HYVINVOINNIN JA HYVINVOINTIPALVELUJEN ALUEELLINEN ERILAISTUMINEN

Tutkimus hyvinvoinnin tarpeen ja hyvinvointipalvelujen tarjonnan kohtaavuudesta Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa

ELLONEN NOORA
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos
Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma
Lokakuu 2003

Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

ELLONEN, NOORA: Hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen alueellinen erilaistuminen – Tutkimus hyvinvoinnin tarpeen ja hyvinvointipalvelujen tarjonnan kohtaavuudesta Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa.

Pro gradu –tutkielma, 102 s., 6 liites.

Sosiaalipolitiikka

Lokakuu 2003

Viime vuosikymmenellä alkanut hyvinvointivaltion murros toi mukanaan merkittäviä muutoksia suomalaiseen yhteiskuntaan. Muutoksia koettiin niin rakenteellisessa kuin poliittisessakin järjestelmässä. Sen myötä suomalaiseen yhteiskuntajärjestelmään omaksuttiin sille ennestään vieraita piirteitä, kuten markkinasuuntautuneisuutta sekä yksilön korostamista. Erityisen voimakas vaikutus uudistuksilla oli maamme hyvinvointipolitiikkaan. Valtiojohtoinen ohjaus tasa-arvoisten elinolojen ylläpitämiseksi purettiin ja vastuu kansalaisten hyvinvoinnista siirrettiin lähes kokonaan kunnille. Tämä on lisännyt alueellisia eroja niin hyvinvoinnissa kuin hyvinvointipalveluissakin. Näitä eroja ylläpitää uuteen hyvinvointipolitiikkaan kuuluva väestölähtöinen hyvinvointiajattelu. Sen perustuu väestölähtöisen hyvinvoinnin määrittelyyn ja palvelujen tarveperustaiseen järjestämiseen. Sen mukaan kuntien tulisi priorisoida palvelujaan kunnan hyvinvoinnin tilan mukaan. Tässä tutkimuksessa tutkittiin tämän toteutumista Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa sekä pohdittiin tähän kehitykseen johtaneita syitä. Tätä selvitettiin tarkastelemalla sekä hyvinvoinnin että hyvinvointipalvelujen alueellista erilaistumista sekä näiden kohtaavuutta. Alueellisia eroja tutkittiin pääkomponenttianalyysin sekä ryhmittelyanalyysin avulla. Aineistona käytettiin Stakesin SOTKA –tietokannasta poimittuja kuntakohtaisia tilastotietoja. Pääkomponenttianalyysin avulla näistä muuttujista muodostettiin sekä hyvinvointia että palveluja kuvaavia ulottuvuuksia, joiden esiintymistä tarkasteltiin kuntatasolla. Hyvinvoinnin osalta analyysissä muodostui neljä pääkomponenttia: hyvinvoinnin perusresurssit, psykososiaaliset ongelmat, sairastavuus ja työttömyys. Näiden jakautuminen tutkimusalueen kuntien kesken osoitti selvää hyvinvoinnin alueellista erilaistumista. Sekä hyvinvointi että psykososiaaliset ongelmat kasautuvat pitkälti kaupunkeihin sairastavuuden ja työttömyyden ollessa sekä kaupunkien että maaseudun ongelma. Erityisen hyvin pärjäävät isojen kaupunkien esikaupungit sekä kaupungin ja maaseudun rajapinta. Hyvinvointipalvelujen osalta analyysi tuotti myös neljä pääkomponenttia: ikärakenteen mukaiset palvelut, erityispalvelut, vammaispalvelut sekä vanhusten ja vammaisten avopalvelut. Myös nämä osoittivat selvää erilaistumista. Hyvinvointitarpeen ja hyvinvointipalvelujen tarjonnan kohtaamista tarkasteltiin korrelaatioiden ja regressioanalyysin avulla. Niiden mukaan selvää tarveperustaista priorisointia on havaittavissa ikärakenteen mukaisten palvelujen järjestämisessä sekä erityispalvelujen järjestämisessä. Peruspalvelut myötäilevät pitkälti kunnan ikärakennetta ja erityispalvelut keskittyvät pitkälti sosiaalisista ongelmista kärsiviin kaupunkeihin. Tarveperustaisuutta ei kuitenkaan ole havaittavissa kaikkien kuntien ja palvelujen kohdalla. Vähiten tarveperustaista priorisointia tapahtuu maaseutukunnissa kun taas kaupungeissa se tulee selkeämmin esille. Priorisoinnin ei myöskään voida sanoa välttämättä johtuvan väestölähtöisen hyvinvointiajattelun omaksumisesta. Resurssipula rajoittavaa pitkälti kuntien toimintaa, jolloin priorisointi voi johtua pikemminkin olosuhteiden pakosta kuin tavoitteellisesta toiminnasta. Näiden suhdetta priorisoinnissa oliksi mielenkiintoista jatkotutkia.
Avainsanat: hyvinvointi, alueellinen erilaistuminen, paikallisuus, paikallinen hyvinvointipolitiikka

SISÄLTÖ

Tiivistelmä
1. JOHDANTO 5
2. 1990-LUVUN HALLINNON MUUTOKSET 7
2.1 Muutokset Suomessa 7
2.2 Hallintouudistus 8
2.2.1 Julkinen hallinto 9
2.2.2 Valtionosuusuudistus 9
2.3 Kunnan ja valtion suhde 10
2.3.1 Valtion kuntiin kohdistama ohjaus 12
2.4 Hallintokulttuurin muutos 13
3. HYVINVOINTI JA PAIKALLISUUS 15
3.1 Paikallisuus 15
3.1.1 Kunnat hyvinvoinnin tuottajana 16
3.2 Paikallinen hyvinvointipolitiikka 17
4. SUUNNANMUUTOS 20
4.1 Talouspolitiikan kehittyminen ja vaikutukset 20
4.2 Uusliberalismi 21
4.3 Uutta politiikkaa 22
4.3.1 Polkuteoria 24
5. HYVINVOINNIN ALUEELLINEN ERILAISTUMINEN 26
5.1 Hyvinvointi 26
5.2 Alueellisen hyvinvointierot 29
6. TUTKIMUSTEHTÄVÄ 34
6.1 Tutkimuskysymykset 34
6.2 Aineisto 34
6.3 Menetelmät 38
6.3.1 Faktorianalyysi 39
6.3.2 Tutkimuksen toteutus 40
7. HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET 44
7.1 Hyvinvoinnin perusresurssit 48
7.1.1 Tampereen vaikutusalue 51
7.2 Psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus 52
7.3 Sairastavuus 54
7.4 Työttömyys 57
7.5 Hyvinvoinnin kokonaiskuva 61
7.6 Hyvinvoinnin kuntatyypit 64
8. HYVINVOINIPALVELUJEN ULOTTUVUUDET 66
8.1 Ikärakenteen mukaiset palvelut 69
8.2 Erityispalvelut 69
8.3 Vammaispalvelut 71
8.4 Vanhusten ja vammaisten avopalvelut 72
8.5 Hyvinvointipalvelujen kokonaiskuva 73
8.6 Palvelujen kuntatyypit 76
9. HYVINVOINNIN JA HYVINVOINTIPALVELUJEN KOHTAAVUUS 78
10. YHTEENVETO JA POHDINTA 86
10.1 Yhteenveto 86
10.2 Pohdinta 91
Lähteet 96

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITEET

Kuviot

Kuvio 1. Kunnan ja yksilön hyvinvointi. 28
Kuvio 2. Alueellisten rakenteiden ja asukkaiden hyvinvoinnin väliset yhteydet. 29
Kuvio 3. Hyvinvoinnin perusresurssien alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan. 50
Kuvio 4. Psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan. 54
Kuvio 5. Sairastavuuden alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan. 57
Kuvio 6. Työttömyyden alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan. 61
Kuvio 7. Hyvinvoinnin kokonaiskuva. 62
Kuvio 8. Hyvinvointipalvelujen kokonaiskuva. 74
Kuvio 9. Vammaispalvelut suhteessa vanhusten ja vammaisten avopalveluihin. 75
Kuvio 10. Hyvinvoinnin perusresurssit suhteessa sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksiin. 80
Kuvio 11. Sairastavuus suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannuksiin. 81
Kuvio 12. Hyvinvoinnin perusresurssien ja ikärakenteenmukaisten hyvinvointipalvelujen kohtaavuus. 84
Kuvio 13. Psykososiaalisten ongelmien sekä eriarvoisuuden ja erityispalvelujen kohtaavuus. 85

Taulukot

Taulukko 1. Kuntatyyppien kriteerit. 37
Taulukko 2. Hyvinvoinnin ulottuvuuksien pääkomponenttimatriisi. 44
Taulukko 3. Hyvinvoinnin klusterit. 64
Taulukko 4. Palvelujen ulottuvuuksien pääkomponenttimatriisi. 66
Taulukko 5. Hyvinvointipalvelujen klusterit. 76
Taulukko 6. Pääkomponenttien välisiä korrelaatioita. 78
Taulukko 7. Hyvinvointia ja hyvinvointipalveluja kuvaavien muuttujien välisiä korrelaatioita. 83

Liitteet

Liite 1. Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnat Viljasen kuntatyypittelyn mukaan. 103
Liite 2. Muuttujalista. 105
Liite 3. Pääkomponenttipistemäärät 107

1. JOHDANTO

Viime vuosikymmenellä alkaneella hyvinvointivaltion murroksella on ollut merkittäviä vaikutuksia suomalaiseen hyvinvointiajatteluun. Sen myötä valtio on luopunut tasa-arvoisten elinolojen tavoitteestaan ja alkanut korostaa yksilön vastuuta kollektiivisen vastuun sijaan. Muutos on tapahtunut paitsi rakenteissa myös politiikassa. (Julkunen 2001.) Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon kuulunut keynesiläisyyteen perustuva yhteiskuntapolitiikka on saanut tilalleen monetaristisen politiikan ominaisuuksia (Riihinen 1993, 6). Sen myötä hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen on lisääntynyt Suomen kunnissa. Viime vuosien hyvinvointitutkimuksen osoittavat eriytymistä tapahtuneen sekä maaseutu - kaupunki akselilla että pohjoinen – etelä ja itä – länsi akselilla. Päällimmäisenä syynä erojen lisääntymiselle nähdään valtiojohtoisen sääntelyn lakkauttaminen. (Kainulainen, Rintala & Heikkilä 2001.)

Sääntelyn lakkauttaminen vaikutti myös hyvinvointipalvelujen järjestämiseen. Kunnat ovat nykyään yksin vastuussa palvelujen järjestämisestä ja näin niiden järjestäminen vaihtelee alueittain. Hyvinvointierojen lisäksi valtio hyväksyi siis myös hyvinvointipalvelujen erilaistumisen. (Kröger 1997, 61.) Tavoitteet universaaleista hyvinvointipalveluista ovat vaihtuneet tavoitteeksi mahdollisimman tehokkaista ja tarkoituksenmukaisista palveluista. Murroksen myötä omaksutun uuden ajattelutavan mukaan tämä tarkoittaa tarveperustaisuuden lisäämistä. (Kirmanen 2000, 8; Julkunen 2001.)

Tarveperustaisuuden lisäämisen perusidea on, että hyvinvointipalveluilla pyritään vastaamaan paikallisten asukkaiden hyvinvoinnin tarpeeseen. Sen mukaan kunnan tulisi priorisoida palvelujaan kuntalaisten hyvinvoinnin tilan ja tarpeen mukaan. Tavoitteeksi nousisi tällöin tarpeen ja tarjonnan kohtaaminen. Ajattelumallia kutsutaan väestölähtöiseksi hyvinvointipolitiikaksi (Kirmanen 2000, 8).

Tämä tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tämän väestölähtöisen hyvinvointipolitiikan toteutumista kuntatasolla. Ovatko kunnat omaksuneet uuden tavan ajatella hyvinvointipolitiikkaa ja priorisoivat palvelujaan kuntalaisten hyvinvoinnin mukaan? Tutkin tätä tarkastelemalla ensin kuntien välistä hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen

alueellista erilaistumista, jonka jälkeen tutkin tarpeen ja tarjonnan kohtaavuutta. Tutkimusalueena ovat kaikki Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnat.

Aloitan tutkimuksen selvittämällä erilaistumiseen ja hyvinvointiajattelun murrokseen johtaneita syitä sekä alueellisen erilaistumisen ilmentymistä. Aloitan tarkastelun julkisen hallinnon rakenteellisilla muutoksilla, jonka jälkeen tarkastelen politiikassa ja hyvinvointiajattelussa tapahtuneita muutoksia. Molemmat ovat osallaan olleet edistämässä alueellisten erojen lisääntymistä. Viidennessä luvussa tarkastelen hyvinvointierojen esiintymistä hyvinvointitutkimusten avulla sekä avaan analyysissä käytettyjä käsitteitä. Luvut 7 - 9 koostuvat tutkimuksen empiirisestä osasta, jossa analysoidaan hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen alueellista erilaistumista ja niiden kohtaavuutta Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa. Lopuksi vedän tulokset yhteen ja pohdin, mitä ne kertovat kuntien toiminnasta ja hyvinvointipolitiikasta.

2. 1990-LUVUN HALLINNON MUUTOKSET

1990-luku oli Euroopassa muutosten aikaa. Lähes kaikki maat muuttivat julkista hallintoaan. Maat olivat ajautuneet samojen ongelmien eteen ja ratkaisua ongelmiin haettiin uusista hallinnon ideologeista, kuten uudesta julkisjohtamisesta (new public management). Merkittävimmän tarpeen uudistukselle muodosti raha. Valtioilla oli suuri tarve leikata julkisia menojaan. Toisaalta toimintaan kaivattiin myös lisää tehokkuutta. Julkinen hallinto koettiin kauttaaltaan jäykkänä ja tehottomana ja paine purkaa byrokratia oli valtava. Euroopassa vallitsi myös tietynlainen eurooppalaistumisen tuuli. Se toi uudistumispaineita niillekin maille, jotka vielä epäröivät, ja hyväksi havaitut menetelmät, kuten uusi julkisjohtaminen, levisi lähes jokaiseen maahan. Tämän sateenvarjokäsitteen alla maissa sovellettiin niin julkisen hallinnon desentralisointia, tulosjohtamista, markkina-ajattelun soveltamista kuin yksilöiden valinnan vapauden korostamistakin. (Klausen & Stählberg 1998, 51.)

2.1 Muutokset Suomessa

Myös Suomen julkinen hallinto kävi läpi merkittäviä muutoksia. 1990-lukua pidetäänkin Suomen julkisen hallinnon merkittävimpänä transformaation aikana (Julkunen 2001, 13; Houni 2002, 6). Vuosikymmenelle ajoittui niin tietoyhteiskunnan omaksuminen, lama ja kasvava työttömyys kuin liittyminen Euroopan unioniin ja yhteiseen valuuttaankin. Uudistukset merkitsivät uutta ajattelutapaa ja uusia käytäntöjä, jotka poikkesivat merkittävästi perinteisestä Suomen hyvinvointivaltioajattelusta. (Julkunen 2001, 13.)

Sakari Hänninen (1998) jakaa 1990-luvulla Suomessa tapahtuneet muutokset neljään eri tasoon: taloudellinen yhdentyminen (integration), julkisen sektorin reformi (restructuration), työmarkkinoiden joustavoittaminen (flexibilization) sekä yksilökeskeinen politiikka (individualization). Hännisen mukaan tasot seurasivat ja täydensivät toinen toisiaan. Globalisaation edetessä Suomen keskeisin tavoite oli päästä mukaan kansainvälisiin markkinoihin ja yhdentyvään talouteen (integration). Tavoite korostui EU- sekä EMU -jäsenyyden myötä, jonka jälkeen Suomen talouspolitiikan keskeisimmiksi tavoitteiksi nostettiin kilpailun edistäminen ja

inflaation minimointi. Tämä toteutettiin pitkälti kasvavan työttömyyden uhalla. Nopea rahamarkkinoiden avaaminen ei kuitenkaan saavuttanut toivottua tulosta vaan velkautti niin julkista kuin yksityistäkin sektoria. Valtionvelan vähentäminen jouduttiinkin nostamaan 1990-luvun poliittisen agendan keskipisteeksi. (Hänninen 1998, 247-248.)

Julkisen hallinnon uudelleenrakentamisella (restructuration) Hänninen tarkoittaa rakenneuudistuksia, joiden taustalla oli julkisten menojen leikkaaminen. Uudistusten tavoitteena oli kaventaa julkisen sektorin toimintaa ja omaksua uuden julkisjohtamisen ominaisuuksia julkiseen hallintoon. Tämä tehtiin tehokkuuden, luotettavuuden ja työllisyyden lisäämisen nimissä myös sosiaali- ja terveyssektorilla. Uudistus ei kuitenkaan helpottanut työttömyyttä vaan vaikeutti tilannetta entisestään. Ratkaisua tähän haettiin lisäämällä työmarkkinoiden joustavuutta (flexibilization). Sen perusideana oli madaltaa kynnystä uuden työntekijän palkkaukseen ja poistaa esteitä sen edeltä. Tärkeintä oli työhön kannustaminen. Tämä ei kuitenkaan onnistunut yhteisöllisiä arvoja kunnioittaen vaan esiin tuli nostaa yksilön vastuu omasta elämästään. (Hänninen 1998, 248.) Hyvinvointipalvelujen ja tulonsiirtojen kohdalla yleistyikin ns. yksilökeskeinen politiikka (individualization). Sosiaaliavustusten ja toimeentulotukien jakoa pyrittiin tarkistamaan ja niiden jaossa alettiin korostaa yksilöiden vastuuta. Tarkoituksena oli poistaa kannattamattomuuden loukut ja kannustaa ihmisiä työntekoon sekä yksilölliseen elämänhallintaan. (Hänninen 1998, 348.)

2.2 Hallintouudistus

Hyvinvointipalvelujen järjestämisen kannalta merkittävin uudistuksista oli hallintokoneiston rakenteellinen uudistaminen (restructuration). 1990-luvun aikana toteutettu hallintouudistus onkin poikkeuksellinen vaihe Suomen historiassa. Pitkästä historiastaan huolimatta se muodostui ensimmäiseksi itsenäisen Suomen hallintojärjestelmän laajemmaksi muutoskokonaisuudeksi, jossa uudistettiin niin hallinnon rakennetta kuin sen toimintatapoja. Syitä muutokselle on haettu 1980-luvun hyvinvointivaltiokriisistä, yleisestä hallinnon uudistuseetoksesta sekä kansainvälisestä esimerkistä. (Temmes 1997, 11-15.)

2.2.1 Julkinen hallinto

Vaikka uudistukset vaikuttivat yhteiskunnan joka alalle, hyvinvoinnin järjestämisen kannalta merkittävimmät vaikutukset niillä oli julkiseen hallintoon sekä valtion ja kunnan väliseen suhteeseen. Julkisen hallinnon uudistusta oli suunniteltu jo 1980-luvulla mutta se toteutettiin vasta 1990-luvun aikana. Byrokratian ongelmiin keskityttiin valtion johdolla ja sen tavoitteena oli pysyvä rakenteellinen muutos. (Temmes 1994, 45.) Keskushallintoa haluttiin hajauttaa ja hallinnosta haluttiin tehdä kansalaisia palveleva. Toteutettuja muutoksia oli kymmeniä, mutta keskeisimmiksi voidaan nostaa liikelaitosuudistus, valtionosuusuudistus ja tulosjohtamisuudistus. Näiden uudistusten keskeisimpänä tarkoituksena oli lisätä vastuuorganisaatioiden toiminnallista ja taloudellista autonomiaa. Liikelaitosuudistus oli uudistusten edelläkävijä ja muodostui uudistusaallon tienraivaajaksi. Se madalsi hierarkkista järjestelmää keventämällä keskushallinnon ja siirtämällä päätöksentekoa lähemmäs kansalaisia. Tulosjohtaminen puolestaan muutti koko perinteistä hallinnon johtamisen ja hallintokulttuurin perinnettä korvaten sen yritysmaailman toimintamalleilla. Temmeksen mukaan hyvinvointipalvelujen järjestämisen näkökulmasta merkittävin uudistuksista oli kuitenkin valtionosuusuudistus, joka muutti koko hyvinvointipalvelujen rahoitusjärjestelmän. (Temmes 1994, 51-52.)

2.2.2 Valtionosuusuudistus

Valtionosuusuudistusta oli suunniteltu jo pitkään mutta se toteutettiin vasta 1990-luvulla kaksivaiheisena (Temmes 1994, 52). Sen ensimmäinen vaihe toteutettiin vuonna 1993, pahimpaan laman aikaan, joka Teppo Krögerin mukaan teki uudistuksen vaikutuksista vielä radikaalimmat (ks. Kröger 1997, 61). Kokonaisuudessaan valtionosuusuudistuksen keskeisimpänä tavoitteena oli vähentää hyvinvointipalvelujen menoja. Keinoksi valittiin palaaminen takaisin siihen kuntien säästäväisyyspolitiikkaan, jonka valtionavut olivat aikanaan poistaneet. Tämä merkitsi merkittävää muutosta valtioavun jakamisessa. Se poisti uudistusten korvamerkinnän ja irrotti ne reaalisesta palvelutuotannosta. Se poisti sekä kuntien suunnitteluvelvollisuuden että normiohjauksen. Uuden laskutavan mukaan valtionapu ei ole riippuvainen palvelujen tuottamisesta, vaan kunta saa tietyn suuruisen summan

sen käyttötarkoituksesta riippumatta. Ainoa edellytys valtionavun saamiselle on tietyn tasoisten palvelujen järjestäminen. Krögerin mukaan tätä tasoa ei kuitenkaan ole sen tarkemmin määritelty ja sitä valvovan elimen, valtakunnallisen perusturvalautakunnan, toiminta on osoittautunut vaatimattomaksi. (Kröger 1997, 61.) Krögerin mukaan valtio luopuikin uudistusten myötä tasa-arvoisten olojen tavoitteestaan. Se ei kuitenkaan luopunut universaaleista hyvinvointitavoitteestaan vaan hyvinvointivaltion kasvattamisen ja ohjailun ideasta. Krögerin mukaan valtio hyväksyi näin erot palvelujen tuotannossa. (Kröger 1997, 61- 64.)

Toinen vaihe ajoittui vuosille 1996 ja 1997, jolloin tarkistettiin valtionosuuksien rahoitusjärjestelmää. Tarkistuksen tuloksena luovuttiin kantokykyluokituksesta laskennallisena tasoittavana tekijänä. Kuntien kantokyvyn mukaan maksetut valtionavut olivat merkittävä alueellisia eroja tasoittava tekijä. Samalla siirryttiin ns. ylläpitäjämalliin, eli valtionosuudet maksettiin palvelun ylläpitäjälle oli se sitten kunta, kuntayhtymä tai yksityinen toimija. Samalla otettiin käyttöön kuntien omavastuuosuus, joka tasoitti loputkin laskennalliset erot. (Helin & Oulasvirta 2000, 112). Tämä perusteella voidaankin olettaa valtionosuusuudistuksen lisänneen palvelujen tuotannon erojen lisäksi myös hyvinvoinnin alueellista erilaistumista.

2.3 Kunnan ja valtion suhde

Muutoksilla oli suuria vaikutuksia näin myös valtion ja kuntien välisiin suhteisiin. Vielä 1980-luvulla kunta oli merkittävä hyvinvointivaltion luoja ja toimi kuntien itsehallinnon näkökulmasta lähes kyseenalaisesti hyvinvointipalvelujen ohjattuna tuottajana. Samoihin aikoihin valtio kuitenkin suunnitteli jo suhteen purkua. Ensimmäinen yritys oli 1980-luvun lopun vapaakuntakokeilu, jossa valtion antoi kunnalle vapaammat kädet oman hallintonsa ja toimintojensa järjestämisessä. Yritys jäi kuitenkin tehottomaksi, sillä vapaakunnat joutuivat edelleen toimimaan hyvinvointivaltion tiukassa ohjauksessa. Vuonna 1993 valtionosuusuudistuksen myötä ohjaussuhde purettiin lopullisesti ja valtion luopui kerralla niin normiohjauksestaan kuin resurssiohjauksestaankin. Vastuu ja valta kuntalaisten hyvinvoinnista ja palvelujen järjestämisestä siirrettiin kokonaan kunnille niiden resursseista tai tietotaidosta riippumatta. Krögerin mukaan kunnat vapautuivat näin ollen lopullisesti

hyvinvointivaltion otteesta. (Kröger 1997, 159-161.) Käytännössä vapautuminen voidaan kuitenkin nähdä näennäisenä. Kunnat ovat vastuussa kuntalaistensa hyvinvoinnista ja hyvinvointipalvelujen järjestämisestä, joka sitoo niitä edelleen hyvinvointivaltioon. Nyt niiden tulee ainoastaan selviytyä tehtävästä ilman ohjausta. Myös palvelujen tuottamisen ei voida sanoa olevan kokonaan vapautunutta. Sääntelyn sijaa kuntien toiminta ovat tulleet rajoittamaan jatkuva resurssipula niin taloudellisessa kuin osaamisenkin näkökulmassa. Kuntaliiton mukaan 93 kuntaa on vuonna 2003 nostanut veroprosenttiaan selviytyäkseen hyvinvoinnintuottamisvelvoitteistaan. Vuosikate heikkenee yli 300 kunnassa ja yhteenlaskettu lainakanta kasvaa reilun 1000 euroa asukasta kohti. (Kuntaliitto 2003.) Ohjauksen lakkauttaminen on paremminkin muuttanut kunnan toimintaa sääntelevi tekijöitä kun vapauttanut ne niistä.

Karkeasti jaotellen valtion ja kuntien välistä suhdetta voidaan tarkastella kahdella äärimmäisellä tavalla. Kunta voidaan nähdä epäitsenäisenä toimijana keskushallinnon jatkeena, joka hoitaa valtion määräämiä asioita paikallisella tasolla ilman poikkeuksia. Tämä näkemys korostaa kansalaisten yhdenvertaisuutta, eikä näin tunnusta kuntien itsehallintoa. Itsehallintoa korostava näkemys puolestaan pitää kunnallista itsehallintoa historiallisena perusoikeutena. Tällöin kunta nähdään itsenäisenä toimijana, joka ei hyväksy valtion ohjausta. Näin ajatellen suuretkin erot kuntien välillä ovat hyväksyttyjä. Tosiasiassa suhde on moninaisempi ja valtio ja kunnat ovat molemmat riippuvaisia toisistaan sekä vaikuttavat toistensa toimintaan. (Oulasvirta 1992, 8.) Myös itsehallinto on perustuslain turvaamana kuulunut kuntiin aina kunnallishallinnon syntymästä asti (Hoikka 2000, 12). Ääripäät ovat kuitenkin tunnistettavissa suhteen kehityksessä. Hoikan mukaan lain hyvin löyhän määritelmän vuoksi valtio on pystynyt ohjaamaan ja jopa alistamaan kunnat toimintaansa hyvinvointivaltion aikana. (Hoikka 2000, 12-14.) Nykyään ohjauksen purkamisen myötä puolestaan korostetaan kuntia itsehallinnollisena yksikkönä. Kunnallista itsehallintoa ei voidakaan tarkastella ilman, että se sidotaan suomalaisen hyvinvointivaltion ja ohjausjärjestelmän kehitysvaiheisiin (Alanen 1998, 19).

2.3.1 Valtion kuntiin kohdistama ohjaus

Aina 1950-luvulle asti korostettiin kunnan itsemääräämisoikeutta ja kunnan keskeisinä tavoitteina olivat säästäväisyys ja alhainen veroäyri (Rönkkö 2000 196). Hyvinvointivaltion rakentamisen kaudella kuntien rooli kuitenkin muuttui. Suomi muiden Pohjoismaiden tapaan käytti kuntia toteuttaakseen suunnitelmansa tehden kunnista keskeisen palvelujärjestelmän toteuttajan. (Kröger 1997, 31). Valtion tavoitellessa kaikille yhdenvertaisia oloja se kiristi ohjaustaan, jonka seurauksena lähenneltiin määritelmää siitä, miten kunta toimi ainoastaan keskushallinnon jatkeena (Julkunen 2001, 115). Aina 1990-luvun alkuun asti valtio ohjasi kuntia hyvin monitahoisesti. Kröger on pelkistänyt ohjauksen neljään eri ulottuvuuteen: taloudelliseen, ideologiseen, hallinnolliseen ja professionaaliseen ohjaukseen. Ideologisella tasolla valtio pyrki muuttamaan sosiaalipoliittiset toimet marginaaliväestön kontrollista koko väestöä palvelevaksi. Professionaalinen ohjaus tuki uuden ideologian omaksumista, sillä valtio pyrki kouluttamaan ”sanansaattajia” kuntiin, jotta uudistuksen omaksuttaisiin kokonaisvaltaisemmin. Taloudellinen ohjaus oli kuitenkin Krögerin mukaan hyvinvointipalvelujen järjestämisen kannalta ehkä merkittävintä. Valtionapujärjestelmä pyrki takaamaan kunnille yhtäläiset mahdollisuudet palvelujen järjestämiseen maksamalla kunnille porrastettuja avustuksia. Etenkin pienille kunnille valtion korvasi erilaisista palveluista aiheutuneet kustannukset lähes täysimääräisesti. (Kröger 1997, 52-54.) Tämä takasi hyvinvointivaltion rakentamiskaudenaikaisen hyvinvointivaltion jatkuvan laajenemisen ja kunnat saivat lähes monopoliaseman koulutus- terveys- ja sosiaalipalvelujen tuotannossa (Julkunen 2001, 116).

Tiukka valtiojohtoinen ohjaus palveli hyvinvointivaltion ekspansion aikaa sekä yhdenmukaisten olojen luomista. Se kuitenkin vaati kuntien asteittaista luopumista itsehallinnostaan, säästäväisyyden periaatteestaan sekä jatkuvaa taloudellista kasvua. Juhani Nummela (1998, 69) on kärjistänyt sääntelyä kuvaamalla hyvinvointivaltion aikaista kuntaa keskitetyn hyvinvointipolitiikan ”jakokätenä”. Itsehallinnon rajoittumisen myötä 1980-luvun lopulla alettiinkin vaatia muutosta. Kunnat halusivat takaisin itsehallintonsa, jota myös yleinen hajautus- ja uudistusideologia tuki. Lopullinen suunnanmuutos koettiin 1990-luvulla, jolloin transformaatio pantiin lopullisesti käytäntöön. Keskushallinnon uudistuksen, desentralisoinnin ja

valtionosuusjärjestelmän purkamisen myötä valtion ja kuntien suhde muuttui kerralla. Normi- ja resurssiohjaus vaihtui informaatio-ohjaukseen ja vastuu kuntalaisten hyvinvoinnista siirrettiin lähes kokonaan kunnalle. Valtion ja kunnan välisessä suhteessa alettiin jälleen korostamaan kuntien itsemääräämisoikeutta ja toimintojen laajentamisen sijasta kuntia palkittiin jälleen säästäväisyydestä. (Julkunen 2001, 117.)

Muutoksen myötä luovuttiin kolmekymmentä vuotta olemassa olleesta ohjausjärjestelmästä, joka oli vuosien saatossa muotoutunut usean kunnan elinehdoksi. Valta ja vastuu siirrettiin kunnille, mihin niillä ei ollut kokoemusta eikä valmiuksia vastata. Monet kunnat joutuivatkin ongelmalliseen tilanteeseen. Nyt 10 vuotta myöhemmin kunnat ovat edelleen epävakaassa ja sekavassa tilanteessa. Niin kunnan luottamusmiehet kuin virkamiehetkin toivovat avoimesti ohjauksen tiukentamista. Kehitys ei siis ole edennyt toivotulla tavalla. (Taipale 2002. 401.) Kunnat ovat joutuneet eriarvoiseen asemaan hyvinvointipalvelujen tuottajana, joka on johtanut hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen alueelliseen erilaistumiseen (Kröger 1997).

2.4 Hallintokulttuurin muutos

Vuosikymmenen aikana tapahtuneet muutokset toteutettiin pitkälti yksitellen. Niiden satunnaisuudesta huolimatta muutoksia ei kuitenkaan voida pitää irrallisina toisistaan. Ne olivat osa laajemmin ymmärrettyä hallintokulttuurin muutosta, jota voidaan kuvata siirtymisenä hallintolegalismista manageristiseen hallintokulttuuriin. Hallintolegalismin keskeinen tavoite on demokratian ylläpitäminen ja ohjaus. Hallinta perustuu siinä valmistelun, päätöksenteon ja täytäntöönpanon eriyttämiseen sekä luottamusmiesten keskeiseen asemaan kunnallishallinnossa. Manageristinen hallintokulttuuri puolestaan korostaa tehokkuutta ja tuloksellisuutta demokratian sijaan. Hallinta perustuu suunnittelun, sen avulla tapahtuvan tavoitteenasettelun, eli strategisen toiminnan, toteutuksen ja kontrollin kokonaisuuteen. (Heuru 2000, 258.) Keskeisin hallintokulttuurien ero Kauko Heurun (2000) mielestä voidaan tiivistää johtajuuteen ja sen mieltämiseen. Manaregismi perustuu tulosjohtajuuteen ja tulosvastuuseen hallintolegalismiin kuuluvan intuitiivisen ja karismaan perustuvan johtajuuden sijaa. Muutos edellyttääkin asennemuutosta niin virkamiesten kuin luottamusmiesten keskuudessa. Hallintolegalismissä kansalaisille kuuluva

itsehallintoperiaatteen toteutus kuuluu yksinomaan luottamushenkilöille virkamiesten ollessa siitä erillään, tulosjohtajuus korostaa kaikkien työntekijöiden merkityksellisyyttä ja korostaa kaikkien työntekijöiden vastuuta kansalaisten itsehallinnon toteuttamisesta. (Heuru 2000, 260.) Tämä lienee muutoksessa vaikeinta, vaikka useat kunnallisetkin toimijat ovatkin jo siirtyneet tulosjohtamisen aikaan.

Muutos on merkittävä myös yhteiskunnallisesti. Managerismin mukaiset toimenpiteet ovat alun perin perustuneet uusliberalistiselle politiikalle, joka poikkea pitkälti hyvinvointivaltiomme sosiaalidemokraattisesta politiikasta. Vaikkakin ne ovat uudistuspolitiikan myötä muodostuneet enemmänkin hallinnon uudistusta ohjaaviksi professionaalisiksi doktriineiksi kuin uusliberalistisen politiikan sanansaattajaksi, edustaa niiden hyväksyminen ajattelumallin muutosta, joka yhteiskunnassamme on vuosikymmenen aikana tapahtunut. (Temmes 1997, 21.) Ajattelumalli edustaa paitsi hallinnollisia muutoksia myös hyvinvointipoliittisia muutoksia. Yhtenä erityisesti hyvinvointipoliittisena muutoksena voidaan nähdä paikallisuuden ja paikallisten toimijoiden korostuminen hyvinvoinnin turvaamisessa.

3. HYVINVOINTI JA PAIKALLISUUS

Sosiaalipolitiikan peruskysymyksiä on yleensä tarkasteltu kansallisvaltion tasolla. Kunnat, kaupungit ja alueelliset liittoutumat ovat tässä kansallisvaltiokeskeisessä ajattelussa olleet vain valtiollisen politiikan toimeenpanijana. Viime vuosien kehityksen jälkeen niiden rooli voidaan kuitenkin määritellä toisin. (Temmes 1997, 44). Julkisen hallinnon muutosten, hyvinvoinnin alueellisten erojen lisääntymisen ja sitä seuranneen sosiaalisten ongelmien kontekstisidonnaisuuden myötä kansallisvaltion sosiaalipoliittinen rooli hyvinvoinnin takaajana on selvästi jäänyt paikallisten toimijoiden varjoon. (Niemelä, Saari & Salminen 1998, 117.) Paikallisuus korostuu niin toiminnallisessa kuin poliittisessakin mielessä. Kunnat ovat paitsi vastuussa hyvinvointipalvelujen järjestämisestä on niillä myös oikeus itse päättää niiden järjestämistavasta ja tärkeysjärjestyksestä (ks. luku 2.).

3.1 Paikallisuus

Paikallisuus ei kuitenkaan ole mikään uusi ilmiö. Sosiaaliset ongelmat ovat yleensä aina olleet sidottuja paikkaan, vaikka niistä onkin puhuttu kansallisvaltiontasolla. On puhuttu maaseudun tilattomista köyhistä, lähiöiden sosiaalisista ongelmista ja muuttotappioalueiden sosiaalisen rakenteen vääristymisestä. Näihin ongelmiin on myös pyritty vastaamaan paikallisilla interventioilla mutta kuitenkin kansallisvaltion ohjauksen mukaan. 1990-luvulla tapahtunut kehitys aiheutti tähän kuitenkin muutoksen. Julkisen vallan muutoksen ja kansallisvaltioiden sosiaalipoliittisen roolin kapenemisen myötä paikalliset interventiot ovat jääneet ilman ohjausta ja niiden rooli on korostunut autonomisena palvelujen tuottajana. Paikalliset toimijat, kuten kunnat korostuvatkin nyt itsenäisenä toimijana. (Niemelä ym. 1998, 124.)

Paikallisuus korostuu myös lisääntyvän kansainvälistymisen myötä. Erityisesti markkinataloudessa kansallisvaltiolliset rajat menettävät jatkuvasti merkitystään. Yhtiöt fuusioituvat, laajenevat tai tekevät vähintään yhteistyötä ulkomaisten yritysten kanssa. EU:n laajenemisella on ollut erityinen asema tämän kehityksen etenemisessä. Vaikka talouden globalisoituminen ei sinänsä koske sosiaalipolitiikkaa, muodostaa se paineita myös yhteisen sosiaalipoliittisen ulottuvuuden muodostamiselle. (Niemelä

ym. 1998, 125.) Paineita onkin EU jäsenmaiden yhteisen sosiaalipolitiikan luomiseen sekä yhteiseen perustuslakiin, joka määrittelisi EU:n kansalaisen oikeudet (ks. esim. Beck, Maesen & Walker 1997). Sosiaalipolitiikan yhtenäistäminen tarkoittanee kuitenkin sitä, että esimerkin asettavat heikoimman sosiaaliturvan maat. Näin paine heikentää pohjoismaista hyvinvointivaltiota kasvaa. (Savio 2001, 88.) Tämä tarkoittaa entistä tärkeämpää asemaa paikalliselle hyvinvointipolitiikalle.

3.1.1 Kunnat hyvinvoinnin tuottajana

Paikallisuuden korostumisen myötä kuntia on kohdannut ennen kokematon vastuu. Krister Ståhlberg on verrannut kuntia kohdannutta sopeutumistarvetta siihen liittyvää taloudelliseen ahdinkoon, mitä suomalaiset kokivat 1990-luvulla (Ståhlberg 1998, 291). Kunnat ovat nyt sosiaalipalvelujen saralla tulevaisuudentekijöitä. Ohjauksen puuttuessa, he saavat järjestää palvelunsa parhaalla katsomallaan tavalla. Lakisääteiset palvelut ja resurssien puute ovat ainoita toimintaa rajoittavia tekijöitä. (Kröger 1997, 166.) Ståhlbergin mukaan selviytyäkseen tehtävästään kunnat ovat omaksuneet samoja valloillaan olevia ideologioita, joita valtio omaksui uudistaessaan julkista hallintoaan. Markkinatalouden arvot, valinnan vapaus ja vaihtoehtoiset tuotantotavat ovat rantautuneet myös kuntien toimintaan. Ståhlberg on tutkinut Suomen ja Ruotsin käyttäytymistä 1990-luvun ahdingossa ja tarkastellut niiden omaksumia uusia toimintatapoja. Hänen mukaansa uuden julkisjohtamisen mukaiset toimenpiteet, kuten kilpailuttaminen, yhtiöittäminen, yksityistäminen, ulkoistaminen sekä yhteistyö kolmannen sektorin kanssa ovat olleet käytössä kummassakin maassa. Vaikka Ståhlbergin mukaan Suomessa on vähemmän puhuttu NPM: stä on siihen liittyvää markkinasuuntausta ja managerismia esiintynyt täällä enemmän kuin Ruotsissa. (Ståhlberg 1998). Myös hyvinvoinnin käsite on asetettu kyseenalaiseksi ja käytännönläheisemmäksi. Nyt pyritään vastaamaan siihen, mihin on kysyntää. Kuntakohtaiset hyvinvointipoliittiset ohjelmat ovat tulleet kuvaamaan tätä tavoitetta. (Koivunen 2000, 10; Kirmanen 2000, 8.)

3.2 Paikallinen hyvinvointipolitiikka

Hyvinvointipolitiikka on käsitteenä hyvin kiistanalainen. Sille ei ole yhtä määritelmää vaan se sisältää ajatuksia niin paikallisesta sosiaalipolitiikasta (ks. esim. Heikkilä & Rastas 2000, 20) kuin ehkäisevästä sosiaali- ja terveyspolitiikasta (ks. esim. Simpura & Väärälä 1997, 7), niiden tarpeesta ja uudesta noususta. Julkusen mukaan termi tavallaan haastaa hyvinvointivaltiollisen politiikan käsitteen, joka harhaanjohtavasti totalisoi valtion yhtenäiseksi yksiköksi (Julkunen 2001, 16). Se korostaa sitä uutta suuntaa, jossa päätökset tehdään paikallisesti, jossa ei enää ole yhtä oikeaa ajattelutapaa. Ei edes käsitteestä hyvinvointi. Keskeinen ajatus siinä lienee se, että kunnat joutuvat itse määrittelemään toimintamallinsa, joilla vastata kuntalaisten hyvinvoinnin tarpeeseen. Sen ideaalina on väestölähtöinen lähestyminen ongelmiin. Kunnan hyvinvointipolitiikka tulisi rakentua kunnan omista tarpeista eli kuntalaisten hyvinvoinnin tarpeesta ja sitä uhkaavista tekijöistä. (Kirmanen 2000, 8.) Tärkeintä ei ole täydellinen sisältö hyvinvointipolitiikan kokonaisuutta ajatellen vaan se, että keskitytään niihin tekijöihin, joihin omassa kunnassa halutaan vaikuttaa. Paikallista hyvinvointipolitiikkaa voidaankin kutsua väestölähtöiseksi politiikaksi. (Kirmanen 2000, 8.) Tämä edellyttää laajaa hallintoalojen välistä yhteistyötä, jota helpottamaan suositellaan hyvinvointipoliittisten ohjelmien tekoa. Näiden ohjelmien tulisi olla mukana kaikessa kuntasuunnittelussa. (Perttilä 2000, 17.) Sen myötä vastuuta on siirretty myös väestölle. Paikallisesta hyvinvointipolitiikasta puhuttaessa hyvinvointi tuleekin käsittää tilaksi, joka syntyy hyvinvointipalvelujen tuottajien sekä väestön yhteistyöllä. (Koivunen 2000, 10.)

Käytännössä hyvinvointipoliittiset ratkaisut ovat vaikeampia. Universalismia korostavan hyvinvointipolitiikan vaihduttua marginaalisen politiikan vahvistumiseen on idea hyvinvoinnin tuottamisesta muuttunut merkittävästi. Väestölähtöisen hyvinvointipolitiikan toteuttaminen vaatii uusia toimintatapoja ja erityisen paljon tietotaitoa. Kunnat pystyvätkin vain osin toteuttamaan sitä tavoiteltavaa politiikkaa, jossa yhteisölliset ja taloudelliset aspektit otetaan huomioon. Tähän mennessä tehdyt hyvinvointipoliittiset ohjelmat osoittavat tämän vaikeuden. Ohjelmat keskittyvät pääasiassa vain sosiaali- ja terveyssektorin toimiin ja kiteytyvät toimintaohjelmiksi, joita ei tarkoituksesta huolimatta käytetä sen laajempaan kuntasuunnitteluun. Ohjelmat eivät myöskään sisällä analyysejä kunnan nykytilanteesta vaan keskittyvät

rajattujen ongelmien jäsentämiseen. Tarkastelu rajoittuu yleensä hyvinvoinnin alueelle ja taloudellinen puoli on unohdettu kokonaan. (Rimpelä 2002.) On myös kuntia, jotka eivät pysty muodostamaan minkäänlaista ohjelmaa. Erosen ym. (2002) mukaan kunnat voidaankin jakaa ryhmiin sen perusteella, miten ne suhtautuvat hyvinvointiohjelmiin sekä aktiivikansalaisuuteen. Paremmin toimeentulevat kunnat jakautuvat universalistisiin ja marginalistisiin kuntiin. Jälkimmäiset korostavat kuntalaisten aktiivisuutta, yksilöllistä vastuuta ja omatoimisuutta hyvinvoinnin tarpeiden tyydyttämisessä. Universalistiset kunnat puolestaan pyrkivät takaamaan laaja-aliset hyvinvointipalvelut. Yhteistä näillä kunnilla kuitenkin on, että ratkaisuja tehdään näkyvästi ja laaja-alaisesti kunkin erikoisryhmän osalta. Huonommin toimeentulevat kunnat puolestaan pyrkivät järjestämään mahdollisimman paljon palveluita olemassa olevilla resursseilla ja samalla korostamaan yksilön vastuuta. Oikein huonosti pärjäävät kunnat eivät pysty toteuttamaan minkäänlaista toimintamallia tai strategiaa. Resurssien puutteellisuuden lisäksi näissä kunnissa vallitsee usein ristiriitatilanne, jolloin yhteisistä tavoitteista ei päästä sopuun. (Eronen, Kinnunen, Selkälä, Siltaniemi & Särkelä 2002, 16-17.) Ylisektoriseen kuntasuunnitteluun kiinteästi kytkeytyvä hyvinvointipolitiikka on näin monen kunnan kohdalla vielä pelkkää toiveajattelua.

Matti Rimpelä korostaa suunnittelun ja talouden asemaa paikallisessa hyvinvointipolitiikassa. Hän nostaa tärkeäksi tekijäksi politiikan, jonka avulla voitaisiin yhdistää päätösten valmistelu, päätöstenteko ja toiminta palvelemaan samaa hyvinvointiin tavoitetta. Olennaista on määritellä se tavoite, millainen kunta haluaa olla hyvinvoinnin tuottajana, analysoida ne vaihtoehdot, joilla tähän tavoitteeseen päästään ja suunnitella toimiva strategia resurssit huomioon ottaen. Strategia valinnan edellytyksenä Rimpelä pitää relevanttia tietoa kunnan tilasta. Tietoa tarvitaan niin kuntalaisten hyvinvoinnista, kuin hyvinvoinnin toiminnoista sekä taloudesta. Tätä tietopohjaa rakentamaan Matti Rimpelä on yhdessä Stakesin terveyden edistämisen – ryhmän kanssa kehittänyt kuntakohtaisen järjestelmän, jota on osittain jo toteutettu muutamassa Suomen kunnassa. (Rimpelä 2002.)

Järjestelmä perustuu pitkäjänteiseen tietoon kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta. Ensinnäkin kuntien tulee kehittää vertailukelpoisesti kuntien väestön hyvinvointia ja hyvinvointipoliittisia toimintoja ja palveluja kuvaava tietojärjestelmä. Tätä Rimpelä

kutsuu hyvinvointitilinpidoksi. Hyvinvointitilinpito on tietojärjestelmänä verrattavissa taloudelliseen tilinpitoon ja sen avulla voidaan seurata kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa ja sen muutoksia. Näistä määrällisistä ja laadullisista tiedoista muodostetaan määräajoin hyvinvoinnin tilaa ja sen kehityssuuntaa kuvaava poikkileikkaus, jota kutsutaan hyvinvointitaseeksi. Hyvinvointitase muodostuu siis erilaisista hyvinvointi-indikaattoreista. Hyvinvointikertomus puolestaan sisältää kuvauksen hyvinvoinnin kehityksestä useamman vuoden ajalta sekä esittää tulevaisuuden haasteita. Erityisenä haasteena Rimpelä näkee tietojen keräämiseen niin, että ne todella puhuttelevat päättäjiä ja ne otetaan huomioon kunnallisessa suunnittelussa. Näiden tietojen perusteella kunnan tulee selkiyttää erilaiset strategiset valinnat. Ideana on valita useammasta strategiasta yksi, juuri omalle kunnalle sopivin strategia. Strategian perusteella muodostetaan suuret linjaukset ja rakennetaan toimintaohjelma, joka edustaa hyvinvointipoliittista valintoja. Näin ympyrä sulkeutuu ja tuloksena on kokonaisvaltainen hyvinvointiosaaminen, jonka tavoitteena on kuntalaisen hyvinvointi. Hyvinvointiosaamisen tarkoituksena ei siis ole vain erilaisten toimintaohjelmien teko, vaan uuden ajattelutavan oppiminen. Tarkoitus on kehittää toimintatapoja niin, että ne ovat valmiita kohtaamaan jatkuvasti muuttuvia hyvinvointitarpeita. (Rimpelä 2002.)

Rimpelän määrittelemistä strategisista toimista hyvinvointiosaamisen saavuttamiseksi on löydettävissä kuntien perinteisen strategisen suunnittelun piirteitä. Myös siinä tavoitteena on vision asettaminen, strategioiden valinta sekä erilaisten analyysien teko. Strateginen suunnittelu perustuu kokonaisvaltaiseen strategiseen ajatteluun vision saavuttamiseksi, joka on myös tunnistettavissa Rimpelän hyvinvointiosaamisesta. (Bryson 1995, 5). Erityinen lisä Rimpelän käsitteessä lieneekin pääasiassa hyvinvoinnin erityisen vahva mukaan ottaminen ja yhdistäminen talouden mekanismien suunnitteluun. Tällöin molempien vaikutukset toisiinsa otettaisiin paremmin huomioon ja saavutettaisiin kokonaisvaltaisempi ja strategisempi kuntasuunnittelu. Rimpelän hyvinvoinnin tilaan perustuvan hyvinvointiosaamisen määritelmässä tulee hyvin myös esille se väestölähtöisyys, jota uudessa hyvinvointiajattelussa painotetaan.

4. SUUNNANMUUTOS

Edellä esitetyt 1990-luvulla tapahtuneet julkisen vallan muutokset ja sitä kautta korostunut paikallisen hyvinvointipolitiikan väestölähtöinen hyvinvointiajattelu voidaan nähdä osana laajempaa ajattelutavan muutosta. Vaikka uudistukset ovat pitkälti toteutettu yksittäisinä voidaan niiden kokonaisuutta tarkastelemalla havaita uutta poliittista suuntausta, joka vaikuttaa yhteiskunnan joka alaan. Julkusen mukaan rakenteelliset ja laadulliset sosiaalipolitiikan uudistukset ovat olleet askel kohti uutta, suunniteltua järjestelmää, joka on merkinnyt siirtymistä universalismista kohti yksityistämistä ja tarveharkintaa. Universaalin hyvinvoinnin teoria on hänen mukaansa vaihtunut karsinnan teoriaksi, joka nostaa esiin keskustelun uusliberalismin uudesta heräämisestä. (Julkunen 2001, 11.)

4.1 Talouspolitiikan kehittyminen ja vaikutukset

Sosiaalipolitiikan kehittämisen kaudella 1960-luvulla uskottiin rationaalisen yhteiskuntapolitiikan mahdollisuuteen. Uskottiin talouskasvun hyvyyteen ja sosiaalipolitiikkaan sen tasoittavana mekanismina. Talouspolitiikka perustui pitkälti keynesiläiseen teoriaan, jonka pohjalle myös hyvinvointivaltiomme perustettiin. Teoria perustui täystyöllisyyteen, joka saavutetaan kapitalistisessa yhteiskuntajärjestelmässä. Se sopi yhteen niiden ajatusten kanssa, joita sosiaalipolitiikan kehittäjillä oli. Heidän mukaansa keynesiläisen yhteiskuntapolitiikan myötä oli saavutettavissa niin tasa-arvoiset kuin oikeudenmukaistenkin olot. (Riihinen 1993, 2- 6.)

Teoriaa alettiin kuitenkin kyseenalaistaa 1970-luvun energiakriisin myötä, jonka myötä usko kulutuksen jatkuvaan kasvuun kyseenalaistui. Vaikka Suomi selvisi kyseisestä kriisistä hyvin, kylvi uusi monetaristinen politiikkaa siemenensä myös sen maaperään. (Riihinen 1993, 15.) Monetarismi on uusiliberalistinen talousoppi, joka korostaa julkisten vapaiden markkinoiden ensisijaisuutta, menojen leikkauksia ja verojen alentamista (Savoie 1994, 98). Monetaristit eivät usko täystyöllisyyteen vaan luonnolliseen työttömyyteen ja hyväksyvät näin sosiaalisen eriarvoisuuden (Riihinen 1993, 15). Monetarismi ei kuitenkaan puhtaana oppina päässyt valloilleen missään.

Puhtaimmin sitä edusti 1980-luvulla valloillaan ollut Reaganin ja Thatcherin talouspolitiikka, jonka myötä monetarismin piirteet levisi myös ympäri maailmaa. Sen myötä myös Suomen talouspolitiikka omaksui 1980-luvulla monetaristisia piirteitä. Samalla yhteiskuntapolitiikkamme joutui epäselvyyden tilaan, jota voidaan kutsua rationaalisuuskriisiksi.(Riihinen 1993, 6-8.)

Suomen yhteiskuntapolitiikka kääntyi siis 1980-luvulla kohti uutta suuntaa. Kriisiksi tätä voidaan kutsua siksi, että siltä puuttuu selvä hyväksyttävissä oleva suunta ja talouspoliittinen doktriini. Monetaristinen talouspolitiikka ei sopinut hyvinvointivaltion pohjoismaisen hyvinvointivaltion ominaisuuksiin, jolloin muodostui konflikti markkinoiden, politiikan ja sosiaalisten oikeuksien kesken. (Riihinen 1993, 9.) Yhteiskuntajärjestys onkin tämän kriisin jälkeen hakenut muotoaan ja uuden politiikan kehityssuunnista ja painotuksista käydään edelleen keskustelua. Monetaristisen talouspolitiikan piirteiden omaksumisen myötä sen suunnaksi on usein väitetty uusliberalismi.

4.2 Uusliberalismi

Liberalismista hyvinvointivaltioajattelun haastajana on puhuttu aina 1970-luvun taloudellisesta taantumasta lähtien. Sen kannatus tuolloin voidaan kuitenkin nähdä toissijaisena, sillä pääasiassa valtiot keskittyivät hyvinvointivaltion rakentamiseen ja valtion vastuun korostamiseen. (Ferge, Hellsten, Kalimo & Purola 1997, 14.) Uutta puhtia se sai vasta 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa uuden taantuman ja globalisaation myötä. Siitä haettiin vastauksia vallitseviin ongelmiin, kuten massatyöttömyyteen, sosiaaliseen turvattomuuteen ja julkisen hallinnon kriisiin. (Appelt & Weiss 2001, 101.) Vallitsevat talouspoliittiset doktriinit muuttuivat monetaristisen talouspolitiikan suuntaan ja hyvinvointivaltiolliset arvot menettivät merkitystään. Sen myötä uusliberalismi sai jalansijaa myös sosiaalipolitiikan saralla. (Ferge ym. 1997, 14.)

Uusliberalismi on monimutkainen käsite, jolla ei ole yhtä tarkkaa määritelmää. Monimutkaisuutta kuvaa myös se, että samasta asiasta puhuttaessa käytetään myös termejä uusoikeistolaisuus ja uuskonservatiivisuus (Ferge ym. 1997, 15, Appelt &

Weiss 2001, 100). Käsitteiden eroista huolimatta kaikkien taustalla on sama idea klassisesta liberalismista. Sen idea tiivistyy vapaiden markkinoiden korostukseen, yksilön merkityksen painottamiseen sekä julkisen sektorin arvostelemiseen. (Riihinen 1993, 18.) Sen mukaan valtiokeskeinen järjestelmä tulisi purkaa tehottomana ja kannattamattomana ja valtion tulisi edistää vapaata valintaa ja kilpailua (Ferge 1997, 15).

Uusliberalismista puhuttaessa hyvinvointivaltion uutena politiikkana, englannin kielen termillä *retrenchment* on keskeinen asema. Suomen kielellä termiä voidaan kutsua menojen supistamiseksi tai kuten Julkunen (2001) sen käsittää karsinnan politiikaksi. Käsite ei kuitenkaan tarkoita yksinkertaisesti teknistä sosiaalimenojen leikkausta vaan pitää sisällään paljon enemmän. Se sisältää poliittisia valintoja ja arvostuksia, joita johdonmukaisesti seurattuna päästään uuteen politiikkaan. (Julkunen 2001.) Termi sisältää ajatuksen toimivasta kombinaatiosta, jossa osallisena ovat niin vanha poliittinen järjestelmä (tässä hyvinvointivaltiomalli), uusi poliittinen suunta sekä erilaiset eturyhmät, jotka vastustavat menetettyjä etuja (oppositio). Nämä tekijät huomioon ottaen pyritään toteuttamaan karsinnan politiikkaa ja minimoimaan sen vastustus. (Pierson 1994, 13.)

4.3 Uutta politiikkaa

Julkunen käyttää juuri karsinnan politiikan käsitettä kuvamaan Suomen hyvinvointipoliittisessa ajattelussa tapahtuneita muutoksia (Julkunen 2001). Syitä tämän karsinnan politiikan kaltaiselle toiminnalle on teoretisoitu paljon. Yksinkertaisimmillaan on sanottu, että hyvinvointivaltiomallimme tuli valmiiksi. Ei ole mitään uutta ja parempaa saavutettavissa. Tämä ei kuitenkaan selitä karsinnan tarvetta eikä yleistä eetoksen vaihtumista. Syitä on haettu myös globalisaatiosta, jonka myötä halvimmista ja suppeimmista hyvinvointivaltioista muodostuvat normit, joihin muiden maiden tulisi konvergoitua. Myös laajan keski-luokan omantunnon kaventumista ja yhteisvastuullisten arvojen menettämistä on syytetty kehityksen alulle panijaksi. (Bonoli, George & Taylor – Goodby, 2000.) Vaikka selitykset ovat osa totuutta ja ovat olleet edistämässä kehitystä, on niiden yksin syyllisyyttä kyseenalaistettu. Julkusen mukaan tämän luokan muutokset edellyttävät ajattelua,

politiikkaa, jota seurata. Kyse on ajattelumallin muutoksesta. Sosiaalipoliittiset toimet ovat sidoksissa vallitseviin ideologioihin, sosiaaliseen eetokseen ja ajattelun malleihin, joita Raija Julkunen (2001) kutsuu mentaaliksi malliksi. Tämä mentaalinen malli on monisäikeisesti yhteydessä sosiaalipolitiikan ympäristöön ja sosiaalipoliittisiin järjestelmiin. Muutoksen yhteydessä mentaalisilla malleilla on ratkaiseva merkitys. Ne määräävät pitkälti muutoksen suunnan, jonka takia onkin hyvä kysyä, kenen malleja seurataan. Mallien luoma muutossuunta on myös voimakkaampi ja todistusvoimaisempi kuin yksittäinen muutos. Tietyn tuen leikkaus vaikeuttaa tuensaajien elämää, mutta ei sinänsä tuota uusia muutoksia. Mutta jos ajatusmallit kyseenalaistavat koko tulonsiirtojärjestelmän tarkoituksen ollaan todellisilla muutoksen teillä. (Julkunen 2001, 30.)

Julkisuudessa Julkusen kysymykseen, kenen mentaalisia malleja seurataan, on usein jätetty vastaamatta ja Suomen on sanottu elävän ns. harmaata vaihetta. Alkuperäisestä hyvinvointivaltiomallista on luovuttu mutta uutta suuntaa ei ole ääneen määritelty. Poliitikot eivätkä valtion virkamiehet myönnä pyrkimystä uusliberalistiseen suuntaan, vaikka 1990-luvun muutokset niin julkisessa hallinnossa kuin hyvinvointiajattelussakin ovat muuttuneet yksilöä ja markkinoita korostavaan suuntaan. Ei siis vieläkään ole saavutettu yhteiskuntajärjestyksen vaatimaan tasapanoa sosiaalisten oikeuksien, politiikan ja markkinoiden kesken. Siitä kuitenkin lienee yhteisymmärrys, että hyvinvointivaltion murroksen myötä on omaksuttu uusi politiikan suunta. Valtio on luopunut vastuustaan turvata kansalaisten hyvinvointia siirtämällä sen kunnille. Kunnat puolestaan kamppailevat vähäisten resurssien kanssa, jonka seurauksena joutuvat priorisoimaan järjestettäviä palveluita. Tarvelähtöinen priorisointi on jopa nostettu paikallisten hyvinvointiohjelmien tavoitteeksi. Yhä enemmän palveluita avataan myös markkinoille sekä suunnitellaan kuntayhteistyötä ja palvelujen keskittämistä. Tämä lisää alueellista erilaistumista, joka perinteisen hyvinvointivaltionajattelun mukaan on yhteiskuntaa vahingoittava tekijä. Sen mukaan erojen kasvu vahingoittaa kasvaessaan yhteisön sosiaalista koheesiota sekä rajoittavat vakavasti ihmisten valintoja ja estävän täysimääräistä osallistumista politiikkaan, sosiaaliseen ja kulttuuriseen elämään. (Heikkilä, Rintala, Airio & Kainulainen 2002, 17-18.)

4.3.1 Polkuteoria

Muutosta on mielenkiintoista tarkastella myös Esping-Andersenin kehittelemän polkuteorian valossa, jota Julkunen arvioi teoksessaan *Suunnanmuutos* (2001). Teoria perustuu Esping-Andersenin regiimiteoriaansa kolmesta eri hyvinvointivaltioregiimistä, liberaalista, konservatiivis-korporatiivisesta sekä sosiaalidemokraattisesta hyvinvointivaltionmallista. Valittu regiimi muodostaa polun, jota valtio seuraa ja johon kansalaiset sopeutuvat. Polulta poikkeaminen on hankalaa ilman suuria kustannuksia ja muutoksia. Yleisesti hyvinvointivaltion politiikassa ajatellaan, että inkrementalistinen sopeutuminen on mahdollista ja jopa yleistä ainoastaan regiimien sisällä. Mm. Raija Julkunen ottaa kuitenkin esille sen tosiseikan, että pienetkin innovatiiviset sopeutukset voivat olla osa suurempaa, radikaalia muutosta. Nämä pienet muutokset voivat aikanaan johdattaa valtiota jopa kokonaan uudelle polulle. (Julkunen 2001, 17-22.)

Näin voidaan ajatella, että vaikka pohjoismaalainen hyvinvointivaltiomalli sekä liberalistinen malli ovat lähes ääripäitä järjestää hyvinvointia, voivat pienet muutokset johtaa meitä kohti liberalistista mallia. Missä vaiheessa polkujen rajat on ylitetty, on näkökulmakysymys. Unkarilainen Zsuzsa Ferge (1997) on esittänyt oman tarkastelunsa asiasta, jossa hän vertailee pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin ominaisuuksia sisältävää eurooppalaista hyvinvointivaltiomallia uusliberalistiseen malliin. Hän rakentaa kummastakin mallista ideaalityypit ja toteaa eurooppalaisen mallin olevan hivuttautumassa kohti uusliberalistista mallia. Niin nämä mallit kuin Esping-Andersenin regiimitkin ovat ideaalimalleja, joita ei sinällään esiinny missään maailmassa. Mallit antavat kuitenkin välineitä tarkastella teoreettisesti kyseisten mallien toimintatapoja. Myöskään polun ylittämisestä ei voida sanoa yhtä varmaa totuutta. Asiaa voidaan vain tarkastella valittuja välineitä hyväksikäyttäen. (Ferge ym. 1997.)

Vaikka uusliberalismi on yleinen väite uuden politiikan suunnalle ylläpidetään vielä myös ideaa hyvinvointivaltion säilymisestä. Mm. Sakari Hänninen tuo keskusteluun uuden hyvinvointivaltion säilyttämistä korostavan näkökannan. Hänen mukaansa politiikkaa voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Perinteiseen hyvinvointiajatteluun liittyvä universaali hyvinvoinnin edistäminen ja sosiaaliset

oikeudet edustavat vain yhtä tapaa ajatella politiikkaa. Samaisessa hyvinvointivaltiossa politiikkaa voidaan ajatella myös toisin, eikä minkään tavan voida sanoa olevan oikea. (Hänninen 1998.)

Hännisen mukaan politiikka on menettänyt merkitystään, puolueiden väliset erot ovat kaventuneet ja kaikki tekevät kilpaa lupauksia, jota harvoin pystytään pitämään. Hänninen kuvaa tätä ylilupausten politiikaksi (politics of overpromise) ja se kuvaa hänen mielestään tämän hetken tapaa ajatella politiikkaa. Universaaleja hyvinvointipalveluita ja sosiaalisia oikeuksia kannattava politiikkaa, edustuksellinen demokratia, on muuttunut lupausten vyöryksi, joita ei pystytä pitämään. Se vähentää uskoa politiikan mahdollisuuteen ja samalla tähän tapaan ajatella politiikkaa. Ehkä tämä hyökkäys politiikan olemassaoloa vastaan ja uuden suunnan kehittäminen on vastustus tätä ylilupausten politiikkaa vastaan. Ehkä se on kritiikki tyhjiä lupauksia tai jopa edustuksellista demokratiaamme vastaan. Silti se on hyökkäys vain tiettyä tapaa ajatella politiikkaa vastaan. Se ei välttämättä tarkoita hyvinvointivaltiollisten periaatteidemme merkitysten menetystä ja uusliberalismin kannatusta. Hänninen korostaa periaatteiden ja käytännön erillään pitämistä, jolloin kriisi voidaan nähdä vain politiikan kriisinä, jolla vaaditaan uusia tapoja hoitaa hyvinvointivaltiotamme. (Hänninen 1998, 245.)

Oli takana sitten perinteinen hyvinvointivaltioajattelumme tai pyrkimys uusliberalistiseen järjestelmään, puhutaan vallitsevasta tilanteesta sitten harmaana vyöhykkeenä tai murroksen aikakautena, voidaan mielestäni olla yhtä mieltä siitä, että yhteiskuntamme on omaksunut uuden tavan ajatella politiikkaa. Uusia toimintatapoja tai valintoja ei voida perustella resurssisen vähyydellä (ks. esim. Huber & Stephens 2001, 135) eikä tahattomuudella. Uusi politiikka edustaa pitkälti markkinatalouden ominaisuuksia, kuten kilpailun ja yksityistämisen vaihtoehtoa ja individualismia, joka puolestaan aiheuttaa erilaistuvia elonoloja ja erilaistuvaa palvelujen tarjontaa. Siksi kehitystä voidaan kutsua suunnanmuutokseksi.

Suunnanmuutoksen myötä ja sen vuoksi kunnat ovat joutuneet eriarvoiseen asemaan toisiinsa verrattuna. Edellä mainitut niin rakenteelliset kuin poliittisetkin muutokset ovatkin osaltaan lisänneet hyvinvoinnin alueellista erilaistumista kuntatasolla. Tarkastellaan seuraavassa tätä kehitystä hyvinvointitutkimusten avulla.

5. HYVINVOINNIN ALUEELLINEN ERILAISTUMINEN

Eroja hyvinvoinnin alueellisessa jakautumisessa on esiintynyt Suomessa koko sen historian ajan. Erot ovat merkittävä heijastus yhteiskunnassa tapahtuvista taloudellis-teknisistä ja sosiaalisista muutoksista, jossa myös valtion harjoittamalla ohjauksella ja tulonsiirtopolitiikalla on merkittävä rooli. Siksi hyvinvoinnin alueellisten erojen tutkiminen onkin merkittävä yhteiskunnallinen tutkimusote. (Paloheimo 1993, 1.)

5.1 Hyvinvointi

Käsitteenä subjektiivisia ominaisuuksia sisältävä hyvinvointi ei ole kovinkaan vanha. Ennen 1900-lukua ihmisten elämäntilanteen tutkiminen keskittyi lähinnä taloudellisiin seikkoihin. Vasta 1960-luvulla tutkimus on kehittynyt enemmän sosiaalisia sekä subjektiivisia aineksia sisältäväksi. Käännekohta muutokselle oli 1960- luvulla YK: n piirissä tehty työ, jossa Jan Drewnowski oli keskeisessä asemassa. Tällöin muodostettiin käsitepari elintaso ja hyvinvointi. Ensimmäisellä tarkoitetaan lähinnä panoksia ja jälkimmäisellä tuotosta eli tarpeentyydytyksen tilaa. (Siirilä, Viljanen & Jousimäki 1999.) Resursseja ja tarpeentyydytystä tutki myös yksi suomalaisen hyvinvointikeskustelun edelläkävijä Erik Allardt. Hän jakoi hyvinvoinnin elintasoon ja elämänlaatuun. Elintasolla hän tarkoittaa aineellisilla ja persoonattomilla resursseilla tyydytettyjä tarpeita eli perustarpeita, jotka tyydyttämättöminä aiheuttavat kurjistumista. Elämänlaatu puolestaan sisältää ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuvaa tarpeentyydytystä, eli subjektiivisempia kokemuksia. Allardt tutki myös onnellisuutta osana hyvinvointia. Onnellisuudella hän tarkoittaa subjektiivisia tunteita ja kokemuksia sekä materiaalisista ja ulkoisista ehdoista että suhteista ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan. Ihmisen onnellisuus riippuu siis siitä, miten onnelliseksi ihmiset itsensä kokevat. (Allardt 1976.)

Kritiikkinä ensimmäiseen kunta-aineistoon tehtyyn tutkimukseen (Palmgren 1964) Olavi Riihinen (1967) erotti tutkimuksessaan *Kehitysalueiden alueittaisista eroavaisuuksista Suomessa* hyvinvoinnin saavuttamiseksi tarvittavat välineet ja itse hyvinvoinnin tason käsitteellisesti toisistaan, jolloin syntyi käsitepari tavoite- ja

välinekehittyneisyys. Tavoitekehittyneisyydellä tarkoitetaan kehittyneisyyden sosiaalista puolta ja se voidaan käsittää hyvinvointikäsitteen vastineena. Välinekehittyneisyys sisältää alueen kyvyt täyttää yhteiskunnan talouspolitiikan luomat odotukset. (Siirilä ym. 1999.)

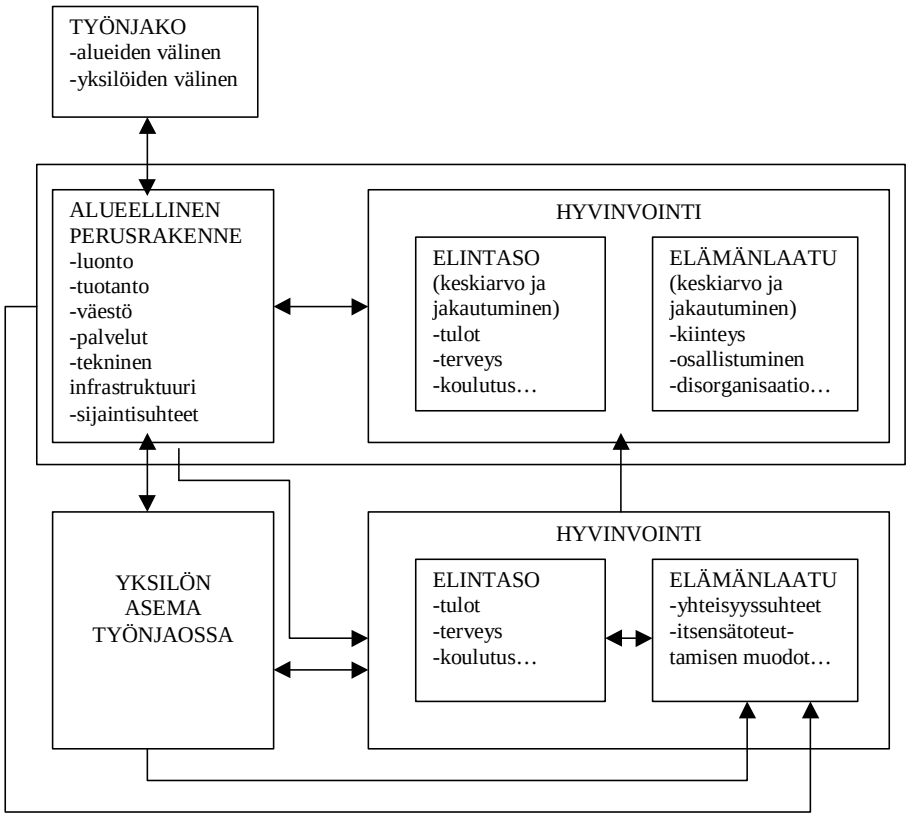
Nykyään hyvinvointitutkimuksessa kallistutaan yleensä joko tarvelähtöiseen tai resurssilähtöiseen hyvinvoinnin määritelmään. Tarpeita korostava näkökulma lähestyy hyvinvointia siitä, että ihmisellä on tiettyjä tarpeita, joita hänen tulee tyydyttää voidakseen hyvin. Resurssipainotteisessa näkökulmassa hyvinvointi lähestytään niistä voimavaroista lähtien, joita ihmisellä on hallitakseen elinolojaan. Kyseisiä voimavaroja ovat esimerkiksi koulutus, omaisuus, ja sosiaaliset suhteet. Resurssiperustainen näkökulma on saanut paljon kritiikkiä osakseen nimenomaan siitä yksinkertaistamisesta, että resurssit itsessään lisäävät hyvinvointia. Tosiasiassa on kyse siitä, miten ihmiset osaavat tai kykenevät näitä resursseja käyttää. (Heikkilä ym. 2002, 18.)

Toinen keskeinen tapa tarkastella hyvinvointia on jakaa se ulkoisiin ja sisäisiin tunnusmerkkeihin. Ulkoisilla tunnusmerkeillä tarkoitetaan objektiivisesti valittuja mittareita. Niiden ongelmana on usein se, että ne enemmänkin selittävät hyvinvointia kuin kuvaavat sitä. (Kainulainen 1998, 84.) Ne kuitenkin antavat tutkijalle mahdollisuuden vertailuun (Raitasalo 1995, 25). Sisäisillä tunnusmerkeillä tarkoitetaan ihmisen subjektiivista kokemusta hyvinvoinnistaan. Yleinen tapa on tarkastella ihmisen tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä on elämäntilanteeseensa. Vaikka subjektiivinen näkökulma tuo tervetulleen lisän objektiivisiin mittareihin, on siinä ongelmansa. Ensinnäkin mittarien luominen on hankalaa. Ihmiset ymmärtävät tyytyväisyyden hyvin eritavoin, mikä vaikeuttaa tulosten tulkintaa ja vertailua. Paras keino onkin tarkastella sekä hyvinvoinnin objektiivisia että subjektiivisia ulottuvuuksia ja ottaa huomioon niiden ongelmat ja rajat. (Heikkilä ym. 2002, 19.)

Yksilön hyvinvointi on kiinteästi kytköksissä myös ympäristön hyvinvointiin ja rakenteellisiin ominaisuuksiin. Ensinnäkin ihminen on osa yhteiskuntaa ja hänen asemansa siinä vaikuttaa hyvinvointiresurssien keräytymiseen. Alueen rakenteelliset ominaisuudet, kuten luonto, tuotanto, elinkeinorakenne, väestö, asutus, palvelut jne., ovat puolestaan osa laajempaa näkökulmaa yhteiskunnasta. Kuitenkin ne luovat

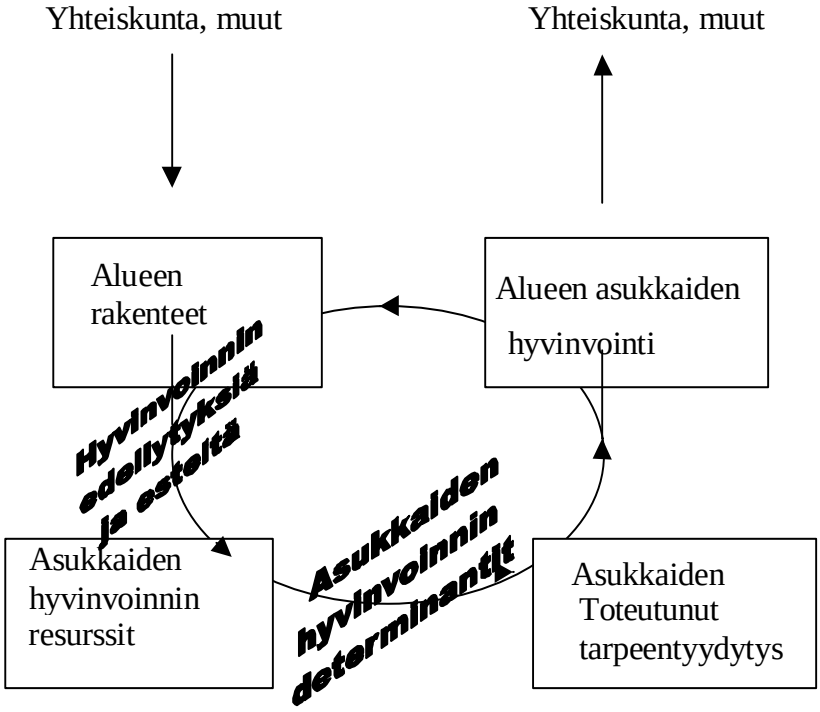
yhtälailla erilaisia edellytyksiä hyvinvointiresurssien keräytymiseen sekä esteitä tarpeentyydytykselle. (Alueelliset hyvinvointierot, 10.) Merkittävä tekijä tässä on kunnan asema työnjaossa, joka vaikuttaa niin kunnan elinkeino- ja yhdyskuntarakenteeseen kuin väestörakenteeseenkin. Lähtökohtana hyvinvoinnille on kuitenkin yksilö, joiden kautta koko kunnan hyvinvointi ja sitä kautta tarjottavat resurssit muodostuu. Huono-osaisuuden kasaantuminen vaikuttaa kunnan perusrakenteisiin ja rajoittaa hyvinvoinnin resursseja. Hyvinvoivat yksilöt ovatkin kunnan hyvinvoinnin lähtökohta. (kuvio 1)(Siirilä ym. 1999, 11.)

Kuvio 1. Kunnan ja yksilön hyvinvointi.
Siirilä ym. 1999, 11.



Yksilötasolta asiaa tarkastellen ei kuitenkaan sovi unohtaa, että resurssien turvaaminen ei automaattisesti turvaa hyvinvointia. Kyse on siitä, miten näitä resursseja osataan käyttää. Näin ollen hyvinvointiprosessissa tulee nähdä paitsi rakennerajoitteet myös yksilörajoitteet, jotka johtuvat erilaisista elämäntavoista ja arvoista. (kuvio 2) (Siirilä ym. 1999, 12.)

Kuvio 2. Alueellisten rakenteiden ja asukkaiden hyvinvoinnin väliset yhteydet. Siirilä ym. 1999, 12.



5.2 Alueellisen hyvinvointierot

Hyvinvointitutkimus on merkittävä yhteiskunnallinen tutkimushaara ja sitä on harrastettu Suomessa jo vuosisatoja. Tutkimuksen ensimmäisenä merkittävänä ajanjaksoa voidaan pitää 1960-lukua, jolloin hyvinvointitutkimusten sisältö muuttui talouden painottamisesta sosiaalisempaan suuntaan. Viimeistään vuonna 1979 ilmestynyt Alueellinen kehittyneisyys –tutkimus vakautti hyvinvointitutkimuksen merkittäväksi osaksi yhteiskuntatutkimusta. (Kainulainen ym. 2001, 19.)

Suomen hyvinvointitutkimuksen päädimensiot ovat olleet yhdentyminen ja eriytyminen. Itsenäisen Suomen ensimmäiset vuodet olivat voimakkaan eriytymisen aikaa. Lähinnä säätyjaon takia selvimpiä eroja oli sosiaalisessa rakenteessa mutta myös elinkeinorakenne ja kuntamuodot olivat eriytyneet. Kasvu oli jo tuolloin

siirtynyt kaupunkeihin ja maa oli eriytynyt maaseudun ja kaupunkien välillä. Eriytyminen jatkui aina 1960-luvulle asti. Vasta ns. suuren muuton myötä alkoi näkyä yhtenäistymisen merkkejä. Kaupungistumisesta huolimatta elinolot muodostuivat entistä yhtenäisimmiksi ja jäljelle jääneet erot menettivät merkitystään maatalouden tehostuttua. Alueiden väliset erot pyrittiin minimoimaan hyvinvointivaltion edellyttämiksi tasa-vertaisiksi oloiksi. (Paloheimo 1993, 110-116.) Tämän yhtenäistämisen materiaalinen perusta oli 1960-, 1970- ja 1980-lukujen kansantuotteen, julkisten menojen sekä alueellisten määräytyvien tulonsiirtojen voimakkaassa kasvussa. Alkoi hyvinvointivaltion rakentamisen kausi. (Paloheimo 1993, 136.) Kehitys näkyi myös tutkimuksessa. 1960-lukua voidaan pitää ensimmäisenä merkittävänä ajanjaksona alueellisessa hyvinvointitutkimuksessa (Kainulainen, Rintala & Heikkilä 2001, 19). Tutkimus kehittyi tällöin sosiaalisemmaksi ja subjektiivisia aineksia sisältäväksi. Tällöin muodostettiin myös käsitepari elintaso ja elämänlaatu. (Siirilä ym. 1999, 9.)

Hyvinvointivaltion kehittäminen ja elinolojen yhtenäistäminen jatkui 1980-luvulle asti. Muuttoliike oli vähäistä ja työttömyys pysyi matalana (Paloheimo 1993, 121). Merkittävimpiä tasoittavia tekijöitä olivat julkisen sektorin jatkuva kasvu sekä tulonsiirtojärjestelmä (Paloheimo 1993, 171). Tasaisuus näkyy mm. Arosen ja Siirilän (1981) *Hyvinvointierot ja alueellinen erilaistuneisuus* tutkimuksessa. Tutkimuksen perusulottuvuudet liittyivät kaupungistuneisuuteen ja teollistuneisuuteen, johon erilaiset elintason ja elämänlaadun muuttuja toivat lisäpiirteitä. Ne eivät kuitenkaan olleet selväpiirteisesti yhteydessä pääulottuvuuksiin. Tutkimuksen mukaan korkea elintaso oli saavutettavissa niin maaseudulla kuin kaupungissakin. (Aronen & Siirilä 1981, 105.) Tutkimus edustaa tyypillistä 1980-luvun tutkimusta, jossa rakenteellisilla eroilla oli suuri merkitys hyvinvointierojen selittäjänä. (Kainulainen ym. 2001, 19.) Muita 1980-luvun hyvinvointitutkimuksia ovat mm. Arosen ja Siirilän (1981) *Hyvinvointierot ja alueellinen erilaistuneisuus*, Kuitusen ja Siirilän (1985) *Elinympäristöt – hyvinvointi – aluepolitiikka*, Siirilän, Hautamäen, Kuitusen ja Keski-Petäjän (1988) *Hyvinvoinnin alueelliset erot Suomessa* sekä Sisäasiainministeriön aluepoliittinen julkaisu (1988) *Alueelliset hyvinvointierot.*

Vaikka 1980-lukua onkin pidetty hyvinvointivaltion kulta-aikana, alkoi silloin jo teoretisointi sen tulevasta kriisistä (Julkunen 2001, 11). Kehityksen jännitteet ja

tulevat ongelmat oli tiedossa mutta niiden suuruus ei. Julkusen mukaan 1990-luvulla koettu romahdus tuli kaikille yllätyksenä. (Julkunen 2001, 61.) Sen myötä alkoi uusi eriytymisen kausi. Valtion yhtenäistämispolitiikkaan kuuluneet normi- ja resurssiohjaus lakkautettiin ja vastuu kuntalaisten hyvinvoinnista siirrettiin kunnille. (Kröger 1997.) Maaseutu ja kaupungit alkoivat jälleen eriytyä. Siirilän, Viljasen ja Jousmäen (1999) tutkimuksen, *Elinolojen alueellinen erilaistuminen* keskeisimpänä tuloksena oli maaseudun kurjistuminen ja köyhtyminen aineellisen hyvinvoinnin kasautuessa kaupunkimaisiin kuntiin. Vaikka työttömyys oli korkeinta kaupunkikeskuksissa ja teollisuuskeskuksissa, korkeimmat yksittäiset työttömyysasteet löytyivät maaseudulta. Erilaistumisen uusi piirre oli psykososiaalisiksi ongelmiksi nimetyt ongelmat, kuten turvattomuus. Ne kasaantuivat keskuksiin ja suuriin kaupunkeihin. Näin Siirilän ym. mukaan parhaiten hyvinvoivia kuntia 1990-luvulla olivat esikaupunkikunnat sekä maaseudun pendelikunnat. (Siirilä ym. 1999.) Samoja ulottuvuuksia löysivät Kainulainen, Rintala ja Heikkilä (2001) tutkimuksessaan *Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa.* Tutkimuksessa käsiteltiin väestön hyvinvointia niin yksittäisten hyvinvointi-indikaattorien kuin summamuuttujienkin avulla. Tutkimus toi selvästi esille 1990-luvun mukanaan tuomat uudet ongelmat. Keskeiset ulottuvuudet olivat materiaalinen elintaso sekä psykososiaaliset ongelmat. Näiden ulottuvuuksien perusteella he määrittelivät kolme hyvinvoinnin tyyppikuntaa, kaupunkikunnat, periferiat sekä kaupungin läheinen maaseutu. Kaupunkikunnat pystyvät parhaiten hankkimaan materiaalista elintasoa mutta psykososiaalisia ongelmia esiintyy näissä eniten. Periferiat jäivät koko 1990-luvun ajan jälkeen materiaalisesta elintasokehityksestä mutta jossa myös psykososiaaliset ongelmat lisääntyivät koko ajan. Kaupungin läheisellä maaseudulla yhdistyi sekä vähäiset psykososiaaliset ongelmat että kohtuullinen elintaso. Tutkimuksen mukaan näitä hyvinvoinnin eroja ei voi kuitenkaan selittää pelkästään väestö- ja elinkeinorakenteen eroilla vaan syyt ovat hienosyisemmät. (Kainulainen ym. 2001.)

1990-luvulla alueellista eriarvoistumista on tapahtunut paitsi kuntien välillä myös kuntien sisällä. Tämä on tyypillistä kaupunkikeskusten kohdalla, missä tarvitaan korkeasti koulutettuja osaajia mutta johon myös työelämästä syrjäytyneet ihmiset keskittyvät. Kuntien sisäinen erilaistuminen on johtanut kaupunkien jakautumiseen hyvä- ja huono-osaisten alueisiin. (esim. Kortteinen & Vaattovaara 1999.)

Eriytyminen näkyy mm. Tampereella, vaikkakaan ei ehkä niin selvästi kuin monessa muussa kaupunkikeskuksessa. Vauraus keskittyy tietyille alueille, lähinnä Näsi- ja Pyhäjärven rantaan sekä Hermian ja Tampereen Teknillisen yliopiston ympärille. Ikärakenteeltaan keskusta on hyvin vanhuspainotteista ja lapsiperheet sijoittuvat kaupungin laidoille, paljolti hyvinkin pitkälle keskustasta. Etnisyys puolestaan keskittyy ryppäinä ympäri Tamperetta, pääasiassa Hervantaan. Ns. kurjia alueita Tampereelta ei Mannisen mukaan vielä erotu. Alhainen koulutus-, tulotaso eikä työttömyys keskity erityisesti millekään tietylle alueelle vaikka sosiaalinen eriytyminen onkin voimakasta. (Manninen 2000.)

Vaikka elintaso on jälleen 1990-luvun puolivälin jälkeen lähtenyt nousuun, ovat erot kuntien välillä kasvaneet ja korostuneet. Erojen kasvu kaupunkien hyväksi ei ole enää seurausta tasaisesta kasvusta vaan kaupunkien kyvystä kasata vaurauttaan. Alueelliset hyvinvointierot ovat tulleet jäädäkseen. Maa on näin ollen jälleen jakautunut kahtia, menestyvään ja vaikeuksissa kamppailevaan Suomeen. (Kainulainen ym. 2001.)

Kun hyvinvoinnin alueellinen epätasa-arvo yhdistetään edellä esitettyyn kuntien omaksumaan uuteen politiikkaan ja väestölähtöiseen hyvinvointiajatteluun voidaan olettaa kuntien palvelujen erilaistuvan hyvinvoinnin tarpeen mukaan. Tällöin myös kunnat olisivat omaksuneet uuden tavan ajatella hyvinvointipolitiikkaa ja priorisoisivat palvelujaan kuntalaisten hyvinvoinnin mukaan. Tarkoituksena onkin tutkia tämän toteutumista, eli kohtaavatko hyvinvoinnin tarve ja hyvinvointipalvelujen tarjonta toisensa Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa.

Tutkin tätä tarkastelemalla ensin hyvinvoinnin sekä hyvinvointipalvelujen erilaistumista kussakin tutkimusalueen kunnassa. Alueellisella erilaistumisella tarkoitan kuntien välistä sosiaalisten rakenteiden erilaistumista. Vaikka hyvinvointi on kytköksissä kunnan fyysiseen rakenteeseen, jätän sen tässä tarkastelun ulkopuolelle. Sosiaalinen erilaistuminen tulee kuitenkin erottaa segregaation käsitteestä, joka usein sekoitetaan alueelliseen erilaistumiseen. Kansainvälisessä kirjallisuudessa segregaatio nimittäin kuvastaa negatiivisia ja epätoivottuja sosiaalisia eroavaisuuksia, joka harvemmin on alueellisten erojen tutkimisen tarkoituksena. Alueellisten erojen tutkiminen on näin vähemmän arvolatautunutta. Yleisesti alueellisten erojen tutkiminen suhteessa väestörakenteeseen sisältää selvästi positiivisempia piirteitä ja

kehityspäämääriä kuin kurjuuden kuvausta. Se liittyy usein postmoderniin keskusteluun elämän tyylittämisestä ja elämänpolitiikasta, joka korostaa yksilön mahdollisuutta oman elämänsä muodostajana. Erilaistumiskehitys voidaan siis nähdä positiivisena tai negatiivisena kehityksenä, riippuen tarkasteluyhteydestä. Rajan ylittäminen on usein ongelmallista ja se nähdäänkin poliittisena kysymyksenä. (Vaattovaara 1998, 43-44.)

Sosiaalinen erilaistuminen ilmenee aina suhteessa muuhun alueeseen. Näin ollen alueen erilaisuus ei riipu ainoastaan kunnan omasta tilasta. Vaikka alueen absoluuttinen tila säilyisi samana, voi sen suhde muuhun alueeseen muuttua. (Lankinen 1994, 10.) Näin ollen erilaistuminen on olemassa ilmiönä, jonka pelkkää olemassaoloa on merkityksetöntä tutkia. Sen vertaaminen muihin alueisiin tekee asetelmasta yhteiskunnallisesti merkittävän.

6. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

6.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää väestölähtöisen hyvinvointipolitiikan toteutumista Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa. Tarkoituksena on tutkia priorisoivatko kunnat palvelujaan hyvinvoinnin tarpeen mukaan niin, että palvelujen alueellinen erilaistuminen myötäilee hyvinvoinnin alueellista erilaistumista. **Kohtaako hyvinvointipalvelujen tarjonta hyvinvoinnin tarpeen Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa?**

Tarkastelen ensin Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kuntien hyvinvoinnin alueellista erilaistumista sekä hyvinvointipalvelujen alueellista erilaistumista, jonka jälkeen tarkastelen niiden kohtaavuutta. Tarkastelen näitä seuraavien kysymysten avulla.

Miten hyvinvointi on erilaistunut alueen kunnissa?

- Millä perusulottuvuuksilla kuntien välisiä hyvinvointi eroja voidaan kuvata?
- Miten ulottuvuudet esiintyvät alueen kunnissa?
- Millaisia kuntatyyppejä eroavaisuuksista muodostuu?
-

Miten hyvinvointipalvelujen tarjonta on erilaistunut alueen kunnissa?

- Millä perusulottuvuuksilla palvelujen tarjonnan erilaisuutta voidaan kuvata?
- Miten ulottuvuudet esiintyvät alueen kunnissa?
- Millaisia tyyppikuntia eroavaisuuksista muodostuu?

Miten hyvinvointipalvelujen tarjonta vastaa niiden tarpeeseen alueen kunnissa?

6.2 Aineisto

Tutkimusalueenani on Pirkanmaa, Kanta-Häme ja Satakunta ja havaintoyksikköinä kaikki niiden 77 kuntaa (Pirkanmaa 33, Kanta-Häme 16, Satakunta 28). Syynä tutkimusalueen valintaan on yhteistyö Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan

sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Kolmen maakunnan mukana olo myös monipuolistaa vertailuasemaa.

Kuntia kuvaamaan olen tyypitellyt kunnat Ville Viljasen kehittämän kuntatyypityksen mukaan (liite 1), joka on mielestäni monipuolinen ja ajanmukainen kuntatyypittely. Tyypittely paitsi selventää analyysiä se myös mahdollistaa laajemman vertailun sekä kuvaa kunnan rakennetta. Viljanen on käyttänyt tyypittelyn pohjana Siirilän, Hautamäen, Kuitusen ja Keski-Petäjän (1988) kehittelemää tyypittelyä, jossa tyypittelyn perustana käytettiin palvelutasoa, jalostusta ja työssäkäynnin muuttujia. He muodostivat niiden pohjalta seitsemän tyyppikuntaa: suuret keskukset, teollisuuskeskukset, esikaupunkikunnat, maaseutukeskukset, maaseudun teollistuneet kunnat, maaseudun pendelikunnat sekä alkutuotantokunnat. Viljanen laajensi ja ajanmukaisti näitä muuttujia sekä tarkensi alkutuotantokuntien, esikaupunkien ja maakuntakeskusten kuntatyyppejä alaryhmillä, sillä ne olivat useissa tutkimuksissa hyvin heterogeenisiä. (taulukko 1) (Viljanen 2001, 53.)

Viljanen tarkensi omassa luokittelussaan alkutuotantokuntien ryhmää Keräsen, Malisen, Keräsen ja Heiskasen (1993) *Suomen maaseututyyppien alueellistaminen* – tutkimuksessa käytetyn luokitteluperiaatteen avulla. Siinä maaseudusta käytettiin jakoa kaupunkien läheinen maaseutu, ydinmaaseutu ja syrjäinen maaseutu. Viljanen tarkensi tätä vielä etäisyyden maakuntakeskuksiin ja alhaisen pendelöinnin perusteella, jonka seurauksesta osa Kesäsen ym. (1993) ydinmaaseutukunnista on siirretty syrjäisen maaseudun ulottuvuuteen. Maakuntakeskusten ja esikaupunkien ryhmää Viljanen tarkensi Suomen kuntaliiton *Menestys kasaantuu – alueet erilaistuvat. Aluekehityksen suunta 1990-luvulla* (1999) tutkimuksessa käytettyjen synteesipistemäärien avulla, käyttäen kuitenkin hieman poikkeavia muuttujia. Kuntaliiton tutkimuksessa synteesipisteet laskettiin käyttämällä aluetalouden (bkta/asukas), työpaikka- ja väestökehityksen (työpaikkojen muutos, väestönmuutos), huoltosuhteen ja osaamisen (korkea-asteen koulutuksen saaneiden nettomuutto, informaatiosektorin työllisten osuus työvoimasta) ulottuvuuksia. Viljasen mukaan nettomuutto kuvastaa tarkemmin väestörakenteen kehitystä kuin väestönmuutos sekä parhaassa työiässä oleva väestö on parempi muuttuja kuin huoltosuhde. Aluetaloutta kuvaavia indikaattoreita ei kuntatasolta puolestaan ole saatavissa. Pisteytys erotteli tieto- ja osaamisintensiivisempään suuntaan kehittyvät kunnat, sillä nykyään

palveluvarustusta tärkeämpi aluerakennetta kuvaava kuvaaja on tieto- ja teknologiaperusteisen osaamisen osoittavat muuttujat. Näin hän jakoi maakuntakeskukset ja esikaupungit kasvaviin, osaamisintensiivisiin ja muihin. (Viljanen 2001, 53-54.)

Maakuntakeskukset, kaupunkikeskukset ja esikaupungit edustavat tutkimuksessa kaupunkimaisia kuntia. Maakuntakeskukset ovat talousalueensa vahvoja keskuksia ja niitä luonnehtii yksi suuri teollisuusyritys tai toimiala. Kaupunkikeskukset edustavat vahvaa palvelu- ja jalostuselinkeinokantaa. Palvelutasoltaan ne ovat kuitenkin heikompia kuin maakuntakeskukset. Esikaupunkikunnat puolestaan ovat suurten keskusten naapurikuntia. Esikaupunkimaisuutta kuvaa paremmin pendelöinti kuin työpaikkaomavaraisuus, sillä osa pendelikunnista on myös selkeitä työssäkäyntikuntia. (ks. myös Siirilä ym. 1988). (Viljanen 2001, 57.)

Maaseutua edustaa maaseudun kaupunkimaiset palvelukeskukset, maaseudun teollistuneet kunnat ja alkutuotantokunnat. Palvelukeskukset vastaavat usein laajojenkin alueiden palvelukeskuksia ja ovat usein pinta-alaltaan suurehkoja kuntia. Niiden keskustaajama on hyvin kaupunginomainen ja alkutuotannossa työskentelevien osuus vain noin 15 %. Maaseudun teollistuneiden kuntien elinkeinorakenteessa teollisuuden osuus on vähintään 20 % ja alkutuotannon osuus jää samoihin lukuihin, kuin palvelukeskuksissa. Näiden palvelutaso on kuitenkin huomattavasti alhaisempi kuin palvelukeskusten. Alkutuotantokunnissa alkutuotannon osuus on keskiarvoltaan 30 %. Niitä on määrällisesti eniten vaikka niiden väestömäärän osuus koko maan väestöluvusta oli vuonna 1998 vain 15 %. (Viljanen 2001 57-58.)

Taulukko 1. Kuntatyyppien kriteerit.

Viljanen 2001, 58.

Kriteerit	
1. MAAKUNTAKESKUKSET	
- palvelutaso	maakuntakeskus
1a. Kasvavat, osaamisintensiiviset maakuntakeskukset	
1b. Muut maakuntakeskukset	
2. KAUPUNKIKESKUKSET	
- palvelutaso	vähintään kaupunkitason keskus
- jalostus ja palvelut %	> 90 %
- työpaikkaomavaraisuus %	> 80 %
- teollisuuden osuus %	-
- alkutuotannon osuus %	-
- taajama-aste %	-
3. ESIKAUPUNKIKUNNAT	
- palvelutaso	-
- jalostus ja palvelut %	-
- pendelöinti	> 25 %
- teollisuuden osuus %	-
- alkutuotannon osuus %	< 20 %
- taajama-aste %	> 60 %
4. MAASEUDUN KAUPUNKIMAISET PALVELUKESKUKSET	
- palvelutaso	vähintään kaupunkitasonkeskus tai ylempi kuntakeskus (tällöin palvelut % > 50)
- jalostus ja palvelut %	-
- työpaikkaomavaraisuus %	> 80 %
- teollisuuden osuus %	-
- alkutuotannon osuus %	< 20 %
- taajama-aste %	-
5. MAASEUDUN TEOLLISTUNEET KUNNAT	
- palvelutaso	korkeintaan ylempi kuntakeskus (tällöin palvelut % < 50)
- jalostus ja palvelut %	-
- työpaikkaomavaraisuus %	-
- teollisuuden osuus %	> 20 %
- alkutuotannon osuus %	< 20 %
- taajama-aste %	-
6. ALKUTUOTANTOKUNNAT	
- palvelutaso	-
- jalostus ja palvelut %	-
- työpaikkaomavaraisuus %	
- teollisuuden osuus %	
- alkutuotannon osuus %	> 20 %
- taajama-aste %	-
6a. Ydinmaaseutu	
6b. Syrjäinen maaseutu	

Tutkimuksen empiirisenä aineistona käytän SOTKA -tietokannasta kerättyjä kuntakohtaisia tilastollisia tietoja. Tilastotiedot ovat vuodelta 2000. Liitteessä 2. muuttujien nimet kokonaisuudessaan ja hyvinvointipalvelujen osalta muuttujiin kuuluvat palvelut[1]. Yksittäisiä kuntakohtaisia tietoja olen kerännyt kuntien ja kuntaliittojen kotisivuilta.

Hyvinvointia kuvaan objektiivisilla resurssimittareilla. Otan mukaan kuitenkin myös muutamia väestörakennetta sekä muutamia sosiaalisia erityishaasteita kuvaavia muuttujia syventääkseni analyysiä. Tarkempien tulosten saavuttamiseksi tutkimuksessa olisi hyvä käyttää myös subjektiivisia muuttujia, sillä resurssointia kuvaavat hyvinvointipalvelujen muuttujat eivät huomioi palvelujen laatua, joka vaikuttaa hyvinvointipalvelujen kysyntään. Tämä tulee ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa.

Hyvinvointipalveluilla tarkoitan julkisen sektorin järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluita ja tutkin niitä hyvinvointipalvelujen resurssointia kuvaavilla muuttujilla. Tarkastelen siis kuinka paljon kunta käyttää rahaa kuhunkin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämä kuitenkin yksinkertaistaa todellisuutta. Resurssointiin perustuva mittaaminen ei ota huomioon mm. palvelujen tehokkuutta eikä laatua, eli paljonko rahalla saadaan aikaan ja mitä sillä saadaan aikaan. Se jättää huomioimatta myös tietyt olosuhdevaikutukset. Esimerkiksi maantieteelliset tekijät voivat määrittää palvelun tuottamisen mahdollisuuksia. Se sulkee myös muut palvelujen tuottajat. Nämä yksinkertaistukset tulee ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa eikä tuloksia tule ottaa absoluuttisena totuutena ilman, että niitä verrataan kunnan muihin tekijöihin.

6.3 Menetelmät

Hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen alueellisten erojen tutkimisessa tarkoitukseni on saada selville, millä perusulottuvuuksilla eroavaisuuksia voidaan kuvata, miten ulottuvuudet esiintyvät ja millaisia ryhmiä ne muodostavat. Tämän selvittämiseksi tulee paneutua alueellisten erojen taustatekijöitä. Tähän kysymykseen vastaavat

1.Tarkemmat kuvaukset muuttujista on luettavissa sivuilta www.stakes.fi/sotka/TIETOLUETTELO.pdf

erilaiset monimuuttujamenetelmät. Monimuuttujamenetelmien joukosta parhaiten tähän alueellisten erojen tarkasteluun sopii faktorianalyysi ja samaan ”perheeseen” kuuluva pääkomponenttianalyysi, joissa tavoitteena on isonkin muuttujajoukon tilastollinen kuvaaminen uusien faktoreiden avulla. Nämä analyysitavat eivät oleta muuttujien välillä olevan selityssuhteita. Tämä erottaa ne monesta muusta monimuuttujamenetelmästä kuten esimerkiksi regressioanalyysistä, jossa yhtä muuttujaa selitetään muiden muuttujien avulla. (Eskola 1967, 259.)

6.3.1 Faktorianalyysi

Faktorianalyysi perustuu korrelaatiosuhteisiin. Analyysissä muodostuvat faktorit lasketaan korrelaatioiden perusteella niin, että ne kuvaavat muuttujia parhaalla mahdollisella tavalla. Faktorit siis tiivistävät muuttujissa olevan tiedon muutamaan ulottuvuuteen. Faktorianalyysi ei näin ollen lisää eikä hävitä korrelaatiosuhteita. Se ainoastaan muuttaa niitä uuteen muotoon. Teoriassa faktorimatriisit ovatkin laskennallisesti palautettavissa korrelaatiomatriisin muotoon (Eskola 1967, 260).

Faktorit tavallaan ”selittävät” muodostuneen faktorin sisältöä. Koska tietyt muuttujat muodostavat yhden faktorin, ne liittyvät pääasiassa samaan ilmiökenttään tai saman tyyppisiin asioihin. Tämän yhdistävän tekijän löytäminen on faktorin tulkintaa. Tulkinta perustuu paitsi muuttujien saamiin latauksiin myös tulkitun alueen teoriaan. Teoriataustaa vasten pohditaan, mitä yhteistä latautuneilla muuttujilla on ja mitä ne kertovat tutkitusta asiasta. Faktoreilla ei siis ole yhtä oikeaa tulkitsemistapaa. Aina ei edes päädytä samanlaiseen tulkittavaan faktorimatriisiin. Matriisi voidaan järjestää uuteen muotoon säilyttäen latausten ja korrelaatioiden välisen suhteen. Tätä toimintaa kutsutaan rotaatioksi. (Eskola 1967, 261.) Rotaatiossa voidaan järjestää muuttujat uudelleen ja saada ne optimaalisempaan asentoon. Havainnollistan tätä Jari Metsämuurosen (2002) käyttämän avaruusesimerkin avulla. Analyysissä muodostuneet ulottuvuudet tiivistävät muuttujissa olevan informaation ja muodostavat avaruuden, jossa kullakin muuttujalla on oma paikkansa. Avaruutta voidaan kuvata koordinaatistolla. Muuttujat eivät kuitenkaan aina ole optimaalisessa asennossa ulottuvuuksien muodostamaan suoraan nähden, jonka takia akseleita tulee kääntää niin, että muuttujat latautuisivat mahdollisimman yksiselitteisesti ulottuvuuteen

nähden. Koska rotaatio ei muuta alkuperäisiä korrelaatioiden ja latausten välisiä suhteita, voidaan sen avulla pyrkiä mahdollisimman yksinkertaiseen malliin tulkinnan helpottamiseksi. Tätä akselin käännöstä kutsutaan rotaatioksi. Käännös voidaan tehdä ns. suorakulmaisesti muuttamatta pääkomponenttien välistä kulmaa ja säilyttämällä akselien suorakulmaisuus (varimax- ja quartimax- rotaatio) tai vinokulmaisesti (oblimin-rotaatio), jossa akselit ovat vinossa toisiaan kohden. (Metsämuuronen 2002, 544) Suorakulmaisessa rotaatiossa ulottuvuuksien väliset korrelaatiot ovat lähellä nollaa kun taas vinokulmaisessa rotaatiossa ne poikkeavat nollasta (Eskola 1967, 263). Metsämuuronen suositteleekin vinokulmaisen rotaation käyttöä, jos ulottuvuudet katsotaan voivan korreloida keskenään (Metsämuuronen 2002, 544). Rotatoinnin jälkeen ulottuvuudet tulee tulkita uudelleen (Eskola 1967, 263).

Muuttujien osalta faktorianalyysi perustuu ajatukseen muuttujan kokonaisvarianssi jakautumisesta. Sen mukaan muuttujien kokonaisvarianssi muodostuu virhevarianssista, erityisvarianssista ja yhteisvarianssista eli kommunaliteetistä. Analyysissa mukaan otetaan kuitenkin vain yhteisvarianssi, erityisvarianssin jäädessä selittymättä. Yhteisvarianssi merkitään faktorimatriisiin viimeiseen sarakkeeseen merkillä h^2. (Eskola 1967, 264.)

6.3.2 Tutkimuksen toteutus

Tämän tutkimuksen toteutan pääkomponenttianalyysillä, joka lasketaan kuuluvan ”faktorianalyysiperheeseen”, Pääkomponenttianalyysi perustuu siis samalle periaatteelle kuin faktorianalyysi. Myös se perustuu korrelaatiosuhteisiin järjestämällä muuttujat niiden mukaan uusiin ulottuvuuksiin. Tässä ulottuvuuksia kutsutaan pääkomponenteiksi. Merkittäviä eroja faktorianalyysin ja pääkomponenttianalyysin välillä voidaan nähdä kaksi. Ensinnäkin pääkomponenttianalyysi ottaa mukaan muuttujien koko kokonaisvarianssin faktorianalyysin ottaessa mukaan vain yhteisvarianssin eli kommunaliteettin. Pääkomponenttianalyysissä kuitenkin myös lasketaan kommunaliteetti, sillä sen avulla voidaan mitata muuttujan hyvyyttä. Toiseksi pääkomponentissa muodostuneet ulottuvuudet ovat yksikäsitteisiä. Ensimmäiset komponentit ja niiden lataukset säilyvät samana vaikka pääkomponenttien määrää lisättäisiin. Faktorianalyysissä sen sijaan latausten suuruus

on kiinni faktoreiden määrästä. (Metsämuuronen 2002, 540.) Nämä syyt vaikuttivat siihen, että päädyin pääkomponenttianalyysiin faktorianalyysin sijaan.

Muuten faktorianalyysi ja pääkomponenttianalyysi muistuttavat pitkälti toisiaan. Metsämuurosen mukaan ne sekoitetaankin yleensä keskenään ja tutkimuksissa puhutaan faktorianalyysin tekemisestä ja faktoreista vaikka tosiasiassa on käytetty pääkomponenttianalyysiä. (Metsämuuronen 2002, 541.) Seuraavassa tarkastelen pääkomponenttianalyysin toteuttamista tässä tutkimuksessa.

Sekä hyvinvoinnin että hyvinvointipalvelujen alueellisia eroja tarkastelen ajamalla kummastakin oman pääkomponenttianalyysin. Sen avulla saan muodostettua ne perusulottuvuudet, joiden avulla kuvaan alueellista erilaistumista ja sen jakautumista. Toteutan analyysin SPSS tilasto-ohjelmalla (10.1). Analyysi alkaa korrelaatiomatriisin ajolla sekä hyvinvointimuuttujien että hyvinvointipalvelumuuttujien osalta. Ennen tulkintaa ja ulottuvuuksien nimeämistä suoritan rotatoinnin yksinkertaistaakseni ulottuvuuksia. Käytän suorakulmaista varimax-rotaatiota, sillä ulottuvuudet ovat riippumattomia toisistaan. Rotatoinnin jälkeen nimeän muodostuneet pääkomponentit suurimpien latausten saaneiden ns. kärkimuuttujien perusteella. Muuttujien latausten tarkastelussa toteutan yleistä sääntöä 0,3 korrelaation merkitsevyysrajasta. Alle sen jäävät korrelaatiot ovat merkityksettömiä (Metsämuuronen 2002, 541).

Ulottuvuuksien nimeämisen jälkeen tarkastelen niiden esiintymistä kunnissa. Tämä tapahtuu pääkomponenttianalyysin yhteydessä muodostuneiden pääkomponenttipisteiden avulla. Analyysissä kullekin havaintoyksikölle (tässä kunta) lasketaan kunkin ulottuvuuden osalta pääkomponenttipisteet, jotka kertovat, kuinka hyvin ulottuvuus kuvaa kyseistä kuntaa. Pistemäärä lasketaan oletuksena siitä, mikä arvon kunkin havaintoyksikkö saisi, jos tiettyä pääkomponenttia painotettaisiin. Pääkomponenttipisteet auttavat paitsi yhden kunnan tilanteen tarkastelussa ne mahdollistaa myös kuntien välisen vertailun. (Metsämuuronen 2002, 545.)

Kuntatason alueellisten erojen tarkastelun jälkeen muodostan sekä hyvinvoinnin että hyvinvointipalvelujen osalta kuntatyypit. Se syventää analyysiä ja vetää tavallaan yhteen aikaisemmat tulokset. Muodostuvat tyyppikunnat perustuvat siis tutkimuksen aikaisempiin tuloksiin. Tämän toteutan ryhmittelyanalyysin avulla. Valitsen

ryhmittelyanalyysin muista erottelu- ja luokitteluanalyyseistä siksi, että minulla ei ole etukäteen tiedossa ryhmien luokitteluperustetta. Ryhmien luokittelu syntyy tulkinnan kautta. Ryhmittelyanalyysi on siis eksploratiivista eli aineisto tutkivaa eikä niinkään konfirmatorista teoriaa vahvistavaa analyysiä. (Metsämuuronen 2002, 740.)

Ryhmittelyanalyysissä pyritään muodostamaan ryhmiä, joissa muuttujat tai havainnot ovat keskenään mahdollisimman samanlaisia mutta ryhmät poikkeavat toisistaan mahdollisimman paljon. SPSS – ohjelmaa käytettäessä ryhmittelyanalyysi voidaan tehdä joko hierarkkisesti tai keskiarvomenetelmällä. (K – Means Cluster Analysis). Hierarkkisessa menetelmässä pystytään ryhmittelemään sekä havaintoja että muuttujia. Se perustuu tasoittain etenevään ryhmittelyyn, jonka tuloksena on hierarkkisesti muotoutunut yksi iso ryhmä. Keskiarvomenetelmä puolestaan ryhmittelee pelkkiä havaintoja. Se etenee niin, että ensin muodostetaan alustavat ryhmäkeskukset, joihin kaikki havainnot yhdistettään, jonka jälkeen keskukselle lasketaan uusi arvo. Tätä jatketaan kunnes uusien havaintojen myötä ei tapahdu enää muutoksia keskusten arvoissa. Tässä tutkimuksessa analyysi suoritetaan juuri keskiarvomenetelmällä, sillä tavoitteena on saada aikaa useita erillisiä ryhmiä edellisten havaintojen perusteella. (Metsämuuronen 2002, 740-743.)

Varsinaista tutkimuskysymystä hyvinvoinnin tarpeen ja hyvinvointipalvelujen tarjonnan kohtaavuudesta tarkastelen korrelaatioiden ja erilaisten selitysosuuksien avulla. Tarkennan tuloksia myös hajontakuvioin.

Ensin tarkastelen hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen osalta muodostuneiden pääkomponenttien suhteita toisiinsa korrelaatioiden avulla. Tarkastelen yksittäisiä korrelaatioita korrelaatiomatriisissa sekä lasken niiden avulla selitysosuudet pääkomponenttien välille. Tarkoituksena on siis selvittää, kuinka paljon eri pääkomponentit selittävät toisiaan eli kuinka paljon hyvinvoinnin tarvetta kuvaavat muuttujat selittävät hyvinvointipalveluja kuvaavia muuttujia. Lasken selitysosuuden prosenttimääränä. Selitysosuus lasketaan laskemalla korrelaatiokertoimen neliö. (Metsämuuronen 2002, 325.) Lopuksi lasken vastaavia selitysosuuksia myös yksittäisten muuttujien kohdalta.

Selitysosuuksia voidaan laskea myös regressioanalyysi avulla. Regressioanalyysi on yksi monimuuttujamenetelmä faktorianalyysin ja pääkomponenttianalyysin ohella. Siinä kuitenkin useiden muuttujien tiivistämisen sijaan selitetään yhtä muuttujaa usealla eri muuttujalla. (Eskola 1967, 256) Regressioanalyysin avulla voidaan etsiä suurenkin muuttujajoukon seasta muuttujia, jotka selittävät yhtä muuttujaa tai sillä voidaan tutkia jo aiemmin tärkeiksi havaittujen muuttujien osuutta selitettävästä muuttujasta. Regressioanalyysin avulla voinkin tarkastella pääkomponenttien suhdetta yksittäisiin muuttujiin, joka tuo lisää informaatiota tarpeen ja tarjonnan kohtaavuudesta. Regressiomalli voidaan toteuttaa poistavalla, lisäävällä tai askeltavalla menetelmällä. Poistavassa mallissa selittävistä muuttujista valitaan yksi heikoin muuttuja kerrallaan pois, jolloin jäljelle jää selitysvoimaltaan merkitsevimmät muuttujat. Lisäävässä menetelmässä selittävien muuttujien joukosta valitaan yksi suurimman selitysosuuden omaava muuttuja kerrallaan kunnes lisämuuttujat eivät enää tuo lisää selitysosuutta. Askeltavassa mallissa lähdetään liikkeelle lisäävän mallin mukaan. Siinä kuitenkin kutakin muuttujaa testataan ottamalla se pois selittävien muuttujien joukosta ja tarkastelemalla poiston vaikutusta. Jos poiston yhteydessä selitysosuus laskee merkittävästi muuttuja otetaan takaisin. Näin askeltava malli hyväksyy mukaan vain muuttujat, joilla on itsenäinen vaikutus selitettävään muuttujaan. (Metsämuuronen 2002, 599-600.) Sen takia käytänkin tässä tutkimuksessa juuri askeltavaa regressiomallia, sillä pääkomponentit ovat itsenäisiä suhteessa toisiinsa. Otan selitettäväksi muuttujaksi sosiaali- ja terveystoimen menoja kuvaavan muuttujan ja selittäviksi muuttujiksi kaikki neljä hyvinvoinnin pääkomponenttia. Lasken myös tämän tuloksen prosentteina. Tavoitteena on kuvata sitä, paljonko hyvinvointia kuvaavat pääkomponentit selittävät sosiaali- ja terveystoimen menoja. Lopuksi tarkennan tulosta hajontakuvioin.

7. HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET

Aloitan analyysin ajamalla hyvinvointimuuttujien pääkomponenttianalyysin, jonka tuloksena muodostuu hyvinvoinnin neljä pääulottuvuutta. Varimax-rotaatiolla rotatoitussa pääkomponenttimatriisissa (taulukko 2.) on korostettu tummalla ne merkittävät muuttujat (yli 0,3), joiden perusteella ulottuvuus on nimetty. Viidennessä sarakkeessa (h^2) on merkitty kunkin muuttujan kommunaliteetti eli yhteisvarianssi (ks. s.40) .

Taulukko 2. Hyvinvoinnin ulottuvuuksien pääkomponenttimatriisi.

Hyvinvointi-indikaattorit	Komponentit				
	1	2	3	4	h^2
65 vuotta täyttäneet % väestöstä	**-0,88**	-0,16	0,17	-0,11	0,88
0-14 -vuotiaat % väestöstä 31.12	**0,85**	**-0,39**	0,00	-0,14	0,83
Syntyneiden enemmyys/1000 as.	**0,84**	0,10	**-0,34**	0,04	0,89
Korkea-asteen koulutus, % 15 v.	**0,76**	**0,52**	-0,13	-0,07	0,85
Veronalaiset tulot, euroa/asukas	**0,68**	**0,57**	-0,20	-0,09	0,83
Työkyvytt.eläkkeiden saajat vaki	**-0,57**	-0,15	**0,55**	**0,34**	0,23
Nettomuutto/1000 as.	**0,44**	0,04	0,14	-0,11	0,46
Ahtaasti as. asuntok. yht., % as	0,10	**-0,82**	0,21	0,15	0,75
Yksinhuoltajaperheet, %-osuus la	0,00	**0,81**	-0,19	0,22	0,75
Poliisin tietoon tull. omaisuusr	**0,34**	**0,73**	-0,01	0,29	0,77
PV asunn. asuvat asuntokunnat, %	**-0,58**	**-0,64**	-0,15	0,08	0,76
Väestö yhteensä, lkm 31.12.	0,26	**0,58**	-0,02	0,24	0,74
Poliisin tietoon tull. väkivalta	0,06	**0,57**	0,08	**0,41**	0,69
Sijoitetut lapset ja nuoret/1000	-0,12	**0,47**	0,06	**0,44**	0,55
Erit.korvatt. lääkkeiden saajien	-0,17	0,01	**0,83**	0,16	0,73
Pitkäaikaistyöttömät % työttömis	-0,02	0,12	**-0,72**	0,12	0,51
Toimeentulotukea saaneet, % asuk	0,07	0,17	0,15	**0,74**	0,43
Työttömät % työvoimasta	**-0,36**	0,09	-0,18	**0,72**	0,60
Ominaisarvo	4,46	4,01	1,89	1,87	
Selitysosuus (% varianssista)	24,80	22,30	10,50	10,40	

Ensimmäisellä pääkomponentilla latautuvat selvästi hyvinvoinnin perusresurssit, kuten koulutus ja toimeentulo. Tätä vahvistavat negatiivisen latauksen saavat työttömyys ja puutteelliset asunto-olot. Näiden muuttujien perusteella pääkomponenttia voidaan kuvata *hyvinvoinnin perusresurssien* ulottuvuudeksi. Ulottuvuus sisältää niin elintasollisia kuin elämänlaadullisiakin ominaisuuksia. Poikkeuksena hyvinvoinnin resursseja kuvaaviin muuttujiin tuo

omaisuusrikollisuuden latautuminen. Se on kuitenkin mielenkiintoinen poikkeus, joka kuvaa sitä, että turvattomuus lisääntyy hyvinvoivillakin alueilla. Mm. Kainulaisen ym. tutkimuksen mukaan hyvinvointi kasaantuu kaupunkeihin, jossa myös turvattomuus on korkeinta (Kainulainen ym. 2001, 70). Ensimmäinen pääkomponentti muistuttaa kokonaisuudessaan pitkälti Kääriäisen (2002) Satakunnasta tehdyn hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen erilaistumista koskevan tutkimuksen ensimmäistä ulottuvuutta.

Mielenkiintoista on ikärakenteen voimakas latautuminen ensimmäisessä komponentissa. Hyvinvoinnin perusresurssit, kuten korkea koulutus- ja tulotaso ovat selvästi kytköksissä nuoreen ikärakenteeseen kun taas matala koulutus ja tulotaso liittyvät vanhempaan ikärakenteeseen. Tämän voidaan ajatella kuvaavan sitä, että Suomi on löytänyt laman jälkeen jälleen kasvusuunnan nimenomaan nuorissa sukupolvissa. Toisaalta näiden resurssien puutteen liittyminen ikääntyvään ikärakenteeseen laskee yleistä hyvinvointia. Ikääntyvien ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti, joka resurssien puuttuessa aiheuttaa erityisiä haasteita hyvinvointipalvelujen järjestämiselle.

Ikärakennetta käytetään suhteellisen vähän hyvinvoinnin alueellisten erojen selittäjänä ja siksi vertailutieto on vähäistä. Tuija Manninen on kuitenkin gradussaan *Tampereen kaupungin sosiaalinen erilaistuminen* käyttänyt myös ikämuuttujia. Tutkimus kuuluu faktoriekologiseen tutkimusperinteeseen ja otan sen tässä esille, vaikka se koskeekin vain yhden kunnan aluetta. Hän muodostaa tutkimuksessaan neljä faktoria, joista ensimmäisessä latautuvat yli 65-vuotiaat, alhainen koulutus sekä alhainen tulotaso. Latautuvat muuttujat edustavat siis hyvinvoinnin perusresursseja iän lisäksi. Manninen kuitenkin kutsuu faktoria elämänvaihefaktoriksi, jolla hän viittaa siihen, että ihmiset valitsevat asuinalueensa elämäntilanteensa perusteella. (Manninen 2000.) Heikkilä ym. (2002) erittelevät myös tutkimuksessaan käyttämänsä elintasoulottuvuuden taustalta iän. Se on kuitenkin selitysarvoltaan suhteellisen matala. Heidän mukaansa enemmän elintasollista tilannetta selittävät kotitaloustyyppi, sosioekonominen asema sekä työmarkkina-asema. (Heikkilä ym. 2002, 50.) Tätä taustaa vasten ikärakenteen näinkin voimakasta latautumista tämän tutkimuksen ensimmäisessä pääkomponentissa voidaan pitää yllättävänä.

Toisessa pääkomponentissa latautuvat ensinnäkin yksinhuoltajaperheet, omaisuus- ja väkivaltarikollisuus sekä sijoitetut lapset ja nuoret. Latautuvat muuttujat kuvaavat ydinperheen rikkoutumista, pahoinvointia, turvattomuutta ja sosiaalisia ongelmia. Näiden perusteella pääkomponenttia voidaan nimetä psykososiaalisten ongelmien pääkomponentiksi. Sen lisäksi positiivisen latauksen saavat korkea-asteen koulutus sekä veronalaiset tulot ja merkittävänkin negatiivisen latauksen puutteelliset ja ahtaat asunto-olot. Nämä puolestaan kuvaavat hyväosaisuutta. Näin pääkomponentti edustaa myös eriarvoisuutta. Nimeänkin pääkomponentin *psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden* pääkomponentiksi. Ulottuvuus muistuttaa selvästi sekä Kääriäisen (2002), Heikkilä ym. (2002) että Kainulaisen ym. (2001) saamia ulottuvuuksia.

Korkean koulutus- ja tulotason latautuminen yhdessä psykososiaalisten ongelmien kanssa on mielenkiintoinen ilmiö. Se osoittaa toteen kaupunkien sisäisen alueellisen erilaistumisen (ks. esim. Heikkilä 2002, 17; Kortteinen & Vaattovaara 1999). Ongelma ilmenee erityisesti kaupunkikunnissa, joihin kerääntyy sekä koulutettua ja kouluttautuvia ihmisiä mutta myös työmarkkinoilta syrjäytyneitä. Tämän suuntainen kehitys muodostaa helposti kaupungin sisäisen polarisoitumisen hyvin ja huonosti voivaan alueeseen. (Kortteinen & Vaattovaara 1999.)

Heikkilä ym. (2002) kuvaavat psykososiaalisia ongelmia tarmokkuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin puutteella sekä sosiaalisilla ongelmilla. Heidän mukaansa sosiaaliset ongelmat esiintyvät harvoin yksin. Yhden ongelman esiintyminen altistaa usein myös muiden ongelmien synnylle. He tutkivat erilaisten kotitalouden elämään vaikuttavien sosiaalisten ongelmien yhteyksiä tiivistäen ongelmat asuinympäristöön liittyvään turvattomuutta ja levottomuutta aiheuttaviin ongelmiin sekä yksilön taloudellista tai henkistä ahdinkoa kuvaaviin ongelmiin. Merkittävin selitys turvattomuuden tunteelle oli sairastavuus. Taloudellista ja henkistä ahdinkoa puolestaan selitettiin koulutuksella ja työmarkkina-asemalla. Myös siinä sairastavuuden selitysaste oli suhteellisen korkea. (Heikkilä ym. 2002, 59-63.) Psykososiaaliset ongelmat aiheutuvat siis Heikkilä ym. mukaan hyvinvoinnin perusresurssien puutteesta. Toisaalta psykososiaaliset ongelmat myös lisäävät tätä puutetta. Näin ollen voidaankin tehdä hypoteesi siitä, että hyvinvoinnin perusresurssien puute ja psykososiaaliset ongelmat kasaantuvat samoille alueille.

Kolmannessa pääkomponentissa latautuvat sairastavuutta kuvaavat muuttujat, kuten työkyvyttömyyseläkkeen sekä erityiskorvattavien lääkkeiden saajat. Tätä tukee myös kuolleisuuden enemmyys verrattuna syntyvyyteen. Tätä pääkomponenttia voidaankin kutsua *sairastavuuden* ulottuvuudeksi ja sillä kuvataan nimenomaan pitkäaikaissairastavuutta. Sairastavuuden nouseminen omaksi komponentikseen on mielestäni hyvin mielenkiintoista ja ehkä harvinaistakin. Yleensä sairastavuus liittyy hyvinvoinnin resursseja kuvaaviin ulottuvuuksiin (ks. esim. Kääriäinen 2002) tai huono-osaisuuteen sekä kurjistumiseen (ks. esim. Siirilä ym. 1999; Viljanen 2001). Onhan sairastavuus yksi hyvinvoinnin merkittävin osatekijä (Heikkilä ym. 2002, 54). Mielenkiintoista on myös se, että Kääriäisen Satakunnasta tekemässä tutkimuksessa sairastavuus ei muodostanut omaa pääkomponenttiaan vaan liittyi hyvinvoinnin perusresursseihin. Tämä tarkoittaa sitä, että Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairastavuusaste on sen verran korkeampi, että se nostaa sairastavuuden omaksi komponentikseen koko kolmen maakunnan alueella. Mielenkiintoista on myös se, ettei ikärakenne lataudu tässä komponentissa. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että mitä enemmän kunnassa on sairastavuutta, sitä vähemmän kyse on ikään liittyvästä sairastavuudesta ja toisaalta mitä vähemmän kunnassa on sairastavuutta, sitä enemmän se on kytköksissä ikään ja vanhenemiseen. Tulos ei siis kumoa sitä, että ikä on edelleen merkittävä selittäjä sairastavuudelle (ks. esim. Heikkilä ym. 2002) mutta se kielii siitä, että yhä enemmän sairastavuus johtuu myös muista tekijöistä. Edellisen komponentin psykososiaalisten ongelmien määrä antaa vihjeitä siitä, että kyseessä voisi olla enemmänkin psykosomaattista sairastavuutta, joka puolestaan on vakava oire yhteiskunnan huonovointisuudesta.

Neljännellä komponentilla kärkilatauksia saavat työttömyyttä, työkyvyttömyyttä ja toimeentulotukea kuvaavat muuttujat. Näiden perusteella komponenttia voidaan nimetä *työttömyyden* ulottuvuudeksi. Komponentilla latautuvat myös väkivaltarikollisuus ja sijoitetut lapset sekä nuoret. Muuttujat edustavat elintasollista ja elämänlaadullista huono-osaisuutta, jonka perusteella komponentti voitaisiin nimetä myös huono-osaisuudeksi mukaille muita pitkälti huono-osaisuuden lähtökohdista tehtyjä alueellisten erojen tutkimuksia (ks. esim. Siirilä ym. 1999). Muuttujien kuvaama huono-osaisuus voidaan kuitenkin katsoa johtuvan työttömyydestä. Useat psykososiaaliset ongelmat nimittäin selittyvät toimeentulon ongelmilla (ks. esim.

Heikkilä ym. 2002). Monipuolista paikallista tietoa tuottaakseni valitsenkin pääkomponentin nimeksi työttömyyden.

Myös työttömyyden osalta voidaan pitää yllättävänä sitä, että se nousee omaksi komponentikseen. Usein se liittyy elintason tai hyvinvoinnin perusresurssien ulottuvuuksiin (ks. esim. Kainulainen ym. 2001). Mielenkiintoista on myös se, ettei pitkäaikaistyöttömyys ei lataudu tässä ollenkaan. Se kertoo työmarkkinoiden rakenteen muutoksesta. Pätkätyöt ovat lisääntyneet entisestään, joka vähentää pitkäaikaistyöttömyyttä mutta ei sinänsä työttömyyttä eikä toimeentulovaikeuksia. Päinvastoin pätkätyöt voivat aiheuttaa enemmänkin taloudellisia vaikeuksia. Toisaalta myös Kääriäisen (2002) tutkimuksessa työttömyys nousi omaksi komponentikseen. En kuitenkaan usko siihen, että kyseiset maakunnat alueena edustaisivat erityisen työttömyysvoittoista aluetta. Kyse voi paremminkin olla valtakunnallisesta ilmiöstä. Työttömyys on muodostunut pysyväksi rakenteelliseksi ongelmaksi, jonka vähentäminen vaatii merkittäviä panostuksia.

Tarkastelen seuraavaksi kunkin pääkomponentin alueellista jakautumista pääkomponenttipisteiden avulla sekä kuntatyypeittäin että maantieteellisesti.

7.1 Hyvinvoinnin perusresurssit

Ensimmäinen komponentti kuvaa hyvinvoinnin perusresursseja, kuten koulutusta ja tulotasoa. Pääkomponenttipistemäärien (liite 3) perusteella eniten hyvinvoinnin perusresursseja omaavat Pirkkala, Ylöjärvi, Lempäälä, Kangasala, Hattula, Jokioinen, Kylmäkoski, Tampere ja Nokia. Vähiten resursseja omaavat Lavia, Längelmäki, Siikainen, Suodenniemi, Punkalaidun, Merikarvia, Karvia, Vampula, Luopioinen ja Hauho. Hyvinvoinnin resurssit keskittyvät siis esikaupunkeihin ja keskuksiin kun taas niiden puute ydin- ja syrjäiselle maaseudulle. Tulos myötäilee selvästi Kainulaisen ym. (2001) sekä Heikkilän ym. (2002) tekemiä tutkimuksia, joiden mukaan hyvinvointi keskittyy esikaupunkiseuduille, erityisesti osaamisintensiivisiin esikaupunkeihin, sekä maakunta- ja kaupunkikeskuksiin. Tämä osoittautuu erityisen hyvin toteen Tampereen kohdalla, jossa sen esikaupungit omaavat korkeimmat pistemäärät Tampereen sijoittuessa myös hyvin korkealle. Sama ilmiö esiintyy myös

muualla. Keskiarvon yläpuolelle sijoittuvat Rauma, Kodisjoki ja Eurajoki sekä Riihimäki, Hausjärvi ja ydinmaaseuduksi määritelty Loppi. Hämeenlinnan kohdalla ilmenee myös toinen mielenkiintoinen ilmiö. Sen lisäksi, että Hattula Hämeenlinnan esikaupunkina edustaa hyvinvoivaa kuntaa, myös maaseutukunniksi luokitellut Kalvola ja Janakkala sijoittuvat suhteellisen korkeille pisteille. Sama ilmiötä edustaa Riihimäen kupeessa sijaitseva Loppi sekä Lempäälän ja Kangasalan kupeessa olevat Pälkäne, Sahalahti ja Vesilahti. Tämä osoittanee toteen Kainulaisen ym. (2001) tutkimuksen tuloksen, jonka mukaan kaupungin ja maaseudun rajapinta selvisi lamasta parhaiten ja nauttivat tällä hetkellä suhteellisen korkeasta hyvinvoinnista.

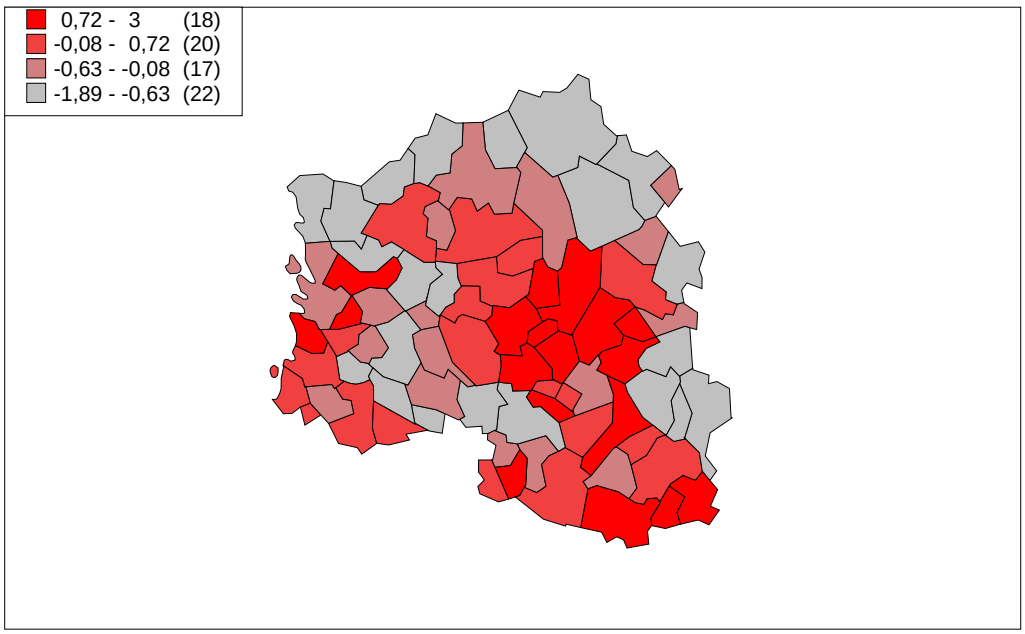
Poikkeuksena edellisille voidaan nostaa mm. kaupunkikeskus Pori. Sen esikaupungit kuten Luvia, Noormarkku ja Ulvila edustavat tämän komponentin mukaan hyvinvoivia kuntia. Pori itse kuitenkin sijoittuu selvästi keskiarvon alapuolelle ja on ehdottomasti huonoiten pärjäävä kaupunkikeskus. Yksiselitteistä syytä tähän on näiden tietojen perusteella vaikea sanoa mutta yhdeksi selitykseksi voidaan nostaa työttömyys. Porin työttömyysaste on 16,0 % kun Tampereella se on 13,3 % ja Hämeenlinnassa 11,8 %[2]. Porin työttömyys on myös pitkälti pitkäaikaistyöttömyyttä, joka vaikeutta tilannetta ja aiheuttaa paljon lieveilmiöitä.

Positiivisena poikkeuksena voidaan nostaa esille Kylmäkosken ja Vesilahden sijoittuminen yllättävän korkeille pistemäärille edustaakseen ydinmaaseutua. Alueellisesti tarkastellen Tampereen ja sen hyvinvoivien esikaupunkien vaikutus ainakin jossain määrin yltää näihin kuntiin asti. Molemmat kunnat ovat pääasiassa asuinkuntia ja kasvavat tasaisesti juuri lapsiperheiden osalta. Erityisesti Vesilahdelta käydään paljon Tampereella töissä. (Tilastokeskus 2000.) Myös Kylmäkosken työpaikkaomavaraisuus on vain 77, 6%. Renko puolestaan voidaan nostaa poikkeukseksi maaseudun ja kaupungin rajapinnasta. Renko sijaitsee Riihimäen ja Hämeenlinnan välissä, mikä antaa olettaa korkeita pääkomponenttipistemääriä hyvinvoinnin osalta. Näin ei kuitenkaan ole ja Renko sijoittuu selvästi keskiarvon alapuolelle kamppaillen mm. vakavan pitkäaikaistyöttömyyden kanssa.

[2] Tiedot kesäkuulta 2003. Luettavissa kuntien kotisivuilta.

Hyvinvoinnin perusresurssien kaupunkikeskeisyyttä tukee myös heikoimpien pistemäärien tarkastelu. Vähiten hyvinvoinnin perusresursseja omaavat kunnat ovat pääasiassa ydinmaaseutua kuten Lavia, Siikainen, Suodenniemi, Punkalaidun, Karvia ja syrjäistä maaseutua kuten Längelmäki ja Honkajoki. Mukaan mahtuu muutamaa teollistunut maaseutukuntakin kuten Merikarvia, Vilppula ja Pomarkku. Mielenkiintoista on huomata suhteelliset huonot pistemäärät Kokemäen, ja Harjavallan ympäristössä, vaikka Harjavalta luokitellaan alueen kaupunkikeskukseksi ja Kokemäki maaseutumaiseksi palvelukeskukseksi. Kunnat ovat kuitenkin vanhusvoittoisia muuttotappiokuntia, jotka edustavat kohtuullisen korkeaa työttömyyttä. Näin ne eivät omaa vastaavaa vetovoimaa esimerkiksi nuoria tai lapsiperheitä kohtaan, mitä monet muut kaupunkikeskukset ja esikaupungit omaavat eivätkä näin naapurikunnatkaan hyödy keskusten vaikutuksesta.

Kuvio 3.Hyvinvoinnin perusresurssien alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan.



Maantieteellisesti tarkasteltuna (kuvio 3) Tampere ja sen erityisesti eteläiset naapurikunnat muodostavat suhteellisen yhtenäisen hyvinvoinnin perusresursseja omaavan alueen. Kehityksen voidaan myös olettaa jatkuvan kasvusuuntaisena

Tampereen vetovoiman pysyessä yllä. Tampereen vetovoima ja vaikutus lähikuntiin onkin selvästi yksi hyvinvoinnin jakautumiseen vaikuttava tekijä koko tutkimusaluetta ajatellen.

7.1.1 Tampereen vaikutusalue

Tampere on tutkimusalueen kunnista valtakunnallisestikin ajatellen vetovoimaisin. Sitä pidetään valtakunnanosakeskuksena sekä Länsi-Suomen palvelukeskuksena. Osaamisintensiivisenä sekä jatkuvasti kasvavana kuntana sen kehityksen voidaan arvioida olevan edelleen noususuunnassa. Kehityksellä on erityisen voimakasa vaikutus myös sen lähikuntiin. Vuosikymmenen alussa se oli ensisijainen keskus vain tamperelaisille mutta uudelle vuosituhannelle tultaessa sen vaikutus yltää yli maakuntarajojen ja siitä on tullut ensisijainen asiointikeskus myös Kangasalan, Kuhmalahden, Kurun, Lempäälän, Längelmäen, Pirkkalan, Pälkäneen, Sahalahden, Vesilahden, Viialan, Viljakkalan ja Ylöjärven asukkaille. (Pirkanmaan liitto, 2002.)

Tampereen seutukaavaliitto aloitti aikanaan säännölliset tutkimukset Pirkanmaan asiointi ja vaikutusalueista ja nyt tätä työtä on jatkanut Pirkanmaan liitto tuottaen viimeisen tutkimuksen vuonna 2002. Tutkimuksessa tarkasteltiin pirkanmaalaisten kuntien kuntalaisten asiointitottumuksia eli mihin he suuntaavat tarvitessaan hyödykkeitä tai palveluita. Tutkimus painottui erilaisten hyödykkeiden hankintaan mutta mukana oli myös lääkäri- ja hoitopalvelut sekä kulttuuripalvelut. Siksi se sopinee yleisesti vaikutusalueen tarkasteluun. (Pirkanmaan liitto, 2002.)

Tutkimuksen perusteella Tampereen maakunnalliseksi vaikutusalueeksi voidaan katsoa Pirkanmaa sekä Satakunnan puolelta Punkalaidun ja Jämijärvi. Huittinen, Humppila ja Forssa edustavat vaihettumisvyöhykettä, joihin Tampereen vaikutus voimistuu jatkuvasti. Vähiten Tampere vaikuttaa Pirkanmaa pohjoispuolelle, kuten Jalasjärvelle, Peräseinäjoelle, Alavudelle sekä Töysään. Pirkanmaan sisällä puolestaan voimakkain vaikutus on Ylöjärveen, Viljakkalaan, Kuruun, Pirkkalaan, Lempäälään, Viialaan ja Vesilahdelle, sekä Kangasalaan, Sahalahteen, Kuhmalahteen, Luopioisiin, ja Pälkäneeseen. Nämä kunnat kokevat Tampereen selvästi tärkeämpänä asiointipaikkana kuin oman kuntansa. (Pirkanmaan liitto, 2002.)

Tarkastelua vahvistaa työssäkäyntitilastojen tarkastelu. Iso osa Tampereella työskentelevistä asuvat esikaupungeissa. Eniten Tampereella työssä käydään Ylöjärveltä ja Kangasalalta mutta Nokia, Lempäälä ja Pirkkala tulevat heti perässä. Nämä kunnat muodostavat viisikon, joka on Tampereen pedelöinnin ehdoton kärki. Seuraavaksi eniten Tampereelle suuntaavat helsinkiläiset. Pendelöinnistä lisää työttömyys komponentin yhteydessä. (Pirkanmaan liitto, 2002.)

7.2 Psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus

Psykososiaaliset ongelmat kuvaavat yleistä pahoinvointia, turvattomuutta ja sosiaalisia ongelmia. Eriarvoisuudella tarkoitetaan tässä sitä, että samassa kunnassa on paitsi ongelmia omaavia myös hyvinvoivia ihmisiä. Pääkomponenttipistemäärien mukaan eniten psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta ilmenee Tampereella, Forssassa, Hämeenlinnassa, Porissa, Riihimäellä, Raumalla, Mäntässä, Valkeakoskella ja Harjavallassa. Vähiten kyseisistä ongelmista kärsitään Kylmäkoskella, Kiikoisissa, Lapissa, Vesilahdella, Jämijärvellä, Kihniössä, Luvialla ja Juupajoella. Kuntatyypeittäin ajatellen myös nämä tulokset mukailevat Kainulaisen ym. (2001) tuloksia. Heidän mukaansa sekä elintaso että psykososiaaliset ongelmat kasaantuvat keskuksiin ja kaupunkeihin. Kaupunkimaiset kunnat myötäilevät kehitystä mutta lievemmässä määrin. Kaupunkien läheinen maaseutu näyttäytyy heidän mukaansa myös tässä suhteessa parhaimmalta paikalta elää. Ydinmaaseutu ei kasaa osakseen vaurautta mutta ei myöskään psykososiaalisia ongelmia. Syrjäinen maaseutu puolestaan tekee poikkeuksen ja muodostaa eräänlaisen loukun, jossa taloudellinen elintaso on alhainen mutta johon myös psykososiaaliset ongelmat kerääntyvät. Syrjäinen maaseutu tarvitsisi osakseen erityishuomiota palvelujen järjestämisessä, jotta ongelmista selvittäisiin. (Kainulainen ym. 2001, 76.)

Tutkimukseni tulokset myötäilevät pitkälti näitä tuloksia. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että Kainulainen ym. käyttivät eri kuntaluokitusta, joten yksiselitteisiä johtopäätöksiä ei voida vetää. Pääkomponenttipistemäärien mukaan eniten psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta ilmenee juuri maakunta- ja kaupunkikeskuksissa Tampere, Forssa, Hämeenlinna, Pori, Riihimäki, Rauma,

Mänttä, Valkeakoski, Harjavalta, joista Tampere ainoana kasvavana maakuntakeskuksena on ongelmien suhteen omaa luokkaansa. Positiiviseksi esimerkiksi kaupunkikeskuksista voidaan nostaa Nokia, jonka pistemäärä on selvästi alhaisempi, kuin muiden keskusten. Forssa puolestaan voidaan muuttujien tarkastelun perusteella nostaa vastakohtaiseksi esimerkiksi. Forssassa on koko tutkimusalue huomioon ottaen eniten sijoitettuja lapsia ja nuoria, yksinhuoltajia sekä tapahtuneita omaisuusrikoksia. Myös väkivaltatilastot ovat alueen kärkipäätä. Kunta kärsii siis todellisesta ongelmien kasaantumisesta.

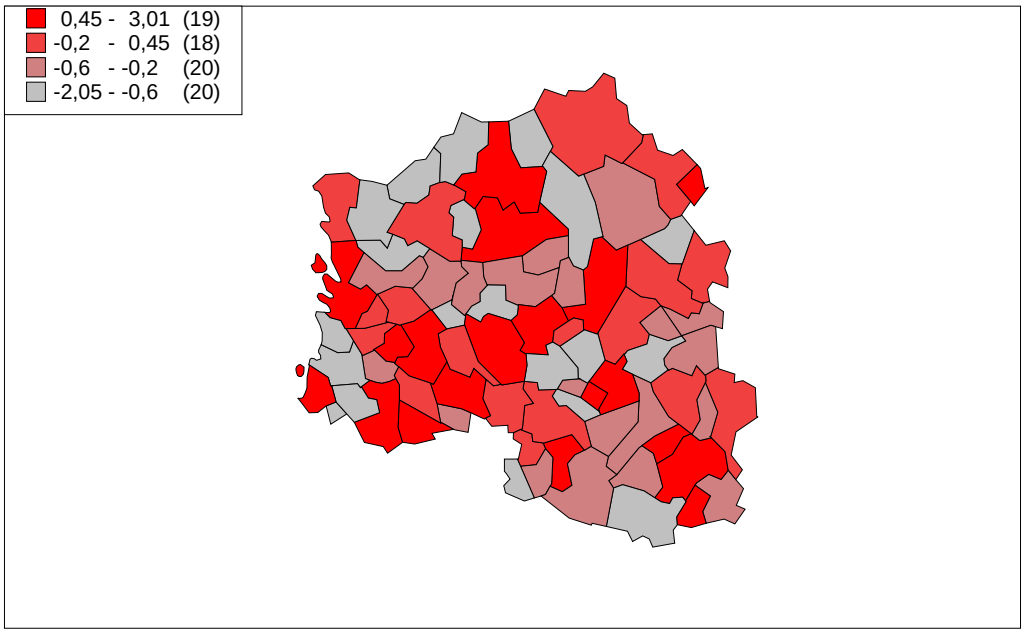
Keskuksia seuraavat useat kaupunkimaiset palvelukeskukset kuten Toijala, Huittinen, Kokemäki, Parkano, Ikaalinen, Vammala, Kankaanpää, Orivesi, Virrat ja muutama maaseudun teollistunut kunta kuten Säkylä, Eura, Janakkala, Vilppula, Nakkila ja Merikarvia, joista Säkylä saa yllättävän korkeat pisteet. Keskiarvon yläpuolelle nousee vain muutama esikaupunki Ulvila, Kangasala, Pirkkala. Loput ovat selvästi alle keskiarvon. Suurin osa niistä sijoittuvat juuri kaupungin ja maaseudun rajapintaan. Tämän mukaan kyseiset esikaupungit edustavat sitä hyvinvoivaa aluetta, joka asettuu maaseudun ja kaupungin rajapintaan. Ne käyttävät hyväkseen kaupunkien vetovoiman ja kaupungin mukanaan tuomat positiiviset ominaisuudet, mutta ovat onnistuneet välttämään kaupungille ominaisia ongelmia. Tätä ei voida kuitenkaan johtaa kaikkein esikaupunkien piirteeksi. Useat esikaupungit ovat niin kaupunkimaisia, että omaavat myös kaupunkimaiset ongelmat. Onkin hyvä tarkastella kuntien kokonaiskuvaa kuntatyypin lisäksi.

Mielenkiintoisen yhtenäisen alueen muodostaa Rauman ympäristössä olevat esikaupungit Kodisjoki, Eurajoki ja Luvia, jotka muodostavat esikaupungeista parhaiten pärjäävän alueen. He ovat onnistuneet käyttämään hyödykseen Rauman ja ehkä Porinkin vetovoimaa työllisyydessä mutta onnistuneet välttämään ongelmia. Tulos tukee Kääriäisen (2002) saamaa tulosta. Koko pääkomponenttia ajatellen vähiten psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta ilmenee ydinmaaseudulla kuten Kylmäkoskella, Kiikoisissa, Vesilahdella, Jämijärvellä, Ypäjällä. Poikkeuksen muodostavat vierekkäin sijaitsevat Lammi ja Hauho, jotka sijoittuvat selvästi keskiarvon yläpuolelle. Kunnat edustavat myös erityisen korkeita pitkäaikaistyöttömyyden lukuja (pitkäaikaistyöttömät työttömistä). Syrjäistä maaseutua edustaa koko tutkimusalueessa vain kaksi kuntaa, joista Honkajoki sijoittuu

Kainulaisen tutkimukseen nähden poikkeavasti alhaisille pistemäärille kun taas Längelmäki keskiarvon yläpuolelle.

Maantieteellisesti tarkastellen alueesta ei kuitenkaan muodostu selvää psykososiaalisista ongelmista ja eriarvoisuudesta kärsivää aluetta. Ongelmat ja eriarvoisuus esiintyvät ryppäinä keskittyen kuitenkin kaupunkien läheisyyteen (kuvio 4).

Kuvio 4. Psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan.



7.3 Sairastavuus

Sairastavuuden pääkomponentti kuvaa lähinnä työkyvyttömyyttä aiheuttavaa pitkäaikaissairastavuutta. Eniten sairastavuutta ilmenee Kuhmalahdella, Parkanossa, Viljakkalassa, Kihniössä, Ikaalisissa, Pälkäneellä, Virroilla, Kurussa ja Hämeenkyrössä. Terveimpiä kuntia puolestaan ovat Luvia, joka erottuu suhteellisen selvästi muista kunnista sekä Tuulos, Kodisjoki, Lappi, Rauma, Ypäjä, Renko,

Hattula, Lammi, Eurajoki ja Viiala. Kuntatyypeittäin tarkasteltuna ei voida sanoa sairastavuuden keskittyvän tietylle kuntatyypille, vaan se jakaantuu suhteellisen tasaisesti. Suurimpia pistemääriä saavat maaseudun palvelukeskukset ja kaupunkimaiset kunnat, joka selittyy sillä, että useat sairaat ja vanhukset hakeutuvat palvelujen läheisyyteen. Esikaupungit sijoittuvat pääasiassa keskiarvon alapuolelle. Tämä selittynee sillä, että useat esikaupungit vetävät puoleensa lapsiperheitä ja väestörakenne on hyvin nuori. Maakuntakeskukset puolestaan sijoittuvat keskiarvon molemmin puolin. Myös niissä nuorten ja lapsiperheiden määrä tasoittaa sairastavuuslukuja.

Heikkilä ym. (2002) tutkimuksen mukaan harvaan asutulla maaseudulla ihmiset ovat selvästi sairastavampia kuin kaupungeissa ja rajapinnoilla. He pitävät yhteyttä kuitenkin näennäisyhteytenä, sillä maaseudulla asuu pääasiallisesti iäkkäämpää väkeä. Heidän mukaansa ikää enemmän sairastavuutta selittää työmarkkina-asema sekä ihmissuhteiden puute. Molempia ilmiöitä ilmenee heidän mukaansa eniten maaseudulla. (Heikkilä ym. 2002, 57.) Tämä tutkimus ei tue näitä tuloksia. Päinvastoin terveimmistä kunnista suuri osa on nimenomaan maaseutukuntia (Tuulos, Ypäjä, Renko jne..). Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon muuttujat, joista pääkomponentti muodostui. Kyse on pääasiassa työkyvyttömyyttä kuvaavaa sairastavuutta. Myös iän korrelointi tulee huomioida. Mitä enemmän kunnassa on sairastavuutta, sitä vähemmän se on iästä kiinni ja toisin päin. Näin ollen terveissä kunnissa sairastavuus on pitkälti iän mukanaan tuomaa sairastavuutta. Kunnissa, joissa sairastavuutta on paljon, se on enemmän iästä riippumatonta työkyvyttömyyttä aiheuttavaa sairastavuutta. Näin tuleekin eritellä kuntien sairastavuuden tyyppiä sen määrän lisäksi.

Tarkastellaan sairastavuutta vielä maantieteellisesti. Siinä tulee kuitenkin muistaa, että tutkimusalueena olevat maakunnat edustavat koko maahan nähden terveimpiä alueita (Kelan sairastavuusindeksi 2003). Alueellisesti tarkastellen merkittävimmin sarastavuutta ilmenee Pirkanmaan maaseudulla (kuvio 5) Kuhmalahdella, Viljakkalassa, Kihniössä, Pälkäneellä, Kurussa ja Hämeenkyrössä. Alue muodostaa yhtenäisen alueen, joka on etäällä Tampereesta ja jatkuu Satakunnan puolelle Karviaan, Jämijärvelle, Laviaan ja Kiikoisiin. Kaikki kunnat ovat selvästi vanhusvoittoisia ja Karvia, Jämijärvi, ja Lavia kärsivät myös merkittävästä

muuttotappiosta. Tässä pitää jälleen kuitenkin muistaa, että mitä enemmän kunnassa on sairastavuutta, sitä vähemmän se on kiinni ikärakenteesta. Korkeat sairastavuus pisteet saavat myös kaupunkimaiset palvelukeskukset, jotka sijaitsevat keskellä maaseutua Parkano, Ikaalinen, Virrat ja Kokemäki. Sama ilmiö toistuu kaupunkikeskusten Mänttä, Nokia ja Riihimäki kohdalla.

Tampereelta etelään Viiala, Valkeakoski, Urjala, Toijala ja Ylöjärvi muodostavat kaistaleen, jossa sairastavuus on pientä, erityisesti verrattuna muuhun Pirkanmaahan. Pirkanmaa onkin näistä maakunnista sairastavuudeltaan hajanaisin. Alue vaikuttaa olennaisesti koko Pirkanmaan terveyskuvaan, sillä alueen yhteenlaskettu väestömäärä on suuri ja väestö on pääasiassa lapsiperhevoittoista. Urjala on mielenkiintoinen ehkä poikkeus tästä, sillä se sai erityisen huonot hyvinvointipisteet, nousi keskiarvon yläpuolelle sosiaalisissa ongelmissa ja omaa vanhusvoittoisen ikärakenteen. Kuitenkin sairastavuus on siellä suhteellisen alhainen. Hyvinvoinnin puute muodostuneekin muista ongelmista.

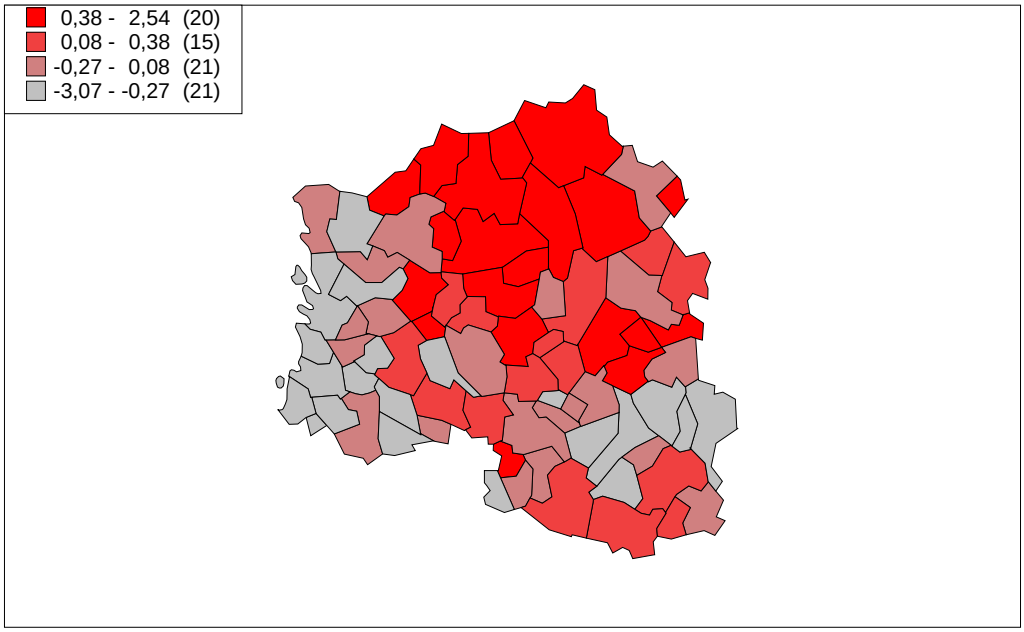
Toinen suhteellisen terve yhtenäinen alue löytyy Porin ympäristöstä rannikon suuntaan tarkasteltaessa. Alueen muodostavat Pori, Luvia, Eurajoki, Rauma, Lappi, Kodisjoki, Merikarvia. Alueeseen kuuluu sekä vanhusvoittoisia että lapsiperhevoittoisia kuntia. Satakunta on kokonaisuudessaan alueen terveintä aluetta. Satakunta on myös koko maan keskiarvoon nähden terveempää aluetta ja sen kuntien välinen vaihtelu on vähäistä. (Kela sairastavuusindeksi 2003). Tasaisuus johtunee siitä, ettei Satakunnassa ole selviä kasvukeskuksia, jotka vetävät nuoria ihmisiä puoleensa erityisen voimakkaasti. Selvästi koko tutkimusalueenalueen terveimpänä kuntana esille nousee Luvia. Paikallisten asiantuntijoiden mukaan Luvian terveyttä edistää mm. vähäinen psykososiaalisten ongelmien määrä. Hyvät sosiaaliset verkostot sekä viranomaisten työhön kannustaminen tukee terveyttä ja vähentää aikaista sairaseläköitymistä. Muuttoliike ja maaseutuaste eivät heidän mukaansa selitä kunnan sairastavuuden vähäisyyttä. (Sosiaalityöntekijä Kusmin, 22. 4. 2003.)

Eniten sairastavuutta Satakunnassa on Jämijärvellä, Kiikoisissa, Karviassa, Laviassa ja Honkajoella. Näissä yhteinen tekijä on maa- ja metsätalouden merkittävä osuus elinkeinoelämässä. Toisaalta sairastavuutta on myös Kokemäellä ja Huittisissa, jotka eivät kuitenkaan ole erityisen maaseutuvaltaisia kuntia. Myös teollisuustyön

merkitystä sairastavuuteen on Satakunnassa pohdittu mutta ainakaan nämä tulokset eivät tue sitä.

Kanta-Häme muodostaa kokonaisuutena suhteellisen terveen maakunnan. Hämeenlinnan pohjoispuolella on erityisen terve alue, joka vaikuttaa koko maakunnan terveyteen nostaen sen koko maahan verrattuna keskiarvon tuntumaan. Riihimäen tuntumassa Janakkala, Loppi Tammela puolestaan on enemmän tarvetta terveyspalveluille. Pääkomponenttipistemääriä tarkasteltuna ainutkaan Kanta-Hämeen kunta ei sijoitu suurimmille pisteille.

Kuvio 5. Sairastavuuden alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan.



7.4 Työttömyys

Työttömyyden pääkomponentissa latautuivat sekä työttömyyttä ja toimeentulovaikeuksia kuvaavat muuttujat että psykososiaalisia ongelmia kuvaavia muuttujia, joiden katsoin johtuvan työttömyydestä. Eniten työttömyyttä on Porissa,

Pomarkussa, Kylmäkoskella, Kihniössä, Toijalassa, Kurussa, Juupajoella ja Tampereella. Sekä Porin että Tampereen seutu ovat käyneet läpi merkittävän teollisuuden rakennemuutoksen, joka jätti jälkeensä paljon pysyvää työttömyyttä. Esim. Tampere, joka on kasvava ja osaamisintensiivinen keskus kärsii siitä edelleen. Vähiten työllisyyteen liittyvistä ongelmista kärsitään Säkylässä, joka nousee aivan omaan luokkaansa sekä Vampulassa, Punkalaitumella, Köyliössä, Huittisissa. Säkylän korkeaa työllisyyttä ylläpitänee Säkylän varuskunta, joka työllistää suoraan ja välillisesti suuren määrän ihmisiä. Vampula, Punkalaidun, Köyliö ja Huittinen työllistävät ihmisensä pitkälti maa- ja metsätaloudella mutta kuntiin on sijoittunut jonkin verran myös pienyrittäjiä ja muita keskittyneitä palveluita. Nämä kunnat osallistuvat myös jatkuvaan kehitysyhteistyöhön alueen elinkeinoelämän edellytyksien parantamiseksi. Alue muodostaakin mielenkiintoisen korkean työllisyyden alueen keskelle korkean työttömyyden kuntia.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työttömyyttä ei voida määritellä tietyn kuntatyypin ongelmaksi, kuten Heikkilä ym. (2002) määrittelivät sen ennen kaikkea maaseudun ongelmaksi. Siirilän ym. (1999) mukaan työttömyys on puolestaan pääasiassa kaupunkien ja keskusten ongelma, vaikka suurimmat työttömyys luvut esiintyvät syrjäisellä maaseudulla. Tämän tutkimuksen mukaan työttömyys on niin maaseudun kuin kaupunkienkin ongelma (kuvio 6). Toisaalta maaseudulla resurssit työttömyyden vastaamiseen voivat olla vähäisemmät, joka tekee ongelmasta suuremman. Työttömyydellä selitetään myös useita psykososiaalisia ongelmia sekä sairauksia, joiden hoitoon maaseudulla on usein vähemmän resursseja. Näin kokonaisuutena ajatellen ongelma muodostunee maaseudulla suuremmaksi. Esikaupungit tulee kuntatyyppinä jälleen nostaa esille, sillä lähes kaikki alueen esikaupungit, Luviaa, Noormarkkua ja Kodisjokea lukuun ottamatta sijoittuvat keskiarvon alapuolelle edustaen suhteellisen alhaista työttömyyttä. Tulos tulee Siirilän ym. (1999) tulosta siitä, että laman jälkeen voimakkain työpaikkojen lisääntyminen on ollut juuri esikaupungeissa.

Eniten työttömyyttä ilmenee siis Porissa. Myös Porin naapurikunnat Luvia, Nakkila ja Noormarkku Ulvilaa lukuun ottamatta edustavat työttömyysvoittoisia kuntia. Porin tavoin teollisuuden rakennemuutoksen läpikäynyt Rauma ja Kodisjoki sekä Porin pohjoispuolella olevat maalaiskunnat sijoittuvat pääasiassa keskiarvon yläpuolelle.

Työttömyys keskittyy siis Satakunnan osalta rannikolle Satakunnan kaakkoisosan puolestaan edustavan korkean työllisyyden aluetta. Satakunta onkin erittäin jakautunut työmarkkinoiden vetovoimaisuuden mukaan.

Parhaan työllisyystilanteen omaavaan Kaakkois-Satakuntaan rajoittuu puolestaan korkeaa työttömyyttä edustavia kuntia Pirkanmaan puolelta. Urjala, Toijala, Kylmäkoski ja Viiala edustavat työttömyyden kärkipäitä. Kunnat ovat vanhoja teollisuuskuntia, joissa teollisuuden rakennemuutos on jättänyt jälkeensä työttömyyden, jota ei olla pystytty tasoittamaan edes Tampereen myötävaikutuksessa. Näissä kunnissa myös maatalous on pitkälti ajettu alas. (Tilastokeskus, Atalka 2003) Tämä vähiten ja eniten työttömyyttä edustavien kuntien rajoittuminen toisiinsa todistaa myös alueellisen erilaistumisen voimakkuutta vaikkakaan historiallisia vaikutuksia ei sovi vähätellä. Myös Tampereen pohjoispuolella on yhtenäinen korkean työttömyyden alue (Kihniö, Kuru, Juupajoki, Virrat). Mielenkiintoisesti Ikaalinen, Viljakkala ja Hämeenkyrö muodostavat keskelle Pirkanmaata parhaan työllisyyden omaavan alueen. Ikaalinen on alueen kaupunkimainen palvelukeskus, joka työllistää paitsi ikaalislaisia myös muiden kuntien asukkaita. Hämeenkyrö puolestaan edustaa teollistunutta kuntaa.

Tampereen itäpuolelle leviää toinen hyvän työllisyystilanteen alue, johon kuuluvat Kangasala, Valkeakoski, Pälkäne, Sahalahti, Kuhmalahti ja Luopioinen, joista ainakin Kangasala ja Valkeakoski nauttivat merkittävästi Tampereen työllisyyden vetovoimaisuudesta. Alue jatkuu Kanta-Hämeen puolelle Lammin ja Tuuloksen kuntiin, jotka puolestaan rajoittuvat Hämeenlinnaan. Tässä voidaan jälleen huomata Kainulaisen ym. (2001) määrittelemän rajapintateorian toteutuminen. Jokioinen ja Tammela voidaan myös nostaa Kanta-Hämeen parhaiksi työllisyysalueiksi kun taas Riihimäen seutu, joka on myös läpi käynyt teollisuuden rakennemuutoksen, edustaa korkeahkon työttömyyden aluetta.

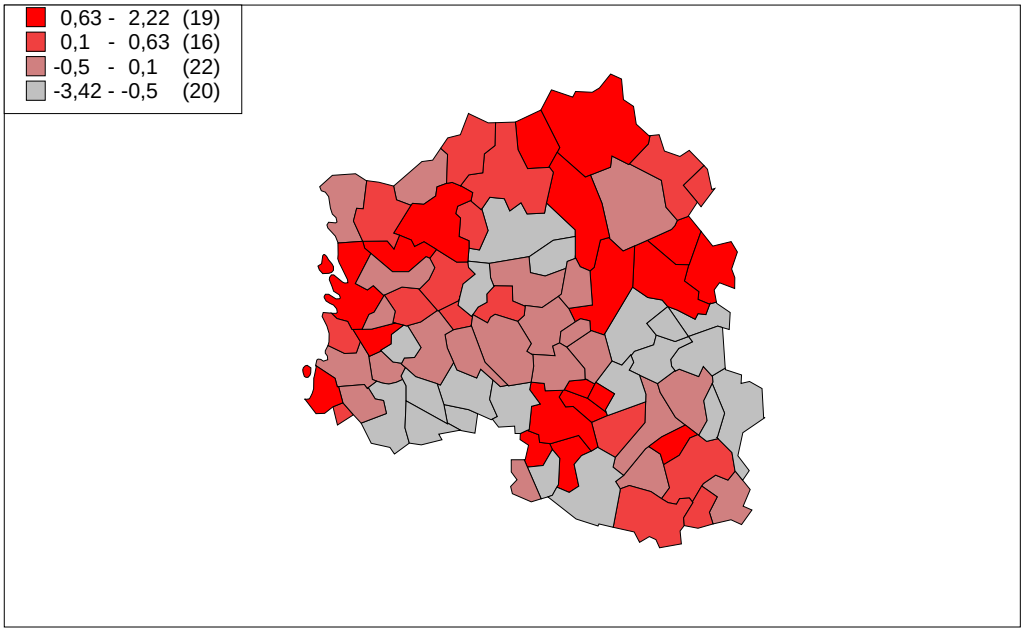
Työmarkkinoiden tilanteen yhteydessä on mielenkiintoista tarkastella myös pendelöintiä. Terminä pendelöintihän tarkoittaa kunnan hallinnolliset rajat ylittävää työssäkäyntiä (Aaltonen 1999, 1). Tutkimusalueen maakuntakeskuksien osalta merkittävintä pendelöintiä tapahtuu Tampereen kohdalla, nimenomaan niin, että ulkopaikkakuntalaiset käyvät Tampereella töissä. Eniten Tampereella käydään

Ylöjärveltä, Kangasalalta, Nokialta, Lempäälästä ja Pirkkalasta. Nämä viisi kuntaa muodostavat ehdottoman kärjen. Sitä seuraa Helsinki, jossa myös tamperelaiset käyvät töissä. Helsinki, Espoo ja Vantaa ovatkin ainoita kuntia, joissa tamperelaiset työskentelevät enemmän kuin he Tampereella. Tätä on laskettu ns. työllisyystaseella. Myös alueen muista maakuntakeskuksista Hämeenlinnasta ja Porista käydään suhteellisen paljon Tampereella.

Tampereelle suuntautuva pendelöinti on selvästi nostanut lähikuntien profiilia tarjoten etenkin lapsiperheille rauhallisen paikan elää. Väestökasvun myötä myös kuntien omat työpaikat ovat lisääntyneet, mikä on estänyt kaikkia kuntia muuttumasta pelkiksi asuinkunniksi.

Hämeenlinnaan puolestaan pendelöidään selvästi eniten Hattulasta ja Janakkalasta. Näitä seuraavat Hauho, Kalvola ja Renko. Määrät ovat kuitenkin huomattavasti vähäisempiä kuin Tampereen pendelöinnissä. Myös Tampereelta käydään paljon Hämeenlinnassa. Porissa ehdottoman kärjen muodostavat puolestaan Ulvila ja Noormarkku, joita seuraa Luvia, Nakkila ja Harjavalta. Porissa pendelöinti luvut ovat suhteessa selvästi suurempia, kuin Hämeenlinnassa mutta vähäisempiä kuin Tampereella.

Kuvio 6. Työttömyyden alueellinen jakautuminen pääkomponenttipisteiden mukaan.

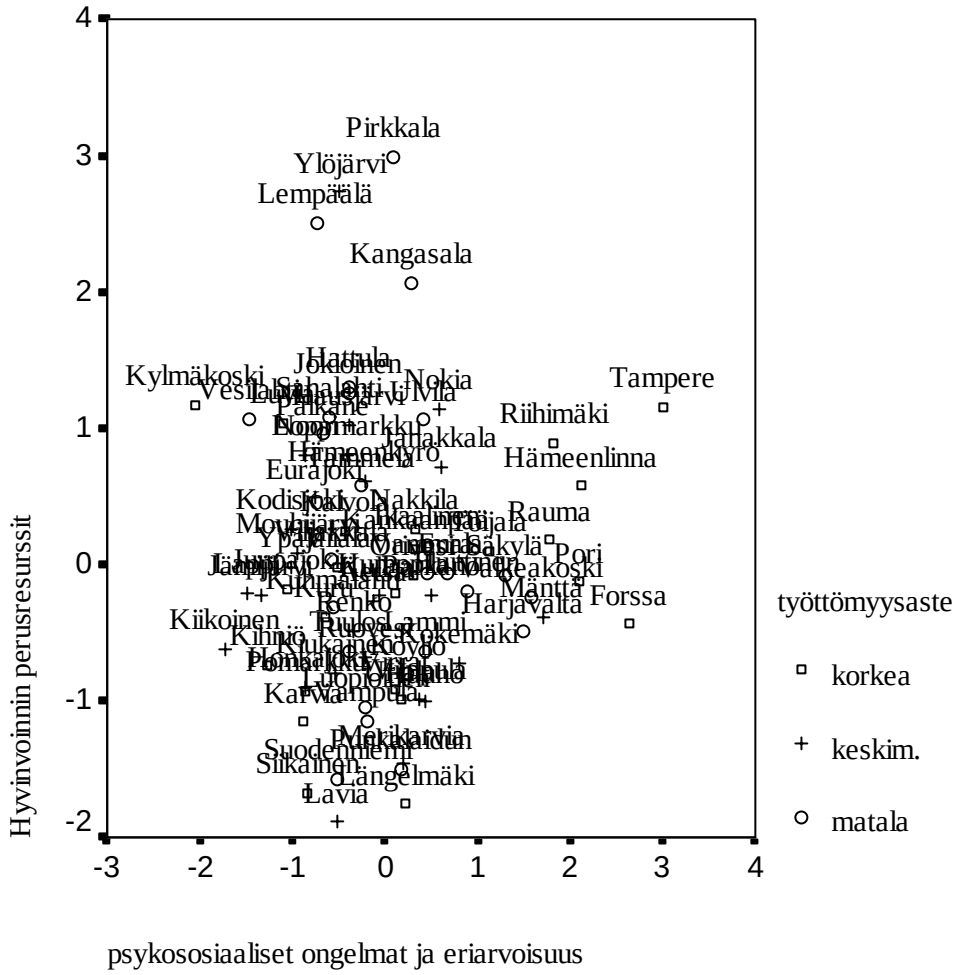


7.5 Hyvinvoinnin kokonaiskuva

Tarkastelen pääkomponentteja vielä suhteessa toisiinsa. Näin saan muodostettua kokonaiskuvan hyvinvoinnin jakautumisesta. Havainnollistan tarkastelua koordinaatistoon sijoitetulla hajontakuviolla. Koska havaintoyksiköitä (kuntia) on niin paljon, kuvio on paikoittain epäselvä, kuntien sijoittuessa niin lähelle toisiaan. Tämä ei kuitenkaan haittaa analyysiä, sillä tarkoituksena on tarkastella keskiarvosta selvästi poikkeavia kuntia, jotta saadaan muodostettua erilaisia tyyppejä. Kuvio saattaa kuitenkin olla paikoittain vaikealukuinen.

Yleiskuvaa hyvinvoinnin jakautumisesta tarkastelen tutkimalla hyvinvoinnin perusresursseja sekä psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta suhteessa toisiinsa (kuvio 7). Kuviossa on myös kuntien työttömyysaste luokiteltuna ja se on merkitty kunkin kunnan kohdalle antamaan lisä informaatiota. Sairastavuus jää tästä tarkastelusta ulkopuolelle.

Kuvio 7. Hyvinvoinnin kokonaiskuva.



Horisontaalisesti tarkasteltuna kuvion oikeaan laitaan ovat keskittyneet ne kunnat, joissa esiintyy paljon psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Oikeassa ylälaidassa olevat kunnat edustavat paitsi ongelmaisia myös korkeiden hyvinvoinnin perusresurssien kuntia. Eniten tällaisia kuntia muistuttavat Tampere, Riihimäki ja Hämeenlinna. Oikeaan alakulmaan puolestaan sijoittuvat ne kunnat, joissa esiintyy paljon psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta ja jossa hyvinvoinnin perusresurssit ovat erityisen vähäiset. Sinne ei erityisen selvästi sijoitu ainuttakaan kuntaa, mutta suhteellisen lähellä ovat kuitenkin Forssa, Mänttä, Harjavalta ja Porikin voidaan katsoa kuuluvan tähän ryhmään. Näissä kunnissa ongelman muodostaa myös työttömyyden paljous.

Kuvion vasemmassa reunassa puolestaan ovat kunnat, joissa psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta on vähän. Sinne sijoittuvat maaseutukunnat Kylmäkoski,

Vesilahti ja Kiikoinen, joista Kylmäkoski ja Vesilahti edustavat myös suhteellisen hyvän hyvinvoinnin perusresurssien kuntia. Kiikoinen puolestaan sijoittuu siinä keskiarvon alapuolelle. Kokonaisuudessaan psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta ajatellen kuvio painottuu suhteellisen selvästi keskelle.

Tarkastellaan kuviota vielä vertikaalisesti. Kuvion alareunaan sijoittuvat maaseutukunnat Lavia, Längelmäki, Siikainen, Suodenniemi, Merikarvia ja Punkalaidun omaavat heikot hyvinvoinnin perusresurssit. Psykososiaalisissa ongelmissa ja eriarvoisuudessa ne sijoittuvat keskiarvon kohdille. Kunnat edustavat suhteellisen syrjäistä maaseutua, vaikkakin vain Längelmäki tyypitellään syrjäiseksi maaseuduksi. Mielenkiintoista on se, ettei yksikään näistä heikon hyvinvoinnin perusresurssit omaavista maaseutukunnista sijoitu kuvion oikeaan alareunaan, jossa psykososiaalisia ongelmia paljon. Näin Kainulaisen ym. (2001) sekä Siirilän ym. (1999) tulos siitä, että syrjäinen maaseutu muodostaa pussin, jossa on sekä ongelmia että resurssien puutetta ei suoranaisesti sovi näihin tuloksiin.

Kuvion yläreunassa muodostuu selvästi oma tyyppi, jossa hyvinvoinnin perusresursseja on runsaasti ja psykososiaalisia ongelmia suhteellisen vähän. Tähän tyyppiin kuuluvat Tampereen esikaupungit Pirkkala, Ylöjärvi, Lempäälä ja Kangasala. Tämä tulee sitä Kainulaisen ym. (2001) tulosta, että kaupungin ja maaseudun rajapinta on tällä hetkellä hyvinvoinnin kannalta paras paikka elää. Mielenkiintoista on myös se, että tähän sijoittuvat vain Tampereen esikaupungit. Tampere vetovoimaisena keskuksena on nostanut myös esikaupunkien asemaa. Nykyään voidaankin puhua vetovoimaisesta kaupunkiseudusta kaupungin sijaan.

Kokonaisuutta ajatellen voidaankin hajontakuvion perusteella sanoa hyvinvoinnin eriytyneen Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa. On kuitenkin hyvä muistaa, että koko tutkimusalue ja koko läntinen Suomi on hyvinvoivaa aluetta koko Suomea ajatellen. (Eronen ym. 2002, 22.) Eriytymisen mukaan kunnista voidaan kuitenkin muodostaan kuntatyypit, johon suurin osa kunnista sijoittuu.

7.6 Hyvinvoinnin kuntatyypit

Seuraavassa muodostetaan ryhmittelyanalyysin (ks. s. 41) avulla hyvinvoinnin pääkomponenteista muodostuvat kuntatyypit, jotka syventävät analyysiä hyvinvoinnin alueellista eroista sekä tuovat esiin mahdolliset säännönmukaisuudet. Olen rajoittanut muodostettavien ryhmien määrän viiteen, sillä se tuotti selkeimmän tuloksen. Taulukossa 3. on merkitty muodostuneet viisi ryhmää eli klusteria ja niiden keskiarvot sekä kuntien lukumäärä kussakin klusterissa (N).

Taulukko 3. Hyvinvoinnin klusterit.

	Klusterit				
	1	2	3	4	5
Hyvinvoinnin perusresurssit	1,27	-0,57	0,21	-0,74	-0,06
Psykososiaaliset ongelmat	-0,24	-0,58	1,57	0,52	-0,69
Sairastavuus	0,44	0,78	-0,12	-0,23	-1,47
Työttömyys	-0,38	0,59	1,03	-1,23	0,1
N	17	21	11	15	13

Ensimmäisen ryhmän muodostavat kunnat, joissa on erittäin korkea elintaso ja hyvät hyvinvoinnin perusresurssit sekä vähän psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Pääkomponenttipistemääriä tarkastellen kyseisiä kuntia ovat pääasiassa esikaupungit, jotka rajautuvat toisaalta maaseutuun ja toisaalta kaupunkiin ja suuriin keskuksiin. Tällaisia kuntia ovat esimerkiksi Tampereen esikaupungit Pirkkala, Lempäälä, Ylöjärvi ja Kangasala.

Toiseen ryhmään kuuluvat kunnat, joissa hyvinvoinnin resurssit ovat aika heikot ja elintaso matala. Toisaalta kunnissa ei myöskään esiinny paljoa psykososiaalisia ongelmia eikä eriarvoisuutta. Sairastavuus ja työttömyys puolestaan ovat näiden kuntien ongelmia. Tätä kuntatyyppiä edustavat pääasiassa vanhusvoittoiset maaseutukunnat kuten esimerkiksi Kuru, Kihniö, Virrat ja Parkano.

Kolmas ryhmä muodostuu jälleen hyvien hyvinvoinnin perusresurssien ja korkeahkon elintason kunnista. Näissä kunnissa kuitenkin esiintyy paljon psykososiaalisia

ongelmia ja eriarvoisuutta. Myös työttömyys muodostaa ongelman näissä kunnissa. Tätä tyyppiä edustaa pääasiassa maakunta- ja kaupunkikeskukset. Osa näistä on kasvavia ja osaamisintensiivisiä kuntia, osa taantuvia keskuksia. Tämä muuttaa palvelujen tarvetta ja hyvinvoinnin painopistettä. Tähän ryhmään kuuluvat mm. Tampere, Hämeenlinna, Riihimäki ja Rauma.

Neljännen ryhmän kunnat edustavat matalan elintason ja heikkojen hyvinvoinnin perusresurssien kuntia. Näissä kunnissa esiintyy paljon myös psykososiaalisia ongelmia sekä eriarvoisuutta. Kunnat ovat pääasiassa kaupunkimaisia kuntia, joissa toisissa myös työttömyys muodostaa ongelman (esim. Forssa). Tähän ryhmään kuuluvat mm. Forssa, Harjavalta ja Parkano.

Viides ryhmä koostuu keskinkertaisen elintason ja hyvinvoinnin perusresurssien sekä vähäisten psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kunnista. Näissä kunnissa myös työttömyys on vähäistä sekä sairastavuus erityisen vähäistä. Näitä kuntia ovat mm. Siikainen, Ypäjä ja Tuulos.

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan vastaavaa analyysiä hyvinvointipalvelujen osalta.

8. HYVINVOINTIPALVELUJEN ULOTTUVUUDET

Analyysi jatkuu hyvinvointipalvelujen pääkomponenttianalyysillä. Palveluita kuvaavista muuttujista muodostuu myös neljä ulottuvuutta. Taulukossa 4. ovat muodostuneet pääkomponentit sekä tummalla merkityt ne muuttujat, joiden mukaan pääkomponentit on nimetty. Viimeisessä sarakkeessa on jälleen esitetty muuttujien kommunaliteetti (h^2).

Taulukko 4. Palvelujen ulottuvuuksien pääkomponenttimatriisi.

Palvelut	Komponentit				
	1	2	3	4	h^2
Vanhusten laitospalveluiden käyttökustannukset, mk/as.	**0,85**	0,05	**-0,33**	-0,13	0,84
Kotipalvelun käyttökustannukset, mk/as.	**0,83**	0,06	0,12	-0,04	0,66
Lasten päivähoito, käyttökustannukset mk/as.	**-0,74**	0,13	-0,26	-0,17	0,34
Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset, mk/as	**0,63**	**0,58**	0,21	0,24	0,72
Erikoissairaanhoidon käyttökustannukset, mk/as	**0,31**	**0,71**	0,03	0,11	0,85
Päihdehuollon käyttökustannukset, mk/as.	**-0,51**	**0,65**	0,01	-0,12	0,59
Muun sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset, mk/as.	0,06	**0,64**	-0,05	-0,05	0,65
Muut lasten ja perheiden palvelut, käyttökustannukset, mk/as.	**-0,53**	**0,61**	0,11	-0,23	0,70
Lasten ja nuorten laitoshoidon käyttökustannukset, mk/as.	-0,21	**0,44**	-0,10	**0,30**	0,85
Suojatyön käyttökustannukset, mk/as.	-0,08	0,06	**0,78**	0,15	0,69
Perusterveydenhuollon käyttökustannukset, mk/as.	0,02	-0,08	**0,70**	0,10	0,50
Vammaishuollon laitospalvelujen käyttökustannukset, mk/as.	0,21	0,02	**0,67**	**-0,30**	0,61
Muut vanhusten ja vammaisten palvelut, käyttökustannukset, mk/as.	0,13	0,02	0,09	**0,91**	0,41
Ominaisarvo	3,1	2,27	1,83	1,22	
Selitysosuus (% varianssista)	24	14,5	14,1	9,42	

Ensimmäisellä hyvinvointipalveluita kuvaavalla komponentilla latautuvat positiivisesti vanhuspalvelut ja kotipalvelu sekä negatiivisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut. Pääkomponentti siis erottaa toisistaan vanhuspalveluihin panostavat ja lapsiperheiden palveluihin panostavat kunnat. Tämän perusteella pääkomponentti voidaankin nimetä *ikärakenteen mukaisten palvelujen* komponentiksi. Myös yleisesti sosiaali- ja terveysmenoja kuvaava muuttuja latautuu komponentilla, joka merkitsee yleistä palveluihin panostamista. Komponentti muistuttaa selkeästi Kääriäisen (2002) Satakunnan tutkimuksen ensimmäistä hyvinvointipalvelujen pääkomponenttia. Kääriäinen nostaa omassa tutkimuksessaan

kyseisen pääkomponentit muuttujista esiin yhden mielenkiintoisen näkökulman, joka ilmentyy myös tässä tutkimuksessa. Kotipalvelut kytkeytyvät tiukasti ainoastaan vanhuspalveluihin. Voidaankin kysyä, onko lapsiperheiden tarve kotipalveluun niin vähäinen vai tarjonta niin vähäinen, ettei se lataudu ollenkaan lapsiperheiden palvelujen kanssa. (Kääriäinen 2002.) Toisaalta avopalvelujen tarve vanhusten puolella on todennäköisesti suurempi. Vanhusten määrän kasvaessa tulee panostaa sekä laitos- että avopalveluihin, jotta kaikki vanhukset saisivat riittävää hoitoa. Laadukkaamman elämän ja taloudellisten rajoitteiden takia vanhuksia pyritäänkin hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään.

Ikärakenteen mukaisesti jakautuneet palvelut antavat olettaa, että kunnat harjoittavat priorisointia kunnan ikärakenteen mukaan, vastatakseen kuntalaisten hyvinvointiin. Hypoteesia tarkastellaan myöhemmin palvelujen ja ikärakenteen jakautumisella.

Toisella pääkomponentilla latautuvat erikoissairaanhoito, päihdepalvelut ja muut lasten ja nuorten palvelut, johon kuuluvat mm. kasvatus- ja perheneuvonta, elatustuki, ottolapsineuvonta, huolto- ja tapaamisoikeus jne..(ks. liite 2). Näiden muuttujien perusteella komponentti voidaan nimetä *erityispalvelujen* pääkomponentiksi. Myös latauksen saanut lasten ja nuorten laitoshoito voidaan katsoa kuuluvan erityispalveluihin. Latauksen saa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannuksen, joka osoittaa erityispalvelujen erityisyyttä myös taloudellisesti. Komponentti muistuttaa jälleen Kääriäisen (2002) saamaa komponenttia. Mielenkiintoista on, että sekä psykososiaaliset ongelmat että erityispalvelut muodostavat oman komponenttinsa. Oletuksena voidaankin ajatella niiden vastaavan toisiinsa. Hypoteesina voidaan siis sanoa, että erityispalvelut kasaantuvat kuntiin, joissa on eniten psykososiaalisia ongelmia. Tällöin suurimmat kustannukset erityispalveluista olisivat juuri keskuksilla ja kaupungeilla.

Kolmannella pääkomponentilla latautuvat vammaishuollon laitospalvelut ja suojatyö. Näiden kärkimuuttujien perusteella komponentti voidaan nimetä *vammaispalvelujen* pääkomponentiksi. Komponentti muistuttaa Kääriäisen (2002) saamaa komponenttia. Kääriäisen tutkimuksessa komponentti pitäytyi näissä vammaispalveluita kuvaavissa muuttujissa eikä yllätykseksi liittynyt ollenkaan perus- eikä erikoisterveydenhuoltoon. Tässä tutkimuksessa perusterveydenhuolto kuitenkin latautuu tällä komponentilla.

Perusterveydenhuoltoon siis panostetaan yhdessä vammaispalvelujen kanssa. Kääriäisen (2002) tulos huomioiden tämän voidaan kuitenkin ajatella koskevan vain Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen kuntia.

Komponentilla esiintyvä negatiivinen lataus vanhusten laitospalveluissa erottaa vammaispalvelut selkeästi vanhuspalveluista, vaikka niitä usein pidetään saman sektorin palveluina. Mielenkiintoista on myös se, etteivät avopalvelut (muut vanhusten ja vammaisten palvelut) lataudu komponentilla ollenkaan. Vammaispalvelujen osalta ei siis ilmene samaa ilmiötä, mitä vanhuspalvelujen osalla, eli että panostetaan sekä laitos- että avopalveluihin (ks. s. 67).

Neljännellä komponentilla on oikeastaan vain yksi selvästi merkitsevästi latautuva muuttuja. Se on vanhusten ja vammaisten muut palvelut, jolla tarkoittaa lähinnä avopalveluita (ks. liite 2). Lataus oli kuitenkin suurin kaikista esiintyneistä latauksista (0,98) ja se edusti sisällöllisesti juuri niitä avopalveluita, jotka eivät latautuneet äskeisellä vammaispalvelujen komponentilla. Vammaispalvelujen osalta voidaankin sanoa, että kunnat panostavat pääasiassa joko vammaisten laitos- tai avopalveluihin, vaikka tuleekin muistaa, että vammaisten avopalvelujen osuutta vanhusten ja vammaisten avopalvelut -muuttujasta ei tiedetä. Siksi otankin sen omaksi komponentikseen ja nimeän se *vanhusten ja vammaisten avopalveluiksi*. Sitä tukee negatiivisen latauksen saanut vammaisten laitospalvelut. Tämän lisäksi komponentilla latautuu lasten ja nuorten laitospalvelut, joka korostaa sitä, että komponentissa on kyse nimenomaan vanhusten ja vammaisten avopalveluista.

Analyysi tuotti myös viidennen komponentin, jonka ominaisarvo oli yli yhden, mutta se ei tuottanut sisällöllisesti mitään uutta eikä merkittävää tietoa. Seuraavaksi tarkastelen hyvinvointipalvelujen alueellista jakautumista pääkomponenttipistemäärien avulla.

8.1 Ikärakenteen mukaiset palvelut

Komponentti erottaa toisistaan vanhuspalveluihin ja lapsiperheiden palveluihin panostavat kunnat. Palvelut myötäilevät selvästi kuntien ikärakennetta, joten hypoteesi palvelujen priorisoimisesta väestörakenteen mukaan osoittautuu todeksi. Eniten vanhuspalveluihin satsaavat Kiikoinen, Luopioinen, Punkalaidun, Längelmäki, Kuru, Kodisjoki, Honkajoki ja Kullaa. Kodisjokea lukuun ottamatta kaikki kunnat ovat selvästi vanhusvoittoisia maaseutukuntia. Kodisjoen väestörakenne on puolestaan esikaupunkien tyypin mukaan nuorehko ja lapsiperhevoittoinen. Sen osalta ei voidakaan sanoa löytyvän vastaavaa kohtaavuutta.

Lapsiperheiden palveluita puolestaan painottavat kaupungit ja keskukset kuten Pirkkala, Lempäälä, Ylöjärvi, Janakkala, Hämeenlinna, Rauma, Tampere ja Ulvila. Kunnat ovat kaikki nuoren ikärakenteen omaavia lapsiperhevoittoisia kuntia. Pirkkala, Lempäälä ja Ylöjärvi edustavat juuri niitä kuntia, jotka ovat voimakkaimmin Tampereen vaikutusalueella. Janakkala puolestaan on Hämeenlinnan suurin esikaupunki ja Ulvila Porin suurin esikaupunki. Myös Pori panostaa enemmän lapsiperheiden palveluihin, vaikka kunta on juuri nuorten kohdalta muuttotappiollinen ja ikärakenteeltaan suhteellisen vanha kunta. Samoin Forssa panostaa enemmän lapsiperheiden palveluihin, vaikka ikärakenne on siellä vanhusvoittoinen. Forssassa on kuitenkin koko tutkimusalueelta selvästi eniten sijoitettuja lapsia ja nuoria sekä yksinhuoltajia, joka korostaa lapsiperheiden palvelujen tarvetta. Maaseutukunnista lapsiperheiden palveluita edustavat Hämeenkyrö, Säkylä, Hausjärvi, Eura ja Kalvola. Kunnista Hämeenkyrö, Hausjärvi ja Säkylä ovat lapsivoittoisia kuntia kun taas Eura ja Kalvola vanhusvoittoisia.

8.2 Erityispalvelut

Erityispalvelujen pääkomponentti kuvaa erilaisia erityispalveluita ja erikoissairaanhoitoa. Erityispalveluihin panostetaan eniten maakuntakeskuksissa Tampere, Pori ja Hämeenlinna. Niitä seuraavat kaupunkikeskukset Riihimäki, Forssa, Rauma, Harjavalta, Mänttä ja Valkeakoski. Erityispalvelujen järjestäminen myötäilee näin psykososiaalisten ongelmien esiintymistä. Niin tämän kuin muidenkin

tutkimusten (ks. esim. Kainulainen ym. 2001; Siirilä ym. 1999.) mukaan psykososiaaliset ongelmat kasaantuvat kaupunkeihin ja toisaalta syrjäisimmälle maaseudulle. Parhaiten pärjäävät maaseutu ja maaseudun ja kaupunkien rajapinnat. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikissa kunnissa erityispalvelujen tarve kohtaisi tarjonnan. Karkeasti sanoen sekä psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus että erityispalvelut kasaantuvat kaupunkeihin mutta se ei absoluuttisesti tarkoita niiden riittävyyttä eikä oikein kohdennettavuutta. Kainulaisen ym. käyttämä kuntatyypitys ei myöskään ole suoraan verrattavissa tässä käytettyyn tyypittelyyn, joten käsitteitä ja tuloksia tulee lukea sen mukaisesti. Esimerkiksi maaseutukunnat Punkalaidun, Suodenniemi, Luopioinen ja Längelmäki edustavat erityispalveluita järjestäviä kuntia, vaikka maaseutumaisuutensa mukaan psykososiaalisia ongelmia tulisi olla vähän. Kunnat ovat kuitenkin lähempänä syrjäistä maaseutu kuin rajapintaa kaupunkien kanssa, jolloin ne voidaan lukea Kainulaisen ym. (2001) käyttämään ydinmaaseutuun. Tällöin ne edustavat kuntia, joissa Kainulaisen ym. (2001) mukaan on sekä alhainen elintaso, että paljon psykososiaalisia ongelmia. Tässä tutkimuksessa nämä kunnat edustavat selvästi heikkoja hyvinvoinnin perusresursseja ja psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden komponentilla ne sijoittuvat keskiarvon molemmin puolin.

Vähiten erityispalveluita järjestetään Kuhmalahdella, Kodisjoella, Siikaisissa ja Luvialla. Kodisjoki ja Luvia edustavat tässä sitä rajapintateoriaa, eli kaupungin yhteydessä oleva maaseutu välttää parhaiten psykososiaalisia ongelmia. Tätä tuki kuntien esiintyminen psykososiaalisten ongelmien komponentilla sekä tässä erityispalvelujen komponentilla.

Poikkeuksena Kainulaisen ym. (2001) tutkimukseen voidaan nostaa Kokemäki, Toijala, Janakkala ja Vilppula, jotka edustavat heidän määrittelemiä hyvinvoivia alueita kuntatyyppinsä mukaan. Kunnissa kuitenkin panostetaan selvästi erityispalveluihin eikä turhaan. Ainakin tämän tutkimuksen psykososiaalisten ongelmien komponentilla kunnat saavat korkeat pisteet ja edustavat ongelmaisia kuntia. Syitä tulokseen tulee hakea kuntien ongelmien laadusta sekä kysynnän ja palvelujen kohtaavuudesta.

8.3 Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen pääkomponentti kuvaa vammaisten laitospalveluita sekä suojatyötä. Eniten vammaispalveluita järjestävät maaseutukunnat Lavia, Hämeenkyrö, Merikarvia, Kokemäki, Mouhijärvi, Eura ja Lammi Näistä ainoastaan Kokemäki luokitellaan palvelukeskukseksi, joka voidaan nähdä palvelujen järjestämisen edellytyksenä. Keskiarvon yläpuolelle ei sijoitu yhtään maakuntakeskusta ja kaupunkikeskuksistakin vain Mänttä, Harjavalta, Forssa ja Valkeakoski. Vähiten vammaispalveluja järjestävät Humppila, Ypäjä, Tammela, Kalvola ja Kullaa. Sekä eniten että vähiten vammaispalveluihin panostavat kunnat ovat siis maaseutukuntia. Vammaispalvelut näyttääkin olevan ensimmäinen komponentti, joka ei sinänsä liity mihinkään kuntatyyppiin. Sen sijaan maantieteellinen jakautuminen on mielenkiintoista, sillä tärkein ominaisuus palveluille on niiden saatavuus. Esimerkiksi kuusi vähiten vammaispalveluita järjestävää kuntaa (Luviaa lukuun ottamatta) sijoittuvat Kanta-Hämeen maakuntaan. Koko maakunnasta ainoastaan Hämeenlinna, Lammi, Janakkala ja Loppi sijoittuvat keskiarvon yläpuolelle, joista Hämeenlinna on maakuntakeskuksena omaa luokkaansa. Vammaispalvelujen saatavuuden voidaankin sanoa olevan Kanta-Hämeessä erittäin keskittynyttä ja maaseudulta katsoen huonoa. Samoin Pori pääasiassa rannikon suuntaisine naapurikuntineen (Pori, Luvia, Ulvila, Eurajoki, Rauma ja Loppi) sijoittuvat kaikki keskiarvon alapuolelle. Kokemäki ympäristöineen puolestaan edustaa selvästi hyvää vammaispalvelujen saatavuutta. Tätä vammaispalvelujen keskittymistä Kokemäkeä ympäröimiin maalaiskuntiin on vaikea selittää ilman tarkempaa tutkimusta kunnista. Sen perusteella ei kuitenkaan voida sanoa Satakunnan alueen vammaispalvelujen saatavuuden olevan hyvä rannikon suurimpien kaupunkien sijoittuessa keskiarvon alapuolelle. Sama ilmiö esiintyy Pirkanmaalla, jossa Tampere ja sen ympäryskunnat (Kangasala, Pirkkala, Ylöjärvi ja Lempäälä) sijoittuvat kaikki keskiarvon alapuolelle.

Vammaispalvelu keskittyvät siis pitkälti maakuntakeskuksiin. Toisaalta palveluita järjestetään paljon myös erilaisissa maaseutukunnissa. Vammaispalvelujen kysyntään en tässä nyt sen enempää paneudu mutta palvelujen selittämätön hajanaisuus muodostaa hypoteesin siitä, että vammaispalveluita priorisoitaisiin tarpeen mukaan. Asia vaatisi kuitenkin tarkempaa tutkimusta.

8.4 Vanhusten ja vammaisten avopalvelut

Myöskään avopalvelujen osalta ei löydy selvää yhteyttä kuntatyypin kanssa. Eniten vanhusten ja vammaisten avopalveluita järjestetään Humppilassa, joka pääkomponenttipistemäärien mukaan on aivan omaa luokkaansa. Tämä on mielenkiintoista, sillä vammaispalvelujen komponentin mukaan Humppilassa järjestetään laitospalveluita kaikkein vähiten. Humppila onkin ainoa kunta, joka näin selvästi keskittyy vain tiettyyn palvelumuotoon ainakin vammaispalvelujen osalta. Muita avopalveluihin panostavia kuntia ovat Viljakkala, Kiukainen, Vilppula, Pomarkku ja Suodenniemi. Näistä erityisesti Viljakkala mutta myös Kiukainen ja Vilppula panostavat myös yleisesti vammaispalveluihin ja Vilppula, Pomarkku ja Suodenniemi myös yleisesti vanhuspalveluihin.

Vähiten vanhusten ja vammaisten avopalveluita järjestävät Urjala, Nakkila, Kullaa, Vesilahti ja Viiala. Kunnista kaikki muut paitsi Viiala sijoittuvat kuitenkin vammaisten laitospalveluissa keskiarvon yläpuolelle. Kullaa, Urjala, Vesilahti panostavat myös ensimmäisen komponentin mukaan yleisesti vanhuspalveluihin. Kunnat ovatkin Vesilahtea lukuun ottamatta vanhusvoittoisia. Viiala puolestaan järjestää vähän sekä laitos- että avopalveluja niin vammaisten kuin vanhustenkin osalla. Kunta edustaa lapsivoittoista kuntaa.

Myös avopalvelujen osalta maakuntakeskukset Pori ja Hämeenlinna sijoittuvat keskiarvon alapuolelle. Tampere puolestaan kurottautuu keskiarvon yläpuolelle, vaikkakaan ei paljon. Porin ympäristökunnat (Luvia, Nakkila, Ulvila, Noormarkku) ovat kaikki keskiarvon alapuolella. Rauma, Eurajoki ja Kiukainen puolestaan sijoittuu selvästi positiiviselle puolelle. Tämä korjaa vammaispalvelujen tilannetta Rauma kohdalla, joka vammaispalvelujen komponentissa sijoittui selvästi keskiarvon alapuolelle. Porin kohdalla tilanne ei kuitenkaan parantunut ja vammaispalvelujen saatavuutta voidaan kokonaisuudessaan pitää keskiarvon huonommalla puolella. Tampereen ympäristökunnat (Orivesi, Ruovesi, Lempäälä, Ylöjärvi, Pirkkala, Kangasala ja Kuru) sijoittuvat myös suhteellisen huonosti, poikkeuksena kuitenkin Viljakkala, joka tarjoaa toiseksi eniten vanhusten ja vammaisten avopalveluita.

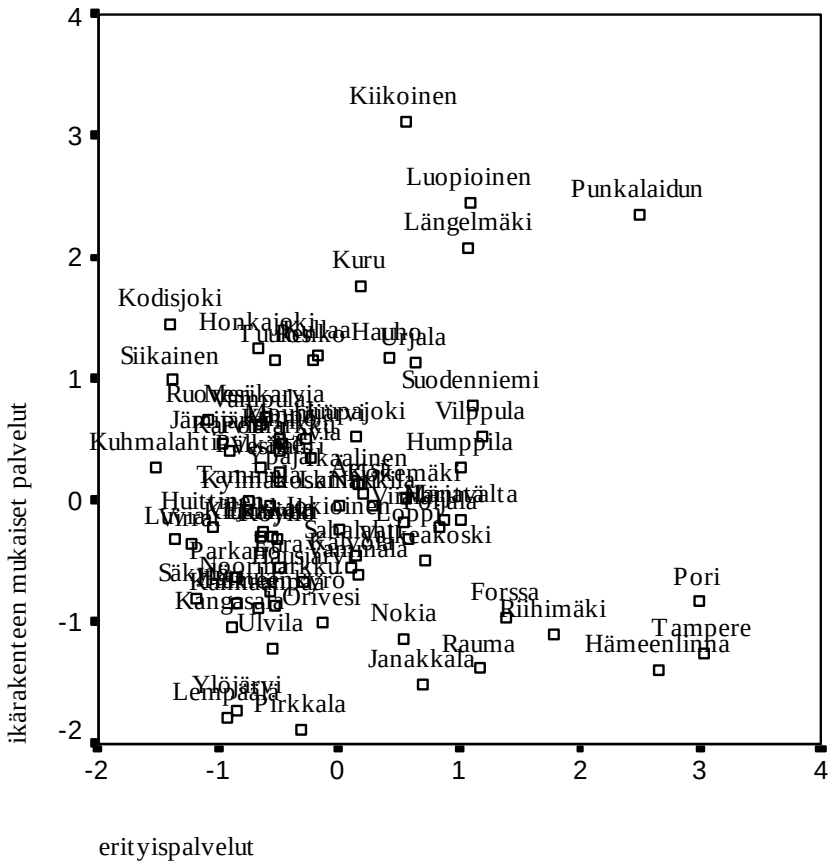
Suurin osa Kanta-Hämeen kunnista sijoittuu myös avopalvelujen osalta keskiarvon alapuolelle. Tilanne ei kuitenkaan näytä ihan yhtä huolestuttavalta, kuin vammaispalvelujen kohdalla. Selvästi keskiarvon yläpuolelle sijoittuvat Ypäjä, Hausjärvi, Kalvola, Hauho ja Forssa, jotka parantavat tilannetta.

Palvelujen saatavuudesta puhuttaessa pitää muistaa, että tutkimus kuvaa palvelujen järjestämistä resurssoinnin perusteella. Se ei anna kuvaa siitä, mitä kyseisellä raha summalla on saatu aikaan. Tutkimus ei myöskään kata yksityisiä palvelun tuottajia eikä järjestöjen palveluita. Näin ollen näiden tietojen perusteella palvelujen saatavuudesta ja riittävyydestä ei voida sanoa koko totuutta. Tutkimuksessa ei myöskään käy ilmi tarkkaa kysyntää kunnittain, sillä selvityksen kohteena on hyvinvoinnin tarve, eikä se aina muutu kysynnäksi asti. Vähän tiettyyn palveluun panostavat kunnat eivät näin ollen välttämättä laiminlyö kyseisen palvelun tarvitsijoita, vaan harjoittavat priorisointia, ja panostavat palveluihin kysynnän mukaan.

8.5 Hyvinvointipalvelujen kokonaiskuva

Palvelujen kokonaisuutta voidaan tarkastella samanlaisin hajontakuvioin, millä tarkasteltiin hyvinvoinnin kokonaisuutta. Yleisen palvelukuvan antaa ikärakenteen mukaisten palvelujen tarkastelu suhteessa erityispalveluihin (kuvio 8).

Kuvio 8. Hyvinvointipalvelujen kokonaiskuva.



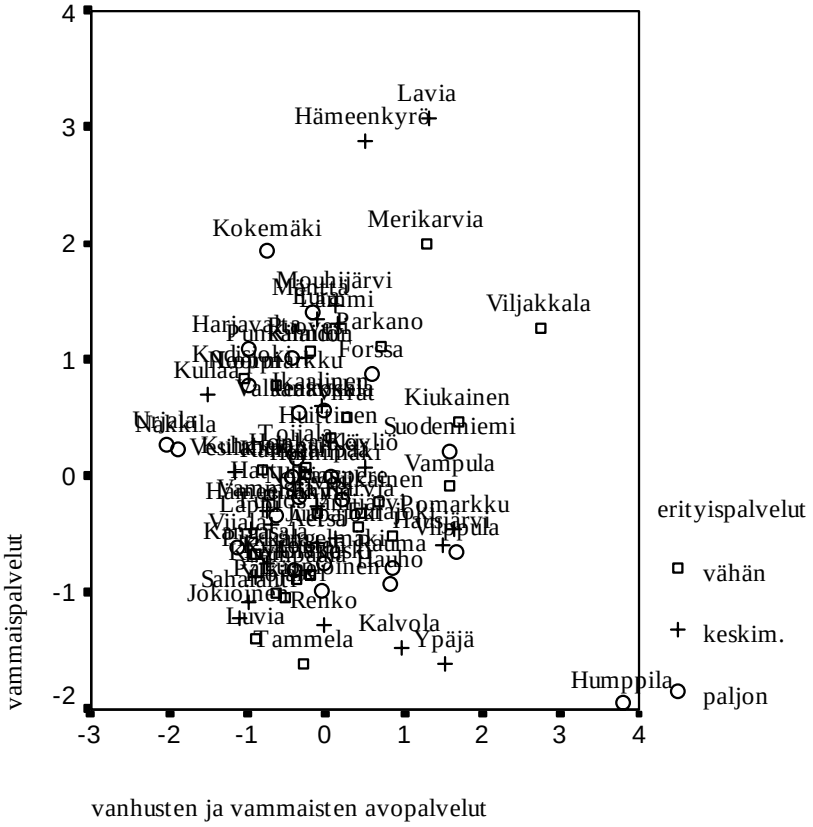
Kuvion oikeaan yläkulmaan sijoittuvat kunnat, jotka panostavat vanhustenpalveluihin sekä erityispalveluihin. Tällaisia kuntia ovat Punkalaidun, Längelmäki, Luopioinen ja Kiikoinen. Kunnat ovat kaikki vanhusvoittoisia maaseutukuntia, joilla on suhteelliset heikot hyvinvoinnin perusresurssit. Psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kohdalla kunnat sijoittuivat keskiarvon kohdille. Oikeaan alakulmaan puolestaan sijoittuvat kunnat, jotka panostavat lapsiperheiden palveluihin sekä erityispalveluihin. Kyseisiä kuntia ovat Pori, Tampere, Hämeenlinna, Riihimäki, Forssa ja Rauma. Näissä kunnissa on myös eniten psykososiaalisia ongelmia.

Kuvion vasemmalle puolelle sijoittuvat kunnat, jotka panostavat vähän erityispalveluihin. Alakulmaan sijoittuvat lapsiperheiden palveluihin panostavat kunnat Pirkkala, Lempäälä, Ylöjärvi, Kangasala ja Ulvila. Samat Tampereen

esikaupungit, jotka edustivat vahvoja hyvinvoinnin perusresursseja ja suhteellisen vähäisiä psykososiaalisia ongelmia. Ulvila puolestaan sijoittui psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kohdalla selvästi keskiarvon yläpuolelle. Vasempaan yläkulmaan, eli vähän erityispalveluihin mutta paljon vanhuspalveluihin panostavia kuntia ei erityisen selvästi erotu. Eniten näitä painottaa Kodisjoki, Honkajoki, Siikainen ja Ruovesi. Näistä Kodisjokea lukuun ottamatta kaikki kunnat ovat vanhusvoittoisia maaseutukuntia.

Otan mukaan tarkasteluun vielä muutkin palvelu-ulottuvuudet. Tarkastelen vammaispalveluja suhteessa vanhusten ja vammaisten avopalveluihin. Otan kuvioon mukaan myös erityispalvelut, sillä erityissairaanhoito korreloi vammaispalvelujen kanssa (kuvio 9).

Kuvio 9. Vammaispalvelut suhteessa vanhusten ja vammaisten avopalveluihin.



Kuviossa oikealla yläkulmassa sijaitsevat Lavia, Hämeenkyrö, Merikarvia ja Viljakkalakin panostavat sekä vammaispalveluihin että vanhusten ja vammaisten avopalveluihin. Koska mikään kunnista ei panosta erityisen paljon kuitenkaan vanhusten palveluihin, on erityisesti vammaispalvelut, sekä laitos- että avopalvelut näissä kunnissa turvattuja. Erityispalveluihin Merikarvia ja Viljakkala kuitenkin panostavat vain vähän ja Lavia ja Hämeenkyrö keskimääräisesti.

Oikealla alakulmassa sijaitsevat kunnat puolestaan panostavat erityisesti avopalveluihin vammaisten laitospalvelujen jäädessä taustalle. Erityisesti Humppilassa panostetaan näihin avopalveluihin ja siellä myös erityispalveluihin satsataan paljon. Humppilan sijoittuessa ikärakenteen mukaisten palvelujen kohdalla niukasti vanhusvoittoiselle puolelle, voidaan todeta, että Humppilassa vammaisten palvelut hoidetaan lähes kokonaan avopalveluin.

Kuvion vasemmalla puolella sijoittuvat kunnat, jotka panostavat vain vähän vanhusten ja vammaisten avopalveluihin. Vasemmassa alakulmassa on kunnat, jotka eivät panosta avopalveluihin eikä myöskään vammaisten laitospalveluihin. Näitä kuntia ei erityisen selvästi ole ollenkaan mutta vähiten näihin panostavat Luvia, Jokioinen ja Sahalahti. Vasempaan yläkulmaan puolestaan sijoittuvat kunnat, jota eivät panosta avopalveluihin mutta panostavat vammaisten laitospalveluihin. Näitäkään kuntia ei erityisen selvästi erotu, mutta lähimpänä ovat Kokemäki ja Harjavalta.

8.6 Palvelujen kuntatyypit

Myös palvelujen osalta teen ryhmittelyanalyysin muodostaakseni kuntatyyppejä sen perusteella, miten kunnat panostavat eri palveluihin (taulukko 5). Myös tässä rajoitan ryhmien muodostumisen viiteen.

Taulukko 5. Hyvinvointipalvelujen klusterit.

	Klusterit				
	1	2	3	4	5
Ikärakenteenmukaiset palvelut	0,01	-0,90	0,31	1,74	-0,36
Erityispalvelut	-0,30	1,45	0,21	0,27	-0,59
Vammaispalvelut	1,50	0,21	-0,83	-0,20	-0,45
Vanhusten ja vammaisten avop.	0,50	-0,20	1,68	-0,70	-0,39
N	14,00	12,00	9,00	11,00	31,00

Ensimmäisen ryhmän muodostavat kunnat, joiden palvelut eivät eroa ikärakenteen mukaan. Kunnat eivät siis panosta enemmän vanhusten tai lasten palveluihin. Erityispalveluihin panostaminen on näissä kunnissa myös vähäistä. Kunnat panostavat kuitenkin vammaispalveluihin erityisen paljon erityisesti laitospalveluihin. Tällaisia kuntia ovat mm. Lavia, Hämeenkyrö, Merikarvia ja Viljakkala.

Toisen ryhmän muodostavat kunnat, jotka selvästi painottuvat lasten ja lapsiperheiden palveluihin. Kunnat panostavat erityisen paljon myös erityispalveluihin. Näitä kuntia ovat mm. Tampere, Pori, Hämeenlinna, Rauma ja Riihimäki.

Kolmannen ryhmän kunnat puolestaan panostavat vanhusten palveluihin lasten ja perheiden palvelujen sijaan. Kunnat panostavat erityisesti avopalveluihin niin vanhusten ja vammaisten osalta. Vammaisten laitospalvelut jäävät erityisen vähäiselle huomiolle. Kyseisiä kuntia ovat mm. Humppila, Vilppula, Pomarkku ja Suodenniemi.

Neljäs ryhmä koostuu kunnista, jotka panostavat selvästi vanhuspalveluihin lasten ja lapsiperheiden palvelujen sijaan. Myös erityispalveluihin panostetaan. Vammaisten palvelut ja erityisesti vanhusten ja vammaisten avopalvelut jäävät näissä kunnissa vähemmälle huomiolle. Kyseisiä kuntia ovat mm. Kiikoinen, Kullaa, Urjala ja Kuru.

Viidennen ryhmän muodostavat kunnat, jotka panostavat lapsiperheiden palveluihin vanhusten palvelujen sijaan. Kyse on kuitenkin peruspalveluista, sillä erityispalveluihin panostetaan vähän samoin kun vammaispalveluihin sekä vanhusten ja vammaisten avopalveluihin. Näitä kuntia ovat mm. Lempäälä, Ylöjärvi, Kangasala ja Ulvila.

9. HYVINVOINNIN JA HYVINVOINTIPALVELUJEN KOHTAAVUUS

Tulosten mukaan sekä hyvinvointi että hyvinvointipalvelut ovat erilaistuneet alueellisesti. Miten nämä sitten kohtaavat toisensa? Tarpeen ja tarjonnan kohtaavuutta voidaan tutkia tarkastelemalla muodostettuja pääkomponentteja suhteessa toisiinsa. Tutkin tätä laskemalla pääkomponenttien korrelaatiokertoimet (taulukko 6), jonka jälkeen lasken selitysosuutta kuvaavan regressiomallin sekä tarkennan tuloksia erilaisin hajontakuvion.

Taulukko 6. Pääkomponenttien välisiä korrelaatioita.

	Hyvinvoinnin perusresurssit	Psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus	Sairastavuus	Työttömyys
Ikärakenteen mukaiset palvelut	-0,67	-0,42	0,01	-0,06
Erityispalvelut	-0,11	0,62	-0,01	0,26
Vammaispalvelut	-0,32	0,19	0,26	-0,08
Vanhusten ja vammaisten avop.	-0,32	0	0,09	0,03

Taulukon mukaan ikärakenteen mukaiset hyvinvointipalvelut selittyvät hyvinvoinnin perusresursseilla, jossa myös ikärakenne latautui voimakkaasti. Prosentuaalisesti laskettuna hyvinvoinnin perusresurssien pääkomponentti selittää 45 % ikärakenteen mukaisesti jakautuvien palvelujen varianssista. Myös psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus selittävät näitä palveluja. Niiden selitysosuus on 18 % varianssista. Tämä selittynee sillä, että kaupunkimaisissa kunnissa on eniten sekä lapsiperheitä että psykososiaalisia ongelmia ja maaseutumaisissa kunnissa päinvastoin. Merkittävä yhteys löytyy myös erityispalvelujen ja psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden väliltä. Psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus selittävät 38 % erityispalvelujen varianssista. Näissä voidaan siis havaita merkittävää palvelutarpeen ja palvelutarjonnan kohtaavuutta.

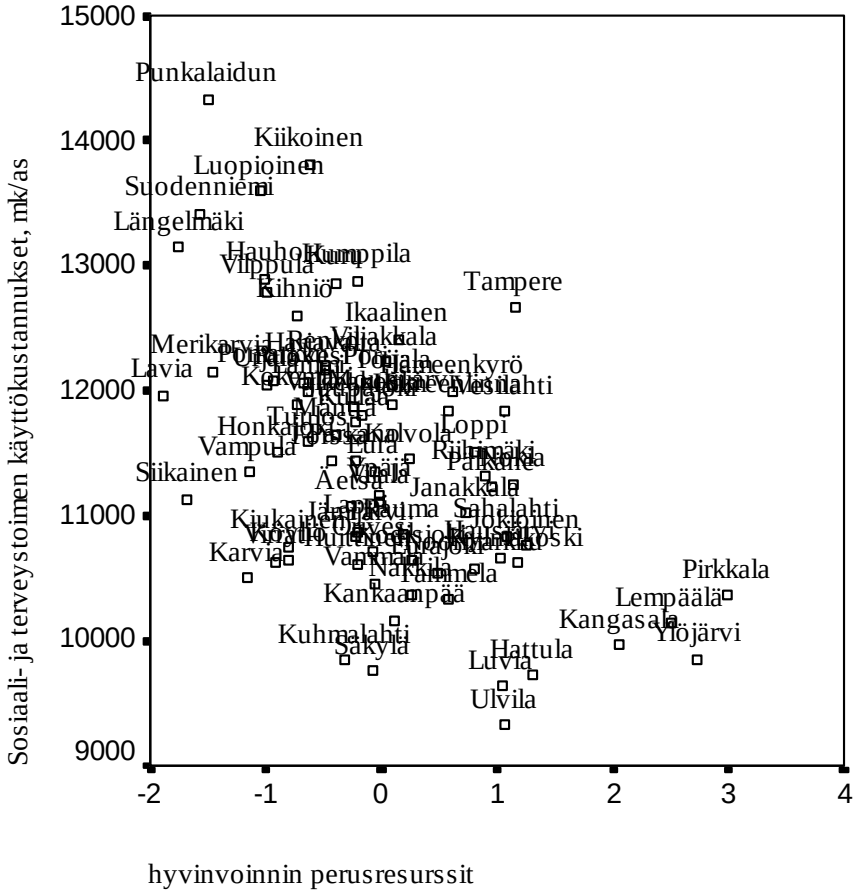
Mielenkiintoinen yhteys löytyy myös hyvinvoinnin perusresurssien ja vammaispalvelujen sekä hyvinvoinnin perusresurssien ja vanhusten ja vammaisten avopalvelujen väliltä Avopalvelujen kohdalla selitys löytynee juuri vanhusten avopalveluista, latautuihan ikä voimakkaasti hyvinvoinnin perusresursseissa. Vammaispalvelujen kohdalla tilanne on kuitenkin toinen. Selittäviksi tekijöiksi

nousevat hyvinvoinnin perusresurssit, jotka tässä tarkoittavat lähinnä tulo- ja koulutusmuuttujia, eikä niinkään terveydellisiä muuttujia. Selitysosuus on 10 % varianssista. Mielenkiintoista on myös se, ettei sairastavuus omana komponenttinaan korreloi ollenkaan vammaispalvelujen kanssa. Näitä yhteyksiä tulisi tutkia tarkemmin.

Korrelaatiot keskittyvät siis ikärakenteen mukaisiin palveluihin ja hyvinvoinnin perusresursseihin, sekä erityispalveluihin ja psykososiaalisiin ongelmiin ja eriarvoisuuteen. Tarkennetaan tarkastelua regressiomallilla, josta selviää komponenttien selitysosuus ylipäätään sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista. Otetaan selittäviksi muuttujiksi kaikki neljä hyvinvoinnin komponenttia ja selitettäväksi muuttujaksi sosiaali- ja terveyshuollon käyttökustannukset (mk/ asukas). Käytetään analyysissä askeltavaa menetelmää, jolloin se ottaa mukaan vain itsenäisen vaikutuksen omaavat muuttujat. Tulokseksi saatiin malli, joka hyväksyi mukaansa vain hyvinvoinnin perusresursseja ja sairastavuutta kuvaavat komponentit. Selitysosuus varianssista on 35 %. Tämä tarkoittaa sitä, että nämä kaksi komponenttia selittävät yhteensä 35 % sosiaali- ja terveyshuollon käyttökustannuksia muiden komponenttien selitysosuuden jäädessä merkityksettömiksi.

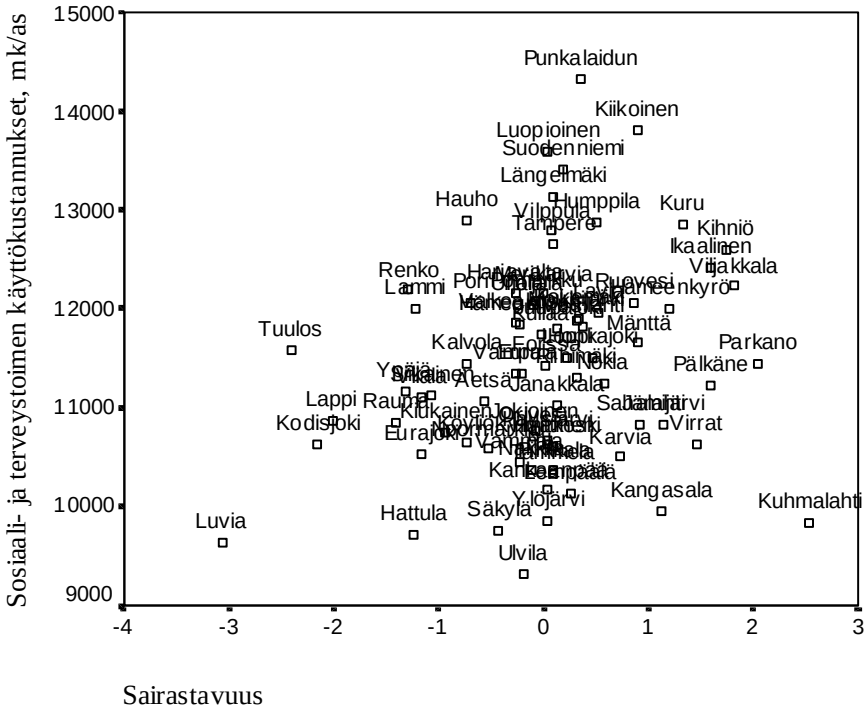
Tulosta voidaan tarkastella vielä hajontakuvion avulla. Ensimmäisessä kuviossa (kuvio 10) tarkastellaan sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksia (mk/asukas) suhteessa hyvinvoinnin perusresursseihin ja toisessa kuviossa (kuvio 11) sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksia (mk/asukas) suhteessa sairastavuuteen.

Kuvio 10. Hyvinvoinnin perusresurssit suhteessa sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksiin.



Kuvion oikeassa alareunassa olevat kunnat, Pirkkala, Lempäälä, Kangasala ja Ylöjärvi, edustavat hyvinvoivia kuntia ja joiden sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset ovat alhaiset. Vasemmalla yläkulmassa ovat puolestaan kunnat, joiden hyvinvoinnin perusresurssit ovat vähäiset mutta jotka panostavat sosiaali- ja terveyshuoltoon huomattavasti enemmän. Näitä kuntia ovat Punkalaidun, Kiikoinen, Suodenniemi, Luopioinen. Muut kunnat sijoittuvat pääasiassa samaan linjaan mutta poikkeuksiakin löytyy. Lähellä vasenta alareunaa olevat kunnat edustavat sekä vähäisiä hyvinvoinnin perusresursseja että alhaisia sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksia. Tällaisia kuntia ovat Karvia, Kuhmalahti ja Siikainen. Tampere puolestaan voidaan nostaa positiiviseksi poikkeukseksi, joka satsaa suhteellisen paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikka kunnan hyvinvoinnin perusresurssit ovat suhteellisen hyvät.

Kuvio 11. Sairastavuus suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannuksiin.



Sosiaali- ja terveystoimen käyttömenoissa suhteessa sairastavuuteen on huomattavasti enemmän hajontaa kuin suhteessa hyvinvoinnin perusresursseihin. Tässä tulee kuitenkin huomata, että käyttökustannuksissa on sekä sosiaali- että terveystoimen käyttökustannukset, eikä osuuksia kokonaismenoista tiedetä. Suurin osa kunnista sijoittuu kuvion keskiosaan, jossa sairastavuutta on keskimääräisesti ja sosiaali- ja terveysmenoihin panostetaan sen mukaan keskiarvoisesti. Kuvion oikeaan ylälaitaan sijoittuvat kunnat, joissa on korkea sairastavuusaste ja joissa panostetaan eniten sosiaali- ja terveysmenoihin. Näitä kuntia voidaan sanoa olevan mm. Kuru, Kihniö, Ikaalinen, Kiikoinen. Vähiten sosiaali- ja terveysmenoihin panostaa Luvia, joka edustaakin tutkimusalueen terveintä kuntaa. Yksikään kunta ei sijoitu lähellekään vasenta yläreunaa, eli edusta vähäistä sairastavuutta ja korkeita sosiaali- ja terveydenhuollon panostuksia.

Kuvion oikeaan alareunaan sijoittuvat kunnat voidaan nostaa poikkeukseksi tarveperustaisesta resurssoinnista. Kunnat edustavat korkeaa sairastavuusastetta mutta panostavat vain vähän sosiaali- ja terveysmenoihin. Näitä kuntia ovat mm.

Kuhmalahti, Parkano, Pälkäne ja Virrat. Ulvila panostaa kaikista kunnista vähiten sosiaali- ja terveysmenoihin, vaikka sairastavuusaste on keskiluokkaa. Tuulos, Lappi ja Kodisjoki voidaan puolestaan nostaa positiiviseksi poikkeukseksi. Nämä kunnat panostavat suhteellisen paljon sosiaali- ja terveysmenoihin, vaikka sairastavuus on vähäistä.

Saadut tulokset myötäilevät Kääriäisen (2002) saamia tuloksia. Myös siinä tutkimuksessa ainoastaan hyvinvoinnin perusresursseja ja terveyttä kuvaavat muuttujat nousivat ainoiksi selittäviksi tekijöiksi. Näiden tulosten perusteella voidaankin päätellä kuntien pääasiassa priorisoivan peruspalvelujaan tarpeen mukaan ja onnistuneen kohdennuksessa pääasiassa hyvin. Yllättävää molempien tutkimusten osalta kuitenkin on se, etteivät psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus selitä lainkaan sosiaali- ja terveystoimen menoja. Tämä tarkoittaa sitä, että niihin panostus on hyvin vähäistä eikä psykososiaalisen ongelmat vaikuta mitenkään sosiaali- ja terveyshuollon käyttökustannuksiin. Sama on työttömyyden kohdalla, vaikkakaan se ei suoranaisesti ole kuntien tehtävänä. Mutta sen seurausvaikutukset asettavat vaateita myös kunnan palvelurakenteelle. Tarveperustaista priorisointia ei siis ole havaittavissa läheskään kaikkien palvelujen osalta.

Tarkastellaan tarpeen ja palvelun kohtaavuutta vielä yksittäisten muuttujien kohdalta. Taulukossa 7. on kaikkien hyvinvointimuuttujien ja hyvinvointipalvelumuuttujien korrelaatiot. Sen mukaan erityisesti lasten päivähoidossa, lasten ja nuorten laitoshoidossa, muissa lapsiperheiden palveluissa sekä kotipalvelussa resurssointia voidaan perustella tarvetekijöillä. Lasten päivähoidosta 52 % varianssista selittyy korkea-asteen koulutuksella sekä 53 % korkeilla verotuloilla. Tämä selittyy sillä, että päivähoidon tarve on korkein korkean elintason kunnissa, jossa myös naisten työssäkäyntiaste on korkea. Lasten ja nuorten laitoshoidossa korkein selitysaste on puolestaan ydinperheen rikkoutumista kuvaavilla muuttujilla, kuten sijoitetut lapset sekä nuoret ja yksinhuoltajaperheet. Lieveilmiönä tässä myös omaisuusrikollisuus selittää 16 % varianssista. Muut lasten ja nuorten palvelut selittyvät pitkälti psykososiaalisilla ongelmilla, ydinperheen rikkonaisuudella ja toimeentulo-ongelmilla. Toisaalta tässä korreloivat myös korkea-asteen koulutus ja verotulot. Tämä selittynee sillä, että muuttuja sisältää paljon erilaisia palveluita, sekä lastensuojeluun liittyviä palveluita että lasten viriketoimintaan liittyviä palveluita.

Kotipalvelussa puolestaan korreloivat vanhusten määrä, puutteelliset ja ahtaat asunnot sekä kuolleisuuden enemmyys syntyvyyteen nähden. Kotipalveluihin siis satsataan pitkälti vanhusvoittoisissa kunnissa, jotka taulukon mukaan edustavat myös selvästi alhaisen tulotason kuntia.

Taulukko 7. Hyvinvointia ja hyvinvointipalveluja kuvaavien muuttujien välisiä korrelaatioita.

Käyttökustannukset:	Korkea-asteen koulutus, 15.v	Veronalaiset tulot	0-14 -vuotiaat väestöstä	65 vuotta täyttäneet	syntyneisyyden enemmyys	nettomuutto	yksinhuoltajaperheet	ahtaasti asuvat	puutteellisesti asuvat	työkyvyttömyyseläkkeensaajat	erityiskorv. Lääkkeiden saajat	työttömät työvoimasta	pitkäaikaistyöttömät	omaisuusrikollisuus	väkivaltarikollisuus	sijoitetut lapset ja nuoret	toimeentulotukea saavat
Sosiaali- ja terveystoimi	-0,40	-0,37	-0,52	0,62	-0,60	0,06	0,09	0,02	0,37	0,49	0,23	0,09	0,00	-0,05	0,11	0,18	0,19
Lasten päivähoito	0,72	0,73	0,65	-0,75	0,67	0,41	0,21	-0,12	-0,63	-0,39	-0,13	-0,36	0,07	0,42	0,24	0,04	0,10
Lasten ja nuorten laitoshoito	0,14	0,30	-0,12	-0,03	0,00	-0,05	0,39	-0,21	-0,23	-0,03	0,04	0,20	0,31	0,40	0,25	0,50	0,00
Muut lasten ja perheiden palv.	0,53	0,53	0,03	-0,41	0,34	0,21	0,62	-0,46	-0,50	-0,17	0,01	0,14	0,14	0,56	0,49	0,44	0,43
Vahusten laitospalvelut	-0,47	-0,55	-0,22	0,54	-0,43	0,06	-0,24	0,35	0,60	0,23	-0,10	0,10	-0,01	-0,32	-0,34	-0,17	0,08
Vammaishuollon laitospalv.	-0,12	-0,09	-0,15	0,18	-0,21	-0,24	0,07	-0,09	0,09	0,08	-0,04	0,01	-0,03	-0,06	0,05	0,04	-0,27
Suojatyö	-0,11	-0,03	-0,21	0,12	-0,26	-0,23	0,04	-0,15	-0,01	0,31	0,22	0,10	-0,20	0,06	0,22	0,19	-0,19
Kotipalvelu	-0,61	-0,56	-0,36	0,60	-0,60	-0,11	-0,21	0,31	0,61	0,30	0,10	0,12	-0,10	-0,45	-0,30	-0,07	-0,08
Vanhusten ja vammaisten palv.	-0,36	-0,28	-0,31	0,35	-0,31	-0,21	-0,09	0,06	0,29	0,23	0,21	0,00	0,12	-0,06	0,07	-0,03	-0,02
Päihdehuolto	0,55	0,54	-0,08	-0,31	0,30	0,15	0,58	-0,42	-0,51	-0,17	-0,08	0,17	0,21	0,58	0,50	0,38	0,23
Perusterveydenhuolto	-0,19	-0,19	-0,30	0,25	-0,30	-0,15	-0,09	0,02	-0,01	0,39	0,35	0,10	-0,28	-0,14	0,09	0,13	-0,03
Erikoissairaanhoito	-0,13	-0,08	-0,41	0,35	-0,38	0,06	0,35	-0,35	0,08	0,20	0,02	0,13	0,26	0,21	0,30	0,21	0,12
Muut sosiaali- ja terveystoimi	0,16	0,17	-0,20	0,01	-0,02	0,18	0,41	-0,27	-0,09	0,01	0,11	-0,01	0,06	0,31	0,12	0,07	0,34

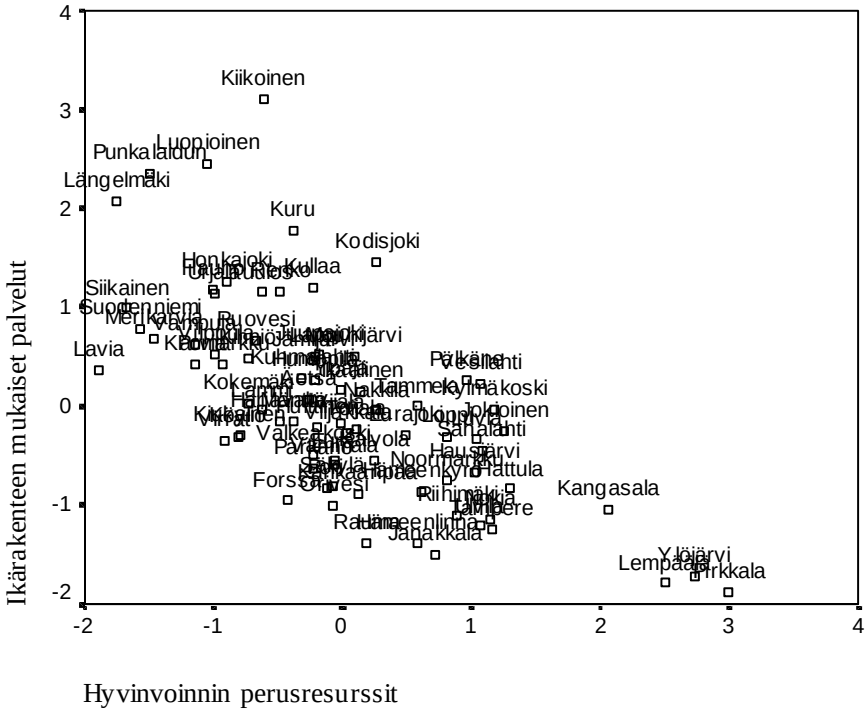
Vaikka psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus eivät selittäneetkään yhtään sosiaali- ja terveystoimen menoista, voidaan myös päihdepalveluissa havaita tarvelähtöisyyttä. Päihdepalvelut korreloivat yksinhuoltajaperheiden sekä sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa sekä rikollisuuden kanssa, joka voidaan nähdä päihteiden käytön lieveilmiönä. Niihin panostus on kokonaisuudessaan kuitenkin suhteellisen vähäistä, koska ne eivät selitä yhtään sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenoja.

Tulokset puhuvat siis osittain tarpeenmukaisen priorisoinnin puolesta. Toisaalta taulukosta löytyy myös palveluita, jotka korreloivat hyvin heikosti minkään hyvinvointi-indikaattorin kanssa. Esimerkiksi muut vanhusten ja vammaisten palvelut, erikoissairaanhoito ja perussairaanhoito korreloivat mielestäni yllättävän heikosti hyvinvointia kuvaaviin indikaattoreihin. Taloudellisesti katsoen nämä ovat kuitenkin

merkittäviä alueita. Sen lisäksi tulee myös huomata, että vaikka useissa palveluissa oli havaittavissa selvää tarvetekijöiden mukaista priorisointia, parhaimmassakin tapauksessa selitysarvo oli vain 53 %.

Merkittävimpiä yhteyksiä pääkomponenttien välillä löytyi siis ikärakenteen mukaisten palvelujen ja hyvinvoinnin perusresurssien väliltä sekä psykososiaalisten ongelmien ja erityispalvelujen välillä, vaikkakaan psykososiaaliset ongelmat eivät selittäneet sosiaali- ja terveyshuollon käyttökustannuksia ollenkaan. Tarkastellaan tätä vielä hajontakuvioiden (kuviot 12 ja 13) avulla, jotta saadaan kuva kuntien yhteneväisyydestä ja toisaalta poikkeuksista.

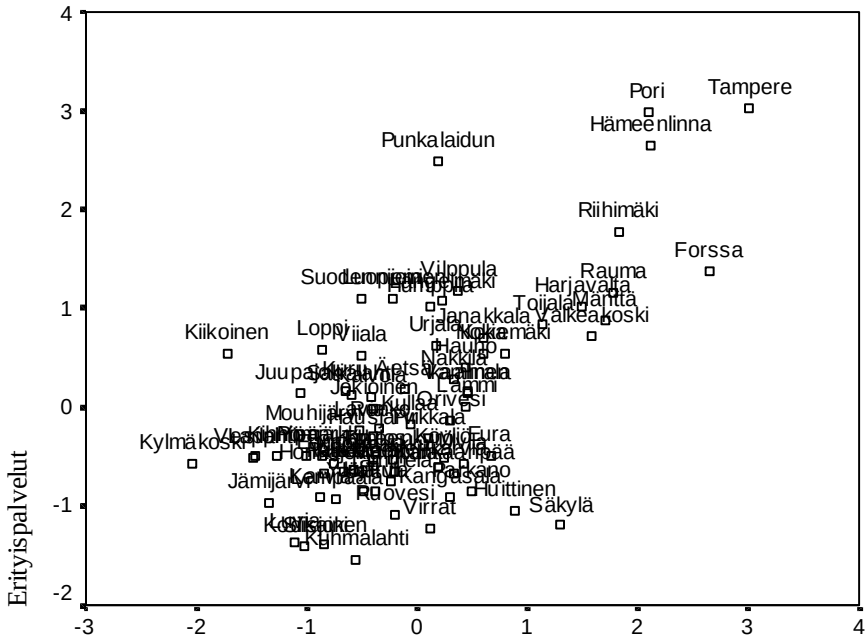
Kuvio 12. Hyvinvoinnin perusresurssien ja ikärakenteenmukaisten hyvinvointipalvelujen kohtaavuus.



Kuvio osoittaa, että suurimassa osassa kunnista noudatetaan samaa linjaa: mitä nuorempi väestörakenne on, sitä enemmän panostetaan lasten ja lapsiperheiden palveluihin ja päinvastoin. Selvästi lapsivoittoisista kunnista ainoastaan Vesilahti

kääntyy hivenen vanhuspalvelujen puolelle. Selvästi vanhusvoittoisista kunnista Forssa ja Rauma panostavat selvästi enemmän lapsiperheiden palveluihin.

Kuvio 13. Psykososiaalisten ongelmien sekä eriarvoisuuden ja erityispalvelujen kohtaavuus.



Myös psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus selittävät erityispalvelujen järjestämistä. Suurin osa kunnista sijoittuu kuvion keskikohtaan, edustaen keskimääräisesti palveluita sekä ongelmia. Eniten ongelmia omaavat kunnat, kuten Tampere, Pori ja Hämeenlinna järjestävät eniten myös erityispalveluita. Forssan palvelukanta on puolestaan suhteellisen alhainen ongelmien määrään nähden. Erityisen paljon erityispalveluita tarjoaa myös Punkalaidun, jonka ongelmien määrä on kuitenkin vain keskitasoa.

10. YHTEENVETO JA POHDINTA

10.1 Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa tutkittiin Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan alueen hyvinvoinnin ja palvelujen alueellista erilaistumista sekä niiden kohtaavuutta. Tarkoitus oli tutkia, kohtaavatko hyvinvointipalvelujen tarve niiden tarjonnan kuntatasolla.

Oletus hyvinvointipalvelujen priorisoinnille ja alueellisten erojen olemassaololle perustuu 1990-luvun Suomessa omaksuttuun uuteen hyvinvointiajatteluun. Se perustuu pitkälti uuden julkisjohtamisen omaksumiin ideologioihin, kuten markkinasuuntautuneisuuden ja individualismin korostamiseen. Politiikka poikkeaa näin merkittävästi perinteisestä pohjoismaisesta hyvinvointivaltioajattelusta, joka perustuu tasa-arvolle ja yhteisöllisyydelle. Politiikkaa voidaankin kutsua karsinnan politiikaksi. Karsinnan politiikka hyväksyy kuntien väliset erot hyvinvoinnin jakautumisessa sekä kannustaa kuntia vastaamaan hyvinvoinnin tarpeeseen väestölähtöisesti. Näin ollen kuntien tulisi priorisoida palvelujaan kuntalaisten hyvinvoinnin tilan mukaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena olikin tutkia tämän toteutumista.

Hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen alueellista erilaistumista tarkastelin pääkomponenttianalyysin avulla, jolla saadaan tiivistettyä usean muuttujan informaatio muutamaksi ulottuvuudeksi. Ulottuvuuksia esiintymistä kunnissa tarkastelin analyysissä muodostuneiden pääkomponenttipistemäärien avulla. Kuntatyypit puolestaan muodostin ryhmittelyanalyysillä, jonka avulla muodostui viisi mahdollisimman paljon toisistaan poikkeavaa ryhmään. Varsinaista tutkimuskysymystä hyvinvoinnin tarpeen ja hyvinvointipalvelujen kohtaavuudesta tarkastelin korrelaatiokertoimista laskettujen selitysosuuksien sekä regressiomallin avulla.

Pääkomponenttianalyysillä hyvinvoinnin muuttujista muodostui neljä eri sisällöllisesti merkittävää hyvinvoinnin pääkomponenttia. Ensimmäisessä pääkomponentissa latautuivat hyvinvoinnin perusresursseja kuvaavat muuttujat, kuten tulo- ja

koulutustasoa kuvaavat muuttujat. Myös ikärakenne korreloi tässä voimakkaasti. Nimesin komponentin hyvinvoinnin perusresurssien komponentiksi. Pääkomponenttipistemäärien mukaan eniten hyvinvoinnin perusresursseja esiintyy kaupunkimaisissa kunnissa. Tampereen naapurikunnat Pirkkala, Ylöjärvi, Lempäälä ja Kangasala pitävät tulosten mukaan selvää kärkipäätä. Esikaupungit yleensäkin edustavat hyvinvoivia alueita. Vähiten hyvinvoinnin perusresursseja esiintyy syrjäisellä ja ydinmaaseudulla. Tulokset myötäilevät selvästi muita alueellisia hyvinvointieroja tutkivien tutkimusten tuloksia (esim. Kainulainen ym. 2001, Kääriäinen 2002, Heikkilä ym. 2002).

Toisessa pääkomponentissa latautuivat erilaiset sosiaaliset ongelmat ja ydinperheiden rikkonaisuus. Toisaalta korkean latauksen saivat myös korkean elintason muuttujat. Tämän perusteella nimesin komponentin psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden pääkomponentiksi. Pääkomponenttipisteiden perusteella psykososiaaliset ongelmat kasaantuvat kaupunkeihin ja keskuksiin. Erityistä kärkeä tutkimusalueesta pitävät Tampere, Pori, Hämeenlinna ja Forssa. Vähiten psykososiaalisia ongelmia on maaseutumaisissa kunnissa. Myös näiden ongelmien suhteen esikaupungit näyttäytyvät hyvänä paikkana elää. Ne hyötyvät kaupunkien vetovoimasta mutta eivät omaa kaupungeille ominaisia ongelmia.

Kolmannen pääkomponentin nimesin sairastavuuden pääkomponentiksi sen pitkäaikaissairastavuutta ja työkyvyttömyyttä kuvaavien kärkimuuttujien perusteella. Pääkomponenttipistemäärien perusteella sairastavuus ei esiintynyt minkään kuntatyypin erityisenä ongelmana. Sairastavuutta esiintyi niin kaupungeissa kuin maaseudullakin. Eniten sairastavuutta ilmenee Kuhmalahdella, Parkanossa ja Viljakkalassa ja vähiten Luvialla, Tuuloksella ja Kodisjoella. Sairastavuuden kohdalla mielenkiintoiseksi muodostui se, ettei ikärakenne latautunut ollenkaan tällä komponentilla. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä enemmän kunnassa on sairastavuutta, sitä vähemmän se on kiinni iästä ja mitä vähemmän kunnassa on sairastavuutta, sitä enemmän se on iästä kiinni. Tämä ei siis vähennä iän vaikutusta sairastavuuteen mutta tuo esille sen, että yhä useammin kyse on jostain muusta sairastavuudesta on vanhenemisen mukanaan tuomasta sairastavuudesta. Kyse voi olla mm. psykososiaalisten sairauksien lisääntyminen sosiaalisten ongelmien määrän kasvun myötä.

Neljännellä pääkomponentilla latautuivat työttömyyttä sekä elintasollista ja elämänlaadullista huono-osaisuutta kuvaavat muuttujat. Nimesin komponentin työttömyyden pääkomponentiksi. Työttömyys ei myöskään ilmentynyt minkään kuntatyypin erityisongelmaksi vaan sitä esiintyi niin kaupungeissa kuin maaseudullakin. Toisaalta maaseudun resurssit vastata siihen ja sen mukanaan tuomiin lieveongelmiin ovat vähäisemmän, jolloin se voi muodostua maaseudulla vakavammaksi ongelmaksi. Eniten työttömyyttä esiintyy Porissa, Pomarkussa ja Kylmäkoskella. Kokonaisuudessaan eniten työttömyyttä esiintyy Satakunnassa, jossa erityisesti pitkäaikaistyöttömyys on noussut ongelmaksi. Sen arvelin olevan syynä myös Satakunnan alhaisiin pisteisiin hyvinvoinnin perusresurssien pääkomponentissa. Yleisesti teollisuuden rakennemuutoksen läpikäyneet kunnat kuten Porin, Tampereen ja Riihimäen alueet edustivat edelleen korkean työttömyyden alueita.

Hyvinvoinnin jakautumisen kokonaisuutta tarkastellen kunnista muodostui viisi kuntatyyppiä. Ensimmäisen ryhmän muodostavat kunnat, joissa on erittäin korkea elintaso ja hyvät hyvinvoinnin perusresurssit sekä vähän psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Pääkomponenttipistemäärien mukaan näitä kuntia ovat pääasiassa esikaupungit, jotka rajautuvat toisaalta maaseutuun ja toisaalta kaupunkiin ja suuriin keskuksiin. Toiseen ryhmään kuuluvat kunnat, joissa hyvinvoinnin resurssit ovat heikohkot ja elintaso matala. Toisaalta kunnissa ei myöskään esiinny paljoa psykososiaalisia ongelmia eikä eriarvoisuutta. Sairastavuus ja työttömyys puolestaan ovat näiden kuntien ongelmia. Kolmas ryhmä muodostuu jälleen hyvien hyvinvoinnin perusresurssien ja korkeahkon elintason kunnista. Näissä kunnissa kuitenkin esiintyy paljon psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Myös työttömyys muodostaa ongelman näissä kunnissa. Tätä tyyppiä edustavat pääasiassa maakunta- ja kaupunkikeskukset. Neljännen ryhmän kunnat edustavat matalan elintason ja heikkojen hyvinvoinnin perusresurssien kuntia. Näissä kunnissa esiintyy paljon myös psykososiaalisia ongelmia sekä eriarvoisuutta. Kunnat ovat pääasiassa kaupunkimaisia kuntia, joissa toisissa myös työttömyys muodostaa ongelman. Viides ryhmä koostuu keskinkertaisen elintason ja hyvinvoinnin perusresurssien sekä vähäisten psykososiaalisten ongelmien ja eriarvoisuuden kunnista. Näissä kunnissa myös työttömyys on vähäistä sekä sairastavuus erityisen vähäistä.

Palvelujen pääkomponenttianalyysissä muodostui niin ikään neljä merkittävää pääkomponenttia. Ensimmäisessä pääkomponentissa latautuivat positiivisesti vanhustenpalvelut ja kotipalvelu sekä negatiivisesti lapsiperheiden palvelut. Komponentti siis erottaa kunnat, jotka panostavat vanhuspalveluihin lapsiperheiden palvelujen sijaan. Nimesinkin komponentin ikärakenteenmukaisten palvelujen komponentiksi. Eniten vanhuspalveluihin panostavat vanhusvoittoiset Kiikoinen, Luopioinen ja Punkalaidun ja lapsiperheiden palveluihin lapsiperhevoittoiset Pirkkala, Lempäälä ja Ylöjärvi.

Toisessa pääkomponentissa latautuivat merkittävästi erikoissairaanhoito, päihdepalvelut ja muut lasten ja nuorten palvelut. Näiden kärkimuuttujien perusteella nimesin komponentin erityispalvelujen komponentiksi. erityispalveluihin panostetaan pitkälti keskuksissa ja kaupunkimaisissa kunnissa. Eniten niihin panostavat Tampere, Pori ja Hämeenlinna ja vähiten Kuhmalahti, Kodisjoki ja Siikainen.

Kolmannen pääkomponentin kärkimuuttujat muodostuivat vammaishuollon laitospalveluista sekä suojatyöstä. Nimesinkin komponentin vammaispalvelujen komponentiksi. Vammaispalvelut eivät muodostuneet minkään tietyn tyyppisen kunnan palveluksi, vaikkakin eniten vammaisten palveluja järjestävät kunnat ovat pitkälti maaseutumaisia. Eniten vammaispalveluihin panostetaan Laviassa, Hämeenkyrössä ja Merikarvialla. Vähiten niihin panostavat Humppila, Ypäjä ja Tammela.

Neljännellä pääkomponentilla latautui merkittävästi vain yksi muuttuja, joka kuvasi vanhusten ja vammaisten muita palveluita, jotka tässä tarkoittavat lähinnä avopalveluita. Nimesin komponentin vanhusten ja vammaisten avopalveluiksi. Eniten näihin panostavat Humppila, joka erottuu selvästi muista sekä Kiukainen ja Viljakkala. Vähiten vanhusten ja vammaisten avopalveluita saa Urjalassa, Nakkilassa ja Kullaalla.

Myös palveluista muodostui viisi kuntatyyppiä. Ensimmäisen ryhmän muodostavat kunnat, jotka panostavat pääasiassa peruspalveluihin. Kuntien palvelutarjonta ei eroa ikärakenteen mukaisesti eikä kunta panosta erityispalveluihin. Kunnat panostavat kuitenkin vammaispalveluihin erityisen paljon erityisesti laitospalveluihin. Toisen

ryhmän muodostavat kunnat, jotka selvästi painottuvat lasten ja lapsiperheiden palveluihin. Kunnat panostavat erityisen paljon myös erityispalveluihin. Tämän ryhmän kunnat ovat pääasiassa kaupunkikeskuksia. Kolmannen ryhmän kunnat puolestaan panostavat vanhusten palveluihin lasten ja perheiden palvelujen sijaan. Kunnat panostavat erityisesti avopalveluihin niin vanhusten kuin vammaistenkin osalta. Vammaisten laitospalvelut jäävät näissä kunnissa kuitenkin erityisen vähäiselle huomiolle. Neljäs ryhmä koostuu kunnista, jotka panostavat selvästi vanhuspalveluihin lasten ja lapsiperheiden palvelujen sijaan. Myös erityispalveluihin panostetaan. Vammaisten palvelut ja erityisesti vanhusten ja vammaisten avopalvelut jäävät näissä kunnissa vähemmälle huomiolle. Viidennen ryhmän muodostavat kunnat, jotka panostavat lapsiperheiden palveluihin vanhusten palvelujen sijaan. Kyse on kuitenkin peruspalveluista, sillä erityispalveluihin panostetaan vähän samoin kun vammaispalveluihin sekä vanhusten ja vammaisten avopalveluihin. Tämän ryhmän kunnat ovat pääasiassa lapsiperhevoittoisia esikaupunkeja.

Tarpeen ja tarjonnan kohtaavuutta tutkin tarkastelemalla pääkomponenttien välisiä korrelaatiosuhteita sekä laskemalla selitysosuuksia kuvaavan regressiomallin. Tulosten mukaan sekä hyvinvoinnin perusresurssit että psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus selittävät ikärakenteen mukaisia hyvinvointipalveluita. Erityispalveluita puolestaan selittävät psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus. Vammaispalvelujen sekä vanhusten ja vammaisten avopalvelujen kohdalla ainoaksi selittäväksi tekijäksi nousi hyvinvoinnin perusresurssit, jonka selitysaste jäi suhteellisen alhaiseksi.

Regressiomallissa laskin puolestaan pääkomponenttien selitysosuutta sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskäyttökustannuksista. Mallin mukaan sekä hyvinvoinnin perusresurssit sekä sairastavuus selittävät kustannuksista yhteensä 35 % muiden pääkomponenttien selitysosuuden jäädessä merkityksettömäksi.

Lopuksi tarkastelin vielä yksittäisten muuttujien välisiä selitysosuuksia. Sen mukaan erityisen korkeita selitysarvoja löytyy lasten päivähoidon sekä korkea koulutuksen ja korkeiden verotulojen välillä. Lasten ja nuorten laitoshoitoa puolestaan selittää selvästi erilaiset ydinperheen rikkonaisuutta kuvaavat muuttujat sekä omaisuusrikollisuus. Erilaiset vanhuksia kuvaavat muuttujat puolestaan selittävät kotipalvelun määrää. Nämä kunnat edustavat pitkälti myös alhaisen tulotason kuntia.

Erityisen mielenkiintoiseksi nousi myös ns. puuttuvat selitysosuudet. Esimerkiksi erilaisten hyvinvointia kuvaavat muuttujat eivät selitä lähes ollenkaan kunnan perussairaanhoitoa eikä erikoissairaanhoitoa. Samoin selitysosuutta ei löydy vanhusten ja vammaisten muiden palvelujen sekä hyvinvointimuuttujien kesken. Myös kotipalvelujen selittäväksi tekijäksi muodostuu ainoastaan vanhuksia kuvaavat muuttujat lapsiperheiden selitysosuuden jäädessä olemattomaksi.

10.2 Pohdinta

Mitä nämä tulokset sitten kertovat Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kuntien järjestämistä palveluista ja niiden priorisoinnista? Tulosten mukaan isossa osassa palveluita toteutetaan tarveperustaista priorisointia eli hyvinvoinnin tarve ja palvelujen tarjonta kohtaavat toisensa. Hyvinvoinnin perusresurssit selittävät selvästi mm. ikärakenteen mukaisten palvelujen järjestämistä. Nuoren ikärakenteen omaavat kunnat panostavat enemmän lapsiperheiden palveluihin kun taas vanhusvoittoisen ikärakenteen omaavat kunnat vanhusten palveluihin. Vastaavaa selvää tarveperustaista priorisointia voidaan löytää myös erikoispalvelujen osalta. Eniten erikoispalveluihin panostavat kaupunkimaiset kunnat, jossa esiintyy eniten psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Priorisointia tukee myös sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannusten tarkastelu. Hyvinvoinnin perusresurssit ja sairastavuus selittävät yhteensä 35 % niiden kokonaismäärästä. Sen mukaan mitä enemmän kunnassa on sairastavuutta tai puutetta hyvinvoinnin perusresursseissa sen enemmän kunta panostaa sosiaali- ja terveystoimen palveluihin.

Tarveperustaista priorisointia ei kuitenkaan löydy kaikkien palvelujen eikä kaikkien kuntien osalta. Erityisesti sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksia tarkastellen oletettu yhteys hyvinvoinnin perusresurssien ja sairastavuuden sekä käyttökustannusten kokonaismäärän osalla ei toteudu joka kunnassa. Erityisen heikot hyvinvoinnin perusresurssit omaavat maalaiskunnat kuten esimerkiksi Siikainen, Karvia ja Kiukainen omaavat myös erityisen alhaiset sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset. Toisaalta Tampere, joka omaa erityisen hyvät hyvinvoinnin perusresurssit panostaa sosiaali- ja terveystoimen palveluihin suhteellisen paljon.

Sairastavuuden kohdalla löytyy vielä selvempää hajontaa. Suhteellisen moni erityisen sairastava kunta, kuten Kuhmalahti, Virrat, Sahalahti, Pälkäne, Parkano panostavat erityisen vähän sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksiin. Tuulos, Lappi ja Kodisjoki puolestaan panostavat näihin palveluihin suhteellisen paljon verraten sairastavuuden määrään. Tässä tulee kuitenkin huomata, että käyttökustannuksissa on sekä sosiaali- että terveystoimen käyttökustannukset, eikä niiden erillisiä osuuksia kokonaismäärästä tiedetä.

Selitysosuuksia tarkastellen tarveperustaista priorisointia voidaan kyseenalaistaa myös suhteellisen matalilla selitysosuuksilla. Vaikka psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus selittävätkin erityispalvelujen järjestämistä (18 %), erityispalvelut eivät selitä yhtään sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskäyttökustannuksia. Niitä järjestetään siis suhteellisen vähän. Kuitenkin psykososiaaliset ongelmat ovat viime vuosikymmenen aikana lisääntyneet, jota osoittaa mm. niiden muodostuminen omaksi komponentikseen. Myös vammaispalvelut muodostavat mielenkiintoisen poikkeuksen. Vammaispalveluita selittävät ainoastaan hyvinvoinnin perusresurssit. Tässä ne ovat tässä tutkimuksessa pitkälti korkeaa elintasoa kuvaavia muuttujia, kuten korkeaa koulutustasoa sekä korkeita verotuloja kuvaavia muuttujia. Sen mukaan vammaispalveluihin panostetaan siis enemmän hyvin toimeentulevissa kunnissa sairastavuuden jäädessä merkityksettömäksi selittäjäksi. Tämä kyseenalaistaa myös tarveperustaisen priorisoinnin kallistaen priorisoinnin syyn enemmänkin resurssien puutteeseen.

Tarveperustaista priorisointia kyseenalaistavat myös ns. puuttuvat selitysosuudet. Esimerkiksi perussairaanhoito eikä erikoissairaanhoito selity ollenkaan hyvinvointia kuvaavilla muuttujilla. Myöskään vanhusten ja vammaisten muissa palveluissa ei ole hyvinvoinnin perusresursseilla eikä iällä minkäänlaista selitysosuutta. Tämä lisäksi tulee huomata, että vaikka yksittäisten palvelujen osalta löytyy tarveperustaista priorisointia, parhaimmissakin tapauksessa selitysosuus tarpeen ja tarjonnan välillä on vain 53 %.

Merkittävin tarpeen ja tarjonnan kohtaaminen voidaankin rajata hyvinvoinnin perusresurssien, eli koulutuksen, tulojen ja ikämuuttujien, sekä ikärakenteen mukaisten palvelujen välille. Sen lisäksi suhteellisen selvä kohtaavuus löytyy

erityispalvelujen ja psykososiaalisten ongelmien välillä. Muiden palvelujen osalta tarve ja tarjonta kohtaavat suhteellisen huonosti. Käytännössä kaupunkikeskukset panostavat erityispalveluihin, sillä psykososiaaliset ongelmat kerääntyvät sinne. Nuoren ikärakenteen omaavat kunnat, jotka ovat pääasiassa keskusten esikaupunkeja, panostavat lapsiperheiden palveluihin. Vanhemman väestörakenteen omaavat kunnat panostavat vanhuspalveluihin ja edustavat pitkälti maaseutumaisia kuntia. Tämä koskee pääasiassa kaikkia tutkimusalueen kuntia. Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset mukaan ottaen lapsiperhevoittoiset esikaupungit käyttävät vähiten rahaa sosiaali- ja terveystoimen palveluihin kun taas kaupunkikeskukset sekä vanhemman ikärakenteen omaavat maaseutumaiset kunnat enemmän. Tässä tuloksessa kuitenkin hajontaa.

Tulosten mukaan ei voidakaan suoraan todeta kuntien priorisoivan palvelujaan tarpeen mukaan ja näin omaksuneen väestölähtöisen hyvinvointiajattelun ja karsinnan politiikan ideologian. Vaikka tulokset osoittavat selvää tarpeen ja kysynnän kohtaamista tietyissä palveluissa osoittaa ne myös niiden hajontaa. Tulokset myös vihjaavat priorisoinnin tapahtuvan toisaalla olosuhteiden pakosta eikä niinkään tavoitteellisesta toiminnasta. Tämä tulee kysymykseen erityisesti maaseudun kohdalla. Maaseudun heikosti pärjäävät kunnat joutuvat priorisoimaan palvelujaan resurssien puutteen vuoksi kun taas hyvin pärjäävät kunnat pyrkivät järjestämään laajemmin erilaisia palveluita. Kaupungeissa taloudellisesti hyvin pärjäävät kunnat, kuten useat esikaupungit osoittavat puolestaan selvää tarpeenmukaista priorisointia, jota ei voida laittaa ainoastaan resurssien puutteen piikkiin. Olisikin mielenkiintoista tutkia, mikä kuntien toteuttamassa priorisoinnissa on olosuhteiden pakon osuutta ja mikä tavoitteellista toimintaa. Tämän tutkimuksen perusteella voisi hypoteettisesti ajatella sen vaihtelevan kuntatyypeittäin, erityisesti maaseutu - kaupunki akselilla nimenomaan kaupunkien toteuttaessa tarkoituksenmukaisempaa väestölähtöistä priorisointia maaseudun tehden sitä lähinnä resurssien puutteesta.

Oli syynä sitten olosuhteet tai tavoitteellinen toiminta palvelujen järjestäminen on selvästi erilaistunut kuntien välillä. Viime vuosi kymmenen hallinnolliset muutokset ovat johtaneet paitsi hyvinvoinnin myös palvelujen alueelliseen erilaistumiseen ja kasautumiseen. Erityisen selvää kehitys on hyvinvoinnin osalta. Hyvinvoinnin kasautuminen on alkanut muodostaa maahamme muutamia keskuksia, kuten

tutkimusalueeseen kuuluva Tampereen seutukunta, joka vetää paitsi ihmisiä myös hyvinvointia puoleensa. Tämä aiheuttaa valtakunnallisesti merkittävää polarisoitumista ja useiden alueiden kuolemista. Esimerkiksi Pirkanmaan laitakunnat kärsivät merkittävästä väestön vanhenemisesta, nuorten muuttaessa lähemmäs Tamperetta. Myös osassa Satakunnan kunnista väestö on 1980 vuoden jälkeen vähentynyt neljänneksellä. Kehitys on johtanut siihen, että kuntien olemassaoloa on alettu kyseenalaistaa suuralueiden voitoksi.

Alueellista erilaistumista tapahtuu myös kaupunkien sisällä ja se näkyy myös tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen toisessa pääkomponentissa latautuvat eriarvoisuutta kuvaavat muuttujat, jotka osoittavat juuri kaupunkien sisäistä polarisaatiota. Tämän tutkimuksen mukaan sitä esiintyy eniten kaupunkikeskuksissa. Myös Kortteinen ja Vaattovaara (1999) ovat saaneet tämän suuntaisia tuloksia. Heidän mukaansa kaupunkien sisäinen polarisaatio on tyypillistä juuri kaupunkikeskusten kohdalla, missä tarvitaan korkeasti koulutettuja osaajia mutta johon myös työelämästä syrjäytyneet ihmiset keskittyvät. Tämä johtaa kuntien sisäiseen jakautumiseen hyvä- ja huono-osaisten alueisiin ja edistää näin eriarvoisuutta.

Palvelujen kohdalla ei voida tehdä ihan yhtä suoria johtopäätöksiä. Palvelujen järjestäminen on selvästi erilaistunut kuntien välillä mutta syytä siihen ei voida yksioikoisesti sanoa. Palvelujen priorisointi ja karsinat voivat johtua paitsi väestölähtöisen hyvinvointiajattelun omaksumisesta myös olosuhteiden pakosta, erityisesti resurssien puutteesta. Useat kunnat ehkä pitäisivät kiinni universaaleista hyvinvointipalveluista resurssien antaessa siihen mahdollisuuden. Tätä tukevat rakenteelliset olosuhteetkin. Useissa kunnissa vanha sektorijako on edelleen tiukassa eikä uuden politiikan vaatimaa uutta yhteistyökulttuuria olla saatu aikaan.

Toisaalta se tosiasia, että priorisointia tapahtuu antaa mahdollisuuden uuden politiikan vähittäiselle toteutumiselle ja omaksumiselle. Erityisesti valtion ohjatessa kuntia siihen nimenomaiseen suuntaan. Kuntien avoimista toiveista huolimatta valtiojohtoinen ohjaus pysyy vähäisenä ja keskittyy informaatio-ohjaukseen. Kaikkia kuntia kehotetaan tekemään hyvinvointipoliittisia ohjelmia, jotka perustuvat juuri väestölähtöiseen hyvinvointiajatteluun. Myös uudessa hallitusohjelmassa puhutaan yksilökeskeisestä hyvinvointipolitiikasta. Uuden hallituksen sosiaali- ja

terveyspolitiikan tavoitteena on mm. yksilökeskeisen elämänhallinnan ja omatoimisuuden tukeminen sekä palvelujen järjestäminen väestön tarpeista lähtien.

Tämä kuvastaa hyvin sitä ajattelumallin suunnanmuutosta, mikä hyvinvointipolitiikassa on otettu. Uuden suunnan tavoitteeksi on otettu väestölähtöisen hyvinvointipolitiikan toteuttaminen ja kyseenalaista ovat enää keinot sen toteuttamiseksi. Tavoitteena on ylläpitää kunta kansalaisten hyvinvoinnin turvaajana mutta sen epäonnistuttua ratkaisua haetaan muualta. Julkisuudessa erilaiset alueelliset toimijat ovatkin nostaneet profiiliaan paikallisena toimijana kuntien kärsiessä taloudellisista vaikeuksista. Valtion taholta alueelliset erot niin hyvinvoinnissa kuin hyvinvointipalveluissa on joka tapauksessa lopullisesti hyväksytty ja jopa asetettu tavoitteeksi. Väestölähtöisyyshän perustuu alueellisesti eriäviin haasteisiin. Tämä uusi ajattelumalli sisältää universaalisten ja tasa-arvoa korostavien yhteiskunnallisten arvojen sijaan pitkälti yksilökeskeisiä ja markkinasuuntautuneita piirteitä. Perinteiseen hyvinvointivaltioajatteluumme kuuluneet tasa-arvo ja yhteisöllisyys ovat saaneet väistyä individualismin tieltä.

Vaikka tämä ei tarkoittaisikaan hyvinvointivaltion purkamista ollaan sen toteuttamiselle valittu uusi suunta. Näin ei olla enää yhtä mieltä sosiaalipolitiikan kehittäjien kassa keynesiläisen talouspolitiikan hyvyydestä ja sosiaalipolitiikasta sen tasoittavana tekijänä. Se ei kuitenkaan tee sosiaalipolitiikkaa tarpeettomaksi, päinvastoin. Sosiaalipolitiikka aikoinaan vakiintui tieteenalaksi nimenomaan suojaamaan yksilöitä liberalismilta ja puolustamaan tutkijoiden puolueettomuutta työn ja pääoman välillä. Palaaminen takaisin tieteenalan peruskysymyksen pariin tekee näin sosiaalipolitiikasta entistäkin tärkeämmän toimijan.

LÄHTEET:

Aaltonen, P. 1991. Pendelöinti osana kaupungistumiskehitystä. Tampereen yliopisto, aluetieteen laitos B61/1991, Tampere.

Alanen, J-P. 1998. Kunta, itsehallinto ja hyvinvointi. Teoksessa Halme, J-P., Prättälä, K. & Vanne, P. (toim.) Näkökulmia kunnallishallintoon 1990-luvulla. Suomen Kaupunginsihteerien Yhdistys, 18-26, Helsinki.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY, Helsinki.

Alueellinen kehittyneisyys. Tutkimus elinolojen ja hyvinvoinnin alueellisista eroista 1975. 1979. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 3., Helsinki.

Alueelliset hyvinvointierot 1988. Sisäasiainministeriön aluepoliittisia tutkimuksia ja selvityksiä 6/1988, Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Appelt, E. & Weiss, A. (hg.) 2001. Globalisierung und der Angriff auf die europäischen Wohlfahrsstaaten. Argument Sonderband Neue Folge 279, Hamburg.

Aronen, K. & Siirilä, S. 1981. Hyvinvointierot ja alueellinen erilaistuneisuus. Tampereen yliopisto, aluetieteen laitos B 27/1981, Tampere.

Beck, W., Maesen, L. & Walker, A. 1997. The social quality of Europe. Kluwer Law International, London.

Bonoli, G., George, V. & Taylor-Goodby, P. 2000. European welfare futures. Towards a theory of retrenchment. Polity Press, Cambridge.

Bryson, J. 1995. Strategic Planning for Public and Non-Profit Organizations. Jossey-Bass, San Francisco.

Eronen, A., Kinnunen, P., Selkälä, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2002. Sosiaalibarometri. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki.

Eskola, A. 1967. Sosiaologian tutkimusmenetelmät 2. WSOY, Helsinki

Ferge, Z., Hellsten, K., Kalimo, E. & Purola, T. 1997. Sosiaalipolitiikan kilpailevien ideologioiden vertailua. Hyvinvointivaltion eurooppalainen malli ja uusliberalismi vaihtoehtoisina esikuvina. Kansaneläkelaitos, sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 19, Helsinki.

Heikkilä, M. & Rastas, M. 2000. Kysyntä, tarjonta ja politiikka. Laman vaikutuksia kuntien sosiaalitoimeen. Stakes raportteja 254, Helsinki.

Heikkilä, M., Rintala, T., Airio, I. & Kainulainen, S. 2002. Hyvinvointi ja tulevaisuus maalla ja kaupungissa. Stakes tutkimuksia 126, Helsinki.

Helin, H. & Oulasvirta, L. 2000. Kuntien talouden ja valtionapujärjestelmän kehitys ja muutokset 1990-luvulla. Teoksessa Loikkanen, A. & Saari, J. (toim.) Suomalaisen sosiaalipolitiikan alueellinen rakenne. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki.

Heuru, K. 2000. Kunnan päätösvallan siirtyminen. Oikeudellinen tutkimus kunnanvaltuuston vallasta suomalaisen kunnallishallinnon demokraattisten ja tehokkuusarvojen ristipaineessa. Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 760, Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hoikka, P. 2000. Kunnat 2000-luvun kynnyksellä. Näkökulmia kunnallisalan tutkimukseen ja käytäntöihin. Taju, Tampere.

Houni, M. 2002. Kuntien strategiatyön avaimet. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Huber, E. & Stephens, J. 2001. Welfare State and Production Regimes in the Era of Retrenchment. Teoksessa Pierson, P. The new Politics of the Welfare State. University press, Oxford.

Hänninen, S. 1998. Displacement of social policies. SoPhi, Jyväskylä.

Julkunen, R. 2001. Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa, Vastapaino, Jyväskylä.

Kainulainen, S. 1998. Elämäntapahtumat ja elämään tyytyväisyys eri sosiaaliluokissa. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet E/62. Kuopio.

Kainulainen, S., Rintala, T. & Heikkilä, M. 2001. Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa. Kahtia jakautuva Suomi? –tutkimusprojektin julkaisu, Stakes tutkimuksia 114, Helsinki.

Kanniainen, A. 1999. SPSS for Windows. Menetelmiä. Oulun yliopisto Atk- keskus, Oulu.

Kanniainen, A. & Muhli, A. 2000. SPSS 10.0 for Windows. Perusteet. Oulun yliopisto, ATK – keskus, Oulu.

Keränen, R., Malinen, P., Keränen, H. & Heiskanen, T. Suomalaisten maaseututyyppien alueellistaminen. Aluekehityssäätiön julkaisuja.

Klausen, K. & Ståhlberg, K. 1998. New Public management i Norden. Nye organisations- og ledelsesformer i den decentrale velfaerdsstat. Universitetsforlag, Odense.

Kortteinen, M. & vaattovaara, M. 1999. Onko pääkaupunkiseudun kehityssuunta kääntymässä? Teoksessa Kortesoja, M. & Pyöriä, T. (toim.). Näkökulmia kaupunkitutkimukseen. Kaupunkipolitiikan yhteistyöryhmä 5/1999.

Kröger, T. 1997. Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. Tampereen yliopisto, Tampere.

Kuitunen, J. & Siirilä, S. 1985. Elinympäristöt – hyvinvointi – aluepolitiikka. Tampereen yliopisto, aluetieteenlaitos B36/1985, Tampere.

Kääriäinen, J. 2002. Hyvinvointi ja palvelut paikallistasolla. Tutkimus hyvinvoinnista ja hyvinvointipalvelujen tarjonnasta Satakunnassa. Satakuntaliitto A:265, Pori.

Lankinen, M. 1994. Taantuvatko lähiöt? Pääkaupunkiseudun lähiöt sosiaalisen segregaation valossa. Ympäristöministeriö, yhdyskuntasuunnittelu- ja rakennetutkimuksen neuvottelukunta 3/1994.
Menestys kasaantuu, alueet erilaistuvat. aluekehityksen suunta 1990-luvulla. Kuntaliitto, Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp Ky, Sri Lanka.

Niemelä, H., Saari, J. & Salminen, K. (toim.) 1998. Innovatiivinen sosiaalipolitiikka. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 25, Helsinki.

Niemi-Iilahti, A., Stenvall, J. & Ståhlberg, K. 2002. Iskukykyisempi Suomi. Suomalaisen aluehallinnon kokonaisarviointi ja kehittämislinjauksia. Sisäasiainministeriö, Helsinki.

Nummela, J. 1998. Kuntien ja valtion väliset suhteet – perustuslain uudistus. Kunnallistieteen aikakauskirja 1998 26:1, 69-74

Oulasvirta, L. 1992. Kunta, valtio ja talous. Kuntien ja valtion taloudellisia suhteita, valtionapujärjestelmää ja kuntien talousongelmia koskeva tutkimus. Tampereen yliopisto, kunnallistieteiden laitos, Tampere.

Palmgren, K. 1964. Kehitysalueiden alueittaisista eroavaisuuksista Suomessa. Valtakunnansuunnittelutoimisto A15, Helsinki.

Paloheimo, J. 1993. Julkisen sektorin kasvun vaikutus alueelliseen kehitykseen – yhteiskunnan alueellinen erilaistuminen ja yhtenäistyminen. Lisensiaattityö. Tampereen yliopisto, aluetieteen laitos.

Pierson, P. 1994. Dismantling the Welfare State. Reagan, Thatcher, and the Politics of retrenchmnet. Cambridge studies in comparative politics. University press, Cambridge.

Pirkanmaan asiointi- ja vaikutusaluetutkimus 2000. Pirkanmaan liitto B 80, Tampere.

Raitasalo, R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvantutkimuksia 1/1995.

Riihinen, O. (toim.) 1993. Sosiaalipolitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Sitra, Juva.

Riihinen, O. 1967. Alueellisen kehittyneisyyden käsitteistä ja sen mittaamisesta. Helsingin yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos tutkielma nro.41, Helsinki.

Rönkkö, P. 2000. Uusia näkökulmia kunnallisverotukseen. Teoksessa Kunnallisen hallinnon renessanssi, Finnbublishers, Tampere

Savio, A. 2001. Euroopan unionin sosiaalinen ulottuvuus sosiaalipoliittisena ohjausmekanismina. Stakes tutkimuksia 117, Helsinki.

Savoie, D. 1994. Thatcher, Reagan, Mulroney: in search of a new bureaucracy.University of Pittsburg Press, London.

Siirilä, S., Viljanen, V. & Jousimäki, J. 1999. Elinolojen alueellinen erilaistuminen. Huono-osaisuuden näkökulma. Tampereen yliopisto, Aluetieteen ja ympäristöpolitiikan laitos B 71/99, Tampere.

Siirilä, S., Hautamäki, L., Kuitunen, J. & Keski-Petäjä, T. 1988. Hyvinvoinnin alueelliset erot Suomessa. Tampereen yliopisto, aluetieteen laitos B47/1988, Tampere.

.

Simpura, J. & Väärälä, R. 1997. Yläpolitiikkaa vai alapolitiikkaa? Ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka etsii suuntiaan. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Ståhlberg, K. 1998. Suomen ja Ruotsin kuntien sopeutumispolitiikka 90-luvulla. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/98 26:4, 285-300.

Taipale, V. 2002. Kymmenen vuotta. Yhteiskuntapolitiikka vol. 67 5/2002, 401-402.

Temmes, M. 1994. Hallinto puntarissa. Hallintouudistusten arvioinnin mahdollisuudet ja edellytykset. Valtionvarainministeriö, Helsinki.

Temmes, M. 1997. Suomen hallinnon muuttuminen 1987 – 1995. Edita, Helsinki.

Vaattovaara, M. 1998. Pääkaupunkiseudun sosiaalinen erilaistuminen. Helsingin kaupungin tietokeskus 1998:7, Helsinki.

Viljanen, V. 2001. Huono-osaisuuden alueellinen kehitys 1990-luvulla. Laman ja sen jälkeisen talouskasvun vaikutukset. Suomen kuntaliitto ACTA 139, Helsinki.

Painamattomat lähteet:

Altika. Tilastokeskuksen aluetietokanta. http:// www.stat.fi/tk/tp_db/altika/altika.html 11. 8. 2003.

Kelan sairastavuusindeksi. http://193.209.217.5/in/internet/suomi/suomi.nsf/NET/181001124934PB 11. 3. 2003.

Kirmanen, L. 2000. Hyvinvointipoliittiset ohjelmat lääninhallituksen näkökulmasta. Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti 2/00, 8-9. http://194.89.205.3/suom/laanit/eslh/yksikot/sosiaali/est/est2_00.pdf 14. 1. 2003

Koivunen, M. 2000. Yhteinen näkemys tähän hetkeen ja tulevaan. Kunnalliset hyvinvointipoliittiset ohjelmat. Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti 2/00, 10-11. http://194.89.205.3/suom/laanit/eslh/yksikot/sosiaali/est/est2_00.pdf 14. 1. 2003

Kuntaliiton uutiset www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;60. luettu 30.6.2003

Kuntien kotisivut

Kusmin, R. 2003. Luvian sosiaalityöntekijä Raili Kusmin, sähköpostihaastattelu. raili.kusmin@luvia.fi 22. 4. 2003.

Manninen, T. 2000. Tampereen kaupungin sosiaalinen erilaistuminen. Tampereen yliopisto, pro gradu – työ, Tampere.

Perttilä, K. 2000. Strategia tai ohjelma toistaiseksi harvalla kunnalla. Selvitys hyvinvointipoliittisten ohjelmien laadinnasta kunnassa. Est Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan verkostolehti 2/00, 17-19. http://194.89.205.3/suom/laanit/eslh/yksikot/sosiaali/est/est2_00.pdf 14. 1. 2003

Rimpelä, M. 2002. Mitä työkaluja tarvitaan hyvinvointiosaamisen vahvistamisessa Satakunnassa? Luento Satakunnan hyvinvointipitoseminaarissa 21.3.2002. http://www.satahyvinvointi.com

Rimpelä, M. 2002. Strategia, hyvinvointikertomus, tilinpäätös… Mistä oikein puhumme? Esitelmä IV Terve Kunta –päivillä Helsingissä 23. - 24. 1. 2002. http:// www.stakes.fi/hyvinvointi/ted/tk2002e.pdf 15. 6. 2003.

Stakesin SOTKA – tietokanta. Muuttujaluettelo www.stakes.fi/sotka/TIETOLUETTELO.pdf

Tilastokeskus, Työssäkäyntitilastot 2000. sähköpostikysely tyovoima.tilastokeskus@tilastokeskus.fi 15.6. 2003.

Liite 1. Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnat Viljasen kuntatyypittelyn mukaan.

1. MAAKUNTAKESKUKSET

1a. Kasvavat, osaamisintensiiviset maakuntakeskukset
Tampere

1b. Muut maakuntakeskukset
Pori
Hämeenlinna

2. KAUPUNKIKESKUKSET

Harjavalta
Rauma
Forssa
Riihimäki
Mänttä
Nokia
Valkeakoski

3. ESIKAUPUNKIKUNNAT

3a. Kasvavat, osaamisintensiiviset esikaupunkikunnat
Lempäälä
Pirkkala
Ylöjärvi

3b. Muut esikaupunkikunnat

Hattula
Eurajoki
Kodisjoki
Luvia
Noormarkku
Ulvila
Jokioinen
Tammela
Kangasala

4. MAASEUDUN KAUPUNKIMAISET PALVELUKESKUKSET

Ikaalinen
Orivesi
Parkano
Toijala
Vammala
Virrat
Huittinen
Kankaanpää
Kokemäki

5. MAASEUDUN TEOLLISTUNEET KUNNAT

Eura
Lappi
Merikarvia
Nakkila
Pomarkku
Säkylä
Hausjärvi
Janakkala
Kalvola
Hämeenkyrö
Juupajoki
Kihniö
Ruovesi
Sahalahti
Viiala
Vilppula
Äetsä

6. ALKUTUOTANTOKUNNAT

6a. Ydinmaaseutu
Kuhmalahti
Kuru
Kylmäkoski
Luopioinen
Mouhijärvi
Pälkäne
Suodenniemi
Urjala
Vesilahti
Viljakkala
Jämijärvi
Karvia
Kiikoinen
Kiukainen
Kullaa
Köyliö
Lavia
Punkalaidun
Siikainen
Vampula
Hauho
Humppila
Lammi
Loppi
Renko
Tuulos
Ypäjä

6b. Syrjäinen maaseutu

Honkajoki
Längelmäki

Liite 2. Muuttujalista.

Hyvinvoinnin muuttujat

65 vuotta täyttäneet % väestöstä
0-14-vuotiaat % väestöstä
Syntyneiden enemmyys suhteessa kuolleisuuteen/100as
Korkea-asteen koulutus % 15-vuotiaista
Veronalaiset tulot €/asukas
Työkyvyttömyyseläkkeen saajat, vakioitu määrä (lukumäärä 1000 työikäistä kohti)
Nettomuutto 1000/as
Ahtaasti asuvat asuntokunnat yhteensä % as.
Puutteellisesti varustetuissa asunnoissa asuvat asuntokunnat % kaikista asuntokunnista
Yksinhuoltajaperheet % lapsiperheistä
Erityiskorvattavien lääkkeiden saajien määrä 1000 asukasta kohti:
Työttömät työvoimasta
Pitkäaikaistyöttömät % työttömistä
Poliisin tietoon tullut omaisuusrikollisuus
Poliisin tietoon tullut väkivaltarikollisuus
Sijoitetut lapset ja nuoret / 1000 as
Toimeentulotukea saaneet, % asukkaiden keskiluvusta

Hyvinvointipalvelujen muuttujat

Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset, mk/asukas
Lasten päivähoidon käyttökustannukset, mk/asukas (*lasten päiväkotitoiminta, perhepäivähoito, lasten leikkitoiminta ja näiden toimintojen tukeminen sekä lasten kotihoidon tuki.)*

Lasten ja nuorten laitoshoidon käyttökustannukset, mk/asukas (*Lasten- ja nuorisokodit, koulukodit, perheryhmät ja muut laitokset.)*

Muut lasten ja perheiden palvelujen käyttökustannukset, mk/asukas *(Kasvatus- ja perheneuvonta, lasten ja nuorten perhehoito, lasten ja nuorten tukihenkilötoiminta, suojeluvalvonta, lasten huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevien asioiden hoito, isyyden selvittely, lapsen elatuksen turvaamisasiat sekä elatustuki, kasvattilasten valvonta, ottolapsineuvonta, avioerosovittelu, sosiaalinen lomatoiminta, ensi- ja turvakodit, nuorten asumispalvelut ja muihin luokkiin kuulumattomat asumispalvelut yms. lasten ja perheiden palvelut mukaan lukien sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittama ohjaus, neuvonta ja sosiaalisten ongelmien selvittäminen, joka ei kuulu muiden sosiaali- ja terveystoimen tehtäväluokkien tehtäviin.)*

Vanhusten laitospalvelujen käyttökustannukset, mk/asukas (*Vanhainkodit sekä myös sellaiset hoiva- ja hoitokodit ja muut yksiköt, joissa toimitaan laitosperiaatteella eli asiakkaat ovat ympärivuorokautisessa hoidossa.)*

Vammaishuollon laitospalvelujen käyttökustannukset, mk/asukas *(Vammaishuollon ja kehitysvammaisten laitoksissa annettu hoito ja vastaavien palvelujen osto. Ei kuitenkaan suojatyö eikä asumispalvelut.)*

Suojatyön käyttökustannukset, mk/asukas *(Kehitysvammaisten ja vajaakuntoisten työ- ja toimintakeskukset. Ei kuitenkaan vammaisten laitospalveluja, perhehoitoa, vammaisetuuksia eikä avohoitoa. Myös vastaavien palvelujen osto.)*

Kotipalvelun käyttökustannukset, mk/asukas (*Kodinhoitaja- kotiavustajatoiminta, sekä asiakkaiden selviytymistä omissa kodeissaan tukeva kotipalvelun tukipalvelut kuten kuljetus-, saatto-, ateria-, kylvetys- ja siivouspalvelut, vaatehuolto, turvapalvelujärjestelmät, lumityöapu, ilta- ja yöpartiotoiminta, jotka ovat joko omana työnä tuotettuja tai asiakaspalvelujen ostoa (ei kotisairaanhoito, omaishoidon tuki eikä vammaisetuudet.)*

Muuta vanhusten ja vammaisten palvelut, käyttökustannukset mk/asukas *(Vanhusten ja vammaisten päivähoito, päivä- ja palvelukeskukset, palvelutalot, ryhmäkodit ja muut vanhusten ja vammaisten asumispalvelut, vanhusten ja vammaisten perhehoito, avohuollon ohjaus, vammaisetuudet, muut vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja taloudellinen tukitoiminta sekä omaishoidon tuki. Myös hoivakodit ja muut kevyen tai tehostetun palvelun asumis- ja palveluyksiköt, joissa asuminen perustuu vuokrasopimukseen. Ei laitokseksi sovittuja vanhusten hoiva/hoitokoteja, joissa asiakkailta peritään laitosmaksuja.)*

Päihdehuollon käyttökustannukset, mk/asukas *(A-klinikka- ja nuorisoasematoiminta, päihdeongelmaisten asuntola- ja asumispalvelut, pav-huoltolat katkaisuhoitoasemat ym. päihdehuolto ja raittiustyö.)*

Perusterveydenhuollon käyttökustannukset, mk/asukas *(Perusterveydenhuollon avohoito (poislukien hammashuolto), perusterveydenhuollon ylläpitämät mielenterveystoimistot tai vastaava toiminta, perusterveydenhuollon vuodeosastohoito sekä ns. tukipalvelut, joita ovat mm. kiinteistöhuolto, radiologia, laboratorio jne..)*

Erikoissairaanhoidon käyttökustannukset, mk/asukas *(Erikoissairaanhoidon avosairaanhoito mukaan lukien myös terveyskeskusten erikoissairaanhoidon avosairaanhoitotoiminta, erikoissairaanhoidon päivä- ja yösairaanhoito (kun läsnäoloaika enintään 15 h/vrk), psykiatrian puoliavoimet hoitomuodot (asuntolat, kuntoutuskodit, pienkodit, perhehoito jne.).)*

Muun sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset, mk/asukas *(Toimeentulotuki sekä toimeentulotukeen liittyvät sosiaalityöntekijöiden ja muut menot. Veteraanikuntoutus, kunnan opintoavustukset, erilaiset sairauksien hoitoon annettavat vapaehtoiset avustukset yms. avustukset yksityisille ja järjestöille siltä osin kun niitä ei voida sijoittaa toiminnan edellyttämään luokkaan, pakolaisten vastaanottoasemat ja –keskukset sekä muut muihin luokkiin kuulumattomat tehtävät.)*

Liite 3. Pääkomponenttipisteet

Hyvinvoinnin perusresurssit		Psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus		Sairastavuus		Työttömyys	
Pirkkala	2,993	Tampere	3,004	Kuhmalahti	2,532	Pori	2,214
Ylöjärvi	2,732	Forssa	2,643	Parkano	2,040	Pomarkku	2,136
Lempäälä	2,503	Hämeenlinna	2,119	Viljakkala	1,814	Kylmäkoski	1,955
Kangasala	2,064	Pori	2,091	Kihniö	1,746	Kihniö	1,568
Hattula	1,300	Riihimäki	1,824	Ikaalinen	1,599	Toijala	1,530
Jokioinen	1,259	Rauma	1,776	Pälkäne	1,584	Kuru	1,426
Kylmäkoski	1,171	Mänttä	1,702	Virrat	1,462	Juupajoki	1,372
Tampere	1,153	Valkeakoski	1,572	Kuru	1,334	Tampere	1,318
Nokia	1,145	Harjavalta	1,497	Hämeenkyrö	1,207	Forssa	1,254
Sahalahti	1,081	Säkylä	1,300	Jämijärvi	1,143	Kankaanpää	1,068
Vesilahti	1,065	Toijala	1,134	Kangasala	1,121	Humppila	1,001
Ulvila	1,062	Huittinen	0,883	Sahalahti	0,924	Orivesi	0,992
Luvia	1,041	Kokemäki	0,795	Mänttä	0,898	Viiala	0,987
Hausjärvi	1,029	Eura	0,664	Kiikoinen	0,894	Urjala	0,865
Pälkäne	0,960	Janakkala	0,605	Ruovesi	0,866	Virrat	0,849
Riihimäki	0,891	Nokia	0,594	Karvia	0,724	Rauma	0,771
Loppi	0,809	Parkano	0,491	Nokia	0,575	Hämeenlinna	0,763
Noormarkku	0,804	Ikaalinen	0,459	Lavia	0,526	Längelmäki	0,705
Janakkala	0,720	Vammala	0,451	Humppila	0,503	Nakkila	0,678
Hämeenkyrö	0,616	Lammi	0,442	Honkajoki	0,463	Riihimäki	0,627
Hämeenlinna	0,578	Hauho	0,439	Vesilahti	0,376	Kalvola	0,624
Tammela	0,575	Ulvila	0,416	Punkalaidun	0,355	Luvia	0,548
Eurajoki	0,488	Vilppula	0,371	Kokemäki	0,340	Siikainen	0,440
Kodisjoki	0,260	Kankaanpää	0,331	Mouhijärvi	0,311	Karvia	0,423
Nakkila	0,259	Nakkila	0,326	Riihimäki	0,309	Lavia	0,374
Kalvola	0,251	Orivesi	0,299	Lempäälä	0,251	Vilppula	0,368
Rauma	0,180	Kangasala	0,291	Loppi	0,228	Mouhijärvi	0,367
Ikaalinen	0,145	Köyliö	0,247	Suodenniemi	0,187	Parkano	0,296
Kankaanpää	0,117	Längelmäki	0,223	Juupajoki	0,133	Jämijärvi	0,197
Toijala	0,102	Merikarvia	0,189	Janakkala	0,121	Janakkala	0,190
Mouhijärvi	0,088	Punkalaidun	0,183	Pirkkala	0,095	Kiikoinen	0,172
Viljakkala	0,034	Urjala	0,175	Huittinen	0,093	Mänttä	0,135
Ypäjä	-0,014	Virrat	0,113	Tampere	0,092	Kodisjoki	0,130
Viiala	-0,019	Humppila	0,109	Tammela	0,090	Loppi	0,130
Vammala	-0,063	Pirkkala	0,100	Längelmäki	0,086	Kullaa	0,111
Eura	-0,063	Kullaa	-0,067	Vilppula	0,076	Nokia	0,099
Orivesi	-0,073	Äetsä	-0,120	Kankaanpää	0,043	Kiukainen	0,096
Säkylä	-0,077	Vampula	-0,202	Kylmäkoski	0,042	Noormarkku	0,012
Pori	-0,128	Ruovesi	-0,209	Luopioinen	0,037	Äetsä	0,008
Juupajoki	-0,177	Luopioinen	-0,213	Hausjärvi	0,036	Renko	-0,008
Huittinen	-0,197	Hämeenkyrö	-0,219	Ylöjärvi	0,035	Ruovesi	-0,069
Lappi	-0,207	Tammela	-0,247	Forssa	0,023	Ypäjä	-0,081
Humppila	-0,211	Renko	-0,340	Merikarvia	-0,010	Lappi	-0,094
Jämijärvi	-0,223	Hattula	-0,379	Kullaa	-0,025	Honkajoki	-0,162
Parkano	-0,224	Jokioinen	-0,392	Pomarkku	-0,070	Eurajoki	-0,171
Kullaa	-0,230	Hausjärvi	-0,392	Jokioinen	-0,085	Hämeenkyrö	-0,177
Valkeakoski	-0,234	Tuulos	-0,395	Toijala	-0,098	Hauho	-0,203
Äetsä	-0,266	Noormarkku	-0,407	Orivesi	-0,105	Ylöjärvi	-0,267
Kuhmalahti	-0,317	Kalvola	-0,422	Nakkila	-0,113	Hausjärvi	-0,288
Mänttä	-0,384	Ylöjärvi	-0,489	Ulvila	-0,199	Merikarvia	-0,294
Kuru	-0,386	Viiala	-0,506	Eura	-0,217	Kokemäki	-0,325
Forssa	-0,433	Suodenniemi	-0,508	Hämeenlinna	-0,225	Ulvila	-0,340
Renko	-0,487	Lavia	-0,518	Vammala	-0,233	Vesilahti	-0,360
Harjavalta	-0,494	Kiukainen	-0,527	Urjala	-0,252	Pirkkala	-0,374

Kiikoinen	-0,615	Kuhmalahti	-0,560	Valkeakoski	-0,258	Hattula	-0,398
Lammi	-0,630	Viljakkala	-0,576	Vampula	-0,266	Vammala	-0,487
Tuulos	-0,633	Sahalahti	-0,598	Harjavalta	-0,274	Lempäälä	-0,500
Ruovesi	-0,679	Kuru	-0,649	Säkylä	-0,425	Viljakkala	-0,505
Kokemäki	-0,726	Pälkäne	-0,673	Noormarkku	-0,529	Tammela	-0,529
Kihniö	-0,738	Lempäälä	-0,737	Äetsä	-0,571	Harjavalta	-0,532
Kiukainen	-0,799	Eurajoki	-0,763	Pori	-0,696	Sahalahti	-0,625
Köyliö	-0,802	Siikainen	-0,837	Kalvola	-0,732	Ikaalinen	-0,772
Honkajoki	-0,901	Honkajoki	-0,850	Köyliö	-0,733	Tuulos	-0,781
Virrat	-0,920	Loppi	-0,858	Hauho	-0,737	Jokioinen	-0,828
Pomarkku	-0,931	Pomarkku	-0,859	Kiukainen	-0,935	Pälkäne	-0,828
Vilppula	-0,990	Karvia	-0,881	Siikainen	-1,066	Valkeakoski	-1,001
Urjala	-0,993	Mouhijärvi	-0,941	Viiala	-1,159	Lammi	-1,011
Hauho	-1,007	Ypäjä	-1,005	Eurajoki	-1,173	Kuhmalahti	-1,021
Luopioinen	-1,049	Kodisjoki	-1,019	Lammi	-1,231	Eura	-1,023
Vampula	-1,148	Juupajoki	-1,066	Hattula	-1,238	Kangasala	-1,068
Karvia	-1,152	Luvia	-1,109	Renko	-1,294	Luopioinen	-1,140
Merikarvia	-1,464	Kihniö	-1,266	Ypäjä	-1,317	Suodenniemi	-1,182
Punkalaidun	-1,500	Jämijärvi	-1,341	Rauma	-1,402	Huittinen	-1,749
Suodenniemi	-1,572	Vesilahti	-1,471	Lappi	-2,013	Köyliö	-1,804
Siikainen	-1,677	Lappi	-1,481	Kodisjoki	-2,155	Punkalaidun	-2,190
Längelmäki	-1,755	Kiikoinen	-1,723	Tuulos	-2,411	Vampula	-2,196
Lavia	-1,886	Kylmäkoski	-2,044	Luvia	-3,067	Säkylä	-3,414

Ikärakenteen mukaiset palv.		Erityispalvelut		Vammaispalvelut		Vanhusten ja vammaisten avop.	
Kiikoinen	3,111	Tampere	3,025	Lavia	3,086	Humppila	3,790
Luopioinen	2,446	Pori	2,989	Hämeenkyrö	2,889	Viljakkala	2,735
Punkalaidun	2,350	Hämeenlinna	2,658	Merikarvia	2,005	Kiukainen	1,682
Längelmäki	2,078	Punkalaidun	2,487	Kokemäki	1,932	Vilppula	1,671
Kuru	1,774	Riihimäki	1,779	Mouhijärvi	1,470	Pomarkku	1,640
Kodisjoki	1,451	Forssa	1,380	Mänttä	1,417	Suodenniemi	1,590
Honkajoki	1,265	Vilppula	1,188	Eura	1,345	Vampula	1,584
Kullaa	1,205	Rauma	1,168	Lammi	1,308	Ypäjä	1,509
Hauho	1,178	Suodenniemi	1,107	Viljakkala	1,283	Hausjärvi	1,494
Renko	1,158	Luopioinen	1,095	Parkano	1,110	Lavia	1,302
Tuulos	1,151	Längelmäki	1,071	Harjavalta	1,094	Merikarvia	1,275
Urjala	1,132	Humppila	1,016	Ruovesi	1,088	Kalvola	0,965
Siikainen	0,992	Harjavalta	1,013	Kihniö	1,025	Eurajoki	0,853
Suodenniemi	0,789	Mänttä	0,881	Punkalaidun	1,015	Rauma	0,840
Merikarvia	0,677	Toijala	0,836	Forssa	0,880	Hauho	0,834
Ruovesi	0,670	Valkeakoski	0,717	Kodisjoki	0,851	Parkano	0,713
Vampula	0,621	Janakkala	0,697	Noormarkku	0,793	Siikainen	0,674
Vilppula	0,533	Urjala	0,626	Loppi	0,777	Forssa	0,576
Juupajoki	0,528	Loppi	0,584	Kullaa	0,705	Hämeenkyrö	0,498
Mouhijärvi	0,512	Kokemäki	0,550	Ikaalinen	0,616	Köyliö	0,493
Lappi	0,501	Kiikoinen	0,549	Janakkala	0,561	Karvia	0,433
Kihniö	0,477	Nokia	0,537	Valkeakoski	0,558	Jämijärvi	0,427
Jämijärvi	0,463	Viiala	0,533	Virrat	0,513	Virrat	0,267
Karvia	0,419	Hauho	0,410	Kiukainen	0,468	Tampere	0,208
Pomarkku	0,418	Nakkila	0,281	Huittinen	0,326	Lammi	0,160
Lavia	0,362	Äetsä	0,194	Urjala	0,274	Mouhijärvi	0,131
Kuhmalahti	0,281	Kuru	0,169	Nakkila	0,234	Juupajoki	0,117
Humppila	0,272	Vammala	0,157	Suodenniemi	0,215	Riihimäki	0,072
Pälkäne	0,265	Ikaalinen	0,152	Toijala	0,150	Huittinen	0,053
Vesilahti	0,231	Juupajoki	0,144	Honkajoki	0,074	Renko	-0,013
Ypäjä	0,161	Sahalahti	0,132	Köyliö	0,073	Janakkala	-0,016
Ikaalinen	0,139	Kalvola	0,107	Kuhmalahti	0,058	Längelmäki	-0,023
Äetsä	0,060	Lammi	0,007	Vesilahti	0,043	Ikaalinen	-0,047
Kokemäki	0,029	Jokioinen	-0,005	Kankaanpää	0,029	Luopioinen	-0,065
Tammela	-0,003	Orivesi	-0,137	Pori	-0,004	Äetsä	-0,098
Kylmäkoski	-0,030	Kullaa	-0,173	Riihimäki	-0,005	Säkylä	-0,112
Lammi	-0,041	Renko	-0,220	Vampula	-0,086	Orivesi	-0,120
Nakkila	-0,043	Lavia	-0,236	Hattula	-0,148	Eura	-0,125
Harjavalta	-0,154	Mouhijärvi	-0,271	Nokia	-0,185	Mänttä	-0,178
Mänttä	-0,158	Hausjärvi	-0,301	Tampere	-0,189	Ulvila	-0,198
Viiala	-0,178	Pirkkala	-0,311	Siikainen	-0,225	Kylmäkoski	-0,205
Huittinen	-0,216	Kihniö	-0,481	Orivesi	-0,254	Ruovesi	-0,211
Toijala	-0,222	Ypäjä	-0,486	Vammala	-0,303	Kankaanpää	-0,254
Jokioinen	-0,244	Eura	-0,494	Karvia	-0,312	Kihniö	-0,269
Viljakkala	-0,264	Pomarkku	-0,497	Säkylä	-0,323	Honkajoki	-0,271
Kiukainen	-0,290	Vesilahti	-0,498	Hämeenlinna	-0,332	Tammela	-0,280
Eurajoki	-0,290	Lappi	-0,504	Tuulos	-0,416	Valkeakoski	-0,339
Köyliö	-0,307	Köyliö	-0,508	Jämijärvi	-0,427	Nokia	-0,355
Loppi	-0,318	Hämeenkyrö	-0,527	Pomarkku	-0,444	Toijala	-0,385
Luvia	-0,321	Tuulos	-0,531	Lappi	-0,457	Lempäälä	-0,386
Virrat	-0,355	Ulvila	-0,564	Eurajoki	-0,517	Kiikoinen	-0,402
Sahalahti	-0,454	Eurajoki	-0,564	Juupajoki	-0,526	Pori	-0,422
Valkeakoski	-0,483	Kylmäkoski	-0,576	Äetsä	-0,571	Punkalaidun	-0,438
Kalvola	-0,549	Noormarkku	-0,583	Hausjärvi	-0,587	Ylöjärvi	-0,528

Eura	-0,557	Merikarvia	-0,618	Viiala	-0,604	Hämeenlinna	-0,630
Vammala	-0,599	Viljakkala	-0,637	Vilppula	-0,639	Pälkäne	-0,633
Parkano	-0,624	Kiukainen	-0,648	Kangasala	-0,676	Noormarkku	-0,644
Hausjärvi	-0,662	Pälkäne	-0,651	Längelmäki	-0,748	Tuulos	-0,692
Noormarkku	-0,742	Vampula	-0,657	Pirkkala	-0,751	Hattula	-0,724
Säkylä	-0,806	Kankaanpää	-0,664	Rauma	-0,786	Kokemäki	-0,740
Pori	-0,833	Honkajoki	-0,673	Kiikoinen	-0,795	Pirkkala	-0,758
Hattula	-0,836	Tammela	-0,746	Ulvila	-0,838	Vammala	-0,761
Hämeenkyrö	-0,865	Hattula	-0,846	Kylmäkoski	-0,842	Kuhmalahti	-0,807
Kankaanpää	-0,885	Parkano	-0,847	Kuru	-0,860	Luvia	-0,891
Forssa	-0,956	Ylöjärvi	-0,848	Lempäälä	-0,886	Kangasala	-0,897
Orivesi	-0,999	Kangasala	-0,899	Hauho	-0,924	Kuru	-0,903
Kangasala	-1,040	Karvia	-0,907	Luopioinen	-0,982	Lappi	-0,946
Riihimäki	-1,101	Lempäälä	-0,931	Pälkäne	-0,998	Loppi	-0,973
Nokia	-1,143	Jämijärvi	-0,971	Ylöjärvi	-1,042	Sahalahti	-0,978
Ulvila	-1,213	Huittinen	-1,040	Sahalahti	-1,086	Harjavalta	-0,994
Tampere	-1,246	Ruovesi	-1,088	Jokioinen	-1,213	Kodisjoki	-1,052
Rauma	-1,382	Säkylä	-1,195	Renko	-1,270	Jokioinen	-1,090
Hämeenlinna	-1,385	Virrat	-1,222	Luvia	-1,401	Viiala	-1,122
Janakkala	-1,507	Luvia	-1,357	Kalvola	-1,466	Vesilahti	-1,157
Ylöjärvi	-1,727	Siikainen	-1,394	Tammela	-1,598	Kullaa	-1,508
Lempäälä	-1,790	Kodisjoki	-1,401	Ypäjä	-1,600	Nakkila	-1,897
Pirkkala	-1,883	Kuhmalahti	-1,534	Humppila	-1,949	Urjala	-2,048