



**TURUN
YLIOPISTO**
Kauppakorkeakoulu

Soteuudistus talousteorian valossa

Taloustieteen
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Roosa Aho

Ohjaaja:
Prof. Janne Tukiainen

6.6.2021
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Taloustiede

Tekijä(t): Roosa Aho

Otsikko: Soteuudistus talusteorian valossa

Ohjaaja(t): Prof. Janne Tukiainen

Sivumäärä: 65 sivua

Päivämäärä: 6.6.2021

Tutkimuksessa tarkastellaan maakuntauudistusta ja erityisesti sotepalveluiden järjestämistä kunnilta maakunnille. Maakuntauudistusta on valmisteltu pitkään ja sen myötä kunnilta siirtyisi kustannusnäkökulmasta yli puolet tehtävistä maakuntien vastuulle. Väestö ikääntyy ja väestörakenne eroaa suuresti kuntien välillä. Väestöltään ikääntyvät kunnat menettävät verotuloja asukkaiden eläköityessä ja kustannuspaineet nousevat sotepalveluiden tarpeen kasvaessa. Maakuntauudistus nähdään välttämättömänä keinona hillitä kustannusten nousua.

Tutkielmassa käsitellään aihetta pääosin talusteorioiden valossa. Teoriaosuudessa tarkastellaan mittakaavaetuja, yhdistelmäetuja ja kasautumisetua. Lisäksi käydään ulkoistuksen teoriaa, sillä osa kunnista on päätenyt ulkoistamaan terveystalvelut yksityiselle palveluntarjoajalle. Kuntien pieni koko on myös kannustanut niitä tekemään yhteistyötä muiden kuntien kanssa ja ne pyrkivät saamaan kustannussäästöjä yhteistyön keinoin.

Lopuksi vielä tarkastellaan rahoitusvastuun erilaisia vaihtoehtoja. Tutkimuksien mukaan maakunnille pitäisi antaa verotusoikeus, jotta ne saavat kannustimen tehostaa toimintaa ja hillitä kustannuksia. Mikäli rahoitus- ja järjestämistä vastuu eriytetään, syntyy pehmeän budjettirajoituksen ongelma, joka ei luo riittävästi kannustinta vähentää kustannuksia.

Avainsanat: kuntatalous, maakuntauudistus

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto	7
1.1	Taustaa	7
1.2	Soteuudistuksen taustavaikuttajat	9
1.3	Tutkielman tavoitteet ja rakenne	12
2	Teoreettinen tarkastelu	13
2.1	Skaala- ja mittakaavaedut	13
2.2	Yhdistelmäedut	15
2.3	Kasautuminen eli agglomeraatioedut	16
2.4	Yhteistyö	17
2.4.1	Verkostoteoria	17
2.4.2	Transaktiokustannusteoria	18
2.5	Ulkoistukset ja erikoistuneisuus	19
2.6	Tuottajavalinnan vaikutukset kustannussäästöihin	23
2.6.1	Tasapaino julkisessa ja ulkoistetussa tuotannossa	26
2.6.2	Tuotantorakenteen valinta	28
3	Paikallishallinnon tehtävät ja tehokkuus	31
3.1	Kunnan tehtävät	31
3.2	Kunnallispalveluiden teoriat ja tehokkuus	33
3.3	Paikallishallinnon koko	36
4	Maakuntauudistuksen vaikutukset ja vaihtoehdot	39
4.1	Vaihtoehdot maakuntauudistukselle	39
4.2	Sosiaali- ja terveystieteiden tarkoitus ja tarve	41
4.3	Uudistuksen tulo- ja menovaikutukset	42
4.4	Maakuntien rahoitus	44
4.4.1	Kapitaatiokorvaukset	44
4.4.2	Verotusoikeuden puuttumisen ongelmat	46
5	Yhteenveto	48
	Lähteet	51

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1 Skaalatuotot (Dollery ym. 2008, 170)	14
Kuvio 2. Peliteoria strategioista	21
Kuvio 3 Erikoistuneisuusaste ja ulkoistamisen kannattavuus. (Williamson, 1985, 91)	22
Kuvio 4. Sisäisten ja ulkoisten kokonaiskustannusten erotus. (Williamson 1985, 93)	23
Kuvio 5. Väkiluku ja yksikkökustannukset	37

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Maakuntaudistuksen vaikutus verorahoitukseen	43
----------------------------------------------------------	----

1 Johdanto

1.1 Taustaa

Suomessa yli kolmesataa kuntaa järjestää asukkailleen hyvinvointipalveluita. Laaja tehtäväkenttä ja suuri kuntien määrä on johtanut kuntien erilaisiin järjestämistapoihin sosiaali- ja terveystalouden osalta. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa palvelut omana palvelutuotantona, tehdä muiden kuntien kanssa yhteistyötä tai ulkoistaa tuotannon eli ostaa sen yksityiseltä palveluntarjoajalta. Suomessa kuntien yhteistyö on yleinen toimintatapa palvelutuotannon järjestämisessä. Monissa maissa alue- tai maakuntahallinto järjestää yhdessä kuntien tai valtion kanssa terveystaloudet. Yksikkökoon kasvattamiseksi pienet kunnat ovat tehneet yhteistyötä suurien kuntien kanssa. Talousteorian avulla pyritään löytämään optimaalinen tapa järjestää kunnalliset palvelut ja siihen liittyy tavoite saavuttaa Pareto-efektivuus. Tutkimuksessa tarkastellaan maakuntauudistusta talousteorioiden näkökulmasta.

Monilla kunnilla taloustilanne heikkenee jatkuvasti. Taloudellisten erojen kasvu kuntien välillä johtuu esimerkiksi väestörakenteesta. Erityisesti väestöltään ikääntyvien alueiden talousvaikeudet kasvavat. Sosiaali- ja terveystaloudet aiheuttavat yli puolet kuntien kokonaiskustannuksista. Koska kustannukset nousevat erityisesti väestöltään ikääntyvissä kunnissa, on nähty välttämättömäksi uudistaa sotepalveluiden rakennetta. Sote-uudistuksen merkitys julkiselle sektorille ja yksityisille yrityksille on merkittävä. Valinnan vapauden sisältävä ehdotus toisi käyttäjille uusia mahdollisuuksia ja muuttaisi yritysten kilpailuasetelmaa. Arvion mukaan suurten yritysten kilpailuetu pienenee ja pienten yritysten mahdollisuudet voimistuvat. Ruotsissa kokeiltu malli valinnan vapaudesta on tukenut pienten yritysten mahdollisuuksia päästä markkinoille. (Brommels 2015.)

Kuntien tehtävänä on toteuttaa valtion antamat tehtävät. Kuntalain mukaan kunnat ovat vastuussa hyvinvointipalveluiden järjestämisestä. Lisäksi ne vastaavat pääasiassa palveluiden tuotannosta ja rahoituksesta. (Lillrank 2008, 363.) Ikääntyvä väestö aiheuttaa kunnille vähintään kaksi ongelmaa. Kuntien taloudelliset resurssit niukkenevat jatkuvasta kustannusnoususta ja tuottavan työikäisen väestön vähentymisestä. Lähes 60 prosenttia kunnan palvelutuotannon kustannuksista koostuu sosiaali- ja terveystalouksista. Ikärakenteen muutos vaikuttaa kustannuksiin merkittävästi. Tulot ja

menot eivät pysy tasapainossa, sillä menot kasvavat tuloja nopeammin. Verotulot ovat kuntien suurin tulonlähde kattaen noin puolet kokonaistuloista ja loput koostuvat valtionosuuksista sekä toimintatuloista kuten myyntituloista ja asiakasmaksuista. Työikäisen väestön vähentyessä kunnat kärsivät verotulojen laskun lisäksi pätevän henkilökunnan puutteesta. Väestön ikääntyessä myös osaavaa henkilökuntaa eläköityy. (Ekström ym. 2012; Valkeinen & Vuorento 2012.)

Terveysalan toiminnan laajuuteen liittyy mittakaava- ja yhdistelmäedut. Suuruus aiheuttaa kustannusetuja kahdella eri tavalla. Mittakaavaedut syntyvät, kun samalla määrällä resursseja voidaan tuottaa enemmän samoja palveluita, jolloin yksikkökustannukset laskevat. Tämä koskee yleensä tilannetta, jossa kiinteät kustannukset ovat suuria. Yhdistelmäetu saavutetaan, kun yhdessä yksikössä voidaan tuottaa useita eri palveluita kustannustehokkaammin kuin palveluiden erillisyyksiköissä. Terveystieteiden palvelut ovat esimerkki yhdistelmäeduista. (Meklin 2015.) Mittakaavaedut puolestaan liittyvät hallinnon kuluihin tai hankintoihin, kuten kuvantamiseen, laboratorioon. Suurten toimijoiden paremmat resurssit auttavat hajauttamaan riskejä ja rekrytointimahdollisuudet ovat paremmat. (Kauhanen ym. 2016.)

Teoriassa on mahdollista määrittää palvelutuotannon optimaalinen koko. Optimaalinen ratkaisu saadaan, kun yksikkö ei ole kovin pieni tai huomattavan suuri. Tutkimusten mukaan taloudellinen tehokkuus on parhaimmillaan keskitasolla olevassa tuotantoyksikössä. Paikallishallinnon optimaalinen koko on Suomessa haasteellista määrittää tehtäväkentän laajuudesta ja palveluiden luonteesta johtuen. Optimaalinen väestöpohja palveluiden järjestämiselle on arvioitu 20 000- 200 000 asukkaan välillä (Vohlonen ym. 2011). Pienemmissä yksiköissä kustannusten ennustettavuus on hyvin haasteellista. Kuntien väestöpohja on huomattavasti pienempi, mutta ne ovat järjestämisvastuussa terveydenhuollosta. Sotepalveluiden väestöpohjaa on haluttu kasvattaa jo pidempään yhteistoiminnan ja uudistuksen suunnittelun voimin. Kehitys on kuitenkin liikkunut myös vastakkaiseen suuntaan. Osa kunnista on irtaantunut kuntayhtymistä tai yhteistyöstä. Suomessa osa kunnista on päätenyt sotepalveluiden kokonaisulkoistukseen, mutta 1.7.2016 voimaan tullut laki on pyrkinyt rajoittamaan ulkoistuksien tekemistä. Väliaikaislaki on vähentänyt uusien kokonaisulkoistuksien määrää. (Linna & Seppälä 2017; Luoma ym. 2007.)

Hallitus on pitkään valmistellut sote-uudistusta, jonka tavoitteena on kestävyysvajeen pienentäminen. Uudistuksessa sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Sotemenot kasvavat vuosittain noin 2,5 prosenttia, mutta uudistuksen uskotaan laskevan vuotuinen kasvu noin yhteen prosenttiin. Tämä tarkoittaisi, että sotemenot laskisivat nykyisestä ennusteesta kolme miljardia euroa vuoteen 2030 mennessä. (VM 2016.) Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksesta ajava tekijä taustalla on kaupungistuminen. Muuttoliike lisää asukasmäärää suurissa kaupungeissa ja pienemmän kunnat menettävät asukkaitaan. Uudistuksessa on siten kyse laajemmastakin aluepolitiikasta kuin pelkästään palveluiden yhdenmukaistaminen ja taloudellisten ongelmien ratkaisu. Suomessa halutaan kehittää alueiden vuorovaikutusta ja luoda tehokas palveluverkosto maakuntakeskusten kautta.

Maakuntamuutoksen valmistelu ja mahdollinen toteutus tuovat uusia kysymyksiä. On tutkittava optimaalista tapaa järjestää palvelut ja pohtia miten eri kuntien järjestämistavat yhdenmukaistetaan. Maakuntahallintojen ratkaistavaksi jää, tuleeko palveluita keskittää yhä enemmän, pidetäänkö palveluyksiköiden määrä samana vai kasvatetaanko niiden määrää. Uudistuksen myötä lisäksi kuntien rooli muuttuu ja hallintotasojen määrä kasvaa. Suomessa päätöksenteko on hajautettu tällä hetkellä kunnille ja valtiolle, mutta soteuudistuksen myötä näiden kahden tason väliin tulee kolmas hallintotaso. Fiskaalinen federalismi perustuu musgravelaiseen ajatteluun ja sen avulla selvitetään, mille hallintotasoille julkisen sektorin tehtävät tulisi jakaa. Pääosin näkemyksen mukaan valtio on vastuussa kaikkia kansalaisia hyödyttävistä julkishyödykkeistä, tulonjaon tasaamisesta ja muista makrotason talouspäätöksistä. Kunnat vastaavat palveluista, jotka rajoittuvat omalle vaikutusalueelle. (Musgrave 1959, 5–6; Laakso & Loikkanen 2004, 388.) Julkisen sektorin tehtävät kohtaavat uudelleen jaon, kun maakuntamuutoksen myötä valtion ja paikallishallinnon lisäksi syntyy maakuntahallinto.

1.2 Soteuudistuksen taustavaikuttajat

Terveydenhuollon uudistamistarve perustuu eriarvoisuuden riskiin, palveluiden saatavuuden parantamiseen, rakenneongelmiin ja taloudellisiin haasteisiin. Väestön ikääntyminen heikentää huoltosuhdetta ja kasvattaa palvelutarvetta. Ongelmien syyt nähdään johtuvan järjestelmän hajanaisuudesta. Rahoitus ja palveluiden tuotanto

halutaan siirtää keskitetympään kokonaisuuteen. (Hujanen 2019; Mattila 2012; Pekurinen ym. 2011.)

Terveydenhuolto on Suomessa hajanainen järjestämisen osalta. Perusavopalvelut ovat jakaantuneet julkiseen, yksityiseen ja työterveyteen. Erikoistason palvelut myös on eriytetty perusterveydenhuollosta. Kunnat vastaavat perusterveydenhuollosta ja sairaanhoitopiiri järjestää erikoissairaanhoidon. Rahoitus terveydenhuoltoon tulee useasta lähteestä. Suurimman osan terveydenhuollon kustannuksista maksaa valtio, kunnat, kotitaloudet, Kela, työnantajat ja vakuutusyhtiöt. (Keskimäki ym. 2019; Seppälä & Pekurinen 2014.)

Terveydenhuolto on rakennettu Suomessa hajanaisesti 1960-luvulta lähtien ja tämä näkyy nykyisessä järjestelmässä. Suomessa hajanaisuuden lisäksi on terveydenhuollossa ongelma vastuun jääminen väestöpohjaltaan pienille alueille. Kunnat ovat järjestämistä vastuussa terveydenhuollosta asukkailleen. Noin 75% kunnista kuuluu yhteistoiminta-alueeseen, jossa kuntayhtymä järjestää palvelut kunnille ja laskuttaa kuntia sopimuksessa määrättyllä tavalla. Erikoistason palveluiden järjestäminen on jätetty lääketieteellisistä syistä ja rerurssien turvaamiseksi sairaanhoitopiireille. Näissä tapahtuvat tutkimukset, hoidot ja leikkaukset on luokiteltu lääketieteellisesti erikoistasolle. Jokainen kunta kuuluu alueensa sairaanhoitopiiriin ja maksaa siitä syntyvät kustannukset. (Manderbacka & Keskimäki 2013; Keskimäki ym. 2019.)

Terveydenhuollon jakaantuminen kahteen tasoon on johtanut siihen, että terveydenhuollon toimintojen kokonaisuudesta ei huolehdi mikään taho. Ongelmia saattaa syntyä esimerkiksi kannustinvaikutuksiin, joilloin rahoittaja voi siirtää kustannuksia toisille toimijoille. Ongelmallista erikoissairaanhoidon ja perustason riittämättömässä integraatiossa on myös se, että kunnan peruspalveluiden saatavuuden ollessa heikkoa, asukkaat ajautuvat käyttämään huomattavasti kalliimpaa erikoissairaanhoidon, vaikka perustason lääkäripalvelut riittäisivät. Kuntien taloudelliset haasteet voivat heijastua perustason palveluiden huonompaan saatavuuden, jolloin kunnan kustannukset todellisuudessa nousevat, kun kuntalainen päätyy erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon sijasta. (Brommels ym. 2016; Blomgren & Hiilamo 2012; Jauho 2013.)

Pitkät jonoajat ovat jo pitkään tunnettuja ongelmia ja tutkimusten mukaan kiireettömään hoitoon joudutaan jonottamaan jopa kuukausia (Keskimäki ym. 2019). Kansainvälisen

vertailun mukaan suomalaisten hoitotarve jää hoitamatta muita pohjoismaalaisia useammin johtuen pitkistä jonotusajoista (OECD 2015, 122-123). Yksityisen palvelutuotannon merkitys on kasvanut 2000-luvulla. Julkisen sektorin ostopalveluita yksityiseltä sektorilta on ajateltu tukevan perusterveydenhuoltoa ruuhka-aikoina. (Mattila 2011, 296-297.) Yksityisiä palveluita on käytetty julkisella sektorilla lähinnä täydentämään omaa tuotantoa. Yksityisiltä ostetut palvelut vaihtelevat yksittäisistä toimenpiteistä terveysasemien kokonaisulkoistuksiin. Kokonaisulkoistusten määrä on kuitenkin alle 10 prosenttia kaikista Suomen terveysasemista. (Parhiala ym. 2016.)

Yksityisen palvelutuotannon osuus on kasvanut lakisääteisen työterveyshuollon kautta. Työterveyshuolto kattaa merkittävän osan työikäisten perusterveydenhuollosta. Palkansaajat maksavat osan työterveyshuollon kustannuksista palkasta poistettavan sairausvakuutusmaksun myötä, mutta myös osa rahoituksesta jää Kelan maksettavaksi. Merkittävä osa työterveyshuollosta ostetaan suurilta tuottajilta. (Räsänen 2016, 12.) Työterveyshuolto ja yksityinen palvelutuotanto lisäävät eriarvoisuutta. Hoitoonpääsy aika on näissä julkista sektoria huomattavasti lyhyempi, jonka lisäksi kyseiset palvelut kohdistuvat hyvin toimeentulevalla väestölle. Tutkimusten mukaan ylemmissä sosiaaliryhmissä sairastetaan vähemmän, mutta palveluita käytetään enemmän. Siten eniten hoitoa tarvitsevat jäävät julkisen terveydenhuollon piiriin, vaikka hoitoonpääsy kestää huomattavasti pidempään. Väestön terveyserot kasvavat, kun hoitoonpääsy ei määräydy sairastavuuden mukaan. Yksityinen palvelutuotanto myös osaltaan parantaa julkisten palveluiden saatavuutta, kun maksukykyiset siirtyvät pois julkisen sektorin tuotannosta. (Karvonen ym. 2019; Manderbacka ym. 2019; Kairisalo ym. 2007, 99-100; Miettinen ym. 2013, 4, 7-9.)

Tutkimusten mukaan on mahdollista saavuttaa skaalaetuja, kun terveydenhuolto nojautuu suurempaan väestöpohjaan. Hallinnollisesti ja toiminnallisesti toiminta tehostuu suuremmassa organisaatiossa ja lisäksi palveluiden saatavuus paranee. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen mukaan rakenneuudistuksen tarkoituksena on oikeudenmukaistaa ja yhdenvertaistaa palveluja. Palveluiden tuottavuutta parannetaan, kustannusten nousua hillitään ja avoimuutta kasvatetaan. Terveyspalveluiden järjestäminen siirretään maakunnille ja valtio on vastuussa pääosin rahoituksesta. Yksityinen sektori säilytetään täydentävien palveluiden tuottajana. (Soteuudistus)

1.3 Tutkielman tavoitteet ja rakenne

Tutkielman tarkoitus on tarkastella maakuntauudista talousteorioiden viitekehyksessä. Teorioiden osalta kuvataan, mitä teorioita liitetään maakuntauudistukseen ja miksi talous on päätyntä tilanteeseen, jossa maakuntauudistus nähdään ratkaisuna ongelmiin. Lisäksi tarkastellaan kuntataloutta. Maakuntauudistus on jopa suurin kuntatalouteen tehty reformi kautta aikojen. Tästä syystä on tärkeää ymmärtää kunnan toimintaa ja tarkastella maakuntauudistuksen vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Luvussa kaksi tarkastellaan maakuntauudistusta talousteorioiden pohjalta. Luvun alussa esitellään maakuntauudistukseen liittyvät mittakaavaedut, yhdistelmäedut ja kasautuminen. Mittakaavaetuja voidaan saada hallinnon kuluista ja hankinnoista, kuten kuvantamisesta. Lisäksi suurilla toimijoilla on paremmat resurssit hajauttaa riskejä. (Kauhanen ym. 2016.) Yhdistelmäetu terveystalouksissa liittyy päivystyspalveluihin (Meklin 2015). Kasautumisetu on aiheuttanut Suomeen väestökeskittymiä. Tämä vaikuttaa merkittävästi muihin alueisiin ja maakuntauudistuksen tarkoituksena laajemmasta mittakaavasta tarkasteltuna on vastata monien alueiden väestökatoon ja köyhtymiseen. Seuraavaksi luvussa kaksi tarkastellaan yhteistyön teoriaa. Maakuntauudistusta on valmisteltu pitkään ja sen tarkoituksena on kasvattaa väestöpohjaa terveystalouksien osalta. Uudistuksen vaihtoehtoisena toimintatapana voidaan nähdä yhteistyö, joka kasvattaa myös väestöpohjaa, mutta se ei muuta kuntien rakennetta. Viimeiseksi tässä luvussa esitellään ulkoistuksiin liittyvää teoriaa. Uudistus vaikuttaa ulkoistuksiin kahdella eri tavalla. Henkilöstö- ja taloushallinnon ulkoistukset kasvavat, mutta sotepalveluiden ulkoistukset laskevat ennen maakuntauudistuksen astumista voimaan. Teoriassa käsitellään ulkoistamisen kannattavuutta terveydenhuollossa.

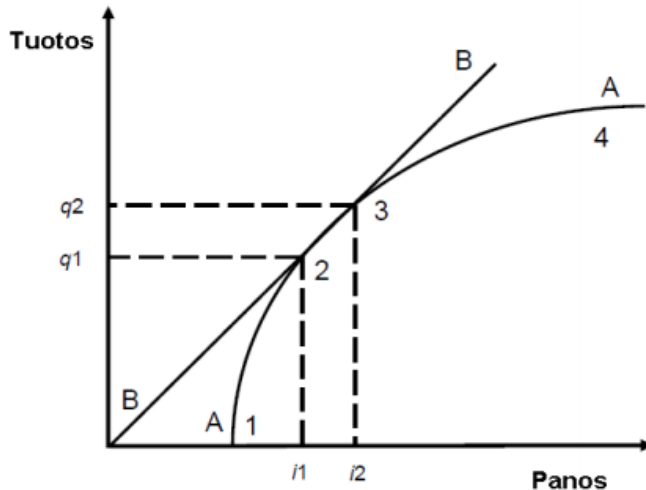
Koska maakuntauudistus liittyy suurelta osin kuntien toimintaan ja sen muutoksiin, esitellään kolmannessa luvussa kuntien tehtäviä, paikallishallinnon talousteoriaa ja sotepalveluiden tarkoitusta sekä kustannuksia. Kuntatalouteen liittyvässä teoriassa tarkastellaan, miten julkisen vallan tehtävät tulisi tehokkaimmin jakaa valtion ja kuntien välillä. Lisäksi tässä luvussa tarkastellaan kuntien tehokkuutta ja mihin eri teorioiden tehokkuus perustuu. Neljännessä luvussa tarkastellaan sotepalveluiden vaihtoehtoista järjestämistapaa ja pohditaan uudistuksen vaikutuksia kuntien talouteen. Lopuksi vielä tutkielmasta tehdään yhteenveto, jossa kootaan oleellimmat asiat yhteen.

2 Teoreettinen tarkastelu

2.1 Skaala- ja mittakaavaedut

Tuotantoprosessissa tarvitaan tietty määrä tuotantopanoksia halutun tuotoksen aikaansaamiseksi. Taloustieteessä skaalatuotolla tarkoitetaan tuotantoprosessin tuottavuutta. Sote-uudistuksella pyritään tuotannon tehostamiseen suuremmilla järjestämisalueilla. Mittakaavaeduilla ei arvioida olevan roolia perusterveydenhuollossa, mutta erikoissairaanhoidon osalta hoitajaksojen lisäys on laskenut yksikkökustannuksia. (Moisio, 2012.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan sairaala toimii tehokkaimmin, kun potilaspaiikkoja on noin 200-400. Monet sairaalat ovat Suomessa tällä hetkellä pienempiä. (Ahonen, 2015.)

Tuottavuutta kuvataan tuotantofunktion avulla ja se kertoo tuotantopanosten muutoksen suhteessa saatuun tuotokseen. Vakioskaalatuoton tapauksessa tuotanto kasvaa lineaarisesti tuotantopanosten suhteessa, joten tuotosta ei voida kasvattaa suhteellisesti lisäämällä tuotantopanoksia. Tehokkuuden ja tuotannon optimaalisen määrän löytämisen osalta ollaan kiinnostuneita muuttuvista skaalatuotoista. Tässä tarkastellaan, lisääntykö vai laskeeko suhteellinen tuotos tuotantopanoksia lisäämällä. Suhteellisen tuotoksen kasvaessa puhutaan kasvavista skaalatuotoista, jolloin tuotantopanoksia kannattaa lisätä toiminnan tehostamiseksi. Yleensä skaalatuottojen oletetaan kasvavan alussa, mutta kääntyvän laskuun tuotantopanosten lisääntyessä riittävästi. (Dollery ym. 2008, 169-170.) Kuvioista 1 havaitaan, että funktion BB skaalatuotto on vakio. Jokaiseen tuotokseen tarvitaan vakiomäärä panoksia. Puolestaan funktion AA skaalatuotto on aluksi kasvava ja kääntyy lopussa laskuun.



Kuvio 1. Skaalatuotot (Dollery ym. 2008, 170)

Kuviossa 1 AA funktion skaalatuotto on kasvava välillä 1-2, vakio osuudella 2-3 ja kääntyy laskuun välillä 3-4. Skaalatuotot kuvaavat tuotantopanosten ja tuotoksen suhdetta, mutta mittakaavaedut puolestaan ilmaisevat kustannusten ja tuotoksen suhteen. Mittakaavateoriassa skaalatuotot muutetaan raha-arvoksi ja taloudellinen etu on seurausta yhden tuotoksen keskimääräisen kustannuksen laskusta, kun tuotantoa on kasvatettu. Mittakaavaedusta johtuen tuotantoa voidaan kasvattaa kustannuksia enemmän ja siten saavuttaa suhteellisia kustannussäästöjä. (Dollery & Fleming 2006.)

Taloustieteen mukaan organisaatio maksimoi voittonsa, kun tuotannon marginaalikustannus on yhtä suuri kuin marginaalitulo. Tämä tarkoittaa, että tuotannon määrää kannattaa lisätä, mikäli tulojen kasvuvauhti on suurempi kuin menojen kasvuvauhti. Kun tulot ja menot kasvavat samaa vauhtia, tuotannon taso on optimaalinen. Tuotettavan hyödykkeen ominaisuudet vaikuttavat mahdollisuuteen saavuttaa mittakaavaetuja. Kiinteät kustannukset pysyvät muuttumattomina lyhyellä aikavälillä, vaikka tuotannon määrä kasvaa tai vähenee. Organisaatiolla on mahdollisuus saavuttaa paremmin mittakaavaetuja, mitä suurempi osa kokonaiskustannuksista koostuu kiinteistä kustannuksista, sillä lisätuotokset eivät nosta kiinteitä kustannuksia. Tuotannon volyymin noustessa yksikköhinta laskee, kun kiinteitä kustannuksia voidaan jakaa yhä useamman tuotoksen kuluksi. Tuotannon kasvaessa huomattavasti suuremmaksi mittakaavaetu voi poistua, mikäli joudutaan tekemään esimerkiksi lisäinvestointeja, jonka seurauksena kiinteät kustannukset nousevat. Yleensä mittakaavaetuja saavutetaan parhaiten runsaasti pääomaa vaativien

hyödykkeiden tuotannossa. Muuttuvat kustannukset kasvavat ja vähenevät tuotantomäärän mukaisesti. Mittakaavaetuja on vaikeampi saavuttaa, kun muuttuvien kustannusten osuus kokonaiskustannuksista on suuri. Työvoimavaltaisella tuotannolla on haasteellisempaa saavuttaa mittakaavaetuja, sillä työntekijöiden määrä kasvaa tuotannon volyymin kasvaessa. (Tuomala 2009, 115; Dollery & Fleming 2006, 9–10.)

Terveyspalveluista saatavat mittakaavaedut ovat rajalliset työvoimavaltaisuudesta johtuen. Kunnalla on monta palveluyksikköä, jotka tuottavat samaa palvelua. Palveluyksiköiden koon riittävyys tulee helposti vastaan, jos asiakasjoukko kasvaa. (Hirsch 1968). Suurempi yksikkökoko vahvistaa fiskaalista ekvivalenssia ja siten vaikuttaa toiminnan rahoitukseen. Fiskaalinen ekvivalenssi tarkoittaa, että palvelun käyttäjä maksaa sen tuotannon eli rahoittaja ja hyötyjä vastaavat. Fiskaalisen ekvivalenssin puuttuminen antaa yksilöille kannustimen ajaa omaa etuaan muiden kustannuksella ja siten kunnan etu myös kärsii. Palvelun laadun parantaminen voi edellyttää yksikkökoon kasvattamista tai pienentämistä. Koheesio ja alueen hallinta kasvavat, kun alue on suurempi. Yksikkökoko ei automaattisesti tarkoita palvelun laadun paranemista. Suurella ja pienellä palveluyksiköllä on eri vahvuudet. Taloudellinen liikkumavara on usein pienempi pienemmällä alueella ja se on herkempi esimerkiksi saatavuusongelmille. Työntekijöiden huono saatavuus nostaa helposti kustannuksia. (Olson 1969; Fox & Gurley 2006; Luoma ja Moisio 2005).

2.2 Yhdistelmäedut

Yhdistelmäedut tarkoittavat tilannetta, jossa organisaatio tuottaa suuren määrän erilaisia hyödykkeitä ja palveluita. Kustannushyödyt kertyvät suuren organisaation eduista, joiden avulla eri hyödykkeisiin käytettävät kiinteät kustannukset jakaantuvat. Tuotantoon tarvittavien panosten jakaminen alentaa kiinteiden kustannusten lisäksi hallinnollisia kustannuksia. Suurien yritysten etuna on usein myös paremmat mahdollisuudet palkata asiantuntijoita ja kasvattaa asiantuntemusta tehdyillä panostuksilla. (Dollery & Crase 2004, 269–272.) Yhdistelmäetuja voi selittää moni tekijä, mutta merkittävimpänä tekijänä on tuotantojen täydentävyys ja yhteiset panokset. Tämä tarkoittaa sitä, että yhdistelmäetuja syntyy, kun useampaa tuotetta on edullisempi valmistaa yhdessä kuin yksin. (Marques & De Witte 2011, 1010). Terveystuotannon osalta yhdistelmäetuja on havaittu esimerkiksi päivystyspalveluiden osalta. Niiden tuottaminen muiden terveyspalveluiden kanssa on tehostanut toimintaa (Meklin 2015.)

Yhdistelmätuotot voivat olla vakioita, lisääntyviä tai väheneviä. Mikäli samoilla panoksilla tuotettuna tuotosten määrä on sama yhden organisaation tuottamana kuin useamman tuottajan tuotantona, on yhdistelmätuotot vakioita. Lisääntyvät yhdistelmätuotannon kuvaavat sitä, että yksi tuottaja saa aikaan enemmän tuotoksia kuin erilliset tuottajat samalla panosmäärällä. Vähenevät yhdistelmätuotot eivät puolestaan tuota etua. (Dollery & Fleming 2006, 11.) Yhdistelmätuotos kuvaa käytettyjen panosten ja saatujen tuotosten suhdetta. Yhdistelmäetu on kustannusten ja tuotosten mittari. Yhdistelmäedut toimivat samoin kuten mittakaavaedut. Keskimääräisten kustannusten laskiessa tuotantoa kannattaa lisätä. Etuja voidaan saavuttaa tuotteiden ja palveluiden osalta sekä niiden yhdistelmätuotannosta. (Dollery & Fleming, 2006, 12.)

2.3 Kasautuminen eli agglomeraatioedut

Yritykset valitsevat sijaintinsa siten, että voivat optimoida toimintansa ja hyödyntää alueen ominaisuuksia sekä resursseja. Näitä sijainnista ja ympäristöstä saatavia etuja kutsutaan ulkoisiksi mittakaavaeduiksi. Taloustieteessä kasautumis- eli agglomeraatioedut liittyvät edellä mainittuihin yrityksen kokemuihin hyötyihin. (Laakso & Loikkanen 2004, 71.) Kasautumisetu on syy suurten kaupunkien syntyiselle ja väestöään menettävien kuntien ongelmiin. Maakuntaudistukselle pyritään vastaamaan kasautumisedun aiheuttamiin taloudellisiin eroihin kuntien välillä. Lisäksi uudistuksella halutaan luoda suurempi alue, jonka sisällä olevilla kunnilla on paremmat edellytykset kehittyä.

Uuden talousmaantieteen koulukuntaan kuuluvien taloustieteilijöiden aluekehitystä kuvaavat teoriat ja mallit perustuvat pääosin kasautumisetuun. Yksi agglomeraatioedua lisäävä voima on oletus asukkaiden hyvinvoinnin kasvusta palveluiden kasvaessa. Tämä perustuu marshallialaiseen ulkoisvaikutukseen, jossa väestön kasvusta johtuvat uudet hyödykkeet houkuttelevat alueelle yhä lisää asukkaita. Mekanismia kutsutaan kytkeytymiseksi. Vaikutuksen ajatellaan lisäävän myös paikallisesti tuotettujen hyödykkeiden osuutta koko tuotannosta, kun kytkeytyminen lisää sekä asukkaita että yrityksiä alueella. Lisääntynyt tuotanto laskee yksikkökustannuksia ja kasvattaa reaalityuloja, jolloin alueen hyvinvointi kasvaa ja se houkuttelee muiden alueiden väestöä, kun työntekijöille on tarjolla työtä ja yrityksille työvoimaa. (Krugman 1998, Laakso & Loikkanen 2004, 42.)

Talousmaantieteilijöiden mukaan mallit perustuvat keskittävän kehityksen oletukseen, joka vahvistaa itseään. Teorian mukaan alueellinen kehitys etenee keskittävästi ja lopputuloksena on keskittyneiden alueiden vahva talous. (Fujita & Thisse 1996; Laakso & Lönnqvist 2002). Keskittymät perustuvat agglomeration muotoon. Se on taloudellisen toiminnan alueellinen kasautuma, joka hyödyntää kasautumisen kierrettä kasvattaen keskittymää ja luoden taloutta vahvemmakeksi. (Fujita ym. 1999.) Agglomeraatio ei kuitenkaan täyden keskittäminen voima. Keskittävän aluekehityksen voimat perustuvat ulkoisvaikutuksiin, jotka ohjaavat ihmisiä ja taloudellisia toimia kohti kasvukeskuksia. Alueellisen hajautumisen voimia ovat luonnonvarat, maaperä, asuntojen kysynnän nousu kasvukeskuksissa ja ruuhkautuminen. Näistä syistä tuotantoa säilyy myös hajautuneemmilla alueilla. (Krugman 1998.)

2.4 Yhteistyö

2.4.1 Verkostoteoria

Yhteistyö on vaihtoehto maakuntaudistukselle. Lähellä olevat kunnat tekevät yhteistyötä tehostaakseen toimintaansa. Verkostotalousteoriassa verkostolla viitataan organisaatioiden välisiin yhteyksiin ja sosiaalisiin verkkoihin. Alueellista kehittämistä tarkastellaan usein verkostoteorian pohjalta. Siinä pyritään talouden kasvuun vuorovaikutuksen ja resurssien jakamisen keinoin. Tavoitteena verkostolla on hyödyttää kaikkia yhteistyöhön osallistuvia organisaatioita. (Raatikainen & Muurinen 1994, 56-58; Pierre & Peters 2000). Verkostot voidaan jakaa kahteen näkökulmaan. Sosiaalinen näkökulma viittaa vuorovaikutukseen, luottamukseen ja oppimiseen verkostoon liittyviltä osapuolilta. Taloudellinen näkökulma tarkastelee resurssien jakamista, päätöksentekoa ja taloudellisia hyötyjä. Verkostot ovat itseorganisoituja, joten osapuolten välinen luottamus on tärkeää. (Arhio 2007, 53-54; Rhodesin 1996.)

Taloustieteen mukaan organisaatiot haluavat maksimoida hyötynsä. Verkostolla voidaan luoda pareto-parannuksia ja parantaa hyvinvointia. Yhteistyöhalukkuuteen vaikuttavat siten verkostosta saadut hyödyt. Suhde verkostoon katkaistaan, mikäli hyötyjä tai tuottoja ei saavuteta. Verkoston vaikutuksia voidaan tutkia lisäämällä olemassa olevaan verkostoon uusia organisaatioita. Informaatiot määrä lisääntyy verkoston kasvaessa ja lisää kannustimia saada saatavilla olevia tietoja. Muodostumisen kustannukset vaikuttavat yhteistyön syntymiseen ja maantieteellinen läheisyys alentaa

usein syntyviä kustannuksia (Goyal 2009; Jackson 2006 & 2007; Ollus ym 1998). Jackson ja Wolinsky (1996) mukaan verkoston luominen ei hyödytä merkittävästi, mikäli joillakin osapuolilla on yhteys sen sisällä. Tällöin yhteys katkaistaan tai sitä ei muodosteta. Kuntien osalta hyödyt mitataan yhteiskunnan hyvinvoinnin muutoksien kautta. Verkostolla tarkastellaan kuntien yhteistyötä erityisesti kaupunkiseuduilla. (Hawkins 2010). Verkostoitumisessa voidaan yhdistää taloudellisesti tahot, hyödyntää ydinosaamista ja poistaa toiminnan päällekkäisyyksiä. (Raatikainen & Muurinen 1994, 68.)

2.4.2 Transaktiokustannusteoria

Kuntien tekemä yhteistyö voi auttaa niille kustannuksia, jotka laskevat yhteistyön halukkuutta. Transaktiokustannusteoria perustuu yhteistyöstä syntyviin kustannuksiin, jotka ovat seurausta yhteistyön epävarmuudesta, valvomisesta ja epäsymmetrisestä informaatiosta (Feiock 2007). Näitä kustannuksia syntyy, kun tehdään sääntöjä yhteisten päämäärien noudattamiseen ja vähennetään epävarmuutta (Brown & Potoski 2003). Transaktioiden syyt voidaan jakaa kolmeen ryhmään niiden erojen perusteella. Tärkeimpänä usein pidetään resurssien erikoistuneisuutta. Kahtena muuna mainitaan transaktion epävarmuus ja toistuvuus. (Coles & Hesterly, 1998; Williamson, 1985, 52.)

Korkeat transaktiokustannukset laskevat kuntien yhteistyöhalukkuutta (Krueger 2005). Vapaaehtoisuus varmistaa, että jokainen osapuoli hyötyy yhteistyöstä. Transaktioiden ollessa matalat rationaalisesti ajattelevat osapuolet saavuttavat pareto-optimaalisen tilanteen. Transaktiokustannukset voidaan jakaa viiteen luokkaan. Ensimmäisenä mainitaan informaatiokustannukset, jotka ilmentävät epäsymmetristä informaatiota osapuolien preferensseistä. Nämä vaikeuttavat yhteistyön arviointia ja siitä koituvien hyötyjen määrittämistä. Informaatiokustannuksiin vaikuttavat erityisesti kuntien poliittiset tekijät, yhteistyössä olevien organisaatioiden lukumäärä, kuntien etäisyys toisistaan ja väestötiheyden erot. (Post 2002.) Toisena luokkana on neuvottelukustannukset. Niillä kuvataan yhteistoimintaan käytettyä aikaa, resursseihin tarvittavia kustannuksia ja yhteistyön nettonykyarvoa. Kolmas luokka puolestaan on päämies-agenttikustannukset. Näillä viitataan virkamiesten tekemiin yhteistyösopimuksiin, jotka eivät liity ainoastaan asukkaiden etujen tavoitteluun. Neljäs luokka on jakamiskustannukset. Ne liittyvät yhteistyökuntien preferensseihin ja poliittisiin eroihin. Poliittinen kannatus yhteistyölle on heikkoa, mikäli toimijat eroavat

toisistaan huomattavasti ja yhteistyön hyödyt jakaantuvat epätasaisesti. Viimeinen eli viides luokka on toimeenpanokustannukset. Nämä liittyvät yhteistyön toimeenpanoon ja sen seurantaan (Feiock ym. 2009; Feiock 2002 & 2008; Heckathorn & Maser 1987). Toimeenpanokustannukset laskevat, mikäli kunnat sijaitsevat maantieteellisesti lähekkäin toisiaan ja ovat vuorovaikutuksessa myös muilla sektoreilla.

Kunnat tekevät yhteistyötä, kun siitä saatavat hyödyt ylittävät aiheutuneet kustannukset. Julkisen sektorin poliittisuus ja toiminnan lainsäädäntö nostavat yhteistyön kustannukset korkeammiksi kuin yksityisillä yrityksillä. Transaktiokustannuksia on vaikea havaita ja tämä lisää yhteistyön epävarmuutta. (Adelaja ym. 2010; Feiock 2007.)

2.5 Ulkoistukset ja erikoistuneisuus

Ulkoistuksella tarkoitetaan, että kunta siirtää tuotantovastuun ulkopuoliselle toimijalla. Kunnalle jää kuitenkin järjestämismvastuu lakisääteisissä palveluissa, viranomaisvastuu ja velvollisuus valvoa palveluiden laatua ja saatavuutta. Osa kunnista on yhteistyön sijaan päättänyt sotepalveluiden ulkoistukseen. Maakuntauudistuksen suunnittelusta johtuen kuitenkin vuonna 2016 tehty laki on pyrkinyt vähentämään kokonaisulkoistuksien määrää. (Linna & Seppälä 2017; Luoma ym. 2007.)

Palveluiden ulkoistamisen syinä nähdään kustannusten hillintä, palveluiden laadun parantaminen ja saatavuuden turvaaminen. Kilpailun uskotaan alentavan hintoja, kun tuottajat pyrkivät tehostamaan toimintaansa pärjätäkseen hintakilpailussa muille toimijoille. Kilpailuasetelma vaatisi useita palveluntarjoajia. Tutkimusten mukaan ei ole saatu vahvaa näyttöä kilpailutuksen kustannusvaikutuksista. Lisäksi kilpailutus aiheuttaa transaktiokustannuksia, joka laskee saatavia hyötyjä. Kustannusten hillitsemiseksi ulkoistamisella on tavoiteltu parempaa saatavuutta. Osalla kunnista on vaikeuksia saada pätevää henkilökuntaa, joka heikentää palvelusaatavuutta. Lisäksi uskotaan, että palvelut uudistuvat ja monipuolistuvat tehokkaammin yksityisellä tuottajalla kuin julkisella sektorilla. (THL 2012)

Ennen ulkoistuksen tekemistä kuntien tulee tarkastella siihen liittyvää riskiä. Suomessa ei yleensä tehdä toimialan kokonaisulkoistusta vaan kunnalle jää myös toimialaan liittyvää osaamista. Kunnalla on sitä vähemmän omaa asiantuntemusta, mitä suurempi osuus palveluista on ulkoistettu. Joissakin tilanteissa kunta voi päätyä tiedon epäsymmetriaan, jolloin palvelun tuottava yritys saa määräävän aseman, kun kunnassa

ei ole riittävästi tuntemusta sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta. Tilanne syntyy usein silloin, kun ulkoistetaan palvelu epätäydellisesti toimivilla markkinoilla. Tuottaja saa siinä tapauksessa liian vahvan neuvotteluaseman. Välttääkseen ongelmat kuntien tulee ylläpitää mahdollisuutta palauttaa toiminta omaksi tuotannoksi. (THL 2012) Tarkastellaan seuraavaksi ulkoistuksen teoriaa.

Resurssi on erikoistunut, mikäli se tuottaa vähemmän arvoa muussa käytössä kuin nimenomaisessa käytössä. Resurssit voidaan jakaa neljään osa-alueeseen erikoistumisen perusteella. Näitä ovat sijainti, fyysiset ominaisuudet, henkinen pääoma tai yleiskäyttöisyys. Yleisen resurssin erikoistumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa tuottaja investoi resurssiin uskoessaan myyvänsä sen tietylle ostajalle, mutta ilman valmista ostajaehdokasta tuottaja ei investoisi kyseiseen resurssiin. (Williamson 1985, 95–96). Terveystaloudet jaetaan Coles ja Hesterly (1998) mukaan fyysiseen erikoistuneisuuteen sekä henkisen pääoman erikoistuneisuuteen. Henkisellä pääomalla on merkitys sairaalan erityistaloudien osalta ja fyysisen erikoistuneisuuden merkitys kasvaa kevyemmissä terveydenhuollon palveluissa. (Ludvig ym. 2009).

Erikoistuneet resurssit voivat päätyä hold up – tilanteeseen. Tällä tarkoitetaan toisen osapuolen käyttämistä hyväksi resurssin erikoistumiseen viitaten. Myyjä voi vaatia suurempaa maksuosuutta tuotoista ja ostaja joutuu myöntymään pyydettyihin muutoksiin. Erikoistuneen resurssin omistava henkilö saa siten hankittua itselleen näennäisvoittoa. Jos sopimuksen arvo on korkeampi kuin arvo, jolla myyjä on halukas tekemään sopimuksen, on myyjä käyttänyt asemaansa hyödyksi saadakseen suuremman voiton. Terveydenhuollossa hold up -tilanne voi syntyä, jos tuottajia on vain yksi ja kunta tekee sopimuksen tuottajan kanssa. Tuottaja voi hyödyntää asemansa ja hakea näennäisvoittoa. Kunnan ja tuottajan tavoitteet ovat tilanteessa osittain ristiriitaisia. Kunnalla on tilanteessa vaihtoehtona olla luottamatta yritykseen tai luottaa sen toimivan rehellisesti. Myös tuottajalla on vaihtoehtoina toimia rehellisesti tai tavoitella epärehellisesti suurempaa voittoa. (Williamson 1985; Langlois & Foss 1999).

	Yritys	Rehellinen	Epärehellinen
Kunta			
Luottaa		K, V	K-T, V+N
Ei luota		0,0	0,0

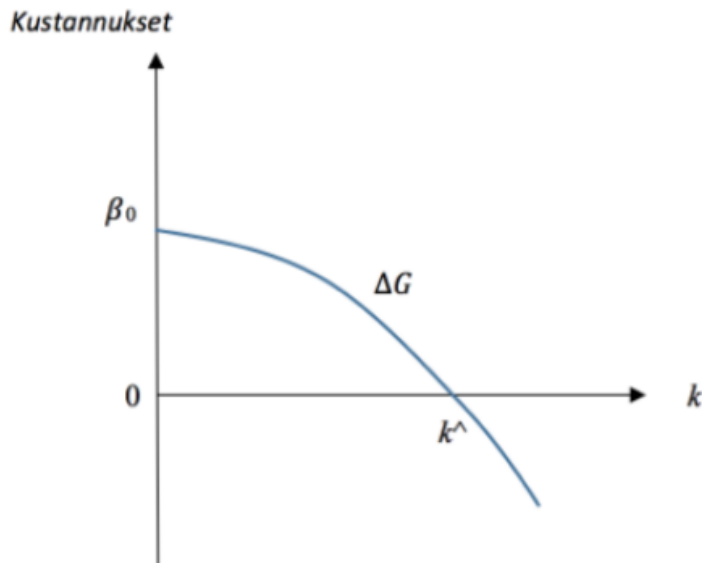
Kuvio 2. Peliteoria strategioista

Kuviosta 2 havaitaan, että sopimus jää tekemättä, mikäli kunta ei luota tuottajaan. Tällöin kunta tuottaa palvelut omana tuotantona ja sopimuksesta saatava hyöty on nolla. Jos yritys toimii rehellisesti ja kunta luottaa yritykseen, molemmat saavat hyödyn. Kunnan hyöty on K ja tuottajan hyöty on V . Jos tuottaja toimii epärehellisesti, on kunnan hyöty pienempi kuin ja tuottajan hyöty suurempi kuin tilanteessa, jossa kaikki toimivat rehellisesti. Tuottajan dominoiva strategia olisi epärehellisyys, jolla se voisi hankkia suuremmat tuotot. Kunta ulkoistaa toiminnan, jos $K > T$, koska erotus on positiivinen. Mikäli tuottaja yrittää saada hyödyn sopimuksesta kokonaan itselleen $T \geq K$, kunnan hyöty sopimuksesta jää nolllaksi. Mikäli kunta tietää tilanteen, se ei tee ulkoistusta ja yrityksen hyöty on jälleen nolla. Päästäkseen molempia hyödyttävään sopimukseen, kunnan ja toimittajan tulee tehdä sopimus, joka kannustaa molempia toimimaan rehellisesti. (Klein ym. 1978.)

Erikoistuneisuusaste vaikuttaa merkittävästi ulkoistuksen kustannuksiin. Ulkoistamisen riskiä tulee tarkastella enemmän, mitä suurempi erikoistuneisuusaste on. Palvelu kannattaa sitä epätodennäköisemmin hankkia markkinoilta, mitä suurempi erikoistuneisuus on. Yleisluontoinen tuotanto puolestaan kannattaa usein ulkoistaa. Ulkoistamisella nähdään olevan hyviä vaikutuksia, sillä markkinat edistävät tehokkuuden lisäämistä, vähentää byrokratian vääristymiä ja lisäävät kannustumia kehittää toimintaa sisäistä tuotantoa paremmin. Toiseksi markkinoilla voidaan saavuttaa mittakaavaetuja, kun samaa toimintaa keskitetään. (Williamson, 1985.)

Olkoon $\beta(k)$ organisaation sisäiset kustannukset ja k kuvaa erikoistuneisuusastetta. Tehokkuudesta johtuen oletetaan, että $\beta(0) > M(0)$. Lisäksi markkinoiden joustamattomuus ja heikko mukautumiskyky johtavat, että $M' > \beta'$ kaikilla k :n arvoilla. Oman organisaation järjestämiskustannukset ja markkinoilla syntyvien kustannusten

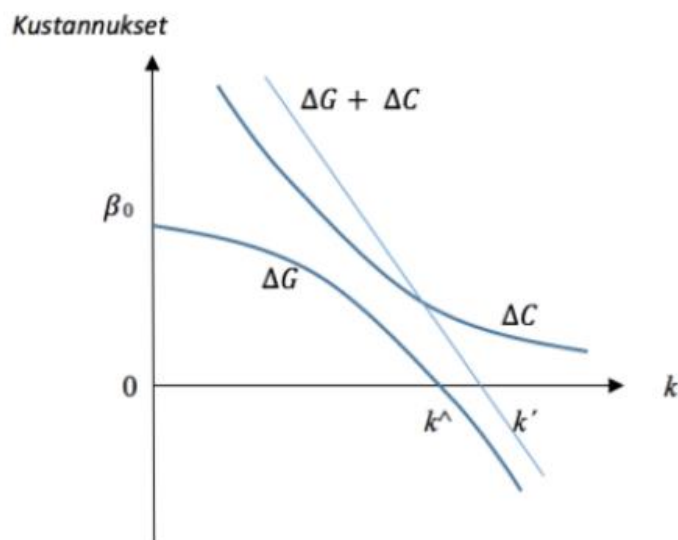
erotus on $\Delta G = \beta(k) - M(k)$. Kuviosta 3 voidaan havaita erotuksen ΔG kasvavan resurssin erikoistuneisuuden laskiessa.



Kuvio 3. Erikoistuneisuusaste ja ulkoistamisen kannattavuus. (Williamson, 1985, 91)

Kuviosta 3 havaitaan, että resurssin erikoistuneisuuden asteen ollessa suuri, tuotantoa ei ole kannattavaa hankkia markkinoilta vaan se kannattaa pitää omana tuotantona. Organisaation ei kannata ulkoistaa, kun $\Delta G < 0$. Pisteessä k^{\wedge} tuotanto on indifferentti. (Williamson 1985, 91). Pienen erikoistumisasteen tilanteessa oman organisaation hallintokustannukset ovat korkeammat kuin markkinoilta tulevat kustannukset. Erikoistumisaste vaikuttaa transaktiokustannusten kautta ulkoistamispäätökseen ja sen kannattavuuteen. Kuvio 2 on yksinkertaistus ja se ei ota huomioon mahdollisia muita hyötyjä, kuten skaalaetuja.

Voidaan vielä laajentaa mallia ja lisätä siihen tuotantoerojen kustannukset. Olkoon ΔG sisäisen ja ulkoisen tuotantokustannusten ero. Oletaan, että $\Delta G > 0$. Erikoistumisasteen kasvaessa markkinoilta saatavat skaalaedut laskevat lähestyen lopulta nolaa. Markkinoilta saadaan sitä suurempia etuja, mitä vähemmän resurssit ovat erikoistuneet. (Williamson, 1985, 92)



Kuvio 4. Sisäisten ja ulkoisten kokonaiskustannusten erotus. (Williamson 1985, 93)

Kuviosta 4 voidaan tarkastella ulkoistuksen kannattavuutta. Summa $\Delta G + \Delta C$ kuvaa kaikkien kustannusten yhteisvaikutusta. Kustannusteorian mukaan, tuotanto kannattaa ulkoistaa, kun $\Delta G + \Delta C > 0$. Toiminta kannattaa pitää omana tuotantona, kun $\Delta G + \Delta C < 0$. Myös tässä kuviossa pisteessä k' tuotanto on indifferentti.

2.6 Tuottajavalinnan vaikutukset kustannussäästöihin

Seuraavaksi tarkastellaan, miten kannustimet kustannusten vähentämiseen eroavat julkisesti tuotetussa palvelussa ja ulkoistetussa palvelussa eroavat. Viranomaisten valta pysyy kunnalla myös ulkoistetussa palvelussa. Hart ym. (1997) ovat tehneet mallin, jossa tarkastellaan julkisten vankiloiden ulkoistamista. Tämä voidaan rinnastaa julkiseen terveydenhuoltoon. Varallisuuden omistajuus vaikuttaa lopputulokseen, sillä omistaja toimii oman etujensa mukaisesti. Omistusoikeudet voidaan jakaa varallisuuden käyttöoikeuteen, saadun tuoton oikeuteen ja varallisuuden sekä tarkoituksen muuttamisoikeuteen. Merkitsevänä tekijänä on residuaalioikeudet ohjata toiminnan muutoksia, joita ei ole sopimukseen merkitty. Sopimuksissa on hyvä huomioida jäännösoikeudet, jotta varallisuus käytetään tuottavimmin. (Williamson, 1985, 27)

Oletetaan, että viranomainen V edustaa julkista valtaa. Viranomaisen oletetaan toimivan yhteisön intressien mukaisesti. Oletetaan myös, että palvelun tuottamisesta vastaa organisaation johtaja J. Johtaja on työsuhteessa yksityisessä yrityksessä, josta kunta ostaa palvelut tai julkisessa terveydenhuollossa. Viranomaisen V tapauksessa ei ole päämies-agentti-ongelmaa yhteisön ja julkisen vallan välillä. Päämies-agentti-ongelma

tarkoittaa toimijoiden välisiä eroja intresseissä. Ongelma ilmenee, kun päämies haluaa agentin toimivan päämiehen etujen mukaisesti, mutta agentti haluaakin maksimoida omaa etuaan ja se eroaa päämiehen edusta. Päämiehellä ei ole riittävästi mahdollisuuksia tarkastella agentin toimintaa eikä se pysty sitouttamaan sopimuksella agentin toimia päämiehen etuun.

Terveyspalveluiden sopimus tehdään viranomaisen V ja johtajan J välillä. Julkisen tahon ollessa tuottaja on hinta P_0 ja yksityisen sektorin ollessa tuottaja hinta kuvaa korvausta, joka maksetaan palvelun tuottamisesta. Palveluiden tuottamisesta tehdään sopimus, jossa sovitaan etukäteen (ex ante) suorittamiseen liittyvät yksityiskohdat. Kaikkea ei pystytä määrittelemään ex ante, joten sopimusta voidaan tarkistaa jälkikäteen (ex post). Terveyspalvelut tuottaa hyödyn B yhteisölle. Oletetaan, että hyöty voidaan arvottaa rahassa, vaikka sitä ei voida suoraan mitata. Lisäksi palvelut aiheuttavat kustannuksia C. Mallissa oletetaan, että johtajalla on mahdollisuus panostaa laadun parantamiseen tai kustannusten vähentämiseen. Tässä panostaminen kustannusten vähentämiseen laskee kustannuksia, mutta heikentää laatua. Samoin investoinnit laadun parantamiseen johtavat parempaan laatuun, mutta kustannukset kasvavat. Kirjoitetaan kustannukset ja hyöty seuraavasti

$$B = B_0 - b(e) + \beta(i),$$

$$C = C_0 - c(e),$$

missä i ja e ovat johtajan tekemät uhraukset innovaatioiden eteen. Kustannusten laskeminen on $c(e) \geq 0$ ja laadun heikkeneminen $b(e) \geq 0$. Nettohyöty laatuun kohdistuvista panostuksista on $\beta(i) \geq 0$. Funktio b kertoo laadun heikkenemisen, kun sopimattomissa olevia kustannuksia vähennetään.

Oletetaan mallin mukaan konveksisuus, konkaavisuus ja monotonisuus $b(0) = 0$, $b' \geq 0$, $b'' \geq 0$; $c(0) = 0$, $c'(0) = \infty$, $c' > 0$, $c'' < 0$, $c(\infty) = 0$; $\beta(0) = 0$, $\beta'(0) = \infty$, $\beta' > 0$, $\beta'' < 0$, $\beta'(\infty) = 0$; $c' - b' \geq 0$. Havaitaan, että panostukset kustannusten vähentämiseen ei kompensoi menetettyä laatua, koska $c' - b' \geq 0$ ja $\beta' > 0$. Laadun panostamisesta johtuva laadun paraneminen ei myöskään kompensoi kustannusten nousua. Yhteiskustannukset saadaan lisäämällä johtajan J panostuksia vastaavat kustannukset e ja i kustannuksiin C. Oletetaan diskonttaus korko nolllaksi. Tästä saadaan

$$C + e + i = C_0 - c(e) + e + i.$$

Oletetaan, että i , e , b , ja c eivät ole sopimuksessa määriteltävissä, mutta ne ovat havaittavia tekijöitä. Sopimuksen osapuolet ovat ainakin osittain lukittautuneita toisiinsa eli terveystalveluiden markkinoilla on yksi palveluntarjoaja eikä muita potentiaalisia asiakkaita ole. Käytettyä työvoimaa voidaan osittain substituoida. Lisäksi oletetaan, että johtaja J ja viranomainen V ovat riskineuraaleja eikä varallisuusrajoitteita ole.

Osapuolet haluavat neuvotella sopimuksen uudelleen, mikäli havaitaan kustannusten vähentymistä tai laadun kasvua. Uudelleen neuvotellussa sopimuksessa saavutetut voitot jaetaan tasan johtajan J ja virkamiehen V välillä. Odotettu voitto vaikuttaa siten osapuolten hyötyyn. Mallissa oletetaan, että päätös panostaa laadun parantamiseen tai kustannusten vähentämiseen tarvitsee omistajan hyväksynnän. Tästä johtuen tuotannon omistajuus on merkittävässä roolissa. Terveystalveluiden tuotannon ollessa ulkoistettuna johtaja voi tehdä päätökset ilman virkamiehen hyväksyntää. Mikäli palvelua ei ole ulkoistettu, johtaja tarvitsee virkamiehen hyväksynnän tehtäviin panostuksiin. Johtaja ei halua panostaa laadun parantamiseen, ellei tästä ole sovittu korvausta. Johtajan henkinen pääoma vaikuttaa uudistusten aikaansaamiseen eli siihen, kuinka paljon kustannuksia voidaan vähentää tai laatua parantaa. Näiden hyötyjen tuottaminen vaatii johtajan työaikaa. Myös osa hyödyistä voidaan saavuttaa ilman johtajaa, sillä uudistusideoista on kaikkien saatavilla olevaa tietoa ainakin organisaatiotasolla. Sairaalan ollessa julkisessa omistuksessa viranomainen voi saavuttaa osan $0 \leq (1 - \lambda) \leq 1$ yhteisön nettovoitosta innovaatioon $-b(e) + c(e) + \beta(i)$ ilman johtajaa J palkkaamalla uuden johtajan. Terveystalveluiden ollessa ulkoistettuna viranomainen ei pysty hyötymään näistä, sillä johtajalla on jäännösoikeudet. Parametri λ mittaa kannustimien heikkoutta julkisella sektorilla työskentelevien osalta. Julkisen sektorin työntekijää ei voida korvata toisella työntekijällä, jos $\lambda = 1$ ja siten hän voi neuvotella itselleen yhtä suuren osuuden lopputuloksesta kuin johtaja, joka työskentelee ulkoistuksesta vastaavassa yrityksessä.

Mallin mukaan julkisesti omistetussa terveydenhuollossa voidaan tehdä panostuksia kustannusten vähentämiseen ja laadun parantamiseen ilman uudelleen neuvotteluja. Odotettu tuotto viranomaisella V on $B_0 - P_0 + (1 - \lambda)\{-b(e) + c(e) + \beta(i)\}$ ja johtajan odotettu tuotto on $P_0 - C_0 - e - i$. Terveystalveluiden ollessa ulkoistettu yksityiseen

yritykseen kustannusten vähentämiseen liittyvää kehitystä tehdään ilman uudelleenneuvotteluja. Laadun parantamiseen ei tehdä investointeja, jos johtaja ei saa tästä hyötyä. Viranomaisen voi lisätä intressejä parantaa laatua maksamalla korvauksen panostuksista. Tässä viranomaisen V odotettu tuotto on $B_0 - P_0 - b(e)$ ja johtajan J on $P_0 - C_0 + c(e) - e - i$.

Oletetaan, että panostukset i ja e voidaan sopia viranomaisen V ja johtajan J välillä. Osapuolet päättävät yhdessä optimaalisen määrän panostuksia maksimoidakseen ylijäämään. Viranomaisen V ja johtaja J saavat first-best -ratkaisun funktiosta

$$(1) \max_{e,i} (c(e) - b(e) + \beta(i) - e - i).$$

Tehdyillä oletuksilla funktion ratkaisu on ensimmäisen asteen ehdoilla

$$(2) -b'(e^*) + c'(e^*) = 1,$$

$$(3) \beta'(i^*) = 1.$$

Kustannusten vähentämisestä ja laadun parantamisesta saatavat rajahyödyt ovat yhtä suuret kuin panostuksista johtuvat rajakustannukset.

2.6.1 Tasapaino julkisessa ja ulkoistetussa tuotannossa

2.6.1.1 Ulkoistettu tuotanto

Johtajan J omistaessa sairaala tehdään uudelleenneuvottelu laadun parantamisen saavuttamiseksi. Tästä saadut hyödyt ovat $\beta(i)$ ja ne jaetaan tasan osapuolen välillä.

Oletetaan i :n osalta informaation olevan symmetristä. Tuotot ovat

$$(4) U_V = B_0 - P_0 + \frac{1}{2}\beta(i) - b(e),$$

$$(5) U_J = P_0 - C_0 + \frac{1}{2}\beta(i) + c(e) - e - i.$$

Viranomaiselle jää vastuu kustannusten vähentämisestä johtuva laadun menetys $b(e)$, sillä johtajalla J on oikeus panostaa kustannusten vähentämiseen ilman viranomaiselta

saatua hyväksyntää. Osapuolilla on rationaaliset tavoitteet, joten johtaja J maksimoi funktion U_J seuraavasti

$$(6) \max_{e,i} \left(\frac{1}{2} \beta(i) + c(e) - e - i \right).$$

Saadaan ratkaisu

$$(7) c'(e_J) = 1,$$

$$(8) \frac{1}{2} \beta'(i_J) = 1.$$

Tämä eroaa first best -ratkaisusta kahdella tapaa. Johtaja J ei ota huomioon laadun heikkenemistä, joka seuraa kustannusten vähentämisestä. Tämä johtaa yhteisön hyödyn yliarvointiin kustannuslaskun osalta. Toisena erona havaitaan, että kannustimet laadun parantamiseen on heikkomat, kun johtaja J saa ainoastaan puolet laadun parantamisesta johtuvasta hyödystä. Kun omistajana on johtaja J, kokonaisylijäämä on

$$S_J = U_V + U_J = B_0 - C_0 - b(e_J) + c(e_J) + \beta(i_J) - e_J - i_J$$

Ylijäämä osapuolten välillä määräytyy neuvotteluaseman mukaan. Osapuolet neuvottelevat jälkikäteen tehokkaasti S_J mukaan, mutta investoinnit e ja i ovat erikoistuneisuudesta johtuen vääristyneitä.

2.6.1.2 Julkinen tuotanto

Seuraavaksi tarkastellaan tilannetta, jossa terveydenhuolto on julkisesti tuotettu. Tässä uudelleenneuvotteluiden osuuteen λ liittyy panostukset kustannuksiin ja laatuun, joita viranomaisen V ei saa ainoastaan itselleen $\lambda\{-b(e) + c(e) + \beta(i)\}$. Hyödyt jaetaan tasan, joten tuotot ovat

$$(9) U_V = B_0 - P_0 + \left(1 - \frac{\lambda}{2}\right) \{-b(e) + c(e) + \beta(i)\},$$

$$(10) U_J = P_0 - C_0 + \frac{\lambda}{2[-b(e) + c(e) + \beta(i)]} - e - i.$$

Jos $\lambda = 1$, johtajaa J ei voida korvata ja osapuolet jakavat saadut tuotot tasan.

Maksimoidakseen hyötynsä johtaja J ratkaisee e :n ja i :n.

$$(11) \max_{e,i} \left[\frac{\lambda}{2[-b(e) + c(e) + \beta(i)]} - e - i \right].$$

Ensimmäisen kertaluvun ehdot julkisessa omistuksessa olevaan terveydenhuoltoon saadaan seuraavasti

$$(12) \frac{\lambda}{2[-b'(e_V) + c'(e_J)]} = 1,$$

$$(13) \frac{\lambda}{2} \beta'(i) = 1.$$

Julkisella sektorilla työskentelevän johtajan J tulee neuvotella kustannusten vähentämisestä ja hän ottaa huomioon tästä aiheutuvan laadun menetyksen toisin kuin yksityisessä yrityksessä työskentelevä johtaja. Kuitenkin myös tämä malli aiheuttaa vääristymiä. Johtaja J joutuu jakamaan viranomaisen V kanssa tekemänsä kustannussäästöt, sillä panostusten tekeminen vaatii viranomaisen V hyväksynnän. Jos $\lambda < 1$, johtaja voidaan korvata, jolloin hänen kannustimet uudistuksiin laskevat. Julkisen sektorin ylijäämä on

$$(14) S_V = U_V + U_J = B_0 + C_0 - b(e_V) + c(e_V) + \beta(i_V) - e_V - i_V$$

Ylijäämä allokoituu osapuolille neuvotteluvoiman mukaan.

2.6.2 Tuotantorakenteen valinta

Mallin mukaan optimaalinen rakenne on se, jossa ylijäämä on korkeimmillaan. Todetaan, että julkinen sektori on yksityistä yritystä parempi vaihtoehto.

$$(15) \quad \Leftrightarrow S_V > S_J$$

$$\Leftrightarrow -b(e_V) + c(e_V) + \beta(i_V) - e_V - i_V > -b(e_J) + c(e_J) + \beta(i_J) - e_J - i_J.$$

Saadaan kummallakin tuotantorakenteella tehokas lopputulos, mikäli uudelleenneuvotteluissa vallitsee symmetrinen informaatio. Tuotantorakenteiden erot havaitaan etukäteen tehdyissä i :n ja e :n valinnoissa.

Yhtälöistä (1) ja (6) havaitaan ulkoistetun tuotannon vääristymät verraten first best -ratkaisuun. Johtaja ei ota huomioon laadun heikentymistä panostaessaan kustannusten vähentämiseen. Lisäksi laadun konkaavisuudesta ja ensimmäisen asteen ehdoista (2), (3) ja (7), (8) voidaan havaita, että johtaja antaa laadun parantamiselle ainoastaan puolet painoarvosta. Yksityisessä tuotannossa siten e on liian korkea ja i on liian matala tehokkuuden näkökulmasta.

$$e_J > e^*, i_J < i^*.$$

Julkisen sektorin osalta (1) ja (11) havaitaan, että johtajan J huomioi kustannusten vähentämisestä johtuvan laadun heikentymisen. Johtaja tarvitsee viranomaisen hyväksynnän uudistusideoilleen, joten osapuolet neuvottelevat kustannusten laskemisesta aiheutuvasta hyödyistä $b(e) + c(e)$. Johtaja asettaa kustannusten vähentämisen ja laadun parantamisen hyödyille painoarvon $\lambda/2$, vaikka sen pitäisi olla 100 prosenttia kuten first best -ratkaisussa. Ensimmäisen asteen ehdoista (12) ja (13) havaitaan, että panostukset uusiin innovaatioihin kustannusten ja laadun osalta ovat alemmat kuin tehokkuuden kannalta pitäisi olla. Jos johtaja ei ole korvattavissa julkisella sektorilla eli $\lambda = 1$, on panostukset laatuun alemmat kuin ulkoistetussa vaihtoehdossa.

$$e_V < e^*, i_V \leq i_J < i^* \text{ (jos } \lambda = 1 \text{ niin } i_V < i_J)$$

Paremmuus oman tuotannon ja ulkoistetun palvelun välillä riippuu vääristymästä first best -tilanteeseen. Koska yksityisen tuottajan johtajalla on liian suuret kannustimet kustannusten vähentämiseen, laadun huomiointi jää heikoksi. Yksityisen tuotannon voidaan kuitenkin olettaa olevan parempi ratkaisu, mikäli kustannusten vähentämisestä aiheutuva laadun menetys on hyvin suhteellisen vähäistä. Puolestaan tuotannon pitäminen omana on suotuisampi vaihtoehto, jos kustannusten alentaminen vaikuttaa

huomattavasti palvelun laatuun. Mallin mukaan tuotannon ulkoistaminen laskee kustannuksia, mutta laatu voi olla heikompaa tai parempaa.

3 Paikallishallinnon tehtävät ja tehokkuus

3.1 Kunnan tehtävät

Kunnilla on monia tehtäviä, jotka perustuvat velvollisuuteen huolehtia peruspalveluista ja kuntalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali-, ja terveys-, opetus- ja kulttuuripalveluiden osalta valtio päättää palveluiden suuntaviivoista ja kunnan tehtävänä on toteuttaa palvelut. (Anttiroiko ym. 2007, 55-57.) Maakuntauudistus liittyy kiinteästi kuntiin, sillä kunnat ovat tällä hetkellä vastuussa sotepalveluiden tuotannosta ja uudistuksen tullessa voimaan nämä palvelut siirtyisivät pois kuntien tehtäväkentästä. Lisäksi maakuntauudistus nähdään välttämättömäksi toimeksi heikosti pärjäävien kuntien näkökulmasta. Hyvinvointivaltion periaatteen mukaan asukkaat maksavat veroja ja saavat tarpeidensa mukaiset palvelut. Palveluiden järjestämisessä ja muutoksissa on kyse poliittisista valinnoista, mutta niiden tulee perustua tietoon palveluiden tarpeesta. Palveluiden tarkoituksena on tukea terveyttä, ikääntyneiden omia voimavaroja ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä esimerkiksi lasten- ja nuorten syrjäytymistä ja aktivoida työttömiä eri toimin. (Ilmakunnas 2008, 3; Lehto 2004, 25).

Adam Smith esitti 1700-luvulla näkökulman, jonka mukaan kansantalouden hyvinvointi lisääntyy parhaalla tavalla, kun toimitaan vapailla markkinoilla. On kuitenkin tilanteita, jolloin markkinat toimivat tehottomasti ja julkisen sektorin tehtävänä on korjata yksityisen sektorin tehottomuus ja epäonnistumiset. Richard Musgraven 1959 mukaan julkisen sektorin tehtävät jakaantuvat distribuutio-, stabilisaatio- ja allokaatiotehtäviin. Distribuutiotehtävä on tulonjaon tasaamista, joka toteutetaan esimerkiksi verotuksella ja tulonsiirroilla. Stabilisaatiotehtävällä pidetään talous vakaana tukemalla työllisyyttä ja tasoittamalla suhdanteita. Allokaatiotehtävä koskee voimavarojen kohdentamista. Pidetään huolta julkis- ja meriittihyödykkeiden saannista sekä ohjataan ihmisten käyttäytymistä negatiivisten ulkoisvaikutusten tilanteessa. (Laakso & Loikkanen 2004, 387–391.)

Markkinoiden voidaan nähdä epäonnistuvan ulkoisvaikutuksista tai kilpailun puutteesta johtuen. Markkinat voivat epäonnistua ensinnäkin kilpailun puutteesta johtuen, jolloin tuotantomäärät laskevat ja hinnat nousevat tasapainoa korkeammiksi. Markkinoille voi ääritilanteessa syntyä monopoli, joka johtuu mittakaavaeduista tai resurssien hyödyntämisestä. Monopolitilanteen syntyminen voidaan välttää hoitamalla palvelut

paikallishallinnon kautta. Toisena markkinoiden epäonnistumisen voi aiheuttaa julkishyödykkeet. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen markkinoiden kautta ei onnistuisi, sillä tarjonta ei olisi tarpeeseen nähden riittävä. Sama ongelma koskee yhteiskunnan infrastruktuuria. Kolmas markkinoiden epäonnistumiseen johtava tekijä on eli ulkoisvaikutukset (Laakso ja Loikkanen 2004, 391-394). Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa toiminnasta aiheutuu ulkopuoliselle osapuolelle haittaa tai hyötyä. Hyötyjen ja kärsijöiden tunnustaminen saattaa olla hankalaa ja hyödyn tai haitan määrä on kohtuuttoman vaikea määrittää, joten maksujen kerääminen ei ole ratkaisu ulkoisvaikutuksissa (Stevens 1995, 63). Julkinen valta korjaa vääristymiä rajoittamalla negatiivista toimintaa esimerkiksi veroilla ja lisäämällä positiivista toimintaa valtionosuuksilla tai muilla kannustuksilla. (Laakso ja Loikkanen 2004, 394).

Pohjautuen musgravelaiseen ajatteluun Oates (1972) tarkensi eri hallintotasoille kuuluvia tehtäviä ja hajauttamisteoriemaa, jonka mukaan keskittäminen ei ole kannattavaa, mikäli sillä ei ole kustannusvaikutuksia mittakaavaetujen kautta. Tällöin julkiset palvelut kannattaa hajauttaa eri hallintokunnille. Teoreemassa julkishyödykkeet ja palvelut tuotetaan pareto-tehokkaasti paikallishallinnon kautta, sillä on helpompaa huomioida alueen erityispiirteet, tuotanto ja väestön preferenssit. (Oates 1972, 11–13, 35–36.) Mikäli hyödykkeiden tuotantoa keskitetään liikaa, saattaa aiheutua tehottomuutta. Keskushallinnolla ei ole tietoa paikallisista tekijöistä, kuten kysynnästä ja tuotantokustannuksista. Valtakuntatasoisessa päätöksenteossa tehdään keskimääräisiä päätöksiä, jotka palvelevat kaikkia, mutta ei tarpeiltaan eroavia alueita. Lisäksi poliittinen paine voi ohjata tekemään päätöksiä, jotka eivät ole jokaisille alueelle sopivia tuotantoratkaisuja. (Hindriks ja Myles 2006, 544).

Myöhemmin esitetty fiskaalinen federalismi on vaikuttanut julkiseen sektoriin erityisesti länsimaissa. Tämän mukaan vakauttamis- ja tulonjakotehtävät kuuluvat valtiolle ja allokointi jää kuntien sekä alueiden tehtäväksi, jotta voidaan parhaiten hyödyntää kunkin alueen erityispiirteitä sekä edistää hyvinvointia. (Oates 1999; Laakso & Loikkanen 2004, 387–391.) Fiskaalinen federalismi tutkii julkisen sektorin hallintotasoa, eri tasoille jaettuja tehtäviä sekä sitä, miten toiminta rahoitetaan kussakin yksikössä. Siinä tarkastellaan, onko kannattavampaa päättää asioista valtion, maakunnan vai kunnan tasolla. (Olson 1969). Päämääränä on etsiä hallintotasojen välille mahdollisimman tehokas työnjako. (Parviainen 1996). Suomessa julkisen sektorin palveluista on vastuussa kaksi tasoa. Maakuntauudistus synnyttäisi Suomeen

kolmannen tason hallintoon kuntien ja valtion väliin. Muutos vaikuttaa julkisen sektorin tehtävien jakoon, sillä tällä hetkellä tehtävät on jaettu ainoastaan valtion ja kuntien välillä.

Kunnat järjestävät asukkailleen sosiaali- ja terveyspalvelut, peruskoulutuksen ja ylläpitävät infrastruktuuria. Valtio on vastuussa esimerkiksi maanpuolustuksesta ja yleisestä turvallisuudesta. Julkispalveluista noin kolmasosa on valtion vastuulla ja lopuista vastaa kunnat. Suomessa on alle kymmenen yli 100 000 asukkaan kaupunkia ja paljon pieniä kuntia. Jopa puolessa asuu alle 6000 asukasta. Kymmenessä suurimmassa kaupungissa asuu kolmasosa koko väestöstä ja niissä sijaitsee lähes puolet työpaikoista. Kuntien taloustilanne on heikentynyt useampien vuosien ajan ja ne ovat pyrkineet tehostamaan tuotantoa ja vähentämään kuluja. Väestörakenteen muutos ja työikäisten muuttoliike isompiin kaupunkeihin on vähentänyt pienten kuntien tuloja ja kasvattanut sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluja. (Moisio ym. 2010). Valtio on yrittänyt tehdä uudistuksia ja hankkeita parantaakseen kuntien tilannetta. (Nyholm 2008, 45). Kuntarakennetta on pyritty keskittämään ja kuntia on kannustettu tekemään yhteistyötä tehokkuushyötyjen saavuttamiseksi. (Valtiovarainministeriö 2009). Lisäksi julkisia palveluita on pyritty tehostamaan kilpailun lisäämisellä ja osuus yksityisestä palvelutuotannosta onkin kasvanut (Kähkönen 2007).

3.2 Kunnallispalveluiden teorit ja tehokkuus

Julkisen sektorin päätöksentekoa taloustieteellisestä kulmasta voidaan kuvata julkisen valinnan teoriolla. Se perustuu kunnallispalveluiden tarjontaan ja vapaamatkustajaongelmaan. Julkisten varojen käytöstä päätetään demokraattisessa yhteiskunnassa äänestyksellä. Vaihtoehtoina ovat usein joko suora demokratia tai edustuksellinen demokratia. Mediaaniäänestäjän teoreema kuvaa kansanäänestystä. (Black 1948). Jokainen äänestäjä toimii preferenssiensä mukaisesti ja lopputulos on keskimääräisen äänestäjän preferenssejä myötäilevä. (Moisio 2002). Edustuksellisessa demokratiassa äänestäjät valitsevat ensin edustajat, jonka jälkeen valitut poliitikot päättävät verorahojen jakamisesta. Kansalaisten preferenssit välittyvät tuotantopäätöksiksi näiden kahden vaiheen kautta. (Möttönen 2005). Vapaamatkustajan ongelma nousee esiin julkisessa tuotannossa (Samuelson 1954). Ongelma aiheuttaa tehostomuutta, sillä kansalaisilla ei ole kannustinta paljastaa todellisia preferenssejään.

Rationaaliset kotitaloudet käyttävät julkisesti tuotettuja palveluita ja välttävät verojen tai muiden maksujen maksamista (Niskanen 1994).

Tieboutin teorian mukaan kuntien välisellä kilpailulla saavutetaan kunnallispalvelujen tehokas tarjonta. Teorian taustalla oli kolme edellytystä. Ensimmäiseksi äänestäjien todelliset referenssit tulee käydä ilmi. Toiseksi preferensseihin tulee vastata markkinat vastaavat kysyntään. Kolmantena edellytyksenä oli verovarojen keräys preferenssien mukaisesti. Tieboutin esittämä teoria mallintaa tilannetta, jossa kunnalla on vain yksi hyödyke. Tieboutin olettaa, että asukkaat muuttavat toiseen kuntaa, mikäli eivät ole tyytyväisiä ja siten kunnat kilpailevat asukkaista. Kuluttajan asuinkunta valikoituu, jossa veroaste ja palveluntarjonta kuvaavat asukkaan preferenssejä. Teoria muistuttaa täydellistä kilpailua ja sen oletuksia, kuten täydellistä informaatiota, vapaata liikkuvuutta ja kuntien suuren määrän. Jokaisella kunnalla on sama teknologia eikä palvelutuotannossa ole mittakaavaetuja. Kilpailuasetelma pitää kunnat tehokkaina. Teorian mukaan pienet homogeeniset kunnat toimivat tehokkaammin kuin yksi suurikokeinen kunta. (Fisher 1996, 104-106). Mallissa syntyy rajoituksia muuttohalukkuudesta ja vapaasta liikkuvuudesta. On havaittu julkisten palveluiden olevan tärkeää asukkaille, mutta ei ole selkeitä tuloksia laatuerojen ja muuttopäätösten välillä (Zodrow 1983).

Wildasinin (1986) kysyntämallin mukaan kuntien resurssit allokoidaan yksityis- ja julkishyödykkeiden välille. Äänestäjän budjettirajoite koostuu yksityisistä tuloista, joista on poistettu verojen osuus ja kunnalta saaduista tulonsiirroista. Näiden tulojen summa on yhtä suuri kuin äänestäjän yksityinen kulutus ja osuus julkisista menoista. (Wildasin 1986, 46–47, Moisio 2002). Bergström ja Goodmannin (1973) mallissa tutkitaan mm. kunnan asukasmäärän vaikutuksia. Yhtälössä asukasmäärän oletettiin vaikuttavan julkishyödykkeen hintaan ja havaittiin, että kunnan asukaskohtaiset kustannukset kääntyivät nousuun, kun asukasmäärä kunnassa nousi riittävän suureksi.

Pohjoismaissa paikallishallinnolla on laaja puoluekenttä ja vahva edustuksellinen demokratia. Pohjoismaisten kuntien tarkasteleminen on todettu hankalaksi, sillä kunnallistaloustieteen monet teoriat ovat peräisin Yhdysvalloista ja tehtäväkenttä on tästä syystä huomattavasti suppeampi. Tieboutin mallissa kuntien oletetaan tarjoavan yhtä hyödykettä, joten malli ei sovi pohjoismaiseen kuntamalliin. Pohjoismaissa suurin palvelukokonaisuus on hyvinvointipalvelut. Meriittihyödykkeiden teoriaa on

suhteellisen vähän, jonka vuoksi niiden rahoitusta ja optimaalista järjestämistapaa on vaikea arvioida. (Rattsøn).

Talusteorian mukaan kunnan asukkaiden paras mahdollinen hyvinvointitaso saavutetaan, kun kunnallispalveluiden tarjonta on pareto-tehokasta. (Loikkanen ja Susiluoto 2005). Julkishyödykkeiden pareto-optimaalisuus Samuelsonin (1954) säännön mukaan toteutuu, kun palveluiden kustannukset vastaavat asukkaiden maksuhalukkuutta. Toiminta on pareto-tehokasta, kun kenenkään hyvinvointia ei voida parantaa huonontamatta toisen asemaa. Kulutuksen ja tuotannon ollessa tehokasta ja tuotannon ollessa oikealla tasolla saavutetaan pareto-optimaalisuus. (Stiglitz 2000, 57). Kulutus on tehokasta, kun kulutuksen jakaantumista ei voida muuttaa asukkaiden välillä aiheuttamatta hyvinvointitappioita. Tuotannon tehokkuus vastaa sitä, että panokset on kohdennettu niin, että saadaan paras mahdollinen tuotos. Kunnassa tuotetaan oikea määrä palveluita, kun tuotanto on tasapainossa kuluttajien preferenssien kanssa. Palveluiden tehokkuus kuvataan esitetyissä teorioissa eri tavoin. Julkisen valinnan teoriassa optimaalisuus saadaan aikaan, kun äänestäjien preferenssit tunnustetaan ja tuotantopäätökset tehdään niiden mukaisesti ilman vääristymiä. Teoria ei ota huomioon kulutuksen tai tuotannon tehokkuutta. Tehokkuuden nähdään vääristyvän, kun julkisessa tuotannossa tulee vastaan vapaamatkustaja ongelma ja virkamiehet toimivat kuten budjettia maksimoivat agentit.

Tieboutin kilpailevien kuntien mallissa tehokkuus toteutuu, kun kunnat kilpailevat ja oletukset täyttyvät. Tehokkuus perustuu siihen, että asukkaat muuttavat kuntaan, joka vastaa preferenssejä. Kunnat pyrkivät tuottamaan palvelut mahdollisimman tehokkaasti eivätkä kunnat selvitä asukkaidensa preferenssejä. Palveluiden vaikuttavuudella tarkoitetaan sen yhteiskunnallisia vaikutuksia kuten positiivisia ulkoisvaikutuksia. Julkisten palveluiden laadun eli vaikuttavuuden ollessa hankalasti mitattavissa on tuotannon tehokkuuden mittaaminen korostunut. Kuntapalveluiden tuottavuus on kasvanut vuosien 1975-2008 aikana ainoastaan 0,1 prosenttia vuodessa. (Annala 1998; Loikkanen ja Nivalainen 2010.)

Talousraportointia on pyritty muuttamaan, sillä sen vertailukelpoisuudessa on ollut haasteita. Kirjanpitoikäntännöt vaihtelevat kuntien välillä ja toimipaikat tuottavat useita eri palveluita, jolloin tiettyjen palveluiden tehokkuuden vertailemista ei voida tehdä luotettavasti. (Helin 2003; Loikkanen ja Susiluoto 2005). Suomessa on otettu käyttöön

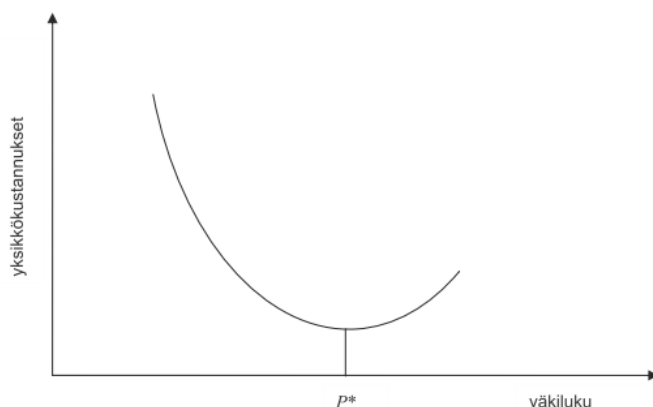
uusi Valtionkonttorille toimitettava talousraportointi. Tämä tuli aiemmin toimittaa vuosittain Tilastokeskukselle, mutta mm. heikko vertailtavuus kuntien välillä on kannustanut tarkentamaan tilinpäätösraportointia. (Valtionkonttori; Annala 1998).

Julkisella sektorilla hinnat eivät määräydy markkinoilla kuten yksityisellä sektorilla. Yksityisen sektorin hinta kuvaa tuotteen laatua, kustannuksia ja tuotteen kysyntää. Julkisen tuotannon hinta määräytyy tuotantokustannusten tai muiden menetelmien kautta. Julkiselta sektorilta puuttuu kannustimet tehostaa toimintaa ja panostaa laatuun. (Honkasalo 2010; Solakivi ja Vilén 2006, 17). Asukastyytyväisyyden vaikutusta tehokkuuteen on tutkittu, mutta tällä on havaittu olevan vain pieni vaikutus. (Moore et al. 2005). Tyytyväisyys kuvastaa asukkaiden palvelutarpeiden täyttymistä ja sen tuloksiin vaikuttaa merkittävästi asukkaiden odotukset palvelun laadusta (Van Ryzin 2004). Suurissa kunnissa asuvien odotukset palvelun laadusta ovat korkeammat kuin pienemmissä kunnissa asuvien. Julkisen palvelun tuotokset eivät kuvaa asukkaiden maksuhalukkuutta kuten yksityinen tuotanto. Optimikoko tarkasteltaessa voitaisiin tarkastella kuntien yksikkökustannuksia ja asukkaiden tyytyväisyyttä yhdistelmänä, jolloin kunnan palveluita arvioitaisiin laadun ja kustannusten näkökulmasta. (Luoma ja Moisio 2005).

3.3 Paikallishallinnon koko

Kuntien tehtäviä tarkastellessa todettiin, että Suomessa tehtävät on hajautettu. Seuraavaksi tarkastellaan, mikä on optimaalinen paikallishallinnon koko tehokkuuden näkökulmasta ja voidaanko kokoa suurentamalla saavuttaa palveluiden kustannusten aleneminen. Voidaan olettaa, että asukasluku korreloi palveluiden tuottamisesta aiheutuvien kulujen kanssa. Aikaisemmin käsitelty mittakaavaetu tukee oletusta. Tämän mukaan kunnan väestöpohjaa kasvattamalla voidaan alentaa kustannuksia tiettyyn pisteeseen asti.

Tutkimuksissa on löydetty yhteys paikallishallinnon koon ja asukaskohtaisten kustannusten välillä. On havaittu, että väestömäärältään yli 25 000 asukkaan ja alle 250 000 asukkaan kunnat ovat tehokkaampia kuin näitä suuremmat tai pienemmät kunnat. Tutkimusten perusteella paikallishallinnon koko ja palveluiden yksikkökustannukset muodostavat kuviossa 5 näkyvän käyrän. (Holzer ym. 2009, 1, 7).



Kuvio 5. Väkiluku ja yksikkökustannukset

Yksikkökustannukset ovat optimaaliset käyrän minimipisteessä. Palveluiden tuotannon tehokkuutta mittaamaan yksikkö- tai asukaskohtaisilla kustannuksilla. Kuvion 5 mukaan asukasluvultaan pienet kunnat voivat tehostaa tuotantoaan kasvattamalla väestöpohjaansa. Kun optimaalinen kunnan koko on saavutettu, tuotantokustannuksia ei voida enää laskea kasvattamalla asukaslukua vaan kustannukset kääntyvät kasvuun. Suuri väestömäärä voi aiheuttaa mittakaavahaittoja. (Holzer ym 2009: Harjunen ym. 2010.)

Suomalaisista kunnista tehdyistä tutkimuksista on myös havaittu, että tehokkaimpia kustannuksiltaan ovat keskisuuret kunnat. OECD:n 2014 tutkimuksen mukaan kustannukset olivat matalammat suuremmissa kunnissa verrattuna pieniin kuntiin. Lisäksi havaittiin, että asukasluvultaan 20000-40000 kunnat olivat tutkimuksessa kustannustehokkaimpia. (OECD 2014, 36–38.) Kuitenkin kustannukset vaihtelevat myös saman kokoisissa kunnissa. Kustannuksiin vaikuttaa väestörakenne, sairastavuus ja sosioekonomiset tekijät, joten asukaskoko ei suoraan selitä asukaskohtaisten kustannusten vaihtelua. (Moisio 2006.)

Toimintaa ei voida optimoida pelkästään asukasmäärän mukaan. Capellon ja Camagnin (2000) mukaan kunnan tehokkuuteen vaikuttavat olosuhteet ja rakenne. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntien yhteistyö yritysten ja muiden kuntien kanssa vaikuttaa tehokkuuteen. Kunnan koon lisäksi vuorovaikutuksesta syntyvät ulkoisvaikutukset ovat yhteydessä kunnan kustannustehokkuuteen. (Capello & Camagni 2000.) Kuntien asukaskohtaisten kustannusten vertaileminen on haasteellista, sillä kunnilla on monia eri tapoja kirjata

kulut ja tulot kirjanpitoon. Lisäksi asukkaiden palvelutarpeet vaihtelevat. Ikärakenne vaikuttaa huomattavasti asukaskohtaisiin kustannuksiin. Muuttovoittoisimmilla kunnilla kustannukset laskevat ja ikääntyvillä kunnilla kustannukset nousevat. Maantieteelliset ja demografiset tekijät ovat tiivisti yhteydessä kuntien asukaskohtaisiin kustannuksiin. (Moision 2006.)

Eri maiden välillä paikallishallintojen tehtävät ja niiden laajuus vaihtelevat suuresti. Tästä johtuen kansainvälisissä tutkimuksissa ei voida yksiselitteisesti havaita optimaalisen paikallishallinnon kokoa. Mittakaavaeduista johtuvaa kustannustehokkuutta on suhteutettava ympäristöön ja tuotettaviin palveluihin. (Vakkuri ym. 2010, 38). Kuntien moninaiset tehtävät vaikeuttavat optimikoon määrittämistä. Hoidettavien tehtävien kuten perusterveydenhuollon, ikääntyneiden palveluiden ja peruskoulun yksikkökustannukset optimoituvat eri väestömäärällä. Optimaalinen kuntakoko siten vaihtelee tehtävien painotuksen mukaan. (Harjunen ym. 2010; Harjunen & Saarimaa 2011.)

Asukastiheys vaikuttaa kunnan järjestämiin palveluihin, yksiköiden määrään ja kustannuksiin. Paikallishallinnon palvelut on mahdollista järjestää kustannustehokkaammin tiheään asutuilla alueilla kuin hajanaisemmilla alueilla. Harvaan asutuilla alueilla mittakaavaetujen saaminen on haasteellista. Jotta jokaisella on palvelut kohtuullisen hyvin saatavilla, pitää harvaan asutuilla alueilla olla monia yksiköitä, jolloin yksikkökoko pienenee ja tehokkuus laskee. Tiheään asutuilla alueilla puolestaan voidaan keskittää yksiköitä ja siten saavuttaa mittakaavaetuja. (Fox & Gurley 2006, 9.)

4 Maakuntaudistuksen vaikutukset ja vaihtoehdot

4.1 Vaihtoehdot maakuntaudistukselle

Kuntien toiminnan tehostamiseksi ja palveluiden parantamiseksi nähdään aluehallinnon lisäksi muitakin vaihtoehtoja. Kuntaliitokset ja yhteistyö ovat jo pidempään havaittuja ja hyödynnettyjä vaihtoehtoja kustannussäästöjen tavoittelussa (Haveri ja Airaksinen 2007). Lähtökohta näille vaihtoehdoille on sama kuin maakuntahallinnon lisääminen. Halutaan laajentaa palvelualueita ja saavuttaa suurempi asukasmäärä tuotannon tehostamiseksi. Yleensä yhteistyö ja kuntaliitokset sijoittuvat naapurikuntiin. Kuntaliitoksiin ajautuvat usein taloudellisesti heikossa tilassa olevat kunnat. Yhteistyötä tekevät kunnat voivat olla taloudellisesti elinvoimaisia tai heikommin pärjääviä. (Steiner 2003). Kuntaliitoksia suositaan myös kaupunkiseuduilla. Kannustimet tehokkaaseen allokointiin lisääntyvät ja ulkoisvaikutukset vähenevät metropolikunnilla. (Hochmann et al. 1995). Kilpailu kuitenkin vähenee liitosten seurauksena ja tämä voi aiheuttaa hyvinvointitappioita palveluiden laadun heikentymisen tai tehokkuuden laskun seurauksena. (Blume ja Blume 2007; Loikkanen ja Nivalainen 2010). Suurempien alueiden yhteishallinto vähentää väestön mahdollisuutta äänestää jaloillaan (Léfevre 1998). Kuntaliitokset aiheuttavat kunnallisdemokratian heikentymisen kuntarakenteen keskittämisen kautta. (Wetterberg 1997).

Yhteistyöllä voidaan nostaa yksikkökokoja ja tavoitella mittakaavaetuja ilman, että kuntarakenne muuttuu. (Parviainen 1996). Tällöin kunnanhallitus ja – valtuusto pysyvät muuttumattomina. Palvelutuotantoa voidaan tehostaa kilpailua lisäämällä. Se parantaa läpinäkyvyyttä ja resurssien kohdentumista. (Vammalle ja Charbit 2010). Kääntöpuolena voidaan kuitenkin havaita saatavuuden eriarvoistumisen. Hyvätuloisten asema paranee kilpailun myötä ja taloudellisesti heikommassa asemassa olevat voivat jäädä palveluiden ulkopuolelle. (Vammalle ja Charbit 2010). On havaittu, että yhteistyö ylläpitää paremmin asukkaiden tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta ja asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa verrattuna kuntaliitoksiin tai ulkoistukseen. (Warner ja Hefetz 2004).

Osa palveluista on organisoitu Sveitsissä ja Yhdysvalloissa tehtäväkohtaisilla aluehallinnoilla. Näillä hallintoalueilla on omat toimielimet ja budjetit. Erityishallintoalueiden voimana on yhteen toiminta-alaan keskittyminen ja sen

erikoisosaaminen. Huonona puolena nähdään koordinaatio-ongelmat ja sekavuuden aiheuttaminen asukkaille, kun hallintorakenteiden päällekkäisyys lisääntyy. Näitä hallintoalueita on esimerkiksi vesihuollossa ja terveydenhuollossa. (Heikkilä ja Isett 2007; Fox ja Gurley 2006; Warner 2006). Suomessa valtio on vastuussa kolmasosasta julkisista palveluista. Kuntien tehtävät ovat laajentuneet vuosien ajan ja laajan tehtäväkentän ongelmiin on nähty ratkaisuna esimerkiksi maakuntahallinnon lisääminen. (Kaarakainen 2008).

Kunnan terveystalveluiden ulkoistaminen poikkeaa muiden organisaatioiden ulkoistamisprosessista. Erityispiirteenä voidaan mainita se, että kunta ostaa palvelut kolmannelle osapuolelle eli palveluita käyttäville asukkaille. Ulkoistaminen ja ostopalvelu eroavat kunnissa siten, että ostopalveluiden osalta on kyseessä vain tietty yksikkö tai pieni osa terveystalveluita. Ostopalvelusta puhutaan, mikäli kunta on ostanut yhden päiväkotiyksikön yksityiseltä palveluntuottajalta ja muut päiväkotiyksiköt ovat kunnan omaa palvelua. Ulkoistaminen tarkoittaa siten laajempaa kokonaisuutta kuin pelkästään ostopalvelu. Terveystalveluiden kokonaisulkoistamisessa on kyse siitä, että kunta tekee sopimuksen yksityisen terveystalveluntuottajan kanssa ja vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy kunnan ulkopuolelle. Kunnan lakisääteinen vastuu terveystalveluista ei kuitenkaan poistu ulkoistuksen yhteydessä. Yksityistämässä puolestaan tarkoitetaan tilannetta, jossa kunta luopuu toiminnon järjestämisvastuusta kokonaan, jolloin kunta ei ole enää sidoksissa palveluun. Kunnalla ei siten ole mahdollisuutta yksityistää terveystalveluita, johon liittyy lakisääteinen vastuu. (Jokinen 2018.)

Noin 20 kuntaa on päätenyt terveystalveluiden kokonaisulkoistukseen. Perusteita ulkoistamiselle ovat olleet kustannussäästöt ja palveluiden saatavuuden takaaminen. Lisäksi ulkoistamisella on pystytty vähentämään investointeja niiden jäädessä tuottajalle. Pääosin ulkoistuksella on saavutettu pieniä kustannussäästöjä, mutta on myös havaittu, että kustannukset ovat saattaneet nousta ulkoistamisen yhteydessä. Erot ulkoistettujen kuntien terveystalveluissa ja muiden kuntien palveluissa on kohtuullisen pieniä, joten kovin vahvoja johtopäätöksiä ei voida tehdä. Positiivista kehitystä on kuitenkin havaittu ulkoistuksen yhteydessä, kun palvelurakenteiden muutokset ovat vauhdittuneet. Ikääntyneiden palveluiden osalta ollaan havaittu, että perinteisiä laitoshoitopaikkoja on purettu ja niitä on korvattu tehostetulla palveluasumisella, joka on huomattavasti edullisempaa hoitoa vanhuksille. Palvelurakenteiden muutoksilla

kunnilla on edellytyksiä hillitä kustannusten nousua väestön ikääntyessä. (Jokinen 2018.)

4.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden tarkoitus ja tarve

Sosiaali- ja terveystalveluiden tarkoituksena ei ole tuottaa ainoastaan talveluita vaan perustana on asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. (Hujanen 2009, 15; Lammintakanen & Rissanen 2011, 45). Vaikka terveystalveluita mitataan suoritteilla kuten asiakasmäärillä, todellinen pyrkimys on saada aikaan hyvinvointivaikutuksia. Vaikuttavuuden eli myönteisen muutoksen mittaaminen on haasteellista, sillä asiakkaat kokevat arvon eri tavoin. Vaikuttavuus ei synny pelkästään tuottajan toimien seurauksena. Asiakkaan osuus myönteiseen lopputulokseen on seurausta esimerkiksi terveystalvelukäytöstä. Vaikuttavuuden ongelmallisen mittaamisen johdosta sosiaali- ja terveystalveluita kehitetään usein suoritteisiin pohjautuvan tuottavuuden kautta. Tämä ei kuitenkaan suoraan lisää hyvinvointia, sillä suoritteiden lisääminen ei kasvata hyvinvointia lineaarisesti. (Lillrank 2008, 366–367.)

Valtionosuuksien laskennassa käytetään Terveystalvelun ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tarvekerrointa. Kerroin kuvastaa kuntien asukkaiden tarvetta talveluille. Tarvekertoimeen ja siten talveluiden tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät. Altistavia tekijöitä ovat ikärakenne ja sukupuolijakauma. Iäkkäämpi väestö nostaa terveystalvelun tarvetta suhteessa kuntaan, jossa on enemmän työkäisiä ja nuoria. Sosiaaliset tekijät vaikuttavat osaltaan talveluiden käyttöön. Näitä ovat esimerkiksi koulutustaso, siviilisääty ja työllisyys. Lisäksi tarvekertoimeen sisältyy sairauksia, kuten diabetes, dementia, neurologiset sairaudet, syövät ja vakavat mielenterveyshäiriöt. (Vaalavuo, Häkkinen, Fredriksson 2013.) Talveluiden käyttö ei suoraan kuvasta talvelutarvetta. Matala talveluiden käyttö voi johtua talveluiden heikosta saatavuudesta, asukkaiden halusta käyttää kunnan ulkopuolisia talveluita, tehokkaista hyvinvointitalveluista tai matalasta talvelutarpeesta. (Meklin & Pukki 2017, 20, 44, 59.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden tarkoitus on tuottaa hyvinvointia asukkaille. Tarve puolestaan riippuu useasta tekijästä. Suurempi talveluiden tarve kunnassa näyttäytyy korkeampina kustannuksina. Tehokkaasti ja hyvin tuotettujen talveluiden arviointi on haasteellista. Pelkkä kustannusten vertaileminen ei tuo ilmi, onko talvelut järjestetty siten, että ne tukevat asukkaiden hyvinvointia ja siten vähentävät terveystalveluiden

käyttöä ja kustannuksia. Järjestäminen suuremmalla alueella tukee palveluiden tasavertaista saatavuutta kaikille ja helpottaa kustannus- sekä hyvinvointivertailua.

4.3 Uudistuksen tulo- ja menovaikutukset

Kustannukset syntyvät asukkaiden tarpeesta käyttää palveluita. Kuntien kustannuksia vertailtaessa käytetään usein asukaskohtaista kustannusta. Nämä keskimääräiset kustannukset sisältävät kiinteät kustannukset ja muuttuvat kustannukset. Asukaskohtaiset kustannukset kertovat, kuinka paljon kustannuksia syntyy kunnassa hyvinvointipalveluista asukasta kohden. Pelkästään asukaskohtaisten kustannusten vertaileminen ei kerro tuotannon tehokkuudesta. Palvelut voidaan järjestää tehokkaasti, vaikka vertailussa kunta sijoittuisikin korkealle. Edellisessä luvussa esitellyt tarvetekijät voivat nostaa toiminnan käyttöä ja siten asukaskohtaisia kustannuksia. (Kapiainen 2014, 14; Meklin & Pukki 2017, 20.)

Sote- ja maakuntauudistus muuttaa suunnitelman mukaan julkisen hallinnon kaksitasoisesta kolmitasoiseksi. Valtion ja kuntien väliin tulee uusi maakuntahallinto, joka kaventaa kuntien tehtäväkenttää ja muuttaa siten kuntien roolia. Uudistuksen tarkoituksena on siirtää mm. sotepalveluiden tuotanto kunnilta maakunnille. Tavoitteena on julkisen kestävyysvajeen hillitseminen ja hyvinvointierojen pienentäminen yhdenvertaistamalla terveysterveystoimet ja niiden toimivuus. Uudistus on nähty välttämättömänä keinona heikosti pärjäävien kuntien selviämiseksi.

Kuntien tehtävien rahoitus- ja järjestämisvastuu muuttuu huomattavasti sosiaali-, terveysterveystoimet- ja maakuntauudistuksen myötä. Kuntien tehtäväkentän kaventuessa myös tulot ja menot laskevat. Rahoitus terveysterveystoimien ja hyvinvointipalveluiden järjestämisestä siirtyy uudistuksessa valtiolle. Taulukosta 2 havaitaan, että arvion mukaan uudistuksessa yli puolet kuntien kustannuksista siirtyy maakunnille ja tämä tarkoittaa kokonaisuudessaan lähes 18 miljardia euroa. Veroaste pyritään pitämään kokonaisuudessaan muuttumattomana. Kuntatalouden tuloja siirretään maakunnille samassa suhteessa kuin tehtäviäkin. Pääosin se koskee sote-perusteisia valtionosuuksia, osaa kuntien verotuloista ja sote-palveluista saatavia tuottoja. (VM 2017: 33, Sinervo & Meklin 2017.)

Taulukko 1. Maakuntaudistuksen vaikutus verorahoitukseen.

	Kuntien veroperusteiset tulot	Osuus ennen uudistusta	Siirtyy maakunnille	Kunnille jäävä	Osuus uudistuksen jälkeen
Kunnallisvero	18,9	61,40 %	11,3	7,7	58 %
Yhteisövero	1,3	4,20 %	0,5	0,8	6 %
Kiinteistövero	1,7	5,50 %	-	1,7	13 %
Verot yhteensä	21,9	71,10 %	11,8	10,2	77,30 %
Peruspalveluiden valtionosuudet	8,9	28,90 %	5,9	3	22,70 %
Verorahoitus yhteensä	30,8	100 %	17,7	13,2	100 %
Prosentteina	100 %		57 %	43 %	

Taulukosta 2 havaitaan, että peruspalveluiden valtionosuuksista kunnille jää uudistuksen jälkeen noin kolmasosa nykyisestä määrästä. Kunnille jää yhteensä kolme miljardia valtionosuuksia niille jäävien tehtävien hoitamiseksi ja rahoitusperiaatteen toteutumiseksi. Myös kunnallis- ja yhteisöverosta siirtyy suuri osa pois kunnilta. Kunnallisverojen osalta kunnat menettävät lähes 60% nykyisestä tulosta ja yhteisöveron osalta kuntien menettämä osuus on noin 40%. Jotta verorasitus ei nouse uudistuksen seurauksena, kunnan tuloveroprosenttia lasketaan lain nojalla. (VM 2017, 1-2.)

Sote- ja maakuntaudistus vaikuttaa kuntien talouteen tulevaisuudessa seuraavasti:

- Talous vakautuu. Sotekustannusten siirtyessä pois kuntien harteilta on paikallishallintojen helpompi arvioida kustannuksensa. Väestön ikääntymisestä aiheutuvat kustannuspaineet ikääntyneiden palveluissa on jatkossa maakuntien vastuulla. Kunnille jäävät tehtävät ovat vakaampia ja helpommin ennustettavissa kuin nykyisen tehtäväkentän muutokset. Lisäksi kunnille jääviin valtionosuuksiin ei ennusteta muutoksia tai vaihteluita vuosien välille. Kunnallisvero on suhdanteista riippuvainen ja sen osuuden pieneneminen lisää talouden vakautta.
- Tulojen ja menojen pieneneminen on luonnollista, kun tehtävien määrä laskee. Kuitenkin jatkossa talouden tasapainotus on tehtävä saadulla rahoituksella. Lisäksi kuntien on maksettava lainat ja tehtävä investoinnit pienemmällä tulorahoituksella. Sotekiinteistöt ja investoinnit poistuvat kuntien vastuulta.
- Kuntien valta vaikuttaa sotepalveluiden järjestämiseen pienenee. Maakunnilla on oikeus tehdä muutoksia palveluyksiköihin ja tavoitella kustannussäästöjä keskittämällä pienempiä yksiköitä yhdeksi palveluyksiköksi. Asukkaille muutokset voivat merkitä pidempiä matkoja terveystalouteen.
- Kuntien suhteelliset yhteiskustannukset esimerkiksi hallintopalveluista kasvavat. Sotepalveluiden siirtyessä kunnan vastuulta pois tarvitaan kunnassa edelleen

henkilöstöhallintoa ja talouspalveluita. Nämä kustannukset on jaettu kaikille palveluille ja sotepalveluiden siirtyessä pois nousee muille palveluille kuuluva kustannusosuus. (Sinervo & Meklin, 2017.)

4.4 Maakuntien rahoitus

Suomessa suunniteltu maakuntauudistus poikkeaa muiden maiden maakuntahallinnoista laajuudellaan. Ensinnäkin tehtäväkenttä on kokonaisuudessaan erityisen laajaa sisältäen esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudet, pelastustoiminnan ja ympäristöterveydenhuollon. Muihin Pohjoismaihin nähden maakuntauudistus poikkeaa myös sosiaali- ja terveystaloudien laajalla tehtävämäärällä. Sotepalveluiden järjestämisvastuu on esimerkiksi Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa jaettu kunnille sekä maakunnille. Sotepalveluihin suunniteltu valinnanvapausmalli on herättänyt paljon keskustelua. Yhtiöittäminen on kuitenkin saanut osakseen kritiikkiä, sillä yhtiöittäminen vähentää poliittisia vaikutuskanavia. (Heinonen 2017, 19.)

Rahoitusmallin valintaan ja sen toimivuuteen vaikuttavat olennaisesti rahoitettavat tehtävät. Maakuntien rahoitusvaihtoehtoina voidaan nähdä valtionrahoitus, kuntapohjainen rahoitus ja maakunnan oma verotusoikeus. Näistä todellisuudessa voidaan valita valtionrahoitus tai oma verotusoikeus, sillä kuntapohjaista rahoitusmallia ei voida valita sen ollessa perustuslain vastainen. Valtionrahoitukseen perustuva malli on saanut myös kritiikkiä, sillä ilman itsehallintoa maakunnilla ei ole kannustinta tehostaa toimintaa ja laskea kustannuksia. Hallituksen esityksen mukaan toimivien ratkaisujen on valtionrahoitus, jotta veroaste ei pääse kokonaisuudessaan kohoamaan. Kuitenkin taloustieteellisesti tarkasteltuna maakuntien oma verotusoikeus olisi optimaalisin vaihtoehto. (Savela 2017, 57; Sinervo ym. 2018)

4.4.1 Kapitaatiokorvaukset

Sotepalveluiden uudistukseen liittyy keskeisesti rahoituskorvaukset, jotka maksetaan palveluntuottajille. Valinnanvapauden mukaan jokaiselle asiakkaalle lasketaan kiinteä tarvetekijöihin perustuva hinta, joka maksetaan palveluntuottajalle. Maakunnan maksama korvausta sotepalveluiden tuottajalle voidaan kutsua kapitaatiokorvaukseksi. Eri potilaiden odotettavissa olevat kustannukset otetaan huomioon korvauksessa. Tarvetekijöinä käytetään esimerkiksi ikää, sairastavuutta, työssäkäyntiä ja muita

sosioekonomisia tekijöitä. Valitut tekijät vaikuttavat sotepalveluiden saatavuuteen ja laatuun ohjaten tuottajan intressejä. (Häkkinen ym. 2019.)

Kapitaatiokorvaukseen vaikuttavat asiakkaan ominaisuuksien lisäksi palveluiden laajuus. Maksu on edullisempi, mikäli se kattaa ainoastaan käynnin terveystieteiden lääkärille eikä palveluun kuulu esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluita. Kiinteän maksun lisäksi järjestelmään voidaan ottaa rinnalle rahoituksen saaminen suoriteperusteisesti tai tuloksellisuuteen perustuen. (Häkkinen ja Seppälä 2016). Kapitaatiokorvauksen korkea osuus on kustannusten näkökulmasta tehokas ratkaisu. Palvelusuoritteisiin perustuva rahoitus voi johtaa ylihoitoon ja siten julkisen sektorin kustannusten kasvuun. Useiden tutkimusten perusteella ollaan havaittu, että kiinteän korvauksen tapauksessa tuottajalla on suuremmat kannusteet säästöihin kuin suoriteperusteisessa korvausjärjestelmässä. Kustannussäästöihin voidaan kiinteän korvauksen mallissa pyrkiä myös leikkaamalla palveluiden laatua, vähentämällä annettuja terveydenhuollon palveluita asiakaskohtaisesti tai siirtämällä asiakkaat toisille toimijoille. Toisaalta malli voi kannustaa ennaltaehkäisemään terveyshaittoja tulevaisuuden säästöjen valossa. Kapitaatorahoituksen vaikutukset tehokkuuteen ja hoidon laatuun on siten vaikea arvioida. (Gaynor ja Gertler, 1995, Blomqvist, 1991; Stearns ym 1991; Krasnik 1990,).

Kapitaatiomallin on havaittu vaikuttavan asiakkaiden valintaan. Tuottajat pyrkivät välttämään rahallisesti kannattamattomat asiakkaat ja keskittyvät esimerkiksi taloudellisesti kannattaviin toimenpiteisiin. (Brown ym. 2014; Cheng ym., 2015). Tutkimuksissa on havaittu, että palveluntuottajat ovat voineet vältellä korkeita kustannuksia aiheuttavia potilaita ja ohjanneet heitä toiseen yksikköön. (Berta ym. 2010, Street ym. 2010, Duggan 2000).

Tarvetekijöiden valinta vaikuttaa kiinteästi palveluiden tehokkuuteen ja asiakkaiden valikoitumiseen. Tehokkuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että oikein tehdyt tarvevakioinnit vähentävät palveluntuottajien asiakkaiden valikoimista ja täten lisäävät tehokkuutta. Korvaus tulee asettaa siten, että tuottajilla on kannustin hoitaa myös suuremman kustannuksen aiheuttavia asiakkaita. Toinen tärkeä näkökulma tarvetekijöitä valittaessa on oikeudenmukaisuus. Tämä tarkoittaa, että palveluntuottajien kannustimet hoitaa erilaisia asiakasryhmiä pitää olla samanlaisia, jotta ei haluta valita ainoastaan esimerkiksi nuoria potilaita. Tuottajien toiminnan oikeudenmukaisuus ja

tehokkuus muokkautuvat määriteltyjen tekijöiden perusteella. Epäonnistunut määrittely voi johtaa asiakkaiden valintaan, jossa tuottaja haluaa asiakkaikseen ainoastaan pienen kustannusriskin potilaita ja sairaampia asiakkaita ei haluta ottaa hoitoon. Korvausmallissa tavoitteena on tilanne, jossa maksettava korvaus vastaa asiakkaan palveluiden käyttöä ja kaikki asukkaat saavat tasavertaisesti palvelua terveyseroista huolimatta. (Häkkinen ym. 2019.)

Työterveyshuollon palvelut ja niiden saatavuus vaikuttavat kapitaatiokorvaukseen. Jos asukkaat käyttävät työterveyshuoltoa, mutta heidät lasketaan sote-palveluiden asiakkaisiin, maksetaan asiakkaista korvauksia, vaikka he ovat työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuollon tiedot tulisi kerätä korvausten määrittelemiseksi, jotta sote-keskuksille ei makseta ylimääräisiä korvauksia. On kuitenkin mahdollista, että sotepalveluiden rakenteen muutos vaikuttaa työterveyshuollon asiakasmääriin. Osa työterveyshuollon palveluita käyttävistä saattaa siirtyä julkisesti rahoitettuihin palveluihin. On havaittu, että toimivan korvauskäytännön aikaansaamiseksi tarvitaan laajemmin tietoa sairastuvuudesta, diagnooseista, lääketiedoista, työterveyshuollon kattavuudesta ja sen tulee kannustaa diagnoosien yhteiseen kirjaustapaan. (Häkkinen ym. 2019.)

Englannissa ja Ruotsissa tuottajille maksetaan korvaukset suurelta osin verovaroista. Näissä järjestelmissä korvaukset maksetaan yleensä asukkaiden ominaisuuksien perusteella. Myös Suomen valtiosuusjärjestelmä perustuu tällä hetkellä samaan ideaan. Rahoitusmalli toimii, kun palvelut tuotetaan tietylle alueelle. Soteuudistuksessa puolestaan tilanne muuttuu, sillä asiakkaat voivat valita palveluntuottajan yli aluerajojen ja korvaus määräytyy erikseen jokaisesta asiakkaasta. (Häkkinen ym. 2019.)

4.4.2 Verotusoikeuden puuttumisen ongelmat

Kortelaisen ja Lapointen (2019) mukaan maakuntien kannustimet tuotannon tehostamiseen jäävät heikoksi, mikäli ne eivät saa verotusoikeutta. Rahoitusmalli, jossa valtio rahoittaa pääosin maakuntien tuotannon ja osa kerätään asiakasmaksuina voi aiheuttaa pehmeän budjettirajoitteen ongelman. Tämä tarkoittaa sitä, että valtio on päävastuussa rahoituksesta ja pelastaa maakunnat mahdollisilta rahoitusongelmilta myöntämällä lisärahoitusta. Pehmeän budjettirajoitteen ongelma vähentää kannustimia

hillitä kustannuksia. Kuitenkin sote-uudistuksella pyritään saavuttamaan kustannussäästöjä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan terveystalouden verotusoikeudella saavutetaan tehokkaammin järjestetyt terveystaloudet ja saavutetaan säästöjä todennäköisemmin.

Kannusteet kustannusten säästämiseen laskee, kun eriytetään järjestämisen ja rahoitusvastuu. Nykyisessä järjestelmässä Suomessa kunnat saavat valtionosuuksia sotepalveluiden järjestämiseen, mutta osa rahoituksesta katetaan kunnan omilla verotuloilla. Sotepalveluiden järjestämistä siirtäminen maakunnille voi hillitä kustannuskasvuja mittakaavaeduista johtuen, mutta kustannukset saattavat myös nousta verotusoikeuden puuttumisesta johtuen. Hyvinvointialueen kannusteet järjestää palvelut tehokkaasti ovat heikkoja, kun rahankäyttö ei vaikuta veroasteeseen. (Kortelainen & Lapointe 2019.)

Valtionrahoituksen ongelmana voidaan nähdä myös se, että alueet saavat rahoitusta väestön sairastavuuden perusteella. Tämä voi vähentää intressejä panostaa ennaltaehkäisevään työhön ja parantaa asukkaiden hyvinvointia. Verotusoikeuden lisääminen maakunnille voisi poistaa ennaltaehkäisevän työn kannustinongelmia, sillä maakunnat saisit itselleen kustannussäästöjä, kun asukkaat olisivat terveempiä. (Kortelainen & Lapointe 2019.)

Maakuntien verotusoikeus voi lisätä vertikaalista verokilpailua valtion, maakuntien ja kuntien välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että hallintotasot eivät ota huomioon veroprosenttia asettaessaan muiden hallintotasojen mahdollisuutta kerätä veroja samalta väestöpohjalta. Oletetaan tutkimuksien perusteella, että kokonaisveroasteen muutoksen kannalta merkittävämpää on luoda maakunnalle kannusteet säästää kustannuksia, sillä kustannusten laskun myötä myös veroaste laskee. Kannustavuuden näkökulmasta keskeistä on valita valtion rahoitusosuus siten, että se alittaa maakunnan kokonaiskustannukset. Tällöin saavutetut säästöt hyödyttävät maakuntaa ja sen asukkaita. (Kortelainen & Lapointe 2019.)

5 Yhteenveto

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella maakuntauudistusta talousteorioiden valossa. Tarkemmin määriteltynä tutkielmassa haluttiin esitellä talousteoriaan pohjautuen, miksi maakuntauudistus halutaan tehdä, mitä sillä voidaan saavuttaa, miksi sotepalveluiden järjestämisvastuun siirtoa suunnitellaan kunnilta maakunnille ja mitä muita vaihtoehtoja maakuntauudistuksen rinnalla voidaan havaita. Koska järjestämisvastuu on kunnilla ennen uudistuksen voimaantuloa ja uudistuksen tekeminen on yksi suurimpia kuntia koskeva reformi kautta aikojen, on syytä tarkastella myös kuntatalouden teoriaa.

Luvussa kaksi oli tavoitteena saada kuva mittakaava- ja yhdistelmäeduista, jotka edistävät maakuntauudistuksen valmistelua ajatellen niistä saatavia hyötyjä. Lisäksi tutustuttiin nykytilanteeseen kasautumisetujen ja yhteistyön teorian osalta. Verkostoteorialla kuvataan kuntien yhteistyötä ja transaktiokustannusteorialla siitä syntyviä kustannuksia. Kasautumisedulla voidaan selittää suurien keskittymien syntyminen ja sen voidaan havaita aiheuttavan eroja kuntien väestömäärään, -tiheyteen ja -rakenteeseen.

Kunnat tekevät Suomessa yhteistyötä palveluiden järjestämisessä. Tähän syynä ainakin osittain on kuntien pieni koko ja laaja tehtäväkenttä. Yhteistyötä tekevät taloudellisesti heikommin pärjäävät kunnat, demografisesti lähekkäin olevat alueet ja muilta osin samankaltaiset kunnat. Yhteistyötä voidaan tarkastella verkosto- ja transaktiokustannusteorian pohjalta. Verkostoteoriassa yhteistyötä ja vuorovaikutusta syntyy, kun kunnat hyötyvät verkostoon kuuluvista kunnista. Transaktiokustannusteoria puolestaan liittyy yhteistyöstä syntyviin kustannuksiin ja epävarmuuksiin. Maakuntauudistuksessa pyritään saavuttamaan mittakaavaetuja. Kunnat haluavat saavuttaa näitä myös yhteistyön avulla. Mittakaavaetuja on helpompi saavuttaa, kun palvelu on pääomaintensiivinen. Terveyspalveluiden sisältäessä paljon työvoimaa on mittakaavaedut rajalliset. Kuitenkin tutkimuksissa on löydetty näyttöä, että suuremmat yksiköt alentavat yksikkökustannuksia myös terveyspalveluissa.

Viimeisenä luvussa kaksi tarkasteltiin ulkoistuksiin liittyvää teoriaa. Ulkoistukset ja yhteistyö voidaan nähdä maakuntauudistuksen vaihtoehtoiksi, joten teorian avulla haluttiin avata mahdollisuuksia vaihtoehtojen välillä. Ulkoistusten osalta havaittiin, että erikoistuneen resurssin osalta ulkoistus ei yleensä ole kannattavaa. Lisäksi teorian

pohjalta voidaan todeta, että omassa tuotannossa kannusteet kustannussäästöihin ovat matalammat kuin ulkoistetussa tuotannossa. Tämän perusteella ulkoistaminen parantaa kuntien taloutta ja hillitsee kustannusnousua. Suomessa tehtyjen kokonaisulkoistuksien kustannusmuutokset ovat kuitenkin pieniä ja vaihtelevat positiivisista negatiivisiin muutoksiin.

Luvussa kolme tarkasteltiin kunnille kuuluvia tehtäviä ja kunnallispalveluiden tehokkuutta. Lisäksi todettiin, että Suomessa kunnat ovat melko pieniä verrattuna optimaaliseen paikallishallinnon kokoon. Talousteorian mukaan kunnallispalveluissa tulee pyrkiä pareto-tehokkuuteen. Tällöin saavutetaan paras mahdollinen hyvinvoinnin taso, jossa ei voida parantaa kenenkään hyvinvointia heikentämättä toisen asemaa. Kuntien pareto-tehokkuutta on kuvattu julkisen valinnan ja Tieboutin teorialla. Julkisen valinnan mukaan äänestys välittää asukkaiden preferenssit tuotantopäätöksiin. Mallissa virkamiehillä voi kuitenkin olla kannuste käyttää varat muilla tavoin kuin asukkaiden tahtomalla tavalla. Tieboutin mallissa tehokkuus perustuu kuntien kilpailuun asukkaista, sillä jokainen valitsee asuinpaikkansa preferenssiensä mukaisesti. Mallissa on markkinoita muistuttavia oletuksia, jotka ovat haasteellisia kuntakenttää arvioidessa. Pohjoismaissa kunnilla on poikkeuksellisen paljon tehtäviä, joka tekee toiminnan tutkimisen haasteelliseksi.

Neljännessä luvussa tarkasteltiin maakuntauudistuksen vaihtoehtoja, sosiaali- ja terveyspalveluiden piirteitä ja uudistuksen vaikutuksia kunnan tuloihin ja menoihin. Maakuntauudistuksen vaikutuksia julkiseen talouteen ja tuottavuuteen on haasteellista ennustaa. Ensinnäkin valmistelu on vielä kesken ja palvelurakenteen lopullista muotoa ei tiedetä. Väestön kasautuminen kaupunkeihin ja niiden lähelle on lisännyt palvelutarpeita ja siten investointeja keskittymissä. Toisaalta harvaan asutut alueet ovat menettäneet väestöään enenevässä määrin ja palveluiden käyttäjämäärä on laskenut. Kunnat ovat joutuneet kohtaamaan vuosittain yhä suurempia taloudellisia haasteita aluerakenteen muutoksesta ja väestön ikääntymisestä johtuen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuskasvu kiihtyy ja paine jakaantuu epätasaisesti kuntien välillä. Maakuntauudistukset tarkoituksena on yhdenvertaistaa palvelut ja varmistaa palvelusaatavuus koko maahan. Lisäksi tavoitteena on lisätä kustannustehokkuutta. Tämä voi aiheuttaa pienten yksiköiden keskittämistä suurempaan palveluyksikköön. Riskinä on, että harvaan asutuilta alueilta palveluyksiköt poistuvat, jolloin työpaikat häviävät ja ihmiset muuttavat lähemmäs keskittymäaluetta. Kasautumisedun teoriaa

tarkasteltaessa havaittiin kuitenkin, että agglomeraatiovoima ei ole täydellinen. Keskittämistä vastaa ovat hajautumisen voimat, jotka pitävät alueiden kehityksen hajautettuna. Voidaan olettaa, että maakuntauudistus edistää keskittymistä, mutta nähtävillä ei ole täydellistä kasautumista. Kuntien talouden osalta on hankala ennustaa maakuntauudistuksen vaikutuksia, vaikka tehtäväkentän siirtäminen maakunnille vaikuttaakin melko selkeältä. Kuntien kustannuksia voidaan arvioida paremmin soteuudistuksen jälkeen, kun väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu ja kustannusten kasvu on siirtynyt kuntien tehtäväkentän ulkopuolelle.

Uudistuksessa rahoitus- ja järjestämisvastuu eriytetään siten, että maakunnat vastaavat järjestämisestä ja valtio rahoittaa sotepalvelut. Tämä johtaa kuitenkin kannustinongelmiin tehostaa toimintaa ja saavuttaa kustannussäästöjä. Tutkimuksissa ollaan havaittu, että verotusoikeuden antaminen maakunnille ja niiden vastuu rahoituksesta kannustaisi kehittämään palveluita tehokkaammaksi. Tällöin verotusosuutta saadaan pidemmällä ajalla laskettua, kun toiminnan kustannuksia saadaan hillittyä kehityksen ja parannuksien myötä.

Lähteet

- Aaltonen, Juho (2006) *Perusterveydenhuollon menoeroja selittävät tekijät ja terveyskeskusten kustannustehottomuus*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-keskustelualoitteita 403. Helsinki.
- Adelaja, A. O. – Gibson, M. A. – Racevskis, L. A. (2010). Transaction costs and inter-jurisdictional cooperation: an application to land use collaboration. *Journal of Public Affairs*, Vol. 10, 265–279.
- Ahonen, A. – Vuorio, L. – Tähtinen, T. (2015) *SOTE-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma*. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015, Helsinki.
- Annala, Pia (1998) *Kuntien palvelutuotannon tuottavuus*. Tilastokeskus.
- Anttiroiko A. – Haveri A. – Karhu V. Ryynänen A. – Siitonen P. (2007) *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet*. Kunnallistutkimuksia. Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Bergstöm, T.C. – Goodman, R. P. (1973) Private Demands for Public Goods. *American Economic Review*, Vol. 63(3), 280–296.
- Black, D. (1948) On the Rationale of Group Decision-making. *Journal of Political Economy*, Vol. 56, 23–34.
- Berta P - Callea G - Martini G - Vittadini G. (2010) The effects of upcoding, cream skimming and readmissions on the Italian hospitals efficiency: A population-based investigation. *Economic Modelling* 27(4), 812-821.
- Blomqvist A. (1991) The doctor as double agent: information asymmetry, health insurance, and medical care. *Journal of Health Economics* 10(4), 411–432.

- Brown J. - Duggan M. - Kuziemko I. - Woolston W. (2014) How does risk selection respond to risk adjustment? New evidence from the Medicare Advantage Program. *American Economic Review* 104, 3335-3364.
- Blomgren, J. & Hiilamo, H. (2012) Palvelujärjestelmä voi vaikuttaa sosioekonomisiin ja alueellisiin terveyseroihin. Teoksessa: *Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta*, toim. Mikkola, H. – Blomgren, J. – Hiilamo, H. 76-88. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Blume, L. ja Blume, T. (2007) The economic effects of local authority mergers: empirical evidence for German city regions. *The Annals of Regional Science*, Vol 41, 689–713.
- Brommels, M. – Aronkytö, T. – Kananoja, A. – Lillrank, P. – Reijula, K. (2016) *Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Selvityshenkilöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016, Helsinki.
- Capello, R. – Camagni, R. (2000) Beyond optimal city size: An evaluation of alternative urban growth patterns. *Urban studies*, Vol. 37, 1479–1496.
- Coles J. W. – Hesterly W. S. (1998) Transaction costs, quality, and economies of scale: examining contracting choices in the hospital industry. *Journal of Corporate Finance*, Vol. 4.
- Cheng TC, Haisken-DeNew JP, Yongb J. Cream skimming and hospital transfers in a mixed public-private system. *Social Science & Medicine* 2015:132:156–164.
- Duggan M. (2000) Hospital ownership and public medical spending. *Quarterly Journal of Economics* 115(4), 1343-1373.
- Dollery, B., Byrnes, J. – Crase, L. (2008) Australian Local Government Amalgamation: A Conceptual Analysis, Population Size and Scale Economies in Municipal

Service Provision. *Australasian Journal of Regional Studies*, Vol. 14,(2), 167–175.

Dollery, B. – Crase, L. (2004) Is bigger local government better? An evaluation of the case for Australian municipal amalgamation programs. *Urban Policy and Research*, Vol. 22 (3), 265–276.

Dollery, B. – Fleming, E. (2006) A Conceptual Note on Scale Economies, Size Economies and Scope Economies in Australian Local Government. *Urban Policy and Research*, Vol. 24, 271–282.

Ekström, B-E. – Haavisto, I. – Pohjoinen, M. (2012) *Palvelut auki! Viisi vaatimusta kuntauudistukselle*. Unigrafia Oy, Helsinki.

Erhola, M. – Jonsson, P.M. – Pekurinen, M. – Teperi, J. (2013) *Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Feiock, R. C. (2002) A Quasi-Market Framework for Local Economic Development Competition. *Journal of Urban Affairs*, Vol. 24(2), 123–42.

Feiock, R. C. (2007) Rational choice and regional governance. *Journal of Urban Affairs*, Vol. 29(1), 47-63.

Feiock, R. C. (2008) Institutional Collective Action and Local Government Collaboration. Teoksessa: *Big Ideas in Collaborative Public Management*, toim. O’Leary, R. O’Leary, R. ja Bingham, L, M.E. Sharpe Press.

Feiock, R. C. – Steinacker, A. – Park, H. J. (2009) Institutional Collective Action and Economic Development Joint Ventures. *Public Administration Review*, Vol. 69, 256–270.

Fox, W.F. – Gurley, T. (2006) *Will Consolidation Improve Sub-National Governemnts*. World Bank policy research working paper 3913.

- Fujita, M. – Krugman, P. – Venables, A. J. (1999) *The Spatial Economy: Cities, Regions and International Trade*. The MIT Press, Cambridge.
- Gaynor M. - Gertler P. (1995) Moral hazard and risk spreading in partnerships. *Rand Journal of Economics*, 26(4), 591–613.
- Goyal, S. (2009) *Connections. An Introduction to the Economics of Networks*. Princeton University Press, Princeton.
- Harjunen, O. – Saarimaa, T. – Tukiainen, J. (2010) *Kuntaliitosten syntyyn vaikuttavat tekijät*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT -muistiot 12, Helsinki.
- Harjunen, O. – Saarimaa, T. (2011) *Kuntarakenne paikkatietomenetelmien näkökulmasta*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-muistiot 14, Helsinki.
- Hart, O. – Shleifer, A., – Vishny, R. W. (1997) The proper scope of government: Theory and an application to prisons. The *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 112(4), 1127–1161.
- Haveri, A. – Airaksinen, J. (2007) Inter-Municipal Cooperation in Finland: Old traditions and new promises. Teoksessa *Inter-Municipal Cooperation in Europe*, toim. Hulst, R. – van Montfort, A. SpringerLink.
- Hawkins, C. V. (2010) *Local Economic Development Joint Ventures and Metropolitan Networks*. Public Administration Quarterly.
- Heckathorn, D. D. – Maser, S. M. (1987) Bargaining and the Sources of Transaction Costs: The Case of Government Regulation. *Journal of Law, Economics, and Organization*, Vol. 3(1), 69–98.

- Heinonen, J. (2017) SOTE –uudistus muuttaa suomalaista hyvinvointimallia. Teoksessa: *Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa*. Hakanen y. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy, Helsinki.
- Häkkinen, U – Kortelainen, M. – Kotakorpi, K. – Haula, T. – Kapiainen, S. – Korajoki, M. – Mäklin, S. – Peltola, M. – Puroharju, T. (2019) Kapitaatiokorvaukset sote-keskuksen suoran valinnan palveluissa. THL, Työpaperi 3/2019.
- Heikkilä, T. – Isett, K. R. (2007) Citizen Involvement and Performance Management in Special-Purpose Governments. *Public Administration Review*, Vol. 67, 238–248.
- Hindriks, H. – Myles, G. D. (2006) *Intermediate Public Economics*. The MIT Press, Cambridge.
- Hirsch, W. Z. (1968) The supply of urban public services. Teoksessa: *Issues in urban economics*, toim. Perloff, H. ja Wingo, L. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Holzer, M. – Fry, J. – Charbonneau, E. – van Ryzin, G. – Wang, T. – Burnash, E. (2009) *Literature Review and Analysis Related to Optimal Municipal Size and Efficiency*. School of Public Affairs and Administration, Rutgers University.
- Honkasalo, A. (2010) *Hyvinvointipalvelujen tuottavuuden mittaaminen*. Tapaustutkimuksena Tampere ja Vantaa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Hujanen, Timo (2009) Taloudellinen arviointi. Teoksessa: *Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista*, toim. Perttilä, Kerttu – Hakamäki, Pia – Hujanen, Timo – Ståhl, Timo, 13–16. Avauksia 8/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino Oy, Helsinki.
- Hujanen, T. (2019) *Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanotto toiminnasta*. Kela, Helsinki.

- Hyötyläinen, R., – Simons, M. (1998) Strategisen yritysverkoston johtaminen. Teoksessa: *Verkostojen vallankumous: Miten johtaa verkostoyritystä?* toim. M. Ollus – J. Ranta – P. Ylä-Anttila. SITRA. Suomen itsenäisyyden juhluvuoden 1967 rahasto. Vol. 202.
- Häkkinen, U. - Seppälä T. (2016) Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuudet terveystaloudessa. Teoksessa: Keskimäki I, Moisio A, Pekurinen M. *Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016:66–80.
- Jackson M.O. (2006) The Economics of Social Networks. Teoksessa: *Volume I of Advances in Economics and Econometrics, Theory and Applications: Ninth World Congress of the Econometric Society*, toim. Blundell, R. – Newey, W. – Persson, T. Cambridge University Press.
- Jackson M.O. (2007) The Study of Social Networks In Economics. Teoksessa: *The Missing Links: Formation and Decay of Economic Network*, toim. Rauch, J. E. Russell Sage Foundation.
- Jackson M.O. – Wolinsky A. (1996) A Strategic Model of Social and Economic Networks, *The Journal of Economic Theory*, Vol. 71, 44-74.
- Ilmakunnas, Seija (2008) Hoidon ja hoivan tuotannon taloudelliset haasteet. Teoksessa: *Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja*, toim. Ilmakunnas, Seija. VATT -julkaisu 48. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki.
- Jylhä, M. – Forma, L. – Aaltonen, M. – Raitanen, J. – Rissanen, P. (2008) Pidentyvä vanhuusikä ja palvelujen uudet haasteet. Teoksessa: *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*, toim. Ashorn U. – Lehto J. Stakes, Jyväskylä.
- Kaarakainen, M. (2008) *Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkostojen*

perusterveydenhuoltoa. Väitöskirja, Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 153.

- Kairisalo A. – Tikka P. – Korhonen V. – Maisonlahti M. – Harno J. (2007) *Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen. Sairausriskivakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007, 34, Helsinki.
- Kapiainen, Satu – Väisänen, Antti – Haula, Taru (2014) *Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011*. Raportti 3/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Karvonen, S. – Martelin, T. – Kestilä, L. – Junna, L. (2019) Tulotason mukaiset terveysterot. Teoksessa: *Suomalaisten hyvinvointi 2018*, toim. Kestilä, L. – Karvonen, S. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kauhanen, A. – Kotiranta, A. – Kulvik, M. – Lassila, J. – Maijanen, S. – Tähtinen, M. – Valkonen T (2016) *Sote – enemmän, paremmin ja halvemmalla?* Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 15, Helsinki.
- Keskimäki, I. – Tynkkynen, L-K. – Reissell, E. – Koivusalo, M. – Syrjä, V. – Vuorenkoski, L. – Rechel, Bernd – Karanikolos, M. (2019) *Finland Health System Review*. World Health Organization.
- Klein, B. – Crawford, R. – Alchian, A. (1978) Vertical Integration, Appropriable Rents, and the Competitive Contracting Process. *Journal of Law and Economics*, 21 (2); 297-326.
- Kortelainen, M. – Lapointe, S. (2019) Inefficiencies in the Financing of Finnish County Governments - Lessons from the Literature on Fiscal Federalism. VATT Research Reports. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki.

- Krasnik A - Groenewegen P. - Pedersen P. - von Scholten P - Mooney G - Gottschsu A - Flierman H. - Damsgaard M. (1990) Changing Remuneration Systems: Effects on Activity in General Practice. *British Medical Journal*, 300(6741), 1698–1701.
- Krueger, S. – McGuire, M. (2005) *A Transaction Costs Explanation of Interlocal Government Collaboration*. Working Group on Interlocal Services Cooperation, Paper 21.
- Krugman, P. (1998) What's New about the New Economic Geography? *Oxford Review of Economic Policy*, Vol. 14 (2), 7–17.
- Kähkönen, L. (2007) *Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa*. Tampere University Press, Tampere.
- Laakso, S. – Loikkanen, H. A. (2004) *Kaupunkitalous. Johdatus kaupungistumiseen, kaupunkien maankäyttöön sekä yritysten ja kotitalouksien sijoittumiseen*. Gaudeamus. Helsinki.
- Langlois, R. – Foss, N. (1999) Capabilities and Governance: The Rebirth on Production in the Theory of Economic Organization. *Kyklos*, 52(2): 201-217.
- Lehto, Juhani (2004) *Terveyspolitiikka ja palvelujen tarve*. Teoksessa: *Terveyspalvelujen suunnittelu*, toim. Mäntyranta, Taina – Elonheimo, Outi – Mattila, Jukka – Viitala, Juha, 24–26. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Lillrank, Paul (2008) *Kunta tuotanto-organisaationa: Byrokratia, markkinat ja professiot julkisissa palveluissa*. Kunnallistieteellinen aikakauskirja, Nro 4, 363–371.
- Linna, Miika – Seppälä, Timo T. (2017) *Mänttä-Vilppulan perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelujen ulkoistamisen vaikutukset 2013: SYKKI-*

tutkimusprojektin loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 22/2017.

Loikkanen, H. A. – Nivalainen, H. (2010) *Suomen kuntatalouden kehitys: miten tähän on tultu?* Kuntien takauskeskus, Helsinki.

Loikkanen, H. A. – Susiluoto, I. (2005) *Paljonko verorahoilla saa? Kuntien peruspalvelutarjonnan kustannustehokkuuden erot ja niitä selittävät tekijät vuosina 1994–2002*. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut nro 50. Pole-Kuntatieto Oy, Vammala.

Luoma, K. – Moisio, A. (2005) *Kuntakoko, kuntien menot ja palvelujen tuotannon tehokkuuserot*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-muistioita 69, Helsinki.

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

Manderbacka, K. – Arffman, M. – Aalto, A-M. – Muuri, A. – Kestilä, L. – Häkkinen, U. (2019) Eriarvoisuus somaattisten terveystalvelujen saatavuudessa. Teoksessa: *Suomalaisten hyvinvointi 2018*, toim. Kestilä L. – Karvonen, S. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Manderbacka, K. – Keskimäki, I. (2013) Terveystpalvelut ja terveystserot. Teoksessa: *Terveystpolitiikan perusta ja käytännöt*, toim. Leppo, K. – Palosuo, H. – Sihto, M. – Topo, P. – Vuorenkoski, L. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Marques, R. C. – De Witte, K. (2011) *Is big better? On scale and scope economies in Portuguese water sector*. Economic Modeling, Vol. 28, 1009-1016.

Mattila, Y. (2011) *Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveysthuollon suuntaviivoista*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

- Mattila, Y. (2012) Potilaan aseman ja oikeuksien kehitys Suomen terveydenhuollossa. Teoksessa: *Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta*, toim. Mikkola, H., Blomgren, J. – Hiilamo, H. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Meklin, P. 2015. *Sote-uudistus – mistä uudistuksen hyödyt syntyvät?* ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja nro 3/2015, Helsinki
- Meklin, Pentti – Pukki, Heikki (2017) *Kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuserojen syyt*. ARTTU2-ohjelman tutkimuksia nro 3, Helsinki.
- Miettinen, J. – Tervola J. – Virta, L. – Koskinen, H. – Tuominen, U. – Maljanen, T. – Mikkola, H. (2013) *Sairaanhoidovakuutuksen korvaamien yksityisten terveyspalvelujen käytön kehitys ja hintavertailu*. Kelan työpapereita 45, Helsinki.
- Moisio, A. (2002) *Essays on Finnish Municipal Finance and Intergovernmental grants*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-muistioita 93, Helsinki.
- Moisio, A. (2006) Kuntakoko ei ratkaise tehokkuutta. Teoksessa: *Paras tuoreeltaan tutkittuna*, toim. Hirvikorpi, H. Kunnallisalan kehittämissäätö, 131–144, Helsinki.
- Moisio, A. – Loikkanen, H. A. – Oulasvirta, L. (2010) *Public Services at the Local level Julkaisussa Local public sector in transition: A Nordic perspective*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-muistioita 56, Helsinki.
- Moore, A. – Nolan, J. – Segal, G. F. (2005) Putting Out the Trash: Measuring Municipal Service Efficiency in U.S. Cities. *Urban Affairs Review*, 41(2), 237-259.
- Musgrave, R. (1959) *The Theory of Public Finance*. McGraw-Hill, New York.

- Möttönen, T. (2005) *Talouspoliittisen päätöksenteon tietoperustat. Esimerkkinä yritys- ja pääomaverouudistus*. Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos, Keskustelunaiheita No. 974, Helsinki.
- Niskanen, W. A. (1994) *Why our democracy doesn't work?* Public Interest, Washington.
- Nyholm, I. (2008) *Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta*. Suomen Kuntaliiton Acta-sarja, Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Oates, W. E. (1972) *Fiscal Federalism*. Harcourt Brace Jovanovich, New York.
- Oates, W. E. (1999) An Essay on Fiscal Federalism. *Journal of Economic Literature*, American Economic Association (AEA), 1120–1149.
- OECD (2006) Glossary of statistical terms.
<<https://www.oecd.org/regreform/sectors/2376087.pdf>>, haettu 27.5.2021.
- OECD (2014) *Economic Surveys: Finland 2014*. Economic and Development Review Committee (EDRC) of the OECD.
- Olson, M. Jr. (1969) The Principle of "Fiscal Equivalence": The Division of Responsibilities among Different Levels of Government. *The American Economic Review*, Vol. 59, 479–487.
- Parhiala, K. – Hetemaa, T. – Sinervo, T. – Nuorteva, L. – Luoto, E. – Krohn., M. (2016) *Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt – Kyselytutkimuksen tuloksia 3*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Parviainen, S. (1996) *Optimaalinen työnjako fiskaalisessa federalismissa*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-keskustelunaloitteita 123, Helsinki.

- Pekurinen, M. – Erhola, M. – Häkkinen, U. – Jonsson, P.M. – Keskimäki, I. – Kokko, S. – Kärkkäinen, J. – Widström, E. – Vuorenkoski, L. (2011) *Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Post, S. (2002) *Local government cooperation: The relationship between metropolitan area government geography and service provision*. Annual meeting of the American Political Science Association 29.8.–1.9.2002, Boston.
- Raatikainen, I. – Muurinen, H. (1994) Verkostoajattelun kehittäminen liiketoimintatieteessä. Teoksessa: *Verkostoajattelusta verkostotoimintaan*, toim. Raatikainen, I. – Ahopelto, J. Yhteiskuntatieteet 21. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Rattsø, J. (2005) Local tax financing in the Nordic countries. Teoksessa *Local tax financing in the Nordic countries*.
- Rhodes, R. A. W. (1996) The New Governance: Governing without Government. *Political Studies*, Vol. 44, 652–667.
- Räsänen, K. (2016) Työterveyshuollon asiakasmäärät lääkärikeskuksissa jatkavat kasvuaan. Teoksessa: *Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015*, toim. Lappalainen, K. – Aminoff, M. – Hakulinen, H. – Hirvonen, M. – Räsänen, K. – Sauni, R. – Stengård, J. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Savela, O. (2017). Kuka maksaa sote –laskut? Teoksessa: *Asukkaiden vai yhtiöiden valta?* Hakanen, Y. Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy, Helsinki.
- Samuelson, P. A. (1954) The Pure Theory of Public Expenditure. *The Review of Economics and Statistics*, Vol 36 (4), 387-389.
- Seppälä, T T. – Pekurinen, M. (2014) *Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2014.

Sinervo, L.-M. – Meklin, P (2017). Riittävätkö tulevaisuuden kunnan rahat? Teoksessa: *Tulevaisuuden kunta*. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Sinervo, S. - Haapala, P. - Oulasvirta, L. – Vakkuri, J. (2018) *Miten maakuntien toimintaa rahoitetaan?* Helsinki.

Solakivi, M. – Vilén, M. (2006) *Kuntien henkilöstö, tehokkuus ja kuntakoko*. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 57. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Soteuudistus (2020)

<https://soteuudistus.fi/documents/16650278/49410096/FI_+Sote+HE.pdf/b4aa6538-b132-8ad3-b5dd-a8b44dea96e9/FI_+Sote+HE.pdf/FI_+Sote+HE.pdf?t=1607942240776>.

Steiner, R. (2003) The Causes, Spread and Effects of Intermunicipal Cooperation and Municipal Mergers in Switzerland. *Public Management Review*, Vol. 5(4), 551-571.

Stevens, J. B. (1993) *The Economics of Collective Choice*. Westview Press, Boulder.

Street A. - Sivey P. - Mason A. - Miraldo M. - Siciliani L. (2010) Are English treatment centres treating less complex patients. *Health Policy* 94(2), 150-157.

Stearns S. - Wolfe B. - Kindig, D. (1992) Physician responses to fee-for-service and capitation payment. *Inquiry* 29(4), 416–425.

Stiglitz, J. E. (2000) *Economics of the Public Sector*. Norton.

THL (2012) *Palvelujen ulkoistus, Tilaaminen ja tuottaminen terveyspalveluissa*.

Tuomala, M. (2009) *Julkistalous*. Esa Print Oy, Tampere.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.

Vaalavuo M. – Häkkinen U. – Fredriksson S. (2013) *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 24/2013.

Vakkuri, J. – Kallio, O. – Tammi, J. – Meklin, P. – Helin, H. (2010) *Matkalla kohti suuruuden ekonomiaa? Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 3*. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Valkeinen, T. – Vuorento, R. (2012) *Kuntatalous – monen muuttujan summa*. Kuntaliitto, Helsinki.

Valtiovarainministeriö (2009) *Parasta nyt – Kunta- ja palvelurakennemuutoksen suunnitteluvaiheen loppuraportti*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2009.
<http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20090317Parast/Paras_-_taitto_NETTI_%2B_KANNET.pdf>

Valtiovarainministeriö, VM (2016) *Kuntatalousohjelma vuodelle 2017 – syksy 2016*. Valtiovarainministeriön julkaisu – 33/2016. Valtiovarainministeriö, Helsinki.

Valtiovarainministeriö, VM (2017) *Kuntien talous ja valtionosuusjärjestelmä sote- ja maakuntamuutoksen jälkeen*.
<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3326704/Muistio_Kuntien+talous+ja+valtionosuusj%C3%A4rjestelm%C3%A4+sote-+ja+maakuntamuutoksen+j%C3%A4lkeen_20012017/d6ffed3a-7ab8-4812-8e6f-f8adee14e229.>

Valtiovarainministeriö, VM (2017) *Tulevaisuuden kunta – asiantuntijaryhmän muistio sote- ja maakuntamuutoksen vaikutuksista kuntiin*. Valtiovarainministeriön julkaisu 11/2017.

- Vammalle, C. – Charbit, C. (2010) *Fiscal Federalism, Recent Developments and Future Trends*.
- Van Ryzin, G. (2004) Expectations, Performance, and Citizen Satisfaction with Urban Services. *Journal of Policy Analysis and Management*, Vol 23(3).
- Vohlonen, Ilkka – Klavus, Jan – Koistinen, Veli – Talvinko, Tuula – Virtanen, Martti (2011) *Terveysthuollon rahoituksen optimaalinen väestön koko*. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Warner, M. E. (2006) Inter-municipal cooperation in the U.S: A regional governance solution? *Urban Public Economics Review*, Vol. 7, 132–151.
- Warner, M. E. – A. Hefetz (2004) *Pragmatism over Politics: Alternative Service Delivery in Local Government, 1992-2002*. The Municipal Yearbook 2004. International City County Management Association, Washington.
- Wildasin, D. (1986) *Urban Public Finance*.
- Williamson O. E. (1985) *The Economic Institutions of Capitalism*. The Free Press, New York.
- Zodrow, G. R. (1983) *Local Provision of Public Services: The Tiebout Model after Twenty-Five Years*. Academic Press, New York.