain tavalla ohenee ja siitähän sitä lähdetään liikkeelle, totta kai. Perusturvalautakunta puretaan ja sitten tulee yks lautakunta, niin siinä ajatellaan, että siitä tulee synergiaa, että siltä pohjalta lähdettiin liikkeelle.”(H6)

”Niin säästöjähän siinä haettiin, mutta ihan toisin siinä kyllä kävi, että varmasti ihan yhtä paljon tuli lisää kuluja mitä kuviteltiin saavamme säästöjä siitä, jopa enemmänkin tuli kuluja siitä.”(H1)

”..... ja sit haluttiin, että saatais säästöjä. Ne säästöt ei o toteutunu. Elikä enemmän vaan kuluja, mut säästöjä ei olla saatu kyllä yhtään. Se on iso asia, mut se ei toteutunut se, ett saatais säästöjä niistä, vaikka se oli tarkoitus niinku alkuun. Sitähän ei voi tietää, mitä se olis ollu, jos kunta olis jatkanu omanaan. Sehän olis voinnu olla ihan sama tilanne.” (H4)

Usein epäillään sitä, että joudutaan toisen kunnan palvelujen maksajaksi. Pelko on joissakin tapauksissa oikeutettu, kun yhteistyömallin mukana kunnan maksettaviksi tulevat palvelun kustannukset näyttävät nousevan. Tällöin tulee kuitenkin ensin perehtyä mahdollisen kustannusten nousun syihin. Kustannusten nousu jollekin kunnalle on mahdollista silloin, kun kunta syystä tai toisesta on saanut palvelun poikkeuksellisen edullisesti. Usein tällaisen tilanteen taustalla on joko edullisen palvelun vaatimattomampi laatu, johon kyseisen kunnan väestö ja päättäjät ovat olleet tyytyväisiä, tai onnistunut sopimusjärjestely, jolla kunta saa ostaa kyseisen palvelun poikkeuksellisen edullisesti. (Aronen, 2004, 68.) Tässä tutkimuksessa ei tullut selville se, että oliko kustannusten nousuun syy mahdollisesti se, että jokin palvelu olisi saatu halvemmalla vai mikä oli kustannusten nousun syy, mutta rahaa epäiltiin menevän tällä hetkellä kaikkeen muuhun

kuin palveluihin, kuten uusien rakennusten rakentamiseen tai organisaatiossa oleviin päällekkäisiin tehtäviin ja hallintoon.

”Ja aina ilmotetaan, että tän ja tän verran tarvii lisää rahaa että ja vaikka ei se silleen suoranaisesti täällä meidän palveluissa näy että. Siellä rakennetaan isoa kompleksia, niin siihen menee rahaa ja siihen, että se on hallinto äärettömän raskas systeemi, että isoportainen juttu. Että hallinnossa on kuulemma paljon sellassia henkilöitä, että tota varmaan se tulis pienemmälläkin määrällä toimeen.”(H1)

Vaikka haastateltavat kokivat talouden erittäin tärkeäksi tekijäksi, eivät organisaatiot ole kuitenkaan kyenneet antamaan toimivia taloudenseurantaraportteja ja siten siihen oltiin hyvin tyytymättömiä. Raportointi kuntaan päin ei organisaation taholta ole ajan tasalla vaan toteumat tulevat paljon jälkikäteen, toki ymmärrystäkin löytyi, että se ei onnistu nykyisillä atk-ohjelmilla, vaikka tahtoakin siihen saattaisi olla.

”Ja niitä yllätyksiä aina välillä tuli ja sit kun niitä tuli, niin ne tuli aikalaila jälkijättöisesti valtuutettujen tietoon, niin siihen oli aika paha varautua. Niin tavallaan siin on aika pitkä viive siitä, et kun me tehdään budjetti, niin sit kun ne toteumat tulee, niin sit huomataankin yht’äkkiä, et sieltä tulikin niin paljon ylitystä, et eihän tää riitäkään. Ja tietysti siin kritisoiitiin sitä ennustettavuutta tuol kunnanhallintopuolellakin et onko ne aina ihan ajantasalla , kyl ne varmaan oli, mutta kun se raportointi vaan tulee aika myöhään, niin ei se aina kaikissa tapauksissa ollu niin helppoa.”(H2)

”Se oli ongelma. Se oli ongelma ensinnäkin senkin takia, että kun luodaan uus systeemi, niin se kestää aikansa ennekuin se ja vaikka kuinka haluttais, että siitä tulee läpinäkyvä ja sitä vois seurata reaaliaikaisesti, niin mä ymmärrän, et se on tavallaan mahdotonta näillä atk-järjestelmillä ja muilla, niin se ei vaan kerta kaikkiaan onnistu. Sitä ei saada heti paikalla, vaikka olis kuinka hyvää tahtoa, niin se ei vaan onnistu.”(H6)

Talousarviossa pysyminen on ajoittain vaikeaa, mutta valtuutetut toivoivat, että jos tilanne alkaa näyttää siltä, että siinä ei pysytä, niin asiat tuotaisiin tarpeeksi ajoissa heidän tietoonsa. Kunnanhallintopuoltakin epäiltiin ajan tasalla olemisesta, koska oletetaan, että heidän ammattilaisina tulisi osata ennakoida, jos rahat eivät tule riittämään. Organisaatioiden alkuaikoina todettiin olleen suuriakin vaikeuksia talouden ennustettavuuden kanssa, mutta nyt tilanteen sanottiin jo hieman parantuneen. Yleisesti tuli vaikutelma, että on tavallaan ymmärrettävää, että sote-puolen rahat eivät aina riitä yllättävien me-

noerien myötä, koska kukaan haastateltavista ei moittinut talousarvioylityksiä kovin tiukalla tavalla.

”Ei sillon, jos alitettiin budjetti ja ei tullu mitään ylimäärästä ja sehän oli sillon helppo tie ja harvon niin kävi, et se olis alittunu, mut sit et tulikin yhäkkiä jotakin. Mä ymmärrän sen, että pienes budjetissa ja pienes organisaatios tuleekin muutama kalliimpi hoito, niin se muuttaa sen laskennan heti ja niitä yllätyksiä aina välillä tuli. Ja sit kun niitä tuli, niin ne tuli aikailailla jälkijättöisesti valtuutettujen tietoon, niin siihen oli aika paha varautua. Niin tavallaan siin on aika pitkä viive siitä, et kun me tehdään budjetti, niin sit kun ne toteumat tulee, niin sit huomataankin yhäkkiä, et sieltä tulikin niin paljon ylitystä, et eihän tää riitäkään.” (H2)

”... ja sitten tuppaa aina vähän toi budjetti meneen yli, et se ei pelaa, mut se on tosi vaikee hallita, saada kohdalleen.” (H4)

Laskutuksessa oli sattunut myös virheitä. Kun lisälaskua tulee, niin ei tiedetä mistä lasku tulee, onko mahdollisesti jotakin jäänyt laskuttamatta edellisenä vuonna, joten reaaliaikaista laskutusta toivottiin. Yhdessä kunnassa laskutuksessa tapahtunut virhe oli niin suuri, että sen seurauksena kunta ajautui kriisikunnaksi, kun menot kasvoivat äkkiä. Asiaa perusteltiin aluksi organisaation taholta sillä, että sairastuvuus olisi lisääntynyt kunnassa, mutta myöhemmin paljastui, että kuntaa oli laskutettu tiloista kahteen kertaan.

”..ja sielhän on niitä kupruja, niin ne pitäis tietää, kun lisälaskua tulee ja ne ei tiedä, kun on edelliseltä vuodelta jotain jäänny laskuttamatta ja tällasia. Niin ne pitäis saada kyllä ajantasalle, että pelais reaaliajassa.” (H4)

”Raportteja tulee, mutta sitten nää tällaset virheet, joita just on ollu. Se on ihan kauheeta, kun niitä on monen kymmentuhannen virheitä on ollu ja sitten, kun kukaan ei huomaa. Kukaan ei tarkista sellasia, että sitten jälkikäteen huomataan, että näin ja näin paljon. Mehän saatiin ihan hyvin takasin sitten. Niin, tällasia virheitä ei sais tulla. Kyllä se tänä päivänä pitää olla sellasta, että tollasia virheitä ei saa tulla. Hyvähän se oli, että me saatiin ne takasin, mutta sehän vei sitten myös meidän budjetin niin alas, että me tultiin kriisikunnaksikin ja se oli tän sotepiirin moka.” (H5)

Selkeää eroa ei tullut esiin kuntayhtymä tai isäntäkuntamallin puolen talouteen liittyvissä asioissa. Molemmilla puolilla raporttien koettiin tulevan liian myöhään ja kummallakaan puolella ei pysytty talousarviossa.

5.2.2 Henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset

Haastatteluissa tuli selkeästi esille henkilöstöön kohdentuvat vaikutukset. Haastateltavat toivat esiin sen, että pienissä terveyskeskuksissa koetaan lääkäripulaa ja että varmasti kaikki kunnat ottaisivat kaikki lääkärit, jos niitä vain olisi. Yksi tärkeistä syistä, miksi aikanaan lähdettiin mukaan yhteistoiminta-alueelle, oli lääkäripula, jonka ajateltiin helpottavan suuremman alueen myötä, mutta vain yksi haastateltava toi esiin sen, että isompi alue olisi auttanut lääkärien saatavuutta. Yhteistoiminta-aluetta muodostettaessa oli kerrottu, miten isosta yksiköstä voidaan lähettää joku lääkäri kauempana olevaan kuntaan, josta puuttuu lääkäri silloisella hetkellä. Epäiltiin, että omana kuntana olisi saattanut onnistua rekrytointi jopa nykyistä paremmin, koska asuntopolitiikkaan ja palkkaukseen olisi voinut vaikuttaa paremmin. Nyt, kun kaikissa yhteistoiminta-alueen kunnissa vallitsee samat säännöt, niin etuisuuksiin ei voi kunta vaikuttaa.

”Mut se, että terveyskeskukseen on saatu lääkäreitä nyt vähän paremmin, kun se on isommassa yksikössä.” (H4)

”Yks syy miksi aikanaan lähdettiin isoon organisaatioon oli lääkäripula. Se oli se kaikista tärkein, akuutti. Näin meille todistettiin, että sit meille saadaan, et se on tällanen kompleksi, että siellä on sanotaan nyt vaikka 20 lääkäriä koko organisaation alueelle ja jos jostakin puuttuu, niin nää paikkaa toinen toisiaan, mutta ei sitä ole näkynny.”(H5)

..että kun lääkäreitä oli hirveen vaikee saada tällaseen pieneen maalaiskuntiin, niin aateltiin, että kun sotepiiri on isompi niin jos se jotenkin houkuttelis ja sais niinku lääkäreitä tänne, mutta ei se sitä asiaa oo millään tavalla korjannu. Että näkisin, että me oltas ehkä saatu lääkäreitä paremmin, jos oltas niinku pysytty siinä itsenäisinä ja pystytty niinku ite vaikuttamaan niihin asioihin, millä tavalla sitten, esimerkiks lääkäreitten palkkaukseen ja asuntopolitiikkaan ja kaikkeen tällaseen. (H1)

Tyytymättömyyttä lääkäripalveluihin tuli myös siitä, että jos lääkäri on saatu tulemaan paikkakunnalle, niin se on saattanut olla keikkalääkäri ja hän ei välttämättä ole taitanut suomen kieltä kovin hyvin. Kun paikkakunnalla käy eri lääkäreitä paljon, niin sen nähtiin heikentävän sitoutumista. Kielitaidottomien lääkärien ei aina uskota edes ymmärtävän puhetta, kun taas aiemmin omalääkäri oli saattanut tuntea hoidettavan niin hyvin, että aina ei ollut tarvinnut välttämättä edes puhua vaivasta, kun lääkäri oli tajunnut sairauden oikean lähteen.

*”Siellä on eri lääkäreitä juossu, joten siitä voi ajatella, että minkälaista se niin sanottu sitoutuminen on että. Ja sitten on vielä monesti vähän kieli-
vaikeudetkin ongelmana, että ulkomaalaisiakin on.” (H1)*

”Siellä voi olla virolainen kielitaidoton. Se ei ymmärrä edes puhetta ja ennen se ymmärs, kun oli se omalääkäri, niin se ties sen sun vaivas. Että jos sä silmää valitit, niin se sano, että sull on jalas se vika, niin se ties, elikkä se tuns sen ihmisen ja ties, että se tulee vaan ja joku muu asia sillä oli. Se oli taivaallisen hyvää sillä tavalla.”(H5)

Hoitajien saatavuudesta kukaan haastateltava ei maininnut mitään. Aiemmin oli voitu kuitenkin vaikuttaa henkilökunnan valintaan ja etsiä kulloiseenkin avoinna olevaan paikkaan sopivin hakija, mutta nyt valinnan tekee joku isommasta organisaatiosta. Se todettiin myös, että aiemmin oli ollut helppoa ottaa yhteyttä henkilöstöön, mutta nyt tavoitettavuus on vaikeutunut, kun ei välttämättä enää olekaan omassa kunnassa henkilöä, johon voisi olla yhteydessä vaan vastaava henkilö voi olla ihan toisessa kunnassa ja täten hän ei ole tietoinen asioista ja varsinkaan juuri tietyn asiakkaan ongelmasta. Siten yhteistyön tekeminen oli aiemmin ollut helpompaa, kun oli tutut työntekijät, jotka tunsivat alueen asukkaat.

”Nyt jos soitat, niin se voi olla missä tahansa muussa kunnassa, niin se ei yhtään tiedä sitä asiaa. Ennen se toimi paljon paremmin.”(H5)

Työpaineen arvioitiin lisääntyneen henkilöillä. Aiemmin oli ollut mahdollista saada esimerkiksi kyläiltoihin hoitajia puhumaan perusasioista, kuten esimerkiksi virtsatieinfektion torjumisesta kotikonstein, mutta nyt se ei enää onnistunut, vaikka tällainen toiminta nähtiin tärkeänä asukkaiden informoimisena, Syynä tähän nähtiin henkilöstön kiireen, sillä kenelläkään ei ollut aikaa puhumaan tilaisuuksiin.

”Tällaset pienet ”infot” kylätapahtumien yhteydessä auttaa sitä ihmistä paljon. Ei tosiaankaan mitään latinankielistä litaniaa, vaan sitä raakaa todellisuutta. Ajattele jonkun tupailan tai tällasten kokousten avaaajiks, niin tällasset olis tosi kiinnostavia. Ja jokainen ottas vastaan sellassen. Se olis ihan ilonen asia, että tulis sellassia. Minä ottasin heti vastaan, jos vaan sais, mutta kun sitä ei saa. Nyt on niin vaikeaa, kun kaikilla on niin tiukkaa ne työt, että kukaan ei tuu, ei lähe, ennen saatiin.”(H5)

Henkilöstön muutosvastarinta otettiin myös esille. Henki oli terveyskeskuksessa ollut aiemmin hyvä, mutta nyt oli tullut pientä erimielisyyttä järjestelyistä. Muutoksen todettiin olevan erilainen ja sitä eivät kaikki hyväksy, vaikka se joskus olisi hyväkin asia.

”Ja henki oli hyvä tuolla terveyskeskuksessa meillä ja onhan se nytkin, mut kuulemma pikkasen on ränää ollu näistä järjestelyistä, mitä nyt on tehty. Muutos on aina erilainen. Sitä ei kaikki hyväksy vaikka se olis hyväkskin.”(H4)

Henkilöstö-temasta puhuttaessa tuli selkeä ero isäntäkuntamallin ja kuntayhtymän välillä. Isäntäkuntamallissa kukaan ei puuttunut lääkärin saatavuuteen tai muutenkaan henkilöstö-asioihin. Syytä tähän asiaan ei löytynyt. Yksi mahdollinen selittävä tekijä voisi olla matka kunnasta kaupunkiin. Haastateltavat kuntayhtymän puolella tulivat kunnista, joista kaukaisemmista kahdesta kunnasta oli noin 80 kilometriä kaupunkiin ja taas lähimpänä olevasta kunnasta noin 17 kilometriä. Isäntäkunnan puolella kunnat sijaitsivat 12, 25 ja 55 kilometriä kaupungista. Kaikki olivat maalaiskuntia kunnan asukasluvun vaihdella noin 3100 – 22 000. Tästä voidaan ajatella, että 80 kilometriä yhteen suuntaan, on sen verran pitkä matka, että sitä ei mielellään haluta matkustaa, jos työpaikka on lähempääkin saatavissa. Asukasluku ei ole myöskään selvittävä tekijä, koska jos kahta pienintä (reilun 3000 asukkaan) kuntaa tarkastellaan, oli toisessa lääkäreitä, mutta toisessa ei. Isäntäkuntamallin kunnassa oli, mutta yhtymäkunnassa ei. Kaksi suurinta kuntaa puolestaan (asukasluvut 15 000 ja 22 000) jakautuivat niin, että toisessa oli (suuremmassa isäntäkuntamalliin kuuluvassa), mutta toisessa (kuntayhtymämalliin kuuluvassa) ei. Eroavaisuuteen voi tietysti olla syynä se, että kuntayhtymämallin edustajat toivat asian esille, mutta isäntäkuntamallin edustajat saattoivat jättää asian mainitsematta, vaikka sielläkin puolella ongelmia saattaa löytyä.

5.2.3 Palveluiden saatavuus

Merkittävää oli se, että palveluiden kohdalla haastateltavat käsittelivät kauttaaltaan terveydenhuoltoon kuuluvia palveluja. Vain vanhustenhoito oli alue, jota käsiteltiin sosiaalipuolelle kuuluvista alueista. Toisaalta haastateltavat puhuivat paljon vuodeosastopalveluista, joissa hoidetaan paljon vanhuksia, mutta vuodeosastokin kuuluu sairaanhoidol-

lisiin palveluihin eli terveydenhuoltoon, joten haastateltavat eivät joko mieltäneet sosiaalipuolta kuuluvaksi palveluihin tai sosiaalipuolen asiat ovat vieraampia eikä niistä välttämättä puhuta samalla tavoin kuin terveydenhuollosta, koska ne saatetaan kokea edelleen aroiksi asioiksi.

Edellisessä 5.2.2 henkilöstöön liittyvässä luvussa on käsitelty lääkäripalveluja, joita olisi voinut käsitellä myös tässä kohdassa, mutta jaotteluni perustin siihen, että haastattelujen pohjalta lääkäripalvelujen kohdalla tuli esille nimenomaan henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat. Jos henkilöstöä ei ole saatavilla, kärsivät myös tietysti palvelut. Esille tuotiin se, että lääkäreillä on kova kiire ja sitten kun harvoin on vastaanottoa henkilöstöpulan vuoksi, niin lääkäri ei sitten ehdi kirjoittaa reseptejä vaan reseptit on saatavissa vasta myöhemmin toisena päivänä. Se koetaan ongelmaksi syrjemässä asuville, koska kyytejä keskuksiin ei ole saatavilla välttämättä jatkuvasti.

”Joku käy yhtenä, kahtena päivänä ja sit kun se tulee, niin se kirjottaa esimerkiks reseptejä. Nyt esimerkiks sattuu käymään tässä kylillä naiselle, että se meni käymään siellä, niin lääkäri sano, että hän ei voi nyt kirjottaa reseptiä, että vasta huomenna. Et lääkäri kyllä tutki ja laittaa, mutta reseptit tulee vasta päivän päästä. Et en minä ymmärrä sitäkään. Se oli kauheeta, kun kuulin. Ei keretä. Aikaa on niin vähän. Jos ei reseptiä keritä kirjottaa, niin mitähän varten se ihminen sieltä sitten tulee. Se on toinen juttu, että ei täältä syrjäkyliltä lähetä uudestaan sitten.”(H5)

Omasta kunnasta ilta- ja yöpäävystyksen loppuminen ja siirtyminen kaupunkiin herätti vain vähän haastateltavia kommentoimaan asiaa, vaikka silloin kun siirtymiset ovat tapahtuneet, on asia ollut kovastikin esillä lehtien mielipide-kirjoitus palstoilla. Missään haastateltavien kunnista ei toimi ilta-, yö- eikä viikonloppupäävystys. Ongelmaksi koetaan lähinnä välimatka päävystyspisteeseen, jota voi kertyä kunnan sisällä sijaitsevan asuinpaikan mukaan satakin kilometriä kaupunkiin, jossa päävystys toimii.

”...mutta tää uus akuutti, joka tuli kaupunkiin, niin sinne pääsee viikonloppuna ja täältä on viikonloput ja illat päävystys lopetettu ja se on se ongelma. Sit joutuu kaupunkiin ajamaan.” (H4)

”En tiedä sitten miten tämä akuuttipäävystys, että on tullu hirmusen hyviä kokemuksia, mutta sitten on tullu niitä istumiskokemuksia, että ihmiset on viis-kuus tuntia istuneet siellä ennenku laittaa kotia, et ei sekään nyt ihan

hyvä sitten o, mutta kun täällä ei o lääkäreitä eikä lähellä ole yöpävystystä saada aikaseks, niin se on harmillista.” (H5)

Kansalaisten tasa-arvon palvelujen suhteen katsotaan kasvavan, koska kuntien integroidessa palvelujaan alueellisesti, käyttöön todennäköisesti tulee kuntien sen hetkisten palvelutarjontojen keskiarvo. Tämä johtuu siitä, että parhaisiin ei ole varaa ja huonoimmat ja halvimmat mallit eivät ole poliittisesti käyttökelpoisia. (Hirvonen, 2002,33.) Tämä palvelujen tasapäistäminen herätti päättäjissä mielipiteitä. Koettiin, että joku asia oli ollut hyvin ja toimiva tapa hoitaa asioita aiemmin kunnassa, mutta uuden organisaation tullessa siitä oli jouduttu luopumaan ja siitä ei oltu mielissään. Henkilökunnankin sanottiin olevan hieman ihmeissään käytännöistä ja sopeutuminen oli tuottanut vaikeuksia, koska kaikkialla tuli hoitaa samalla lailla. Esimerkkinä käytettiin muun muassa sitä, että aiemmin oli tarjoiltu sahtia potilaille jouluna, mutta nyt se oli kielletty, kun kaikissa paikoissa ei sitä ole tehty. Yhdessä kunnassa hammaslääkäripalvelut olivat olleet hyvät, mutta koska muualla oli jonoja, niin palveluja heikennettiin tästä yhdestä kunnasta. Sitä ihmeteltiin, että miksi asiat tehtiin niin päin, että yhden oli heikennettävä eikä niin päin, että muiden olisi ollut parannettava palveluja samalle tasolle. Palvelujen todettiin nyt olevan kompromisseja ja tasapäistettyjä palveluja, koska Suomessa kohdellaan kaikkia tasa-arvoisesti.

”Itteään niiku mietityyttää se, että miks me niinku niin tasapäistetään kaikki, että vaikka halutaan, vaikka sotepiirikin, niin jos jossain paikassa halutaan hoitaa ne asiat hieman erilailla, niin miksei sit olis niinku mahdollista. Ja se koetaan sen sopivan sille alueelle ja niille potilaille ja sille väestöryhmälle, niin mut kaikkia kohdellaan Suomessa tasa-arvoesti ja ainakin tässä sotepiirissä, niin se vissiin vaan on nieltävä.”(H1)

”Hammaslääkäri oli meillä ihan kuninkaan arvosta, viikon - kahen jonot. Aina pääs ja täysin ammattitaitoiset hammaslääkärit, mut sitten tuli ulkopuolinen tarkastamaan ja sano, että teil on liian hyvä. Sit sitä purettiin pikkuhiljaa pois. Ei saa olla niin hyvä, kun meillä täällä kunnassa on. Siitähän nää hermostu ja muuttaa hammaslääkärit taas pois. Ei siinä ole järkeä. Näin minä ymmärrän, että jos tämä on hyvä, niin toisten pitäis pyrkiä samalle tasolle eikä sitten niinpäin, niinkun nyt tehtiin, että poistetaan, kun on liian hyvä.”(H5)

Terveyskeskuksen vuodeosasto herätti myös haastateltavien mielipiteitä. Käytäntö on se, että jos oman kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolle ei mahdu jatkohoitoon, sijoitetaan henkilö jollekin toiselle osastolle toisen kunnan alueelle. Tätä ei oikein ymmär-

retty, koska omaisilla saattaa olla pitkä matka katsomaan ja kaikilla ei ole omaa autoa-kaan käytettävissä. Edestakaista matkaa voi kertyä jopa yli 200 kilometriä ja epäiltiin, että sitä ei jakseta välttämättä päivittäin tehdä. Toisaalta ymmärrettiin, että näin vuodeosastopalvelut ovat turvattuja, kun jatkohoitopaikkaa ei tarvitse odottaa välttämättä pitkään, kun voidaan sijoittaa toiseen kuntaan.

”Jos täällä on vuodeosasto täynnä, niin sitten sijoitetaan jonnekin muualle ja tietysti päinvastoin. Kuulin tässä justiin viikko sitten, että joku 92-vuotias oli sanonut että pitkö nyt 92-vuotiaaks elää, että pääs käymään tässä kunnassa. Oli sitten tullu meidän vuodeosastolle.”(H1)

”Ja sitten jos ei riitä paikat, niin sit sut heitetään johonkin kauas, niin mitä se sitten meinaa käytännössä. Koska sitten jos, hyvänä esimerkkinä voin sanoa, että meidän kuntalainen ei sovi naapuri kuntaan, niin sitten sut voidaan laittaa jonnekin kauas toiseen kuntaan. Sillon, kun se ihminen tarvis sitä, että joku kävis kattomassa, se henkinen puoli tai, jos se on sellanen ihminen, joka pitäis periaatteessa syöttää, niin jos sitä lähiomaista ei o eikä se lähe ajamaan 200 km, kun edestakanen matka tulee yli 200 km, niin voi, voi, sitä mummo parkaa.”(H5)

Vuodeosastoilla katsottiin hoidettavan pitkäaikaispotilaita liikaa, mutta se todettiin valtakunnalliseksi ongelmaksi eikä pelkästään oman sote-alueen ongelmaksi.

Syynä nähtiin, että ei ole olemassa riittävän hyvää hoitoketjua, jolla saataisiin vanhuk- sille kotiin apua tai hoitoketjua, jolla asia turvattaisiin muuten.

”..ettei ole vanhusten riittävän hyvää hoitoketjua siinä , että vanhukset saisivat tällasta hoitopalvelua, että eivät joudu makaamaan vuodepaikoilla, pitkäaikaispaikoilla. Tämä on koko valtakunnan ongelma ja tämä on täälläkin, että näitä vuodepaikkoja on liikaa, mitä parhaimmillaan voisi olla, jos asiat järjestettäisiin toisin. Elikkä vanhusten hoito on se ongelma. Se on valtakunnantasolla ja asukkaat kokee sen täällä ihan omakohtaisesti. Että olis hyvä saada sellaista hoitoa, että vanhukset ei joudu makaamaan pitkäaikaispaikoilla.”(H6)

Välimatkat herättivät keskustelua muutenkin kuin pelkästään vuodeosastopalvelujen kohdalla. Haastateltavat jakautuivat sen suhteen selkeästi kahteen eri puoleen. Toiset olivat välimatkoista huolissaan, kun taas toiset eivät pitäneet niitä nykyisin ongelmana ja näkivät sen olevan tulevaisuutta, että matkat pitenevät. Oman auton puuttuminen oli vastustajien mielestä ongelmallisinta palvelujen keskittämisessä, koska syrjäseuduilta ei

välttämättä ole järjestettyjä julkisiakaan kulkuyhteyksiä. Jollekin oli ehdotettu tähän parannuskeinoksi sitä, että ihmisten tulisi muuttaa keskuksiin, jolloin julkiset kulkuyhteydet olisivat paremmat, mutta tähän todettiin, että kyseessä on kuitenkin ihmisten koti, josta ei haluta välttämättä muuttaa ja tutussa ympäristössä pystytään toimimaan hieman huonokuntoisena tai -muistisenakin. Inhimillisyydestä muistutettiin tässä yhteydessä.

”Kyllähän kun on autot joka paikassa, mut sellanen autoton väki, vanhat ja sairaat, niin ne ainakin kärsii.” (H3)

”Joku sano meille tuolla kunnan kokouksessakin, että teidän pitäis kaikkien siirtyä tänne kunnan keskukseen, että se toimis paljon paremmin. Kyllähän se on realitetti, kyllähän ne toimis, en mä sitä sanokaan, mutta kuka nyt sitten haluaa lähteä kotoaan, kun sä omistat ne maat.”(H5)

Palveluiden keskittäminen voidaan nähdä negatiivisesti palveluiden karsimisena, mutta toisaalta se voidaan nähdä myös positiivisena asiana. Ensinnäkin palveluiden karsiminen voi tarjota mahdollisuuden voimavarojen keskittämiseen sekä siihen, että harvemmin tarvittu osaaminen on keskitetty yhteen yksikköön, jolloin taataan korkeampi tasoinen palvelu. (Heinämäki, 2011,49-50.) Samalla lailla ajattelivat haastatelluista palvelujen keskittämisen kannalla olleet. He kokivat, että palveluiden keskittämisestä tulee niin paljon hyötyä, että sitä tulisi tehdä nykyistä enemmän. Ihanteellista olisi, jos palvelut olisi saatavissa läheltä, mutta käytännössä se ei ole enää aina mahdollista. Katsottiin, että keskittäminen antaa mahdollisuuden eri paikkojen erikoistua jollekin tietylle alueelle ja siten sinne voidaan keskittää myös korkeatasoista, alan huippuosaamista. Vanhusten hoitoa tulisi kuitenkin voida järjestää jokaisessa kunnassa lähipalveluna.

”Että tietysti aina parempi on mitä lähempänä ihmistä on palvelupiste, mutta se vaan on tänä päivänä. Mä vähän luulen ettei siihen mahdollisuutta ole. Kyllä se vaan niin on että ainakin tulevaisuudessa tulee aiheuttamaan vähän pitempiäkin matkoja lääkäriin. Valitettavasti.” (H2)

”.. koska sitten kuitenkin kaikki kokonaisuutta katsoen saisivat yhtä hyvää ja laadukasta hoitoa, koska se paras hoito ei tule sillä, että sä olet siinä omassa kunnassa ja sulla ei ole mitään etua siitä, että sä oot jossakin lähellä, jos sä oot sairaana. Sitten nämä omaisten katsomiset ja tapaamiset, niin kyllä niihin konstit löytyy ja eihän muutenkaan ole tavoitteena se, että maataan pitkäaikaispaikoilla ja maataan sairaalassa.” (H6)

Ennaltaehkäisevien palvelujen merkityksestä haluttiin myös muistuttaa. Yhdessä kunnassa oli ollut käytäntö, että vaaratekijöissä olevien nuorten luokse tuli sosiaalityöntekijä käymään ja neuvomaan ihan perusasioita. Tästä käytännöstä todettiin, että tulee paljon halvemmaksi pyrkiä hoitamaan asioita etukäteen kuin että perhe hajoaa ja joudutaan ottamaan lapset huostaan ja sijoittamaan vaikkapa lastenkotiin. Vaikka ennaltaehkäisevä työn tiedettiin maksavan, niin loppujen lopuksi se nähtiin halvempaan kuin korjaava työ.

”Sitä mä sanoinkin, että se ennaltaehkäisevä työ on se, mikä sun pitää muistuttaa niissä papereissa. Vaikka se maksas taas, niin se ennaltaehkäisevä on halvempaa.”(H5)

Aikaisemmin oli myös yhden kunnan alueella olevassa kylässä ollut turvajärjestelmä, jossa eri toimijoiden ja virkamiesten kesken oli sovittu toimintatavoista esimerkiksi sähkökatkon aikana. Nyt organisaation muututtua ei tällainen turvajärjestelmä enää ollut mahdollista ja se oli kyläyhteisön otettava itse hallintaan. Kyläyhteisö on nyt sopinut itse järjestelmän vapaaehtoistyönä, jossa erityistilanteessa turvataan yksinäisten vanhus-ten ja uusavuttomien nuorten selviytyminen kriisissä, mutta myös arjen keskellä. Tämä auttaa kuntalaisia, mutta sen nähtiin myös helpottavan organisaation toimintaa, kun tiedetään taustalla olevan vankan vapaaehtoistyön. Samankaltaista toimintaa suositeltiin muillekin kyläyhteisöille.

”Ja sitten mä sanon suoraan , että mä todella, todella olisin toivon, että se systeemi olis pysynyt vaan, mutta se turvaverkko oli niin mieletön täällä kylillä. Nyt me jouduttiin tekeen tänne muiden toimijoiden kanssa turvaverkot, kun tää muuttu isompaan organisaatioon. Tällanen turvaverkko oli pakko tehdä, kun ei meillä ole enää sitä turvaverkkoa. Tämä on sellanen, joka pitäis tehdä joka kylillä tällanen vapaaehtostyo, mutta se on vapaaehtoistyötä. Ei kukaan maksa siitä mitään, mutta me tehdään se. Me ollaan tehty tällasia keskinäisiä sopimuksia eri toimijoiden kanssa. Tämmösiä meidän pitäis kehitellä, koska me ollaan turvattomia täällä syrjäkylillä, koska tääl on sähkökatkoksia, tääl on kaikkea.” (H5)

Siitä haluttiin myös muistuttaa, että tehtäviä järkeistämällä saataisiin aikaiseksi myös säästöjä sekä pitkiä jonoja lyhennetyksi. Asiat pitäisi nähdä niin, että se joka pystyy tekemään jotakin, niin annettaisiin tehdä sitä, minkä hän osaa hoitaa ja tuntee oman alueensa. Esimerkiksi jos erikoissairaanhoidajat katsovat asiakkaan ennen lääkärille menoa, niin lääkäri pystyy sitten keskittymään siihen osa-alueeseen, johon hän on saanut koulutuksen.

”On hyvä, että nyt ovat nämä erikoissairaanhoidajat, jotka kattoo ensin sen ja kattoo mitä sille laitetaan . Ne pystyy tekeen kaikki pienet tutkimukset heti siinä ja näkee miten vakava se tilanne on ja sitten antaa lääkärille ajan. Et se on totta, että meidän pitäis nähdä se asia ihan toisella viisiin, että se joka pystyy tekeen, niin, ja sitten lääkäri, koska se on lukennu, tekee sen oman ammattiarvionsa. Annettas arvo sille erikoissairaanhoidajalle tai olkoon vaikka siivoja, niin se tuntee oman alueensa ja osaa hoitaa sen oman työnsä eikä siin tarvita muuta sellasta.”(H5)

Osa haastateltavista otti kantaa ensihoitoon ja nimenomaan oman kunnan ambulanssin lakkauttamiseen. Ambulanssi ei sinällään kuulu sote-palveluihin enkä erikseen kysynyt asiaa, mutta koska se tuli niin monessa haastattelussa esille, otan siitä tähän yhteistoiminta-alueesta esimerkin omaisesti esille tulleita seikkoja. Sairaankuljetuksen nähtiin toimivan hyvin, oli ammattitaitoista väkeä töissä ja toiminta oli kunnan kannalta edullista. Nyt toiminnan keskittymisen myötä kustannukset ovat nousseet ja odotusajat ovat pitkittyneet kovasti. Tätä ei ymmärretty, että kun pitäisi säästää rahaa, niin pakotetaan toimintaan, josta ei ole mitään hyvää sanottavaa. Valituksiakin oli tehty yhdessä toisen kunnan kanssa siitä, että oma ambulanssi voisi toimia edelleenkin kunnassa.

”Meillä toimi toi sairaankuljetus hyvin, että siinä ei kyllä ollu minkäänlaista huomauttamista, että ei negatiivista ole silleen kuultu .Jhmettelen että miks meitä sitten täll viisiin pakotetaan, että kalliimpiin syysteemeihin ja kuitenkin pitäis säästää, että.” (H1)

”Alkuun kun sinne mentiin, niin piti säilyä tää sairaankuljetuskin, mutta eihän se pitäny paikkaansa kun sen hetken. Kun oli kaikki nää laillisuushommat ja aikarajatkin ohitten, niin sitten ruvettiin purkaan. Sittenhän täältä loppu tää pitäjän oma yrittäjäkin. Joutu lopettaan, kun tuli muualta halvempia tarjouksia.”(H3)

Isäntäkuntamallin ja kuntayhtymämallin kunnanvaltuutettujen haastatteluissa tuli selkeä ero palvelujen keskittämisen kohdalla sekä tasapäistämisen kohdalla. Isäntäkuntamallin edustajat olivat keskittämisen kannalla ja välimatkat eivät koettu ongelmaksi, kun taas kuntayhtymämallin puolelta tuli kritiikkiä välimatkojen pidentymisestä. Tasapäistäminen otettiin puheeksi kuntayhtymämallin edustajien toimesta, kun taas isäntäkuntamallin edustajat eivät maininneet asiaa lainkaan. Kahdessa kunnassa ajankohtainen ambulanssi-asia tuli kuntayhtymämallin edustajien puheissa esille. Myös isäntäkuntamallin puolelta mainittiin aikanaan käyneen niin, että yhteistoimintaorganisaation aikanaan toimittua muutaman vuoden, kilpailutettiin ambulanssitoiminta ja oman kunnan yritys ei pystynyt hinnassa kilpailemaan ja tästä oltiin pahoillaan.

5.2.4 Nykyinen organisaatio

Esille tuotiin sitä, että aikanaan, kun yhteistoimintaorganisaatioita lähdettiin perustamaan, oli vastustus kovaa lähteä mihinkään mukaan, missä toiset päättävät myös omaa kuntaa koskevista asioista. Samalla todettiin, että siinä vaiheessa ei osattu tehdä sellaisia sopimuksia, joissa olisi ollut mahdollisuus vaikuttaa enemmän palvelukokonaisuuteen ja organisaation läpinäkyvyyteen.

”Siis kaikenlaisen uuden, isompaan menemisen vastustaminen oli voimakasta....vastustus mennä mihinkään , missä muut tekee päätöksiä, päätetään yhdessä meidänkin asioista, niin vastustus oli kovaa. Ennakkoluulot olivat kovia...., mutta sitten se millanen sopimus silloin tehtiin, niin. Mä en nyt tässä osaa sanasta sanaan sitä koko asiakirjakasaa niinku aukasta, mutta olen kyllä perehtynyt ja tiedän kyllä, että ei osattu tehdä sellasta sopimusta. Olen sitä mieltä ja käytän tässä sellasta maallikkomaista ilmaisua, että ei osattu tehdä sellasta sopimusta, missä olisi saatu tarpeeksi päätöksentekoon tällasta järjestelmää.”(H6)

Nykyinen organisaatio koetaan kovin raskaaksi ja moniportaiseksi. Hallinnossa katsotaan olevan paljon ihmisiä ja niitä tulisi karsia haastateltavien mielestä. Ei välttämättä tiedetä kuka päättää, kun kukaan ei ota vastuuta ja hallinnon tasoja on paljon ennen kuin ollaan ylimmällä tasolla. Ajateltiin, että päätöksentekoa voisi tuoda alaspäinkin organisaatiossa. Jos säästöjä on tehty vuosien varrella, niin hallintoportaaseen ei kuitenkaan ole koskettu.

”..siel on liian monta johtoporrasta siel, että sielt pitäis karsia pois, että tieto jää johku välille. Et se ei me ylös asti ku siel on neljä – viis samaan johtoportaaseen kuuluvaa, niin se on minust vähän liikaa. Sit ei tiedä kuka päättää, kun kukaan ei ota oikein vastuuta. Jos siel toinen herra päättää toisen herran asioista, niin jos kolme kertaa päätetään samaa asiaa, niin onko se nyt ihan järkevää, et kyl sen päätöksenteon vois antaa vähän ylhäältä alemmaksi, että siin jäis niitä väliportaita vähän pois. Kun organisaatio kasvaa, niin tulee kaikenlaista lisää.” (H4)

Asiasta kommentoitiin myös sitä, että vain oman perusturvalautakunnan karsiminen oli ollut ainut supistaminen, joka oli tapahtunut yhteistoiminta-alueen aloitettua toimintansa ja tästä ei rahallisesti kovin suuria säästöjä tullut, vain se mitä lautakunnan jäsenten kouspalkkiot olivat. Tämä oli tapahtunut isäntäkuntamallien kunnissa, sillä kuntayhtymän kunnissa jatkoivat perusturvalautakunnat, toki yhdistettynä naapurikuntiin, koska lautakunnat toimivat tilaajani. Isäntäkuntamallissakin jatkoi lautakunta, mutta se oli

kaikkien viiden kunnan yhteinen ja tilaajaorganisaatio toimi siellä erillisenä toimielimellä.

”Jos ajatellaan, niin meillä ei ole perusturvalautakuntaa, mut sit kun ajatellaan, että onko siitä ollu hyötyä, että hallintoa on purettu, niin sillomun täytyy alkaa omassa päässäni miettimään, että nythän on tämä yhteinen perusturvalautakunta, niin onko siinä taloudellisesti, eihän se perusturvalautakunta ole, eihän se olis maksanu meille kun sen, että perusturvalautakunta kokoontuu ja se mitä siitä on tällä saatu.” (H6)

Järjestelmän valvonnan vaikeudesta kommentoitiin, että koska tilaaja toimii erikseen, niin kunnissa ei tiedetä, miten kontrolloidaan sitä, että palvelut tulevat sellaisena kuin ne on tilattu.

”Nyt kun ne tilaa tai kunta on tilaajana, niin ne tilaa sieltä, mutta sitä ei tiedä saadaanko me niitä palveluja vai ei, kun nyt ei oikein ole mitään sellasta haarukkaa, millä sitä kontrolloidaan, mitä sieltä tulee, ne palvelut, niin tuleeko ne sellasena kun ne on tilattu.” (H4)

Organisaation raportointia on käsitelty jo taloutta koskevassa kohdassa, mutta lisäksi kuntayhtymän organisaation sisäinen tiedonkulkuakaan ei koettu kaikista parhaaksi. Esimerkkinä tästä mainittiin, että henkilöä oli itse pyydetty asioimaan lasten asioissa naapurikuntaan, jossa piti olla alan ihminen, mutta paljastuikin, ettei kyseinen palvelu ollut enää sijainnut siellä puoleen vuoteen. Tämä osoitti, että henkilöstö ei itsekään tiennyt sitä, mitä organisaation sisällä tapahtuu, koska oli ohjattu palveluun, jota ei siis enää ollut olemassakaan kyseisessä paikassa.

”Mäkin jouduin lastenjutuista naapuri kuntaan ja sitten sieltä kerrottiin, että se on jo puol vuotta sitten lopetettu sieltä ja että se on X-kunnassa. Mut pyydettiin naapuri kuntaan ja sit mä menin lopulta X-kuntaan. Mä ajattelin, että jos ne ei itekään tiedä ja laittaa tulemaan vastauksia, niin on se aika outoa. Mä oikein hämmästyin suuresti, mutta joskus sattuu byrokraatiassa tällastakin. Et vähän jälkijunassa olivat.”(H5)

Kuntayhtymää ja isäntäkuntamallia edustavien haastateltavien välillä oli eroja siinä, mitä he kertoivat organisaatiosta, koska isäntäkuntamallin puolella tuli esille vain kuntien omien perusturvalautakuntien lakkauttaminen sekä se, että luotaessa organisaatiota, ei oltu osattu tehdä oikeanlaisia sopimuksia. Kaikki muut kommentit tulivat kuntayhtymää edustavien haastateltavien puolelta.

5.3 Mahdollisuudet vaikuttaa alueellisesti integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoon

Aineiston analysoinnin pohjalta muodostui kaksi teemaa tarkastella vaikuttamismahdollisuuksia ja -keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla ja ne ovat kunnan vaikuttaminen ja luottamushenkilön oma vaikuttaminen.

Haastatteluissa tuli esille se, että kunnan vaikuttamisen mahdollisuus koettiin vähäiseksi. Katsottiin, että aika suuria vääristymiä tuli olla, että sote-piiri otti ne vakavasti ja muutti ja puuttui asiaan. Lauselmia ja kirjeitä oli tehty, mutta niiden epäiltiin hukkuneen byrokratian ”rattaisiin”. Joskus saattoi saada jotakin muutoksia viedyksi läpi, mutta sen katsottiin onnistuvan vain satunaisten kanavien kautta. Ennen perusturvalautakunnan katsottiin pystyneen vaikuttamaan asioihin, mutta nyt se koettiin vain tilaajalautakunnaksi, jolla ei ole keinoja kuitenkaan valvoa ja se on ilman vaikutusvaltaa. Organisaation katsottiin olevan jäykkä ja asiat halutaan siinä tasapäistää, kuten edellisen tutkimuskysymyksen kohdalla oli jo tuotu esiin. Haastateltavien kanssa saman asian on huomionut Jenni Airaksinen (2009), kun hän on todennut, että kunnan vastuun koetaan olevan ongelmallisena toteuttaa käytännössä yhteistoiminta-alueilla, koska yhteistoiminta-areenoilla voi valtuustojen olla vaikea vaikuttaa (Airaksinen, 2009, 53).

”Tällasen ison sotepiirin kautta, niin ei me kuntana, vaikka me sinne jokin lausutaankin, niin ei se silleen oikeen näy siel missään. Siihen on hirveen vaikee vaikuttaa. Kyllähän täällä voidaan tehdä lauselmia ja kirjeitä ja pistää menemään, mutta kyllä se tahtoo hukkua sen byrokratian rattaisiin. Että se on kuitenkin jo niin iso organisaatio, että kaikki kunnat, jotka liitettiin, niin halutaan tasapäistää.” (H1)

”Mä epäilen vähän, ettei ihan kaikki me. Et tuntuu, että kun täältä jotain ehdotetaan, niin se ei me perille. Että kyl sinne osa menee, mut ei kaikki. Se on millä kanavalla saa menemään ja millä ei, joskus ei me.” (H4)

”Nythän on se tilanne, että kuntahan ei saa muuta kun tietoa. Sehän siinä hölmöä on, että kunta ei päättä mitään. Sehän vaan maksaa periaatteessa ja saa tietää, että tällä rahalla sä saat tällaset ja tällaset palvelut.” (H5)

Vaikutusmahdollisuuksien kuitenkin todettiin olevan riippuvaisia kunnan koosta ja sillä ei ole merkitystä ollaanko isäntäkuntamallissa vai kuntayhtymässä, koska kunnan väkiluku on se ratkaiseva tekijä mahdollisuudessa vaikuttaa asioihin. Poliittisilla voimasuh-

teilla nähtiin olevan myös merkitystä asioiden eteenpäin viemisessä. Vastuukunnan näkökulman ajateltiin tulevan väkisinkin esille päätöksissä.

”...niin tietenkin se, että jos ajatellaan, että on vastuukunta, joka päättää, niin ihan pakosta, vaikka olis mikä organisaatio tahansa, niin se päätöksenteko näkökulma tulee pakostakin sieltä...Niin, ollaan me missä tahansa systeemissä, kun on meillä on tän kokonen, pieni kunta, niin meil ei missään, oli se sitten yhtymä malli tai mikä tahansa, niin meil ei missään ole äänivaltaa enemmän kuin mikä meidän asukasluku on.” (H6)

Yhdessä muiden kuntien kanssa asioihin vaikuttamisesta oltiin sitä mieltä, että yhdessä voisi saada jotakin aikaan, koska yksittäinen kunta on liian pieni vaikuttaakseen asioihin. Ongelmaksi nähtiin kuitenkin se, että toisia kuntia on hyvin vaikea saada niiden asioiden taakse, jotka ovat sillä hetkellä omalle kunnalle tärkeitä. Yksittäisen kuntapäättäjän tulisi siinä olla kovin aktiivinen yli kuntarajojen, että saisi muita taakseen, mutta vaikeaksi se asia nähtiin.

”Pitäs saada niitä kuntia enemmän mukaan, mutta pitäis saada kaikki kunnat ajamaan samoja asioita, mutta ei sekään helppo ole. Pitäis aina löytää se yhteinen, mikä se nyt sitten aina oliskaan. Ne tarpeet on aina eri aikaan. Vaikeeta se kyllä on. Tietysti se riippuu niistä henkilöistä, että jos on oikeen aktiivinen, niin saa hyviä ideoita, niin sillä tavalla ehkä, mutta kovasti kivinen tie se on.”(H1)

Yksittäisen kuntapäättäjän päätöksentekoon liittyvät vaikutusmahdollisuudet riippuvat paljon kunnassa vallitsevista olosuhteista. Yksi merkittävä asia on kunnan taloudellinen tilanne, joka vaikuttaa kunnan toiminnan edellytyksiin. Kuntien tiukentunut taloudellinen tilanne rajaa toiminnan mahdollisuuksia ja mitä rajoitetummin kunnalla on valinnan vapauksia, sitä rajoitetumpaa on yksittäisen luottamushenkilön vaikutusmahdollisuus. Luottamushenkilöt voivat nähdä myös virkamiehet omien päätös- ja vaikutusvaltojensa rajoittavana tekijänä. Tämä saattaa aiheuttaa turhautumista, kun he eivät katso voivansa riittävästi toimia kuntalaisten äänitorvena vaikuttaen tai herättäen keskustelua valmiiden, valtuuston käsittelyyn tulleiden esitysten edessä. Pelkkä asema ja kunnan tilanne ei kuitenkaan ole se suurin yksittäisen luottamushenkilön vaikuttamismahdollisuuteen liittyvä seikka vaan se on yksittäisen henkilön kyky ja taito vaikuttaa muihin. (Leinonen, 2012,53, 155.) Myös haastateltavat näkivät, että henkilökohtaiset taidot ja verkostot saattavat auttaa kuitenkin kunnanvaltuutettua asioiden eteenpäin saamisessa, mutta

toisaalta nähtiin myös sitä, että ihan pieniin operatiivisiin asioihin ei valtuutetun pitäisikään puuttua vaan ne ovat ammatti-ihmisten tehtäviä. Moni sosiaali- ja terveystieteiden asia on kuitenkin lakisääteinen ja niihin ei tietenkään voi kukaan vaikuttaa.

”Ei se ainakaan yksittäinen valtuutettu ole, valitettavasti. Kyl siel kuitenkin se kanava on, et jos on ääripäät 100% ja 0% niin ei se lähelle 100 mee se, mitä yksittäinen valtuutettu pystyy ja se riippuu siitä sen ihmisen taidoista ja kuinka hyvät verkostot sil on ja kuinka uskottava se on siin omassa ryhmässä ja koko valtuutettujen kesken. Joidenkin henkilöiden painoarvo on vaan kovempi, sil on kyky vaikuttaa paremmin, se osaa esittää asiansa paremmin ja perustella sen hyvin ja on selvillä asioista ja on, mut kyllä niinku vaikutusvaltaa on et kyllä ei sitä jokaisessa asiassa kumileimasin oo.” (H2)

Oma vaikuttaminen koettiin ennen olleen jotenkin mahdollista, mutta nyt sen katsottiin olevan kovin vaatimatonta, kun yksittäisen kunnankin vaikuttamismahdollisuus koetaan pienenä ja se tietysti mietityttää haastateltavia. Ennen pystyi puuttumaan pienempiinkin asioihin kuten esimerkiksi potilaiden hoitotasoon tai henkilövalintoihin, mutta nyt ei yksittäinen kuntapäättäjä voi vaikuttaa enää juuri mihinkään. Tämä on ollut monelle luottamushenkilölle vaikeaa hyväksyä, kun he aiemmin ovat tottuneet tekemään yksilökohtaisiakin päätöksiä kuntalaisten etuuksista ja nyt kuntalaisten heille esiintuomiin epäkohtiin ei voidakaan vaikuttaa oman hallinnon kautta vaan ainut vaikuttamisen väylä on edustaja yhteisessä toimielimessä (Heinämäki, 2011, 39).

”Ei mitenkään pienen kunnan kunnanvaltuutettu pysty vaikuttamaan isolla alueella.” (H3)

5.4 Luottamushenkilöiden tiedonsaanti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien päätösten pohjalle

Analysointia tehdessäni tuli esille se, että kuntapäättäjällä on kaksi selkeää reittiä saada tietoa ja näistä muodostuikin selkeät kaksi omaa lukuaan eli itse hankittu tieto ja ulkopäin annettu tieto.

Päätöstä tehdessään luottamushenkilön toimintaan ei pelkästään vaikuta "tosiasiatieto" vaan päätösprosessiin liittyy myös hänen henkilökohtaiset arvonsa ja etunsa sekä niihin perustuvat asioiden tärkeysjärjestykset. Arvot ja intressit voivat olla samansuuntaisia, mutta myös ristiriidassa keskenään. (Sinkkonen & Kinnunen 1994,88.) Haastateltavatkin kommentoivat sitä, että päätöksiä on tullut tehtyä paljolti myös siltä pohjalta, mikä on itsestä tuntunut oikealta.

"Tuli tehtyä noita päätöksiä ihan silläkin lailla, et mikä tuntu minust itsetäin oikeelta ja hyvältä."(H3)

Yleisellä tasolla haastateltavat kommentoivat sitä, että vaikka tietoa on saatavilla, niin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon puolelta tuleva tieto on sellaista, että sitä on vaikea ymmärtää, jos ei ole itse alaan perehtynyt tai varsinkin, jos on ensimmäisen kauden valtuutettu. Tällöin on vaikea ottaa asioihin kantaa ja epäiltiin jopa sitä, että tuleeko uskoneeksi liian helposti kaikkea, mitä kerrotaan.

"Se on tärkeätä, että saa tietoa. Eihän me voida tietää, mehän ollaan kuntapäätättäjiä." (H5)

"Jos haluaa tehdä päätöksiä siltäpohjalta, että jotakin jostakin ymmärtää, niin se vaatii valtavasti perehtymistä, ihan niinku loputtomasti, jos haluaa jostakin jotain tietää. Ja sitten kukaan ei voi olla kaikkien alojen asiantuntija, vaikka perhetyis mihinkä elikkä valtavasti joutuu tekeen päätöksiä, jos ollaan aivan rehellisiä, ettei olla ihan loppuunasti ettei ihan syvällisesti tiedä kaikesta kaikkea. Ja nyt kun puhutaan tästä sotealueesta, niin tää on erityisen haastava sikäli, että mulla ei henkilökohtaisesti ole minkään tämän tason koulutusta." (H6)

5.4.1 Itse hankittu tieto

Haastateltavat kokivat, että itse joutuu kaivamaan tietoa paljon. Tietoa on kyllä saatavilla nykyään internetistä (pöytäkirjoja ynnä muuta), mutta se vaatii aikaa ja vaivaa hankkia sitä ja kaikkea saatavilla olevaa tietoa ei välttämättä kuitenkaan ymmärretä, joten joskus saatetaan seurata muita päätöksentekijöitä päätöksiä tehdessä. Soittamalla, olemalla tekemisissä sellaisten henkilöiden kanssa, jotka tietävät, saa myös tietoa. Taitoa hankkia tietoa on siis, mutta se, että ymmärtää mitä asioista sanotaan, on ongelma. Asi-

oista halutaan kuitenkin olla perillä ennen lopullista päätöksentekoa, mutta omaa aktiivisuutta vaaditaan.

”... ja sit rehellisesti mä olen ollu henkilöiden kanssa ollu sellasissa tekemisissä, että, niist on saannu tietoa, ja sit tuolta netistä saa tietoa, jos vaan haluaa ettiä, et se on tänä päivänä.” (H4)

” Tietoa saa kuka tahansa vaikka mistä asioista, jos viitsii nähdä vaivaa, niin mä just mietin sitä vaivannäköä. Kyllä se on , oma mielipide on se, että se on ihan omasta aktiivisuudesta kiinni, mutta ongelma tulee sitten siinä vastaan, että ne pöytäkirjat ja kaiken maailman selvitykset , niin ei välttämättä tai oikeestaan milläänlailla täysin voi aueta henkilölle, joka ei ole asiantuntija...” (H6)

5.4.2 Ulkoapäin annettava tietoa

Ulkoapäin tuleva tieto jakautuu selkeästi kahteen eri osioon eli kuntalaisilta tai ammattihenkilöiltä suoraan tulevaan tietoon ja organisaatiosta tulevaan tietoon.

Organisaatiosta tuleva tieto on raportteja tai jonkun organisaatiosta henkilökohtaisesti kertoma tieto. Huonona asiana nähtiin se, että joskus nykyisin tiedonvälittäjänä voi toimia jopa kunnanjohtaja ja haastateltavat ymmärtävät, että koska hänkään ei ole alan erikoistoimija, niin vaikea hänenkin on tulkita saamiaan lukuja. Raporteissa kerrotaan lähinnä lukuja ja euromääriä siitä, miten paljon rahaa tarvitaan. Kautta linjan tiedon saaminen koetaan hankalaksi ja ei oikein toimivaksi. Aiemmin pienemmissä organisaatioissa tiedon saanti oli ollut parempaa. Kuten jo taloutta koskevassa luvussa (5.2.1) käsiteltiin, niin talousraportteja tulee organisaatiosta, mutta haastateltavat totesivat niiden tulevan viiveellä ja sisältävän virheitä. Aikaisemmin oli ollut käytäntönä useassa kunnassa se, että sosiaali- ja terveystieteiltä oli ollut joku kokouksissa kertomassa paikalla. Tämä käytäntö koettiin hyvin toimivaksi ja hyväksi toimintatavaksi. Nyt vastaava tiedonsaantia ei ollut tapana käyttää kaikissa kunnissa, mutta toisaalta oli niitäkin kuntia, joissa tiedonsaanti koettiin nyt paremmaksi kuin ennen.

”Kun meillä oli seminaaripäivä, niin usein meillä oli johtava lääkäri siellä kertomassa tilanteesta ja tota ja sitten siitä, että missä mennään ja min-käverran mikäkin maksaa ja millasia linjauksia ollaan tehty ja kyllä se tiedonsaanti ihan suoraan oli tietysti paljon parempaa, kun tota tästä isosta piiristä. Että sieltä tulee vaan kylmiä lukuja, että euromääriä ja aina

ilmoitetaan, että tän ja tän verran tarvii. Että kyllä se tiedon anto oli paljon parempaa silloin, kun oli pieni kunta ja pienet asiat ja se oli paljon sujuvampaa se yhteistyö ja kuultiin sitten suoraan palautetta.”(H1)

”Mut sitten tän uuden organisaation aikanahan se muuttu sen verran, että sen tilastahan kävi tää , oliko se nyt tää XX silloin raporttoimassa muutamia kertoja. Et silloinhan pysty kysymään, mutta niitä tiedotustilaisuuksia oli hyvin vähän.”(H2)

”Meille tulee neljännesvuosittain raportit sieltä, mut niis ei oikeestaan oo muuta kun, että mitä rahaa menee. No erikoissairaanhoido kyllä on eritelty, mutta ei oo muuta, et enemmän sais tulla sellasta, että.” (H4)

”Nythän se on menty siihen varmaan, että on kuntaseminaareja, missä kerrotaan ja näytetään kalvosulkeista. Ei yhtään vastaa sitä, mitä oli se entinen, mis näytettiin, mikä siin on hyvää ja mikä huonoa. Meil oli aina ammatti-ihmiset meillä siellä kokouksessa, lääkäri ym. paikalla mistä sai tietoa.”(H5)

Organisaatiosta tulevan tiedon tulisi olla haastateltavien mielestä säännöllistä. Talouspuolen ihmisten tulisi olla tarkkana ja haastateltavat näkevät, että välttämättä ei tarvita kovin yksityiskohtaista tietoa operatiiviselta puolelta vaan lähinnä toiminnanmuutoksista olisi hyvä raportoida. Organisaatiosta tulevan henkilön läsnäolo ei olisi tarpeen jokaisessa kokouksessa vaan sähköpostikin saattaisi joskus riittää, mutta sitten kokouksissa olisi hyvä olla toisinaan jonkun organisaatiosta kertomassa tilanteesta. Kuntaseminaarit koettiin hyväksi juuri siksi, että organisaatiosta tulevan henkilön kanssa pystyi kommunikimaan suoraan ja jopa kinaamaankin asioista. Tämän tavan toivottiin tulevaisuudessa jatkuvan ja jopa lisääntyvän. Tilaisuuksien keston ei kuitenkaan tarvitsisi välttämättä olla aina kovin pitkiä vaan parin tunnin tilaisuuskin antaisi tietoa paljon, mutta sitten pari kertaa vuodessa olisi hyvä olla laajempia tilaisuuksia, jossa avattaisiin kunnolla toimintaa ja lukuja.

”Justiin noi seminaaripäivät, kun ylilääkäri oli suoraan siinä edessä vastaamassa niihin kysymyksiin, niin siinä oli välitön linkki siihen ja sitten ylilääkäri pysty suoraan niinku vaikuttaan niihin asioihin. kyllä mä koin silloin, että se niinku oli niinku paremmalla tolalla. Ja kantaa otettiin enemmänkin sellasiin ehkä niinku pienempiin asioihin, pystyttiin paneutumaan koskien suoraan niinku potilaiden hoitotasoa ja tällasta.”(H1)

”Perusturvajohtaja ja ylilääkäri molemmat on ollu kertomassa, että. Sit meil on aina infotilaisuuksia, missä ollaan aina, jos on vähänkän kunnas-

sa muutosta, niin siel on aina joku perusturvasta taikka mistä vaan. Aina jos on jotain erikoista, niin ne tulee kertomaan meille sellaseen infoon, missä saadaan sitten enemmän tietoa. Nykyäänkin eli se ei ole muuttunu siitä mitä se oli kunnan aikana. Se on hyvä järjestelmä, että saa. Siin pysyy kyselemään ja kinaamaan ja sitten kun ollaan päätöksenteossa, niin sitten tiedetään jo mitä siel on takana ollu.”(H4)

”Sen verran sanon vielä, että onhan toki joitakin seminaareja. Mä pidän niitä oikeasti hirveän tärkeänä, että vaikka ne olis minkämoisia pintaraapasuja, vaikka ne menis millä vauhdilla, niin sä saat kuitenkin taas jonkun sellasen otsikon, mistä sä voit hakea lisää tietoa tai väitteitä. Vaikka ne olis minkälaisia kahden tunnin , et äkkiä tuntuu, että läpimeno juttuja. Mä pidän niitä hirveän tärkeinä. Et mikä tahansa neuvottelu. Ne jotka tekevät päätöksiä, niin sanotaan nyt vaikka kaks kertaa vuodessa, niin niille tämmöset kunnan tällanen todella informatiivinen tiedotustilaisuus ihan, että päättäjät tulis kuuntelemaan ihan isommasti” (H6)

”Vois tulla sellanen systeemi, et sähköisesti vois jakaa jonkinlaisina asiakokonaisuuksina, vaikka neljännes vuosittain tällanen pakettikokonaisuus.”(H6)

Tärkeää haastatelluille ei ollut se, että paikalla oli ylin johto, vaan sellainen henkilö, joka tietää asioista, koska johtaja ei aina ole se henkilö, jolla kuitenkaan on ihan tarkat tiedot kaikesta toiminnasta. Toki epäiltiin, että onko organisaatiosta annettava tieto aina kuitenkaan ihan oikeaa ja siksi vastuuta laitettiin myös luottamushenkilölle itselleen siinä, että mitä tietoa usko.

”No se ei aina o se korkein vaan se on vähän, että kuka sattuu olemaan vuorossa ja kuka sitten on vapaalla. Ja jos joku on vapaalla, niin se tai yleensä sellanen, joka tietää siitä asiasta, niin sellanen ollaan yritetty saada. Et välillä johtajahan ei tiedä kaikesta, niin silloin on parempi et joku toinen kertoo niist käytännön asioista.”(H4)

”Olihan siellä mahdollista kysyä kaikkea mitä tarvii, mutta sitten mitä siellä suoraan kerrottiin, et oliko se kaikki ihan rehellistä ja objektiivista ne jutut, mutta en muista että olis aikasemmin ollu sen tyyppisiä tiedotustilaisuuksia juurikaan.”(H2)

”Minusta infoa tuli ihan riittävästi. Se, että meikäläisen tieto ja taito on ihan minimaalisen vähän, että sitä mä en tiedä, että uskooko liian helposti kaikkea, että mikä se oikee on, niin sitä on vaikee sitten sanoa jälkepäin.”(H3)

Tiedonantajana saattaa olla myös yksityisen palveluntuottajan lobbaaja. Vaikka kyseessä olisi ollut tällainen firman lobbaaja, niin koettiin, että se toimii jonkinlaisena näkökulman antajana.

”Että on joku ihminen siinä, joka avaa, vaikka se olis mikä näkökulma tahansa vaikka lobbaaja esimerkiksi. Nyt kun tuolla oli niitä lobbaajia lääkäripalveluista niin ne oli erittäin terveellisiä minun mielestäni. Että jokaisella on omat aivot päässä ja oma minä, mitä kuuntelee, mutta ne oli äärimmäisen hyviä, että sait jonkinlaisen näkökulman niistä.”(H6)

Kuntalaisille olisi hyvä myös pitää seminaarin tapaisia tilaisuuksia, jossa kuntalaisilla olisi mahdollista kysyä toiminnasta ja koska kyseessä iso organisaatio, niin paikallisten toimijoiden olisi hyvä olla myös paikalla, jotta tulisi nimenomaan omaa kuntaa koskevaa tietoa. Yhdessä kunnassa tämä olikin jo käytäntönä ja siellä se koettiin oikein hyväksi tilaisuudeksi.

”Mut sit meil on kerran vuodessa tai taitaa olla kaksikin kertaa sellanen, että kuntalaiset pääsee kyselemään kunnanjohtajalta ja kaikilta näiltä johtajilta kaikkia asioita, mitä nyt haluaa. Et siel on kaikki kunnanjohtajat, perusturvajohtajat, kaikkein lautakuntien edustajat paikalla, niin siellä saa sitten kuka tahansa kuntalainen tulla esittään mitä vaan. Ne on hyviä tilaisuuksia.”(H4)

”Et kuntalaiset toivos ehottomasti, että olis tällasia kuntaseminaareja, jossa käytäs keskusteluja siitä, että mitä on nyt tulossa, miten tää toimii. Mikä on huono kohta, mikä on hyvä kohta siellä ja mis olis parannettavaa. Niin ku puhuin äsken niistä kyläilloista, niin samantyyppinen kuntapuolelkin. Tulis ne oikeat ihmiset sieltä puhumaan, jotka tietää. Ja sitten sellanen, että olis isosta organisaatiosta ja sitten olis täältä omasta kunnasta, että miten se toimii täällä . Näin se pitäis tapahtua ihan ehottomasti.”(H5)

Jotta valtuutetut voivat edustaa kansaa, tulisi heidän olla suoraan yhteydessä kansalaisiin ja keskustella heidän kanssaan, koska se on heidän velvollisuutensa. Tästä on myös se etu, että näin toimien saadaan myös kansalaisten suostumus ja tuki päätöksille. (Sullivan & Segers, 2007, 325.) Niinpä haastatellut valtuutetut kertoivatkin, että kuntalaisilta tulee suoraan viestiä asioista, mutta sen koetaan olevan nykyisin vähäisempää kuin ennen. Yhtenä syynä mainittiin se, että kuntalaiset kokevat, että asioihin ei pysty vaikuttamaan ison organisaation alettua hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon asioita. Kunnanvaltuutetut näkivät tärkeänä yhteydenotot, sillä jos ei puhuta mitään, niin luullaan, että kaikki on hyvin, ja siksi toivotaan yhteydenottoja, että tiedetään asioista. Kunnanvaltuu-

tettujen sähköpostiosoitteet ja puhelinnumerot löytyvät kuntien sivuilta, joten yhteydenoton katsotaan sikäli olevan helppoa.

”... et saattaa ihan tuntematokin henkilö soittaa, et sä olet siel päättämässä, et oletko tietoinen, et on tällanen ja tällanen asia..”(H2)

”On ottannu kyllä. Sanonkin monta kertaa, että ottakaa vaan laajalla kaistalla, että se on aina se parempi, että se huoli tulee läpi, että ne tietää ja heräävät siihen. Jos kukaan ei puhu mitään, niin kaikki luulee, että kaikki on ok. Näin se on. Tälleenhän se menee, että jos kukaan ei sano mistään mitään, niin ne luulee, että kaikki pyörii.”(H5)

”Mä en osaa sanoa aktiivisuuden määrää verrattuna mihinkä, mutta ovat kuitenkin yhteydessä. Sieltä tulee sellasta käyttäjän näkökulmaa, kysymyksiä ja ehdotuksia ja tällasia, että ota selvää, että miksei sitä ja miksei tätä.”(H6)

Paljon tietoa tulee myös organisaatioiden työntekijöiltä, muilta alan ihmisiltä tai lautakunnan jäseniltä ja heidän antamaansa tietoon luotetaan. Kuntapäätäjät luottivat erityisesti organisaation työntekijöiltä tulevaan tietoon. Haastateltavat kertoivat itse myös kysyvänsä tietoa työntekijöiltä toisinaan ja tätä käytäntöä pidetään hyvänä tiedonsaanti kanavana. Toisaalta myönnettiin se, että työntekijät ovat lojaaleja työnantajaansa kohtaan eivätkä aina kerro niitä asioita, joissa olisi muutoksen tarvetta. Tästä todettiin myös, että asiaa ei tulisi ajatella moitteena työnantajaa kohtaan, koska vain esille tuomalla asioita saadaan muuttumaan ja esille ottaminen ei ole moite.

”Mä rajoitin siihen, että mä ensimmäisenä takerruin niihin, jotka oli sosiaalilautakunnassa ja näissä organisaatioissa mukana ja mä takerruin ensin siinä ja olihan siellä henkilökuntaa.”(H2)

”Hoitohenkilökunnalta tuli jonkin verran. Täälhän kaikki tuntee toisensa . Tottakai sitten tultiin puhumaan, että mikä pitäis saada muutettua ja mikä ei.” (H3)

”... mulla on sikäli, jos vois sanoa, laajoja näkymiä vois sanoa keittiön oven kautta, perhepiirissä on lääkäreitä , on kehitysvammahenkilöstöä.”(H6)

Aiemmin oli yhdessä kunnassa ollut tapana mennä tutustumaan siihen paikkaan, johon oli muutoksia tulossa. Tätä pidettiin hyvänä käytäntönä, että pääsi katsomaan paikan päälle tiloja ja haastattelemaan koko henkilökuntaa. Se avarsi luottamushenkilöiden

näkökulmaa, kun näki konkreettisesti, mikä oli vikana. Koko henkilökunta pääsi samalla kertomaan sen, mikä toimii ja miten se toimisi paremmin ja mikä olisi kaikkein huonoin ratkaisu muutoksia tehtäessä.

”Ensinnäkin me saatiin tuo etukäteislistat ja sitten meil oli vielä, päästiin, meil oli tutustumispaikat. Jos meil oli vaikka jostakin vanhustenhuoltopaikasta, niin me käytiin tutustumassa siihen paikkaan. Selostettiin, miten se asia toimii, hyvät ja huonot puolet, sai kysellä ne suoraan. Kaikki tehtiin faktana ja musta se oli kaikista parasta, että se ei ollu pöydän ääressä vaan se mentiin sinne paikalle kattomaan, miten se homma pyörii siellä. Ja sitten myös se, että siellä oli kysely, että siinä sai siivojasta, lääkäristä lähtien kertoa, mikä siellä toimii, mikä siellä ei toimi hänen näkökulmastaan. Tuli monen näkökulma ja se oli kaikista parasta.”(H5)

5.5 TULOSTEN YHTEENVETO

Tähän lukuun on kerätty tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Haastatteluissa kunnanvaltuutetut toivat esille, että muutoksia oli tullut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan alueellisen integroitumisen myötä ja alla olevaan taulukkoon 4 on koottu alateemoittain ne seikat, jotka kunnanvaltuutettujen mielestä ovat muuttuneet sen jälkeen, kun kunnat ovat luopuneet omasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kaikki kunnanvaltuutetut olivat toimineet luottamusmiehinä myös edellisen kauden ennen alueellista integroitumista.

TAULUKKO 4. Alueellisen integroitumisen myötä tapahtuneet muutokset

TEEMA	MUUTOS
Talous	Kustannukset nyt korkeampia kuin aiemmin. Talouden raportit myöhässä. Erityisesti alkuvaiheessa budjetti ei pitänyt.
Henkilöstö	Keikkalääkäreitä enemmän. Lääkärien saatavuuteen ei voi vaikuttaa erilaisin houkuttimin. Henkilöstön valintaan ei pääse vaikuttamaan. Henkilö, jonka kanssa asioidaan, ei välttämättä omassa kunnassa ja ei tunne taustoja. Ilmapiiri heikentynyt. Kiire lisääntynyt.
Palvelut	Palvelut tasapäistetty – toisille parannus, toisille heikennys. Vuodeosastopaikkojen ristiinkäyttö eri kuntien kesken. Välimatkat pidentyneet toisiin palveluihin.
Organisaatio	Toisissa kunnissa omat perusturvalautakunnat

	lakkautuneet. Toisessa organisaatiossa hallintoporras lisääntynyt. Sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen ja raportointi heikentynyt. Valvonta tilattujen palvelujen saamisesta heikkoa.
--	--

Yksittäisen luottamushenkilön vaikutusmahdollisuudet nähtiin suhteellisen pieninä, koska kunnan tasollakaan ei välttämättä pystytty vaikuttamaan asioihin. Osa palveluista on lakisääteisiä, johon ei tietenkään ole mahdollista kenenkään vaikuttaa. Verkostoitumisella toisen kunnan kanssa saatettaisiin saada jotain aikaiseksi, mutta jotta vaikutusvalta voitaisiin yhdistää, tulisi asian olla molempia kuntia koskeva. Toisilla kunnanvaltuutetuilla on henkilökohtaisia ominaisuuksia, joilla saadaan muita asioiden taakse ja jotta asioihin voisi vaikuttaa, tulisi verkostoitua muiden kuntien edustajien kesken. Toisaalta nähtiin se, että kunnanvaltuutetun ei pidäkään puuttua operatiiviseen alueeseen vaan se tulee jättää virkamiesten tehtäväksi.

Eroavaisuuksia isäntäkuntamallin ja kuntayhtymämallin välillä tuli siinä, että isäntäkuntamallin edustajien asenne oli ymmärtäväisempi siihen, että yksittäinen kunta ei voi vaikuttaa enempää kuin mihin sen asukkaiden määrä antaa mahdollisuuden. Samalla he olivat sitä mieltä, että ihan pieniin asioihin ei pitäisi kunnanvaltuutetun vaikuttaakaan. Kuntayhtymämallin edustajat olivat puolestaan tyytymättömämpiä niin kunnan vaikutusmahdollisuuksiin kuin omiinsakin.

Luottamushenkilöiden oma aktiivisuus on tärkeää tiedon saannissa. Tietoa on mahdollista löytää ja saada, mutta sitä voi joutua etsimään. Organisaatiosta tulee tietoa lähinnä raporttien muodossa, mutta niitä voi olla vaikea ymmärtää. Olisi hyvä, jos organisaatiosta tulisi säännöllisesti joku kertomaan kokouksiin tilanteesta erityisesti, jos jotain suurta muutosta on tulossa. Henkilökohtainen kontakti antaa mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä ja siten luottamushenkilöiden tietämys asiasta paranee. Kuntalaiset soittavat vielä valtuutetuille, mutta tärkeäksi tiedonlähtökanavaksi kuitenkin mainitaan organisaatiossa työskentelevät tai lautakunnassa olevat henkilöt. Heidän antamaansa tietoon luotetaan.

Eroja tiedonsaannissa tuli kuntayhtymän ja isäntäkuntamallin välillä siten, että isäntäkuntamallissa oltiin tyytyväisempiä organisaatiosta tulevaan tietoon sikäli, että kokouk-

sissa kävi edustaja paikalla paremmin kuin kuntayhtymämallissa. Raporttien määrään ja säännönmukaisuuteen toivottiin kuitenkin molemmissa parannusta. Molempien toimintamallien luottamushenkilöt kuitenkin toivat esiin kunnanvaltuutetun oman aktiivisuuden tärkeyden ja sen, että pitäisi olla tuttuja sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla, että asioista ymmärtäisi jotain. Kuntalaiset ottavat yhteyttä samalla lailla ja molemmissa nähtiin organisaation työntekijät tärkeässä roolissa tietoa saataessa.

TAULUKKO 5. Luottamushenkilöiden tiedonsaanti

TEEMA	MISTÄ/KENELTÄ TIETO TULEE
Itse hankittu tieto	Internet Puhelinkontakti Henkilökohtainen kontakti
Ulkoapäin tuleva tieto	Kuntalaiset Ammattihenkilöt Organisaatio: raportit, johtavat viranhaltijat Yksityisen yrityksen työntekijä

5.6 Luottamushenkilöiden kokemusten eroavaisuudet erilaisilla hallinnoituilla yhteistoiminta-alueilla

Luvussa 5.4 on tuotu esille ne seikat, joissa haastateltavien kokemukset ja näkemykset poikkesivat toisistaan isäntäkunta- ja kuntayhtymämallilla hallinnoituilla alueilla. Koska haastateltavat jakautuivat kahdelle erilaiselle tuotetulle sosiaali- ja terveydenhuollon alueelle, antoi se mahdollisuuden tarkastella näitä kahta eri mallia rinnakkain. Alle on yhteenvetona koottu taulukon (taulukko 6) muotoon poikkeavuudet. Tutkimuksen keskeisten kysymysten kannalta ne eivät tuota tärkeää tietoa, mutta koska haastateltavia oli vähän, oli tarkastelu mahdollista tehdä oman mielenkiintonsa vuoksi ja tuoda esiin erilaiset näkökulmat. Kaikkia esille tulleita asioita ei kysytty kaikilta vaan asiat kumpusivat esiin keskusteluissa, joten niitä ei voida tutkimuksen luotettavuuden kannalta analysoida tarkasti.

TAULUKKO 6. Luottamushenkilöiden esille tuomat poikkeavuudet erilaisilla hallinnoituilla yhteistoiminta-alueilla

Eroavaisuus	Miten toimii isäntäkuntamallissa?	Miten toimii kuntayhtymämallissa?
Henkilöstö	Ei erikseen tuotu esille.	Lääkärrien saatavuudessa ollut ongelmia. Ilmapiiri heikentynyt. Hämmennystä toimintatavoissa.
Palvelujen keskittäminen ja tasapäistäminen	Keskittämisen kannalla, välimatkoja ei koeta ongelmaksi	Välimatkat koetaan ongelmaksi, palveluja tasapäistetään. Jos jossakin ollut paremmin, heikennetään sieltä samalle tasolle kuin muualla.
Organisaatio	Perusturvalautakunnat lakkautettu, ei osattu tehdä sopimuksia organisaatiota perustettaessa	Sisäinen tiedonkulku huonoa, organisaation hallinto raskas – paljon johtajia, järjestelmän valvonta vaikeaa
Vaikutusmahdollisuudet	Vastuukunnan näkemys ratkaiseva, kuntapäättäjän ei tarvitse puuttua käytännön asioihin	Heikot niin kunnan kuin yksittäisen kuntapäättäjän kohdalla, organisaatio jäykkä, vain isot asiat otetaan esille, tyytymättömiä vaikutusmahdollisuuksiin
Tiedonsaanti	organisaation edustajan läsnäoloon oltiin tyytyväisiä	

5.6 Luottamushenkilöiden ajatuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta

Aloittaessani tätä pro gradu työtä, oli uudesta sosiaali- ja terveydenhuollon lain syntymisestä jo puhuttu jonkin aikaa, mutta sitä ei oltu saatu kuitenkaan vielä sovituksi ja valmiiksi. Halusin kuulla kuitenkin luottamusmiesten näkemyksiä tulevaisuudesta, koska tämä työ perustui luottamusmiesten sen hetkisiin kokemuksiin alueellisesti integroiduista sosiaali- ja terveydenhuollon alueista ja uuden lain voimaantulon myötä on puhuttu vielä suuremmista sosiaali- ja terveydenhuollon alueista kuin nykyiset alueet ovat. Tämä luku ei tuota tietoa tutkimuskysymyksiini, mutta koska sote-lain uudistus kuitenkin herättää keskustelua kunnissa, katsoin asian esilletuomisen myös tässä työssä tärkeäksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuus huolestuttaa kovasti haastateltavia. Ajatellaan, että jos taas tulee alueelle uusi organisaatio, niin sen käynnistäminen vie aikaa ja rahaa. Erittäin pelottavana maalaiskunnat kokevat sen, että jos uudelle isommalle alueelle tulisi toimintamalliksi isäntäkuntamalli, niin isäntäkuntana toimisi kaupunki ja kaupunki

koetaan kovin erilaiseksi toimintatavoiltaan ja silloin ei pienellä kunnalla ole mitään sanottavaa saati sitten yksittäisellä kunnanvaltuutetulla. Luottamushenkilön rooli nähdään silloin vielä pienemmäksi kuin nykyään, koska ajatellaan, että päättäjät tulevat sieltä, missä pääosa väestöstäkin on.

”Mä en oikein siihen isompaan oikeen täl hetkellä ymmärrä, et saadaanks siitä mitään hyötyä? . Et kyl se menee niin isoon ja ei pääse täl pienell kuntatasolla paljon päättämään muuta kun sen, että mitä annetaan rahaa. Et kyl sieltä tulee isommat linjaukset sitten sieltä jostain ylempää tänne.” (H4)

”Se on niin iso ja se on niin kaukana tekemiset ym ja tulee sitten tällasia, kaikkihan negatiivisuudet meinaa,niin ku oman ambulanssin poistaminen ja kaupunki ottas siitä vastuun, niin kyllähän se harmittaa sillon heti ja tulee aina se epämääräinen tunne, että ollaanko me taas riepumattona.”(H5)

Asiaa ajateltiin myös kuntalaisen lähtökohdasta ja todettiin sen heikentävän kuntalaisen asemaa. Päätöksenteon ja palvelujen epäillään karkaavan vielä nykyisestäkin kauemmaksi ja se tarkoittaa sitä, että yksittäisen asiakkaan parasta ei ajatella vaan raha tulee merkitsemään kaikessa.

”Mä en kannata isoja. Mä kannatan pienempiä systeemejä. Keski-Euroopassahan ollaan näin. Siel on pienemmät yksiköt ja ne toimii siellä. En mä ymmärrä näitä isompia, olkoon synnytyssairaalasta lähtien, se pelottaa. Elkee laittakko niitä isoja alueita. ”(H5)

Lähes yksimielisiä oltiin siinä, että nykyinen järjestelmä on paljon parempi kuin vielä isompi organisaatio. Jos he haastattelun alussa olivatkin olleet sitä mieltä, että nykyinen järjestelmä ei ole hyvä vaan vanha oman kunnan tuottama ja organisoima järjestelmä oli parempi, niin nyt nämä nykyiset yhteistoiminta-alueet olivat ehdottomasti hyvä ratkaisu uuden vaihtoehdon rinnalla. Oltiin myös sitä mieltä, että isommalle alueelle keskittäminen toisi kaikille tasavertaiset, hyvät ja ammattitaidollisesti korkeammat palvelut, vaikka siinä jouduttaisiin matkustamaan pidemmällekin.

”... siinä ei valittu hoitopaikkaa etäisyyden takia vaan ammattitaidon mukaan eli se olisi ollut ihan se ja sama, vaikka se hoitopaikka olisi ollut toisella puolella Suomea, niin se olisi valittu hyvän hoidon takia.”(H6)

Sote-alueiden tulevaisuus nähtiin olevan liitoksissa kuntarakenneuudistukseen. Kovin luottavaisia ei oltu senkään suhteen, että asia saadaan ratkaistuksi piakkoin, vaikka olisi hyvä, että asia saataisiin vihdoinkin päätökseen. Asiaa kehitellään joka vuosi ja asia tuntuu olevan sekaisin, kun puolueet repivät asioita eri suuntiin.

”Niin. Ratkasut pitäis tehdä. Esimerkiks tää hallituksen juupas-eipäs väitely on ihan naurettavaa. Sitä on tehty jo pitkään. Mäkin olen nyt kymmenen vuoden sisällä ollu kolmessa selvityksessä ja aina on pitäny mennä johonkin, sitten ei niistä mitään. Ne menee ihan tuhka tuuleen. Että kyllä ratkasu pitää tehdä, mutta en mä ymmärrä vielä, miks iso on kaunista? Koska pienet voi toimia paljon näppärämmin, ne on paljon tehokkaampia.(H5)

Suomalaisen ja pohjoismaisen maallikkotradition ehdoton hyvä piirre on, että poliittiset päätöksentekijät ovat vapaaehtoisesti lähteneet mukaan politiikkaan ja edustavat siten monenlaisia kokemuksia ja näkökohtia. Totta on kuitenkin myös se, että kunnan tehtäväpiirin laajentuessa ja asioiden tullessa yhä kompleksisemmiksi, luottamushenkilötyöhön liittyvät ajankäyttövaatimukset ovat kasvaneet. Monelle työelämässä mukana olevalle vaativien ja aikaa vievien luottamustehtävien yhdistäminen vaativaan päivätyöhön ei onnistu. (Sandberg, 2012, 53.) Käytettävissä oleva ajanpuute voi saada luottamushenkilöt näyttämään muiden silmissä passiivisilta tai ei-motivoituneilta, vaikka tällaisesta ei todellisuudessa kysymys olisikaan (Leinonen, 2012, 155). Tutkimuksissa on todettu, että luottamustehtäviin käytetty aika on kasvanut kaikissa luottamustehtävissä. Ilmiöön voi vaikuttaa monia seikkoja, esimerkiksi luottamustehtävien keskittyminen harvemmille henkilöille sekä kunnallisen toiminnan lisääntynyt kompleksisuus. Tämä asettaa haasteita sekä luottamushenkilöiden rekrytoinnille että perinteiselle käsitykselle, jonka mukaan kunnallinen luottamustehtävä on päivätyön ohella tehtävää vapaaehtoisuutta. Pienemmissä alle 5000 asukkaan kunnissa nykyinen järjestelmä toimii vielä hyvin, mutta kuntakoon kasvaessa esimerkiksi uusien kuntauudistusten myötä, saattaa perinteinen luottamushenkilöajatus joutua kyseenalaiseksi. (Sandberg, 2012, 54-55, 91.) Myös vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen pohjalta, jossa haastateltiin kuuden erilaisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation kuntien valtuustojen ja hallitusten puheenjohtajia sekä sosiaali- ja terveystalveluista vastaavien luottamustoimielinten puheenjohtajia, nousi esiin luottamustehtävänsä hoitamiseen liittyvät erilaiset ajankäytön ongelmat. Yli puolet haastatelluista kertoi käyttävänsä luottamustoimeensa 4–20 päivää kuu-

kaudessa. Työn, perheen ja luottamustehtävän yhteensovittaminen sekä toisaalta luottamus- henkilöiden ja viranhaltijoiden aikataulujen yhteensovittaminen oli hankalaa. (Niiranen, Joensuu & Martikainen, 2013, 61.)

Myös haastateltavat ottivat kantaa siihen, että luottamushenkilöillä menee nyt jo aikaa paljon tiedon hankintaan ja kokouksiin ja kaikilla ei ole siihen mahdollisuutta oman työn ohella. Esille tuotiinkin sitä, että tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää luottamushenkilöiden tehtäväkuvaa niin, että siitä tulisi osa-aikatyötä, josta maksettaisiin palkkaa. Se antaisi mahdollisuudet paneutua asioihin, kun ei tarvitsisi oman työn ohella keskittyä kunnan asioihin vaan olisi aikaa perehtyä ja tutkia asioita toisella lailla. Mitä isommaksi alueet menevät, sitä enemmän tulisi käyttää aikaa asioiden selvittelyyn ja osa-aikainen kunnanvaltuutetun työ antaisi siihen siten mahdollisuuden. Tämä näkökanta poikkeaa perinteisestä, nykyisin käytössä olevasta tavasta.

”...että elämäntilanteet muuttu vähän siihen suuntaan, että ei pystynyt hoitamaan sitä niin hyvin, kun olisi pitänyt, ettei kerinny perehtymään kun tuli niin paljon muutakin.... Tää on iso alue, mut se pitäis viedä johonkin sen suuntaseen, et sit sul on ihan oikeasti mahollisuutta ja aikaa paneutua. Usein ne hyvät ihmiset jotka pystyy tekee ratkaisuja ja pystyy viemään asioita eteenpäin, niin ne ovat jo aktiivisia siin omassa työssäänkin ja niil usein on siel ehkä omassa työsaralla enemmän ja enemmän tekemistä ja vastuuta, niin se käytettävissä oleva aika senjälkeen ei enää ole mahdollista täysmääräisesti.”(H2)

Tulee sote-ratkaisu olemaan mikä tahansa, niin muistutettiin siitä, että tulevaisuudessa ei liikaa pitäisi kuitenkaan mennä markkinavoimien armoille vaan palvelutuotanto tulisi säilyttää kuntien ja valtion omissa käsissä verovaroin ylläpidettynä.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (eli luotettavuutta) ja validius tutkimusmenetelmän kykyä juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (eli pätevyyttä). Kyseiset määritelmät pätevät hyvin kvantitatiivisiin tutkimuksiin, mutta kvalitatiivisissa tutkimuksissa määritelmät eivät olekaan ihan niin selvät. Kuitenkin myös kvalitatiivisissa tutkimuksissakin tulisi arvioida tutkimuksen reliabelius ja validius. (Hirsjärvi & Remes ym, 2009, 231-232.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kuten haastattelutilanteiden paikat, käytetty aika ja mahdolliset häiriötekijät. Analyysivaiheessa tulisi avata myös kaikki tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. Lisäksi tulisi kuvata ne aineiston osat, joille päähavainnot rakentuvat eli tutkimusselostetta tulisi rikastuttaa suorilla haastatteluotteilla. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa kerättyjen aineistojen ja niistä tehtävien tulkintojen käypyyden arviointia eli kohderyhmän ja kysymysten oikeellisuutta sekä vastaavako tutkimusote ja käytetyt menetelmät sitä ilmiötä mitä tutkitaan. (Hirsjärvi & Remes ym, 2009, 232-233, Ruusuvoori & Nikander ym, 2010, 27-28.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta nostaa se, että tutkimuksessa on selostettu haastattelupaikat, käytetty aika sekä analyysin eteneminen. Lisäksi tutkimusselostetta on rikastettu haastatteluotteilla. Validiteettia puolestaan nostaa se, että haastattelujen kohteena olivat kunnanvaltuutetut, joiden näkökulmasta tutkimus on tehty. Validiteettia lisää vielä se, että tutkija itse on tehnyt nauhoitukset ja purkanut ne sanatarkasti. Lisäksi haastattelutilanteet olivat rauhallisia. Tutkimuksen eteneminen sekä analysointi ovat selostettu vaiheittain tarkasti luvuissa 4.2 ja 4.3. Olen verrannut tutkimusosiossa tämän tutkimuksen tuloksia toisiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin.

Tietojen käsittelyssä on huomioitava kaksi keskeistä asiaa eli luottamuksellisuus ja anonymiteetti (Eskola & Suoranta, 1998, 57). Tuomi ja Sarajärvi (2002,21) mainitsevat, että tutkijan tulee etiikan näkökulmasta huolehtia siitä, että yksittäistä henkilöä ei tunnusteta ja tiedonantajien tunnistettavuus häivytetään. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 20) lisäävät näihin edellä mainittuihin seikkoihin vielä sen, että tärkein eettinen periaate on informointiin perustuva suostumus. Tässä työssä haastateltavan nimi eikä edustamansa

kunta tule esille analyysivaiheessa. Haastateltavat on merkitty tekstiin H1, H2, H3 ja niin edelleen haastattelujärjestyksen mukaan. Ainoastaan tutkimuksen tekijä tietää haastattelujärjestyksen ja sen kumpaa järjestämismallia haastateltava edustaa. Haastateltavat antoivat henkilökohtaisen suostumuksensa haastattelijalle puhelimesta haastatteluun suostuessaan sekä vielä haastattelun aluksi.

Koska tutkija asuu yhdessä haastateltavista kunnista, työskentelee isäntäkuntamallin mukaan muodostetussa sosiaali- ja perusterveydenhuollon organisaatiossa ja on ollut johtavan viranhaltijan sijaisena sote-aluetta perustettaessa yhdessä kunnassa, haastateltavat arvottiin joukosta, joka täytti muut haastattelukriteerit. Ensimmäiseksi arvotun kieltäytyttyä haastattelusta, suoritettiin uusi arvonta. Tällä minimoitiin se mahdollisuus, että tutkija olisi valikoinut etukäteen haastateltavia omista intresseistään. Haastateltaville kerrottiin myös haastattelijan taustat. Haastattelut nauhoitettiin, mutta haastattelun purkamisen jälkeen nauhoitus hävitettiin, joka kerrottiin myös haastateltaville niin puhelimen yhteydessä kuin itse haastattelutilanteessa. Koska itselläni oli olemassa joitakin etukäteisoletuksia, olen pyrkinyt koko tutkielman ajan käsittelemään asioita neutraalista muistuttamalla itseäni tästä asiasta. Erityisesti minun oli kiinnitettävä huomiota myös siihen, että en haastattelutilanteessa johdatellut haastateltavia vastausten antamiseen siten, että vastaukset olisivat tukeneet ennakkotietämyksiäni asioista.

Tarkastellessani haastatteluja löytyi selkeä iso tema-alue eli kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen muuttumisesta yhteistoiminta-alueeseen liittymisen jälkeen. Haastateltavat vertailivat näissä tilanteissa asioita entiseen ja nykyiseen tilanteeseen, koska kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat olleet kunnanvaltuutettuina myös yhteistoiminta-alueeseen liittymistä edeltävänä aikana. Haastatteluaineisto painottui siten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Toisena voimakkaana asiana esille tuli se tietoperusta, joka vaikuttaa luottamushenkilöiden päätöksentekoon. Aineisto siis ohjasi työtä erisuuntaan kuin alun perin oli tarkoitus. Teoria pohjassa on kuitenkin keskitytty paljon integraatioon ja siinä on tämän työn heikkous, että aineisto poikkeaa teoriasta osuudesta erityisesti integraation kohdalla. Tutkijana tiedostan tämän ristiriidan.

Kuntien välisen yhteistyön lisääntyessä, on luottamushenkilöiden asemaan ja toimintaan kiinnitetty myös enemmän huomiota ja tutkimuksia aiheeseen liittyen on tehty viime vuosina paljon. Pro gradu työni on ollut useamman vuoden kestävä projekti ja aloittaes-

sani tekemään sitä, ei tutkimuksia aiheesta ollut vielä paljon saatavilla. Siksi joissakin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuvissa kohdissa, on käytetty nyt jo vanhaa tekstiä. Olen tehnyt kuitenkin tietoisien valinnan ja jättänyt niitä työhöni, koska olen katsonut, että ne sisältävät myös nykytietoon nähden käyttökelpoista tietoa. Tämä on siten katsottava tämän työn luotettavuuden heikentävänä tekijänä, että kaikkia uusimpia tutkimustuloksia ja kirjallisuutta ei ole käytetty hyväksi.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän työn keskeisenä tehtävänä oli selvittää kuntapäätäjien näkemyksiä ja kokemuksia alueellisesti integroidun sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämisestä, tiedon saannista, päätöksenteosta sekä sote-alueiden tulevaisuudesta.

Haastateltavat huomioivat henkilöstöä koskevassa kohdassa lääkäreiden saatavuuden. Monissa kunnissa oli ollut vaikea saada lääkäreitä ja liittymisen yhteistoiminta-alueeseen ajateltiin helpottavan lääkäripulaa. Lääkäreitä ei kuitenkaan oltu saatu sen paremmin kuin aiemmin. Keikkalääkäreiden määrä oli kuitenkin noussut ja se nähtiin huonona asiana, kun haastateltavien mielestä keikkalääkäri ei välttämättä tunne kuntalaisia samalla lailla kuin vakituiset lääkärit. Paikallinen kuntalaisten tuntemus nähtiin muunkin henkilöstön kohdalla heikoksi, koska nyt sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö saattaa sijaita aivan toisessa kunnassa kuin asiakas itse. Ilmapiirin henkilöstön keskuudessa nähtiin myös heikentyneen ja kiireen lisääntyneen. Merkittävää oli se, että kukaan haastatelluista ei puuttunut muiden ammattiryhmien saatavuuteen kuin lääkäreiden. Haastatteluissa ei käynyt selville se, että oliko muihin vakituisiin paikkoihin saatu väkeä vai johtuiko huomion kiinnittyminen lääkäreiden saatavuuteen vain siitä, että lääkäreillä on tietty status puhuttaessa sosiaali- ja terveydenhuollosta ja välttämättä siten muiden ammattiryhmien saatavuuteen ei huomata kiinnittää huomiota.

Haastattelujen perusteella voidaan sanoa, että kiristyvää kuntien taloustilanne on ollut aikanaan tärkeä peruste lähteä yhteistoiminta-alueeseen. Sen ei kuitenkaan koeta tuoneen niitä säästöjä, joita siltä odotettiin vaan olikin käynyt päinvastoin. Sosiaali- ja terveysmenot olivat kasvaneet kunnissa. Yhtenä syynä tähän haastateltavat pitivät organi-

saation hallinnossa olevia päällekkäisyyksiä, joita ei oltu purettu. Saadut säästöt olivat kohdentuneet vain perusturvalautakuntien lakkauttamiseen osissa kuntia.

Vaikka talous nousikin tärkeäksi seikaksi, oltiin tyytymättömiä raportointikäytäntöihin, koska ne eivät olleet reaaliaikaisia. Talusasioihin ei voida reagoida tarpeeksi ajoissa ja tämä onkin seikka, joka tulevaisuudessa tulisi huomioida. Raportointi liittyy tärkeänä osana myös siihen seikkaan, että kuntapäättäjä tarvitsee tietoa päätöstensä taakse, mutta koska kuntapäättäjät eivät ole alan asiantuntijoita, tulisi heille käydä kertomassa ja selittämässä raportteja säännöllisin väliajoin. Monet kuntapäättäjät turvautuvat nyt sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin ymmärtääkseen asioita, joten organisaatiosta tuleva henkilö voisi toimia täten virallisena tiedon antajana nyt epävirallisten tietolähteiden sijaan. Ongelmaksi tietysti muodostuu se, että kun kyse useasta eri kunnasta, ei sama henkilö voi osallistua kaikkien kuntien omiin kokouksiin. Ratkaisuna tähän on se, että koska nykyisissä organisaatioissa toimii useampia henkilöitä, niin kokouksiin osallistumista voidaan jakaa heidän kesken. Täten ei yhdelle henkilölle koidu liikaa rasitetta käydä kaikissa jäsenkunnissa, mutta organisaatiossa olisi etukäteen katsottava yhdessä se tieto, jota kerrotaan, että kaikille kunnille tulisi annetuksi samanlainen tieto. Toisaalta haastateltavat itsekin totesivat sen, että ei aina tarvitsisi olla sen korkeimman johtajan paikalla vaan muutkin henkilöt kävisivät yhtä hyvin, joten tämä puoltaa sitä, että paikalla voi olla eri henkilöitä.

Organisaatiosta tuleva henkilö siis paitsi antaisi realistista tietoa, niin myös auttaisi kuntapäättäjiä siinä, että heiltä säästyisi aikaa tiedonhankkimisesta. Kuntapäättäjät joutuvat nyt hakemaan paljon tietoa internetistä ja koska päätettäviä asioita on paljon – siis ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon alueelta – vie tiedonhankinta paljon aikaa ja moni kokeekin, että työelämän hoitamisen ohella kuntapäättäjän tehtävän hoitaminen ei ole mahdollista. Kunnanvaltuutettu, joka ei ole kunnanhallituksen tai perusturvalautakunnan jäsen, ei myöskään saa samalla lailla tietoa kuin niissä olevat jäsenet, joten organisaatiosta vieraileva henkilö antaisi heille henkilökohtaisesti mahdollisuuden täydentää tietojaan nyt käytössä olevan toisen käden tiedon sijaan.

Haastattelujen perusteella suomalaiset kunnanvaltuutetut voitaisiin jakaa Jostain Askimin (2012) tekemien määritelmien pohjalta kansainvälisesti suuntautuneisiin, koska moni kertoi katsovansa tietoa myös internetistä ja mielipiteet ammattitaidon keskittämi-

sistä ja synergiaedun saamisesta kertoivat, että tietoa oli saatu muualtakin kuin vain paikallistasolta. Suurin joukko olisi kuitenkin paikallisia, koska paikallisia henkilöitä, muun muassa organisaation työntekijöitä ja kuntalaisia, oli kuultu asioissa. Tutkijalle hieman yllätyksenä tuli se seikka, että yhtään puolueuskollista ei kuitenkaan haastateltavien joukosta löytynyt, sillä oletin, että puolueen näkemykset heijastuisivat luottamushenkilöiden päätöksenteossa. Esihaastatteluissa puolueohjelmista saatava tieto tuotiin hyvin esille yhtenä tiedonsaanti reittinä, mutta kukaan ei varsinaisissa haastatteluisa maininnut puolueohjelmia päätöstensä taustalla oleviin seikkoihin. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että kunnallisella tasolla päätöksiin vaikuttaa kuitenkin paikalliset olosuhteet kuin laajemmat puolueohjelmat. Haastateltavien joukko oli kuitenkin niin pieni, että laajempia yleistyksiä on tässä yhteydessä syytä välttää.

KuntaSuomi 2004 -tutkimusohjelmaan kuuluvassa päättäjäkyselyssä tuli esille, että kunnapäätäjät arvioivat asemansa vahvistuneen päätöksenteossa verrattuna 1990-lukuun. Kunnanhallituksenjäsenet olivat tyytyväisimpiä vaikutusmahdollisuuksiinsa, sitten rivi-valtuutetut ja viimeiseksi lautakuntaväki. Pidempään kunnallispolitiikassa mukana olleet kokivat, että heidän vaikutusvaltansa on voimistunut. Naiset arvioivat vaikutusvaltansa alhaisemmaksi kuin miehet. Naiset olivat myös miehiä tyytymättömämpiä kunnallisiin palveluihin erityisesti arvioidessaan terveystoimen palveluja. (Pikkala 2005, 36.) Sama suuntaus on jatkunut edelleen 2010-tehdyssä tutkimuksessa. Muutosta on tullut siihen, että kunnanhallituksen rooli on nähty nyt voimakkaampana päättävänä elimenä kuin aiemmin ja sen rooli korostuu erityisesti muutostilanteissa. (Sandberg, 2012, 93.). Haastateltavien näkemys omasta vaikuttamisesta kuitenkin poikkesi tähän tutkimukseen nähden. Katsottiin, että kun yksittäisen kunnankaan ei ollut mahdollista vaikuttaa asioihin yhteistoiminta-alueella, niin miten sitten yksittäinen kunnanvaltuutettu voisi vaikuttaa asioihin ja päätöksentekoon. Tämä on seikka, joka tulee varmasti tulevaisuudessa olemaan keskusteluissa, jos päädytään nykyistä isompiin yhteistoiminta-alueisiin. Tämä tulee johtamaan perinteisen luottamushenkilön roolin muutokseen ja se saattaa olla jopa yksi seikka vastustaa uutta sote-lakia, kuten haastateltavat mainitsivat tulevaisuudesta puhuttaessa. Pelottavaa on päätöksenteon karkaaminen kauas.

Palvelujen keskittäminen jakoi haastateltavat selkeästi kahtia. Toiset näkivät, että palvelut karkaavat kauemmaksi ja erityisesti maaseudulla voi olla vaikea päästä palveluiden piiriin, kun välimatkat ovat pitkät eikä kaikilla ole autoa ja julkiset kulkuneuvot eivät

enää kulje jokaisesta paikasta. Toisaalta nähtiin, että keskittäminen tuo mukanaan myös asioiden parempaa tieto-taitoa ja välimatkan ei ajateltu olevan silloin este, jos tarjolla on laadukasta hoitoa.

6.3 Johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet

Tämän työn keskeinen tehtävä on ollut tuoda esille luottamushenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueilta. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin haastattelujen perusteella vastaukset. Työn anti on se, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat huomioisivat tässä työssä esille tuotuja seikkoja, jotta yhteistyö sujuisi luottamushenkilöiden kanssa paremmin ja kuntalaiset saisivat hyviä ja laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Vaikka Suomessa päättäisiin vihdoinkin sopimukseen sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisesta, ei se tule kuitenkaan poistamaan jatkossakaan tarvetta luottamushenkilöiden huomioimiseen, koska toistaiseksi voimassa olevan Kuntalain (L 365/1995) perusteellahan kunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja siten luottamushenkilö on niistä asioista edelleen päättämässä.

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä päästään sopuun ja uudet alueet aloittavat toimintansa, on hyvä katsoa, miten se on vaikuttanut luottamushenkilöiden rooliin ja silloin tämä työ toimii hyvänä pohjana ja vertailukohtana tarkastelulle.

Oma ymmärrys sosiaali- ja terveydenhuollon takana olevasta poliittisesta päätöksenteosta paikallistasolla kasvoi työn myötä. Se on monelle kunnallisessa organisaatiossa työskentelevälle vieras asia ja toivonkin tämän työn avaavan toiminnan taustalla olevia seikkoja.

LÄHTEET

Ahgren Bengt & Axelsson Runo 2005. Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care* 5(31), 1-9.

Airaksinen Jenni 2004. Kehittämisen kuntayhtymä, verkostojen johtamista hierarkioiden avulla? Teoksessa Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Airaksinen Jenni, Nyholm Inga & Haveri Arto 2004. Seutuyhteistyön arki - Retoriikkaa, politiikkaa ja raakaa työtä, Kunnallistutkimuksia, Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print, Tampere.

Airaksinen Jenni 2009. Hankala hallintouudistus. Tampereen Yliopistopaino. Tampere.

Amberla Synnöve, Heinonen Anneli, Lindholm Laura & Myllymäki Juha 2005. Muis-tio. Kuntien yhteistoiminnasta - erityisesti isäntäkuntamallista. Suomen kuntaliitto.

Saatavissa: <http://www.kunnat.net>

Aronen Kauko 2004. Seutuyhteistyön poliittinen ohjaus tasapainottaa tehokkuus- ja tasapuolisuusnäkökulmat. Teoksessa Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Askim Jostein & Baldersheim Harald 2012. Policy learning in local government: the role of reflexive leadership. Lehdessä *Croatian and Comparative Public Administration*. 2, 319-338.

Asikainen Jarmo 2004. Johtaminen seutuelämässä. Teoksessa Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Axelsson Runo & Axelsson Susanna Bihari 2006. Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management* 21, 75–88.

Saatavissa: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext>

Brikmo Britt-Marie & Karlberg Ingvar 2008. International comparisons of integrated care as inspiration and tools for research, *International Journal of Integrated Care* 8(50), 4-6.

Chan Hong-Ting, Cheng Shih-Jung & Si Hwei-Jeh 2008. Integrated Care for the Elderly in the Community. *International Journal of Gerontology*. 2, 167-171.

Collins Clare E, Butler Frieda R, Gueldner Sarah H & Palmer Mary H 1997. Models for community-based for long-term care for the elderly in a changing health system. *Nursing Outlook* 45, 59-63.

Delnoij Diana & Klazinga Niek & Glasgow Kulu 2002. Integrated care in an international perspective : International Journal of Integrated Care 2(4), 4-6.

Eskola Jari & Hämäläinen Juha 1991. Pilkusta asiaa -ohjeita tieteellisen esseen kirjoittajalle. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 11, Kuopio.

Eskola Jari & Suoranta Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.

Gross Diane L, Temkin-Greener Helena, Kunitz Stefan & Mukamel Dana B.2004. The Growing Pains of Integrated Care for the Elderly: Lessons from the Expansion of PACE. The Milbank Quarterly 82, 257-282.

Saatavissa: www.onlinelibrary.wiley.com

Haveri Arto & Majoinen Kaija 1997. Seudullisen yhteistyön johtaminen. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Haveri Arto 2004. Seutujohtaminen osana paikallista hallintaa. Teoksessa Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Haveri Arto.2011. Kunnallishallinnon edistämisen suuret linjat 1980-luvun lopulta nykypäivään: linjakkaasta lähdöstä moniin kehityssuuntiin. Teoksessa Hyyryläinen Esa & Viinämäki Olli Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Acta Wasaensia no 238. Universitas Wasaensis.

Heinämäki Liisa 2011. Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystalvet 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. Raportti 2001:41. Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino. Tampere.

Heinämäki Liisa 2012. Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Väitöskirja. Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino oy. Tampere.

Helander Voitto 2003. Päätäjien vallankäyttöasema ja vaikuttamiskanavat. Teoksessa Helander Voitto, Pikkala Sari, Savander Siv & Grönholm Sam Päätäjien areenat ja yhteydet. Kunta Suomi 2004-tutkimuksia nro 42. Åbo Academi. Suomen kuntaliitto.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Hirvonen Timo 2002. Seutujen hyväksi - Kuntien parhaaksi? Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Jäntti Anni & Sundquist Salme 2008. Laajan väestöpohjan palvelut fokuksessa – järjestäminen, tuottaminen ja rahoitus. Maakunnat ja palvelurakenteisen uudistaminen - Case Etelä-Pohjanmaa-hankkeen loppuraportti. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Kaarakainen Minna, Niiranen Vuokko & Kinnunen Juha 2010. Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveystalouden Paras-hankkeessa. Lähtötilanteen kartoit- tus. Acta nro 219. Itä-Suomen Yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Kananen Jukka (toim.) Kuopion yliopiston julkaisuohjeet 1998. [Verkkodokumentti] Kuopion yliopisto, Kuopio.

Saatavissa: <http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/ohjeet.html>

Karppi Ilari & Luostarinen Sari 2002. Seutukunnallinen yhteistyö ja neuvottelumenet- tely aluekeskustyön haasteina: tarkastelukohteena Seinäjoen seudun aluekeskusohjelma ePohjanmaa. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kodner Dennis L. & Spreeuwenberg Cor 2002. Integrated care: meaning, logic applica- tions, and implications – a discussion paper, International Journal of Integrated Care 2(12), 10-12.

Kvale, Steinar 1996. Interviews: an introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks, CA: Sage.

L 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.

L 1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki.

L365/1995. Kuntalaki.

L 167/2007. Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta.

L Esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista 18.8.2014

Laamanen Elina & Tammi Terhi 2004. Yhteislautakunta - haasteena palveluyhteistyön johtaminen, teoksessa Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Landi Francesco, Onder Graziano, Russo Andrea, Tabaccanti Sandro, Rollo Rodolfo, Federici Stefano, Tua Ennio, Cesari Matteo & Bernabei Roberto 2001. A new model of integrated home care for the elderly: impact for hospital use. Journal of Clinical Epide- miology 54, 968-970.

Saatavissa: www.sciencedirect.com

Leichenring Kai 2012. International Journal of Integrated Care. 2012, 1-3.

Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.

Leinonen Jaana 2012. Monelta suunnalta on suitsia suussa, mutta niiden kanssa on eletävä. Johtamisen liikkumavara kunnanjohtajan silmin. Lapin Yliopisto. Acta nro 232. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Majoinen Kaija 2000. Miten valtuusto vaikuttaa? Teoksessa Valanta José Kuntajohtamisen ja demokratian käytännöt 1997-2000. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Majoinen Kaija, Sahala Heli & Tammi Terhi 2003. Sosiaalipalveluja yhteistyössä – ideasta sopimukseen. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Majoinen Kaija & Mäki Janne 2004. Seutuvaltuuston kolmet kasvot . Teoksessa Majoinen Kaija, Mäki Janne & Tammi Terhi Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut>

Niiranen Vuokko, Joensuu Minna & Martikainen Mika 2013. Millä tiedolla kuntia johdetaan. Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 74 Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Saatavissa: www.kaks.fi/tutkimusraportit

Niiranen Vuokko & Puustinen Alisa 2011. Kuka johtaa kunnan sosiaali- ja terveystoimintaa? Premissi 2011:4, 63-66.

Niiranen Vuokko, Puustinen Alisa, Zitting Joakim & Kinnunen Juha 2013. Sosiaali- ja terveystoimintatuen kunta- ja palvelurakennemuutoksissa .Itä-Suomen Yliopisto. Suomen kuntaliitto. Staroffset.Helsinki.

Nikkilä Juhani & Sinkkonen Sirkka 1985. Suomen terveydenhuollon hallinnon viimeaikaisista muutospiirteistä vuosikirjassa Hallinnon tutkimus osa 1- 1985. Hallinnon Tutkimuksen Seura r.y, Kirjapaino IL-MO, Ilmajoki.

Oulasvirta Lasse 1996. Kuinka kunta toimii. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Pekkanen Paavo 1987. Yhteistyöllä parhaat tulokset. Teoksessa Kunta 2001 Näkökulmia tulevaisuuteen. Painoseppä Ky.

Pikkala Sari 2005. Kuntapäättäjän perspektiivistä. Tutkimus kuntien päättäjien ja viranhaltijoiden näkökulmasta 1995-2003. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere.

Ryynänen, Aimo. 2002. Suomalainen pormestari. Sisäasiainministeriö. Kuntaosaston julkaisu 2002:3. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen Anita & Puusniekka Anna 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere.

www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali

Sandberg Siv 2012. Paras uudistus kuntapäätäjän silmin. Paras-Arttu tutkimuksia nro 20. Acta 235. Åbo Akademi ja Suomen kuntaliitto, Kuntatalon painopaikka. Helsinki.
Seilonen Marja, Kiviaho Mirja & Pesonen Mirja 2001. Opinnäytetöiden kirjoitusohjeet. Kuopion yliopiston kielikeskus, Kuopio.

Sullivan Eileen & Segers Mary 2007. Ethical Issues and Public Policy. Teoksessa Fischer Frank, Miller Gerard, Sidney Mara. Handbook of Public Policy Analysis. Taylor & Francies Group. 309-327.

STM 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiota 2013:45. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Taskinen Helena 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja. Kopijyvä, Kuopio.

Tepponen Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kopijyvä. Kuopio.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerrus kirjapaino oy. Jyväskylä.

Varhila Kirsi 2013. Sote-uudistus. Valmisteluryhmän hallituksen esityksen -muotoon kirjoitettu loppuraportti. Esittelydiat 2013.

Virtanen Juha 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen Jari (toim) laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

AVAUSKYSYMYKSET (lämmittelyä):TAUSTA: KAUANKO OLLUT VALTUUTETTU?

INTRESSI LÄHTEÄ VALTUUTETUKSI?

MITÄ OPETTANUT?

TEEMAKYSYMYKSET:SOS- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN:

ENNEN,

NYT,

KOKEMUKSET KUNTALAISEN JA PÄÄTTÄJÄN SILMIN

TIEDON SAANTI NYKYISISTÄ SOS- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUISTA:

MITEN,

- oma aktiivisuus

MISTÄ/KENELTÄ,

MILLAISTA – KOKEMUKSIA

jos verkostoja – mitä?

TOIMIKO VIESTINTÄ TOISINPÄIN ELI KUNNASTA SOS- JA TERV.HUOLLON JÄRJESTÄJILLE?

- miten sen tulisi toimia?

PÄÄTÖKSENTEKO NYKYISISTÄ PALVELUISTA: OMA ROOLI?

OMA NÄKEMYS – KUKA TEKEE SOS- JA TERV.HUOLLON ASIOISSA

PÄÄTÖKSET - TOIMIELINTEN ROOLI

VOIKO ITSE VAIKUTTAA –MITEN?

MITEN NÄETTE SOTE-ALUEIDEN TULEVAISUUDEN?

- oma rooli tai yleensäkin kuntapäättäjän rooli siinä

HAASTATTELUPYYNTÖ

Olen Itä-Suomen Yliopiston Terveystieteiden opiskelija. Teen gradutyötäni aiheenani ” Sosiaali- ja terveydenhuollon Integrointi kuntapäätäjän näkökulmasta”. Keskeistä työssäni on selvittää kuntapäätäjien näkemyksiä ja kokemuksia alueellisesti integroidusta sosiaali- ja perusterveydenhuollosta. Työssäni olen määritellyt kuntapäätäjän kunnanvaltuutetuksi.

Työtäni varten haastattelen kunnanvaltuutettuja, jotka ovat olleet kunnanvaltuuston jäsenenä alueellista sosiaali- ja perusterveydenhuollon toiminta-aluetta muodostettaessa sekä sen jälkeisen valtuustokauden eli kaudet 2005-2008 sekä 2009-2012 eivätkä ole kuuluneet kyseisenä ajanjaksona kuntansa kunnanhallitukseen tai perusturvalautakuntaan varsinaisina jäseninä.

Haastateltavan nimi eikä hänen edustamansa kunta tule esille analyysivaiheessa, ainoastaan se kummassa järjestämismallissa (isäntäkunta vai kuntayhtymä) hänen kuntansa on. Haastattelu tullaan nauhoittamaan, mutta haastattelun purkamisen jälkeen nauhoitus tullaan hävittämään.

Haastattelu tulee kestämään noin 45 min – tunti.

Saisinko haastatella teitä?

Aika ja paikka ?

Kiitos teille vaivannäöstänne.