

LAMA, ELINOLOT JA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KYSYNTÄ

PETER BLOMSTER – JUSSI SIMPURA

Miten lama vaikutti sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään?¹ Mitkä kysyntätekijöiden muutoksista olisivat tapahtuneet ilman lamaan, osana yhteiskunnan yleisempää muutosta? Entä mitkä muutokset on tulkittavissa nimenomaan laman vaikutuksiksi? Kysymyksiin vastaaminen ei ole helppoa, sillä ei ole tarjolla itsestään selviä perusteita nimetä juuri jotkin elinolojen muutosilmiöt palvelukysynnän tekijöiksi. Katsaukset palvelukysyntää koskeviin tutkimuksiin (ks. Kallio 1998; Blomster 2001) osoittavat lisäksi, että suuri osa palvelukysynnän vaihtelusta on yhteydessä mieluummin palvelutarjonnan muutoksiin kuin elinolotekijöiden muutoksiin. Tilannetta vaikeuttaa vielä se, että palvelukysynnästä on usein jouduttu tekemään päätelmiä palvelujen käytön perusteella eikä havainnoimalla suoraan elinoloihin liittyviä kysyntätekijöitä. Lisävaikeutena on, että eri palvelumuotoihin (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, vanhus-, lapsi- ja vammaispalvelut jne.) vaikuttavat eri kysyntätekiäjät. Lisäksi vaikutukset riippuvat kuntatasolla kunnan yleisestä tilanteesta, kuntataloudesta ja olemassa olevasta palvelujen tarjonnasta ja sen muutoksista.

Kaikista näistä vaikeuksista huolimatta uskaltaudumme yrittämään. Esitämme yksinkertaisen mallin yleiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään vaikuttavista tekijöistä, joita on täyden-

netty erityisesti lamaan liittyvillä kysyntätekijöillä sekä tutkimuksen että politiikkaa muotoilevien asiakirjojen varassa. Esittelemme myös kysyntämalleja, joita on kehitetty eräitten yksittäisten palvelumuotojen kysynnän selittämiseen.

Artikkelimme empiirisen pääosan muodostaa tarkastelu, jossa verrataan keskenään neljää eri kuntaryhmää, jotka ovat selvinneet talouden kehitysurien mukaan lamasta eri tavoilla (Gerkman & al. 1999). Linda Gerkmanin, Pekka Rissasen ja Hannu Valtosen (1999)² ryhmittely perustuu kuntien talouslukuun³. Tässä artikkelissa kyseiset kuntaryhmät on jaoteltu laman välittömien vaikutusten perusteella ”ongelmakuntiin, notkahtajakuntiin, nousijakuntiin ja menestyjäkuntiin”. Artikkelissa tutkitaan, miten nämä kuntaryhmät eroavat toisistaan eri palvelujen kysyntään vaikuttavien tekijöiden suhteen ennen lamaa vuosina 1989–1991, lamavuosina 1991–1993 ja vä-

²Raportti (Gerkman & al. 1999) on myös osa Suomen Akatemian ja Stakesin rahoittamaa ”Notkahdus vai käänne?” -hanketta. Katso myös tutkimusta (Heikkilä & Rastas 2000), jossa selvitettiin kuuden talouskehityksiltään erityyppisen kunnan sosiaalitoimen kehitystä vuosina 1989–1996. Sosiaalitoimen osa-alueista lasten päivähoiton, kotipalvelun, toimeentulotuen sekä lasten ja perheiden palvelujen kysynnässä ja tarjonnassa tapahtuneet muutokset olivat erityistarkastelun kohteena.

³Talosluku on sisäasiainministeriön toimeksianosta kehitelty indikaattori, jossa yhdellä luvulla kuvataan kunnan taloudellista tilaa. Luvun tarkoituksena on kertoa poikkileikkaustilanteesta, miten kunta vertailutuloprosentilla tai todellisella tuloveroprosentillaan ja ilman harkinnanvaraisia rahoitusavustuksia selviäisi käyttömenoistaan, investoinneistaan ja nettolainanhoidokustannuksistaan (Virkkunen & al. 1993; Laskentakaava: Helin 1997, 5).

¹Tämä artikkeli on osa Suomen Akatemian tutkimusohjelman ”Suomen 1990-luvun talouskriisi” rahoittamaa tutkimushanketta ”Notkahdus vai käänne?”. Se on tutkimus sosiaali- ja terveyspalvelujen muutoksista ja niiden kyvystä vastata muuttuviin tarpeisiin talouslaman aikana (hankkeesta kokonaisuudessaan ks. Simpura 2000; Simpura & al. 2001).

littömästi lamasta irrouttumisesta vuosina 1994–1996. Vuoden 1996 jälkeinen nousukausi ja sen vaikutukset jäivät tarkastelumme ulkopuolelle.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN YLEISIÄ KYSYNTÄMALLEJA

1980-luvun lopussa ennakoitiin sosiaali- ja terveyspalvelujen rakentamisvaiheen olevan lähellä päätöstä. Sosiaali- ja terveystieteiden suuntana olivat 1980-luvun lopulla palvelutuotannon alueellistaminen ja päätöksenteon hajauttaminen hierarkiasta kentälle (Palm 1990). Hieman jälkiviisaasti voidaan todeta, että politiikka-asiakirjoissa julkisten terveyspalvelujen osalta järjestelmän nähtiin olevan kutakuinkin valmis lähinnä hammashuoltoa ja mielenterveyspalveluja lukuun ottamatta. Lisäksi sosiaalipalvelujen rakentamisen kaudenkin katsottiin olevan päätymässä ja huomiota kiinnitettiin lähinnä resurssien siirtämiseen kysynnän muutoksien myötä lasten päivähoitosta vanhustenhuoltoon (Lehto & Blomster 1999).

Taloudellinen kehitys näytti vakaalta ja turvalliselta vielä 1980-luvulla. Sotien jälkeisen hyvinvointivaltion kehittymisen myötä kollektiivisen hyvinvoinnin ja yksilöitymistendenssin odotettiin kasvavan myös Suomessa (Rahkonen 1992, 245).⁴ Hyvinvoinnin kasvun ja *elinolojen* kohentamisen ennakoitiin lisäävän ja monipuolistavan palvelukysyntää (Palm 1988), toisaalta taas esimerkiksi väestön kohentuneen terveydentilan yhdessä tehostuneen palvelutuotannon kanssa vähentävän sitä (Terveyttä kaikille..., 1986).

Elintason nousuun, (jälki)teolliseen yhteiskuntaan ja kaupungistumiseen liittyy läheisesti *muuttoliike*. Sen odotettiin muokkaavan palvelukysyntää, tiedettiin useimpien muuttoliiketutkimusten perusteella (ks. esim. Aro 1998, 8) muuttajien olevan nuorempia kuin koko väestö keskimäärin. Toisaalta haasteita palvelukysynnälle asettivat myös vanhuksien, koska yhä useamman vanhuksen ennakoitiin muuttavan tulevaisuudessa taajamiin, joissa palvelut ovat lähellä (esim. Arajärvi & Parkkinen 1989, 32).

(Jälki)teolliseen yhteiskuntaan liittyy myös *kotitalouksien koon* pieneneminen. Kaupungistuminen ja teollistuminen ovat hajottaneet perinteisen suurperheen ja tilalle on astunut yhä enenevässä määrin hyvinvointivaltio universaaleine palveluineen. Varsinkin kotona tapahtuneen hoidon ja huolenpidon edellytykset ovat muuttuneet naisten siirtyessä työelämään (esim. Palm 1988). Tämä on asettanut haasteita esimerkiksi vanhusten hoidolle ja lasten päivähoiton kehittämiselle.

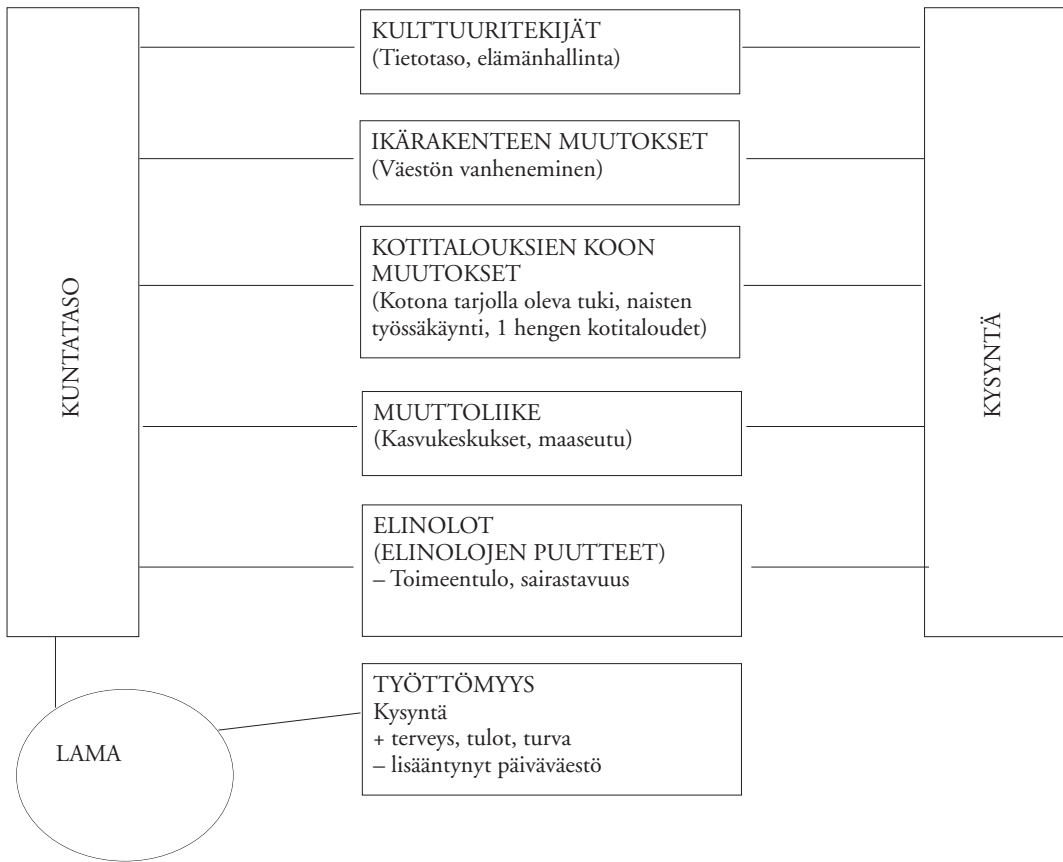
Ehkä keskeisimpänä tarve- ja kysyntätekijänä länsimaissa on pidetty kuitenkin *muutoksia väestön ikärakenteessa*. Väestöpolitiittisessa keskustelussa huolta on kannettu väestön ikärakenteen muutoksesta. Vanhenevan väestön on oletettu ”eläkepommin” ohella rasittavan julkista taloutta ja palvelurakennetta. Esimerkiksi 1980-luvun lopussa arvioitiin yli 65-vuotiaiden määrän nousevan 1990-luvulla noin 90 000 henkilöllä (Kunnalliset..., 1988). Toisaalta ongelmana on pidetty syntyvyyden alenemista. Vuoden 1968 jälkeen syntyneiden sukupolvi on ollut pienempi kuin heidän vanhempiansa täällä asuva sukupolvi (Parkkinen 1995, 36). Lasten lukumäärän supistuessa päivähoiton (ja koulutuksen) kysynnän on odotettu supistuvan (Kunnalliset..., 1988).

Palvelukysyntään vaikuttavat edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös erilaiset *kulttuuristen tekijöiden muutokset*. Tällaisten muutoksien vaikutusta kysyntään on hyvin vaikea laskea ja ennakoita. Lähtökohtana voivat olla esimerkiksi muutokset elämäntavoissa. Väestön voi olettaa haluan lisätä esimerkiksi terveiden elinvuosiensa määrää, mikä tällöin saattaa yhtäältä lisätä ja toisaalta vähentää terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelujen kysyntää. Myös yleiset arvot ja arvostukset saattavat ohjata palvelukysyntää esimerkiksi yksityisen ja julkisen palvelutuotannon välillä. Elämäntapojen ja arvostuksien muutoksien ohella politiikka, teknologian kehittyminen sekä omaksutut hoito- ja huoltokäytännöt voivat olla esimerkkejä kulttuurisista muutoksista, jotka vaikuttavat palvelukysyntään.

Edellä mainituista yleisistä kysyntätekijöistä useat, kuten ikärakenteen muutos, ovat pitkäaikaisia prosesseja, eikä lamalla liene suoranaisia ja dramaattisia vaikutuksia näihin tekijöihin. Siksi voidaan olettaa, että tarve- ja kysyntätekijöiden kehitys olisi ollut pääpiirteittäin ennustettavissa ilman poikkeuksellisen syvää talouskriisiä.

⁴Keijo Rahkonen (1992, 245) käyttää Ulrich Beckin (1986) esille nostamaa käsitettä hissiefekti, joka tarkoittaa tiivistettynä sitä, että vaikka tuloerot säilyvät, eri sosiaalisten ryhmien elintaso nousee kerroksen ylös, muun muassa koulutuksen ja tulojen kasvun myötä.

Kuvio 1. Lama ja sosiaali- ja terveystalouden kysyntämalli



LAMA JA PALVELUKYSYNTÄ

Onnelliseen kasvu-uraan tuli kuitenkin katkos tilanteessa, joka Suomessa koettiin 1990-luvun lamavuosina. Kysyntätekiöiden merkitys korostui entisestään, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen suunnitelman kiteytyksestä laman keskellä vuonna 1993 ilmenee (Kunnallisen..., 1993):

”Lähtökohdat sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi ovat erityisen vaikeat. Kansantalouden kriisi ja ennen kokematon työttömyyden taso hallitsevat tulevien vuosien kehitystä. Sekä valtion että kuntien taloudessa on saatava aikaan säästöjä. Samalla kun suurtyöttömyys ja taloudellinen ahdinko heikentävät perheiden ja yksilöiden toimeentulon perustaa ja elämän turvallisuutta, sosiaali- ja terveydenhuollon monien palvelujen kysyntä ja toimeentulotuen tarve lisääntyvät.

... Väestön rakennemuutokset, työssäkäyvän väestön ikärakenteen vanheneminen ja uuden teknologian laaja-alainen käyttöönotto vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeisiin. Työikäisen ja vanhusväestön toimintakyvyn säilyminen mahdollisem-

man hyvänä vähentää väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaa palvelujen kysyntää.”

Työttömyys oli laman osoittimista painavin (kuvio 1). Sen voitiin olettaa ulottavan vaikutuksensa kaikkiin muihin kysyntätekiöihin. Työttömyyden kasvu heijastui lamavuosina välittömästi muun muassa toimeentulotuen kysynnän ja tarpeen kasvuun. Toimeentulotukea voidaan pitää välittömänä ja ”tylynä” mittarina niistä taloudellisista ja sosiaalisista ongelmista, joita syvä taantuma aiheutti kansalaisille.⁵ Työttömyys ja so-

⁵Toimeentulotukiasiakkaiden määrä ei käy aivan puhtaana sosiaalihuollon kysyntämittarina, sillä osaselityksenä toimeentulotukiasiakkaiden määrän eroihin ovat kuntien erilaiset myöntämiskriteerit ja mahdollinen leimautumisen pelko pienissä kunnissa. Ylipäänsä toimeentulotukea ei ole aina pidetty sosiaalitieteellisen tutkimuksen kohteena kovin osuvana köyhyyssmittarina ilmiön välittyneisyyden ja monimuotoisuuden vuoksi, jolloin sitä on ollut mahdotonta puristaa yhtenäiseksi tarkastelukohteeksi (Haapola 1999, 43).

siaaliturvan leikkaukset kasvattivat toimeentulotukiasiakkaiden määrää läpi 1990-luvun. Toimeentulotuen asiakasmäärät kaksinkertaistuivat vuosina 1990–1996 300 000 henkilöstä 610 000 henkilöön, jolloin joka kahdeksas kansalainen turvautui toimeentulotukeen. Tulonsiirtoina mitattuna toimeentulotuki aiheutti kasvavia menoja kunnille. Menot nousivat 1,2 miljardista 3,1 miljardiin markkaan. (Ukkola-Kettula 2000, 269–270.) Palvelujen lisääntyneet asiakasmäärät näkyivät varsinkin sosiaalitoimistojen ruuhkautumisena. Asiakasmäärien kasvun seurauksena sosiaalitoimistojen asiakasjonot olivat useiden viikkojen, jopa kuukausien mittaisia (Mäntysaari & Maaniittu 1997, 111). Palvelukysynnän kasvu oli suurta erityisesti kaupungeissa, joissa on suuremmat asumismenot ja joissa opiskelijoiden sekä yksin asuvien ja yksinhuoltajien määrät ovat suuria. Näissä keskisuurissa ja suurissa kunnissa pitkät jonotusajat koettiin ongelmallisiksi. 1,3 miljoonaa suomalaista asui kunnissa, joissa jonotusaika sosiaalityöntekijän luokse oli yli kolme viikkoa (Kaurala 1994, 3; Mäntysaari & Maaniittu 1997, 111; ks. myös Keskitalo & Heikkilä 1999). Samalla toimeentulotuesta tuli yhä useammalle kotitaloudelle pitkäaikaistuki, eikä työttömyyden kohenemineenkaan näkynyt välittömästi toimeentulotuen hakemisessa. Syyinä ilmiöön saattoivat olla muussa sosiaaliturvassa tehdyt leikkaukset (Ukkola-Kettula 2000, 270–271) tai kulttuuriset seikat. Saattoihan olla niin, että työttömyyden pitkittyessä toimeentulotukea totuttiin hakemaan entistä luontevammin.

Lamakauden ja työttömyyden olisi odottanut vaikuttavan myös terveyspalvelujen kysyntään.⁶ Talouskriisin yhteys palvelukysyntään ja sairastavuuteen ei ole yksiselitteinen. On paljon selkeämpää osoittaa laman aiheuttamia muutoksia palvelujen käytössä ja palvelurakenteessa kuin kysynnässä (ks. Lehto & Blomster 1999 & 2000). Tarkasteltaessa kysyntää väestön elinoloista käsin tiedetään kuitenkin aikaisempien tutkimuksien perusteella (Huuhka & al. 1996; Heistaro & al. 1997; Sintonen & Arinen 1997; Arinen & al. 1998), että koko maan tasolla väestön terveydentila on joidenkin mittareiden mukaan muuttunut laman aikana parempaan, joidenkin mukaan huonompaan suuntaan. Esimerkiksi aikuisväestön subjektiivisesti koetun terveydentilan taso ja väestön laatupainotteisen elinajanodotteen kasvu osoittivat parantunutta terveydentilaa. Kehitystä selittivät muun muassa väestön ravinnon keven-

tyminen ja tupakoinnin väheneminen. Toisaalta samanaikaisesti pitkäaikaissairastavuus ja psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet. (Arimen & al. 1998, 73–74.)

Voidaan myös ajatella laman mukanaan tuoman joukkotyöttömyyden vaikuttaneen terveydenhuollon palvelukysyntään. Onhan tutkimuksissa (Kortteinen & Tuomikoski 1998; Kontula & al. 1998) todettu työttömien muita huonompi terveys. Yksilötasolla sairastavuus, työttömyys, köyhyys ja ennenaikainen kuolleisuus ovat kasautuneet, toisaalta yleisesti ottaen laman aikana esimerkiksi alkoholin kulutus ja itsemurhakuolleisuus on vähentynyt (Aromaa & al. 1997; Päihdetilastollinen vuosikirja 2000). On siten hyvin vaikea osoittaa, että lamavuosina terveyspalvelujen kysyntä olisi yksiselitteisesti kasvanut. Voidaan kuitenkin otaksua, että huono-osaisuuden kasautuminen lisännee sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää korkean työttömyyden ja sairastavuuden kunnissa. Lisäksi pitkäaikaistyöttömyyden vaikutukset eivät näy vielä tilastoissa. On viitteitä siitä, että erityisesti työttömien mielen-terveysongelmat ovat lisääntyneet (Ahola 1995, 9). Kun samalla on todettu, että alimmat tulonsaajaryhmät käyttävät sairaanhoidon (Arimen &

⁶Terveydenhuollon kohdalla sairastavuus osaltaan aiheuttaa palvelujen kysyntää ja on läheisessä suhteessa siihen. Indikaattoreina on käytetty esim. työkyvyttömyysastetta sekä ikävakiointua kuolleisuutta, jotka yhdessä kuvaavat väestön terveydentilaa (ks. indikaattoreista esim. Helin & al. 1996a; Häkkinen & al. 1995; Koskinen 1998, 157–168; Sihvonen 1994). Sairastavuuden (ks. tulojen vaikutuksesta kysyntään Blomster 2001) ohella toinen keskeinen tarvetekijä terveydenhuollossa on väestön ikä ja sukupuolirakenne (ks. Häkkinen & al. 1996; Helin & al. 1996b). Terveydenhuollon kustannuksia laskettaessa iän vaikutuksen on todettu olevan U-muotoinen siten, että kustannukset (kysyntä ja käyttö) laskevat noin neljään ikävuoteen asti, minkä jälkeen ne alkavat loivasti kasvaa. Kasvu nopeutuu jälleen 65. ikävuoden jälkeen (ks. Häkkinen & al. 1995; ks. myös Hyypiä 1997). Sukupuolirakenne vaikuttaa myös, sillä tutkimuksissa on todettu naisten käyttävän enemmän terveyspalveluja kuin miesten (ks. esim. Kalimo & al. 1989). Terveydenhuollon kysyntään vaikuttavat tutkimusten mukaan myös mm. saattavuus, hinnat ja tulot (ks. Blomster 2001). Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon palvelukysyntää rajoitetaan kuitenkin tutkimaan elinolojen muutoksista käsin tutkimalla kunnittain väestön ikä- ja sukupuolirakennetta sekä käyttämällä muuttujina alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyysastetta ja 0–64-vuotiaiden kuolleisuuden (+ 2 ed. vuotta) osuutta kyseisestä ikäryhmästä.

al. 1998) ja päihdehuollon (Kaukonen 2000, 171–175) palveluja enemmän kuin parempituloiset; lamavuosina tapahtunut asiakasmaksujen nousu (Lehto & Blomster 2000, 46–47) heikentää todennäköisesti pienituloisten palvelukysyntää (hinnan vaikutuksesta kysyntään ks. Blomster 2001).

Kuntien ikärakenteeseen ja vanhustenhuollon palvelukysyntään lamalla ei liene suoranaisia välittömiä vaikutuksia. Erityisesti vanhustenhuollossa kysynnän muutoksien ja laman vaikutuksien vertaaminen on hyvin vaikeaa. Semminkään kuntien väliseen palvelukysyntään ei vaikuta lyhyellä aikavälillä vanhusten muuttoliike, sillä eniten palveluja tarvitsevan yli 74-vuotiaan väestön harjoittama kuntien välinen nettomuutto (esim. parempien peruspalvelujen vuoksi) on hyvin vähäistä (Yli 74-vuotiaiden..., 1999; vrt. kuntien sisäisestä muuttoliikkeestä Lehto 1997b, 4). Laman vaikutus lasten päivähoitopalvelujen kysyntään on selkeämpi. Lama ajoi erityisesti nuoria hakemaan töitä kasvukeskuksista (ks. esim. Kerkeä 2000). Muuttoalttius on kaikkein suurin 20–29-vuotiaiden ikäryhmässä, jolloin tavallisesti muutetaan vanhempien luota opiskelupaikkaan tai ensimmäiseen työpaikkaan ja perustetaan perhe. Tämä asettaa paineita kuntien palvelurakenteelle ja erityisesti lasten päivähoidolle.

Sen sijaan kotitalouksien koon muutokset ovat pitkäkestoisia prosesseja, eikä lamalla liene ollut välitöntä ja dramaattista vaikutusta siihen. Lyhyellä aikavälillä lama on kuitenkin vaikuttanut kotona päiväsaikaan olevan väestön osuuteen ja siten ainakin periaatteessa tarjolla olevaan informaalisen tuen määrään, mahdollisesti vähentäen virallisen järjestelmän palvelukysyntää. Tästä ei kuitenkaan ole empiirisiä tutkimuksia.

LAMANAIKAISET KYSYNTÄTEKIJÖIDEN MUUTOKSET NELJÄSSÄ ERI TAVOIN LAMASTA SELVINNEESSÄ KUNTATYYPPISSÄ

Talouskriisi vaikutti eri lailla erilaisiin kuntiin. Heikki Helinin ja Lasse Oulasvirran (2000, 113) mukaan kunnallistalous oli yhtä ylä- ja alamäkeä koko 1990-luvun ajan. Kuntataloudessa ylöspäin ja alaspäin menijät vaihtelivat ja koko vuosikymmenen ajan talousongelmista kärsineitä kuntia oli vähän. 1990-luvun talouslama iski Helinin ja Oulasvirran (2000, 117) mukaan kaupunkimaisiin kuntiin, joissa talous perustui niiden

omiin verotuloihin. Tutkimuksen (Karhu & al. 1999, 109) mukaan vuosina 1993–1996 merkittävimmät syyt taloudellisesti huonosti menestyneiden kuntien huonoon menestykseen olivat valtionosuuksien leikkaukset ja yhteisöveron tuoton epätasainen jakautuminen. Vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän muutokset vähensivät kaupunkimaisten kuntien valtionosuuksia enemmän kuin maaseutumaisten kuntien. Lamasta irrottautumisen vuosina 1993–1996 erityisesti maaseutumaisten kuntien tulopohja vahvistui (Helin & Oulasvirta 2000, 117–118). Saman kuvan antaa Gerkmanin, Rissasen ja Valtosen (1999) tutkimus (taulukko 1). Myös heidän mukaansa maa- ja metsätalouvaltaisissa kunnissa laman vaikutus talouteen oli vähäinen. Lisäksi kuntien taloudellinen tila ei selittänyt kuntien sosiaali- ja terveysmenoja. Niinpä tässä työssä tarkastelu keskittyy ennemminkin maaseutumaisten ja kaupunkimaisten kuntaryhmien elinolojen vertailuun kuin talousluvulla perustuvaan tarkasteluun.

Työttömyys ja toimeentulo: yhtiäläinen tarve, erilainen kysyntä?

1990-luvun alun poikkeuksellisen syvä joukkotyöttömyys ulottui koko maahan, eikä kuntien taloudellisen menestyksen ja niiden suhteellisen työttömyyden välillä ollut merkittävää tilastollista yhteyttä. Ainoastaan kaupunkimaisessa ”notkahtajaryhmässä” työttömyys oli muita kuntaryhmiä hieman matalampi ennen lamaa ja lamavuosina; lamasta irrottautumisen vuosina merkittävää eroa ei enää ollut. Hienoinen ero työttömyydessä selittyy osaltaan siitä, että elinkeinorakenteeltaan palveluvaltaisessa kuntaryhmässä työttömyys tuli viivästyneenä, kun taas tuotannon supistumisen seurauksena työllisyys etenkin avoimen sektorin teollisuudessa heikkeni voimakkaasti jo laman alkuvuosina. Vuosina 1991–1993 teollisuudessa menetettiin noin 20 prosenttia työpaikoista eli yli 100 000 työpaikkaa verrattuna lamaa edeltävään periodiin. (SVT, 1992–1994; Kiander & Vartia 1998, 113.) Vastaavasti maa- ja metsätaloudessa työpaikkoja hävisi noin 15 prosenttia eli yli 30 000. Palvelutyöpaikoista karsittiin syvimmän laman aikana joka kymmenes eli noin 145 000. Syvimmän laman jälkeen teollisuuden ja palveluiden työllisyys jäi aluksi laman tasolle, sen sijaan alkutuotannossa työllisyys laski edellisestä periodista yhä 18 000 työpaikan verran eli 10 prosenttia. Uutta oli puo-

Taulukko 1. Kuntaryhmien luonnehdinta

Talouden kehitys	Kuntaryhmä 1 Kuntatalous laskeva: ”ongelmakunnat”	Kuntaryhmä 2 Kuntatalous heikkeni vuosina 1991–1993: ”notkahtajakunnat”	Kuntaryhmä 3 Kuntatalous koheni: ”nousijakunnat”	Kuntaryhmä 4 Kuntatalous vakaa ja hyvä: ”menes- tyjäkunnat”
Kuntien lkm	47	126	56	90
Väestö (1989)	1 413 400	1 867 900	161 300	484 000
Elinkeinorakenne	Teollisuus & palvelut	Teollisuus & palvelut	Maa- ja metsätalous	Maa- ja metsä- talous & teollisuus
Verotulokertymä	Suuri	Suuri	Pieni	Pieni
Valtionosuus	Keskimääräinen/ (1994–96) pieni	Pieni	Suuri	Keskimääräinen (1994–96) suuri
Pitkäaikainen velka	Pieni (1994–96) keskim.	Pieni	Suuri	Pieni
Sosiaalitoimen menot	Keskimääräinen	Pieni	Suuri	Keskimääräinen/ (1994–96) pieni
Terveystalouden menot	Suuri (1994–96) keskim.	Keskimääräinen/ laman jälkeen pieni	Keskimääräinen	Keskimääräinen

Kuntien taloudelliset indikaattorit ks. Gerkman & al. 1999.

len miljoonan massatyöttömyyden vallitessa ilmiön laajuuden lisäksi myös se, että työttömyyden painopiste siirtyi kaupunkeihin (Muilu & al. 1996; Rusanen & al. 1998), eikä elinkeinorakenne enää selittänyt työttömyyttä. Lamavuosina perinteisten teollisuuspaikkakuntien työttömyys ja hieman myöhemmin palveluvaltaisten kuntien työttömyys alkoivat olla yhtä vaikeita kuin traditionaalisten työttömyyskuntien työttömyystilanne (Helin & Karisto 1994). Vuosina 1990–1994 suhteelliset alue-erot pienivät eri alueiden työttömyysasteiden välillä (Böckerman 2000, 82). Kaikki kuntaryhmät olivat siten samassa veneessä kuntataloudesta riippumatta.

Työttömyyden ollessa kaikissa kuntaryhmissä korkea olisi voinut olettaa toimeentulotukiasiakkaiden osuuden väestöstä olleen kaikissa kuntaryhmissä samalla tasolla. Näin ei kuitenkaan ole ollut. Eri kuntaryhmistä erottuu kaupunkimainen ”ongelmakuntaryhmä”, jossa toimeentulotukiasiakkaiden osuus väestöstä nousi lamavuosina 6 prosentista 12 prosenttiin, kun se muissa kuntaryhmissä nousi hieman yli 4 prosentista 9–10 prosenttiin. Myöskään toimeentulotukiasiakkaiden ja kuntien talouden välillä ei ollut suoraa tilastollista yhteyttä, vaan ”ongelmakuntaryhmän” toimeentulotuen korkea taso selittyi lähinnä siitä, että kaupunkimaisessa kuntaryhmässä nuorten, yksin asuvien ja opiskelijoiden määrä oli suuri. Kulttuurisiin tekijöihin liittyen kaupungeissa asuvien on todettu ”kysyvän” toimeentulotukea helpommin kuin maaseudun vä-

estön (Ukkola-Kettula 2000, 274), kun maaseudulla puolestaan on suurempi itse pärjäämisen kulttuuri. Maaseudun väestön on katsottu hakevan toimeentulotukea muuta väestöä harvemmin (Kangas & Ritakallio 1996).

Sairastavuus: palveluissa tarpeen, kysynnän ja käytön trendien ristiriita?

Laman ja terveystalouden tarpeen ja kysynnän muutoksien esille tuominen tuottaa ongelmia. Terveystalouden tarve on perinteisesti tarkasteltu väestön sairastavuudesta ja ikärakenteesta käsin. Yleisenä ja eri kuntatyyppien terveystalouden kysynnän mittaamisen vaikeutena kuitenkin on se, että monet terveystaloudelliset ongelmat eivät näkyneet perinteisissä terveystaloudellistoissa (Aromaa & al. 1997). Lisäksi perinteisiä sairastavuusmittareita (alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkeläisten määrää ja 0–64-vuotiaiden kuolleisuutta) on kritisoitu voimakkaasti (Haimi 2000) (taulukko 2). Lisävaikeutensa tuottaa sen tarkasteleminen, mikä osa tarpeesta kanavoituu kysynnäksi (ks. tarkemmin Blomster 2001). Joka tapauksessa näiden elinoloihin perustuvien sairastavuusmittareiden perusteella palvelujen tarve ja kysyntä laskivat kaikissa kuntaryhmissä tasaisesti lamavuosista huolimatta. Eroja eri kuntaryhmissä oli lähinnä sairastavuuden tasossa. Kuntaryhmät jakaantuivat kahteen ryhmään: taloudellisesti menestyneisiin, korkean sairastavuuden maaseutumaisiin ”nousija- ja menestyjäkuntiin”

Taulukko 2. Alle 65-vuotiaiden kuolleisuus ja alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyys kuntaryhmissä (Manner-Suomi 1989 = 100)

	Alle 65-vuotiaiden kuolleisuus			Alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyys		
	1989–1991	1991–1993	1994–1996	1989–1991	1991–1993	1994–1996
Kuntaryhmä 1 ”ongelmakunnat”	91	88	82	101	100	97
Kuntaryhmä 2 ”notkahtajat”	97	94	87	93	92	90
Kuntaryhmä 3 ”nousijat”	102	99	91	106	105	101
Kuntaryhmä 4 ”menestyjät”	105	103	95	103	101	98
Manner-Suomi	100	97	90	100	99	96

(joka 7. kunnassa sairastavuus nousi) sekä toisaalta kaupunkimaisiin matalamman sairastavuuden ”ongelma- ja notkahtajakuntiin” (vain joka 17. kunnassa sairastavuus nousi). Korkea sairastavuus näyttäisi olevan ominaista erityisesti maa- ja metsätalousvaltaisissa kunnissa, joissa oli usein korkea työttömyys (työttömyyden ja työkyvyttömyyden Pearsonin korrelaatiokerroin 0,6 sekä työttömyyden ja kuolleisuuden korrelaatio 0,4).

Elinoloista käsin tarkasteltaessa väestön terveyspalvelujen kysynnän olisi pitänyt siis laskea lamasta huolimatta. Toisaalta samanaikaisesti sairaalapalveluiden käyttö lisääntyi kaikissa kuntaryhmissä vuosina 1991–1996. Kaikkien sairaaloissa hoidossa olleiden potilaiden (yhteensä vuodessa) määrä nousi kaupunkimaisissa ryhmissä 4–5 prosenttia ja maaseutumaisissa (korkeamman sairastavuuden) kuntaryhmissä 1 prosentin (Sotka). Palvelujen käytön kasvu selittyy pääosin siitä, että hoitajakset ovat sairaaloissa lyhentyneet, jolloin sekä hoitajaksojen että potilaiden määrää on voitu nostaa (Lehto 1997a, 38–39). Hoitopäivien ja hoivan sijaan tuotettiin enemmän erityisesti avohoitokäyntejä, mutta myös tutkimuksia ja hoitosuoritteita (Lehto & Blomster 2000, 50).

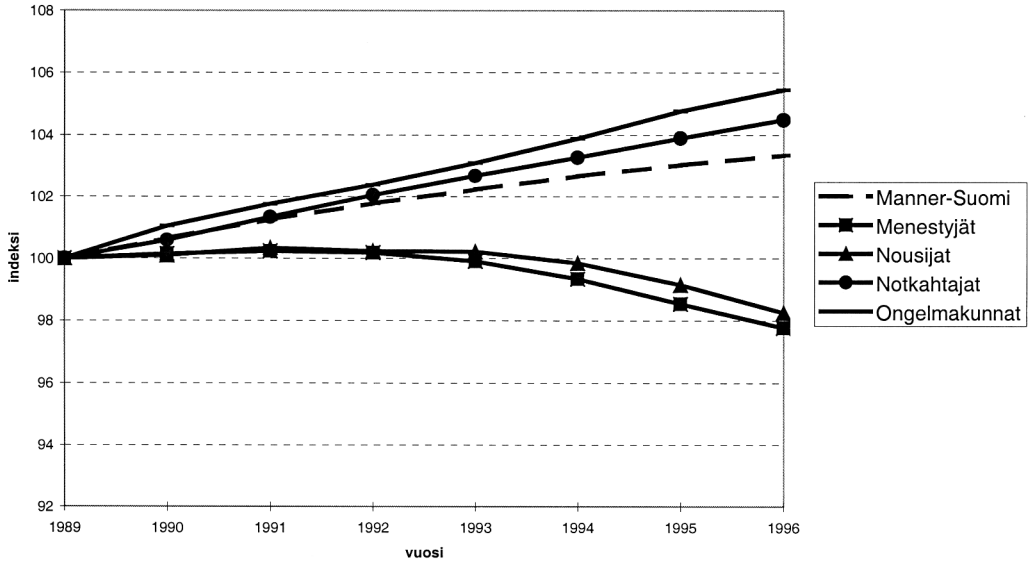
Lama ja muuttoliike

On selvää, että lama ja työttömyys toivat mukanaan patoutumia, jotka purkautuivat muuttoliikkeeksi. Kun varsinkin maatalouden jatkuva supistuminen heikensi maaseutumaisten kunta-

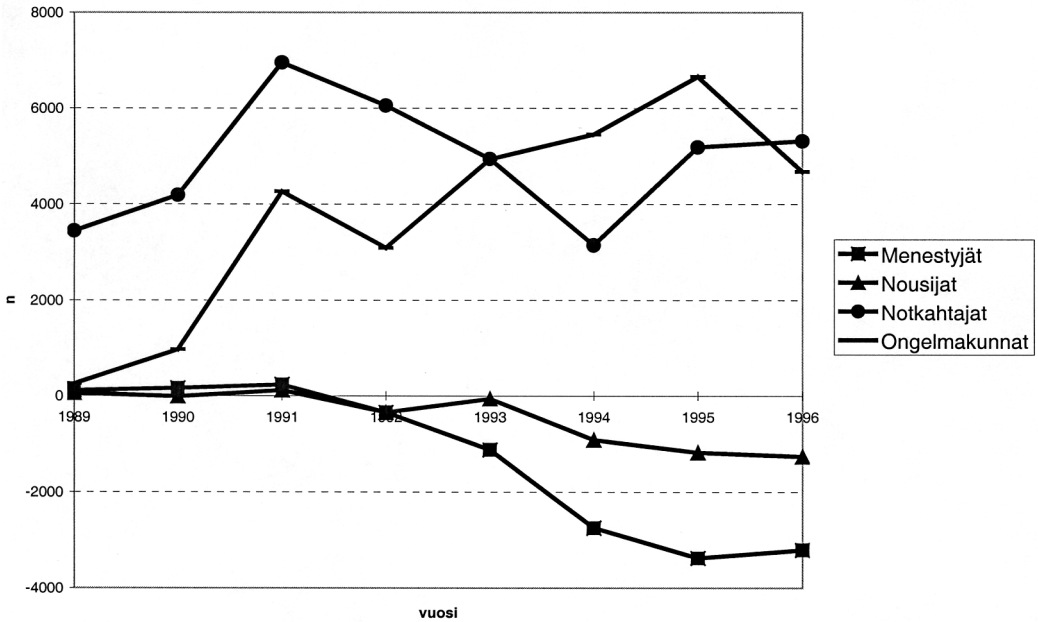
ryhmien työllisyyttä, voidaan väittää, että lama voimisti muuttoliikettä kasvukeskuksiin.⁷ Historiallisesti muuttoliikkeen on katsottu ajoittuvan nousukausiin (Kotkavuori 2000, 7). Näin kävi myös 1990-luvulla. Muuttoliike kiihtyi kuntaryhmissä lamasta irrottautumisen vuosina. Maaseutumaisissa nousija- ja menestyjäkuntaryhmissä väestön nettomuutto kääntyi 1990-luvun vaihteen jälkeen lievistä muuttovoitosta jyrkkään muuttotappioon. Kummassakin maaseutumaisessa ryhmässä vuotuinen nettomuuttotappio on ollut noin 0,6 prosenttia väestöstä. Muuttoliike on suuntautunut kaupunkimaisiin ”notkahtaja- ja ongelmakuntiin”. Tämän seurauksena palvelukysyntä on vilkastunut erityisesti pääkaupunkiseudulla ja sitä ympäröivissä kehyskunnissa, joissa väestö kasvaa kiivasta tahtia. Kasvu selittyy runsaasta muuttovoitosta ja syntyvyyden kasvusta. (Kuviot 2 ja 3.) Nuorten muuttaessa pois työ- ja opiskelupaikan perässä on syntyneiden määrä pudonnut maaseutumaisissa ryhmissä noin neljänneksen vuosikymmenen alun määrästä. Kaupunkimaisissa kuntaryhmissä väestönkasvu (”ongelmakunnissa” 2,4 % ja ”notkahtajakunnissa” vastaavasti 3,2 %) kiihtyi vuodesta 1994 asteittain nopeammaksi kuin keskimäärin Suomessa, ja

⁷1990-luvun puolivälin muuttoliikettä selittää myös vuonna 1994 voimaan tullut muutos opiskelijoiden kotipaikkaoikeuteen. Tilastokeskus on arvioinut kotikuntalain vaikutuksen olleen kasvaneisiin muuttolukuihin lähes puolet (Kotkavuori 2000, 7).

Kuvio 2. Väestönmuutokset kuntaryhmittäin



Kuvio 3. Nettomuutto kuntaryhmittäin

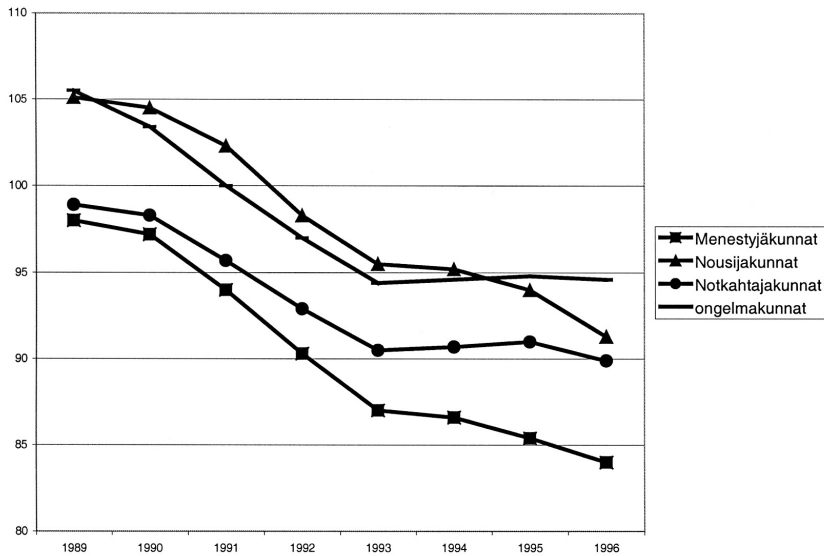


maaseutumaisissa kunnissa väkiluku laski vakaan kehityksen jälkeen nopeasti lamasta irrottautumisen vuosina ("nousijakunnissa" -1,1 % ja "menestyjäkunnissa" -1,5 %). (Kuviot 2 ja 3.)

Syvimpien lamavuosien jälkeisellä muuttoliikkeellä oli todennäköisesti eri tekijöistä ratkaisevin vaikutus kuntatason palvelukysyntään. Muuttovoittoa saaneiden kuntaryhmien palvelutuotannolle muutto aiheutti vuosittain mittavat lisä-

kulut. Tämä näkyi varsinkin päiväkotien, terveydenhuollon ja koulujen lisätarpeena. Myös kuntien talouteen lisääntynyt tulomuutto ja palvelukysynnän kasvu vaikuttivat aluksi negatiivisesti: muuttajan verotulot eivät kattaneet aluksi kunnan palvelutarjonnan vaatimia resursseja. Kuntatasolla tämä laman jälkivuosina varsinaisesti kiihtynyt muuttoliike kärjisti palvelukysyntää niin lähtö- kuin tulomuuttokunnissakin. Maaseutu-

Kuvio 4. Lasten päivähoidon estimoitu kysyntä kuntaryhmissä



maiset lähtömuuttokunnat menettivät hedelmällisyydessä olevaa koulutettua väestöä, työntekijöitä ja veronmaksajia, mutta sinne jäi erilaiselle väestörakenteelle tarkoitettu palvelujärjestelmä, joka oli aikanaan rakennettu suuremmalle väkimäärälle.

Nuorten muuttaessa kasvukeskuksiin muuttui myös kuntien ikärakenne ja palvelukysyntä. Kuvio 4 nähdään, kuinka eri kuntatyyppien lasten päivähoidon estimoituun kysyntään vaikuttivat nimenomaan muuttoliike ja lasten osuuden pie-

nentyminen.⁸ Vielä lamavuoteen 1993 asti päivähoitoa tarvitsevien lasten osuus väestön määrään suhteutettuna vähentyi kaikissa kuntaryhmissä. Vuodesta 1994 lähtien kehitys polarisoitui; kaupunkimaisissa kuntatyypeissä kysyntä vakiintui työttömyyden laskun ja muuttoliikkeen myötä, kun maaseutumaisissa kunnissa kysynnän aleneminen jatkui.

Selityksenä päivähoidon kysynnän alenemisen pysähtymiselle yleisen työttömyyskehityksen ja muuttoliikkeen ohella oli myös lapsiperheiden

⁸Jotta laman vaikutukset saataisiin parhaiten esille, tässä tutkimuksessa lasten päivähoidon potentiaalista kysyntää rajoitetaan tutkimaan seuraavilla tekijöillä: lasten päivähoidon kysyntää selittävät Hannu Valtosen tutkimuksen (1996b; vrt. Häkkinen & al. 2000; Helin & Poteri 1988; Pekola 1991) mukaan lähinnä elinkeinorakenne (P) (palvelualalla toimivien lisääntyessä 1 %:n kasvaa päivähoidon piirissä olevien määrä 0,24 %) ja työttömyys (T) (työttömyyden lisääntyessä 1 %:n päivähoidossa olevien määrä vähenee 0,5 %). Lisäksi päivähoidon kapasiteetin on laskettu lisäävän päivähoidon kysyntää 0,77 %. Koska tutkimuksen tarkoituksena on mitata ensisijaisesti tarjonnasta riippumaton elinoloista lähtevää kysyntää, kapasiteetin vaikutus on tässä jätetty pois. Edellä mainittujen tekijöiden perusteella on muodostettu lasten päivähoidon tarjonnasta riippumaton estimoitu kysyntäindeksi, jossa työttömyyden ja palveluelinkeinojen vuosittaisilla muutoksilla on kerrottu 0–6-vuotiaiden osuus väestöstä (L). Saadut arvot on laskettu kuntatyypeittäin (kaikki Manner-Suomen kunnat) yhteen ja jaettu kun-

tien lukumäärällä. Vuoden 1989 arvo saa jokaisessa ryhmässä arvon 100. Lasten päivähoidon kysyntäindeksi = $(1 + P \cdot 0,24) \cdot (1 + T \cdot [-0,5]) \cdot L$.

Työttömyyden ja laman ohella ratkaisevasti lasten päivähoidon tarpeeseen ja kysyntään vaikuttaa poliittinen päätöksenteko. Suomessa tulivat voimaan vuosina 1990 ja 1996 päivähoitolait, jotka laajensivat päivähoitoa siten, että siitä tuli kaikille alle kouluikäisille kuuluva oikeus. Alle 3-vuotiailla laki merkitsi oikeutta päivähoitopaikkaan tai lasten kotihoitoon tukeen ja vanhempien lasten osalta vain palveluun. 1990-luvulla 0–3-vuotiaita subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluneita lapsia oli Suomessa (Ahvenanmaata lukuun ottamatta) vuosittain n. 250 000. Vuonna 1996 oikeuden laajentaminen koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia kasvatti lasten päivähoidon potentiaalista tarvetta keskimäärin 80 %:lla. Nyt subjektiivisen oikeuden piiriin kuului n. 445 000 lasta. Subjektiivisen oikeuden laajentamisen myötä tapahtunee myös kulttuurin muutos, mikä lisää palvelujen kysyntää.

Taulukko 3. Vanhustenhuollon tarveindikaattorien keskiarvot kuntaryhmissä (Manner-Suomi 1990 = 100)

Kuntaryhmä	ennen lamaa (1990)	lama-aikana (1993)	laman jälkivuodet (1996)
Manner-Suomi	100,0	101,4	104,8
1. ”Ongelmakunnat”	98,7	100,8	103,9
2. ”Norkahtajakunnat”	100,8	101,8	104,3
3. ”Nousijakunnat”	100,6	102,0	107,3
4. ”Menestyjäkunnat”	100,0	101,0	104,4

työllistyminen muita väestöryhmiä useammin. Pienissä kunnissa työllistyminen oli keskeinen syy päivähoidon laajentumiselle. Tätä kysynnän laskun tasaantumista selitti vanhempien työllistymisen ohella myös koulutukseen osallistuminen (sekä päivähoito-oikeuden laajentuminen koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia). Lisäksi yhtenä keskeisenä selityksenä oli osaltaan se, että laman seurauksena päivähoidon lastensuojelua ehkäisevä ja tukeva tehtävä oli kuntien arvion mukaan lisännyt päivähoidon tarvetta (Kahiluoto & al. 1998). Muuttoliikkeen, syntyvyyden ja työttömyserojen myötä Suomessa päivähoidon kysynnässä on tulevaisuudessa suuriakin alueellisia vaihteluja. ”Nousija- ja menestyjäkunnissa” kysyntä alentunee tulevaisuudessa, kun taas ”ongelma- ja notkahtajakunnat” joutuvat varautumaan yhä kasvavaan palvelukysyntään.

Tämä polarisoitumiskehitys näkyy myös vanhustenhuollossa, sillä palveluiden järjestämisessä suurin taloudellinen rasitus tulee olemaan maaseutumaisissa kuntaryhmissä, joissa vanhusten osuus väestöstä kasvaa huomattavasti nopeammin kuin kaupunkimaisissa ryhmissä syntyvyyden laskiessa ja hedelmällisyyssiässä olevien muuttaessa kasvukeskuksiin. Tarveindikaattorien⁹ vertailu eri periodeina osoittaa (taulukko 3), että eri-

tyisesti ”nousijakunnissa”, joissa yli 75-vuotiaiden osuus on suurin, vanhustenhuollon potentiaalinen tarve on kasvanut erityisesti lamasta irrottautumisen vuosina. Erot vanhustenhuollon tarpeessa ovat pääosassa kuntia suhteellisen pienet. Tarveindikaattorien keskihajonta on ollut eri periodeina noin 10. Erityisesti nousija- ja menestyjäkunnissa on useita suuren (tarveindeksi > 110) palvelutarpeen kuntia. Näissä noin viides kunta kuului tähän luokkaan.

Vaikka hoivapalveluiden potentiaalinen kysyntä on kasvanut kaikissa kuntaryhmissä ikärakenteen vanhentuessa, niin palvelujen kattavuus on samanaikaisesti laskenut läpi 1990-luvun. Osiltaan tämä johtuu väestön yhä kohentuneista elinoloista ja osiltaan siis harjoitetusta vanhuspolitiikasta, jonka tavoitteena on ollut se, että 90 prosenttia vanhuksista selviytyy itsenäisesti, lähiomaisten ja/tai koti- ja avohuollon palveluiden varassa (Palvelurakennetyöryhmän..., 1992, 1–3). Yli 75-vuotiaiden osuus vanhainkodeissa oli vallitsevien tavoitteiden mukaisesti laskenut, sillä 1990-luvun alkuvuosina keskimäärin hieman yli 11 prosenttia vanhuksista oli laitoshoidossa, lamavuosina hieman yli 10 prosenttia ja lamasta irrottautumisen vuosina yli 9 prosenttia. Maaseutumaisissa ”menestyjäkunnissa”, joissa vanhusten osuus on lisäksi suurempi kuin muissa kuntatyypeissä, vanhainkodeissa oli muutamaa prosenttiyksikköä suurempi määrä vanhuksia ja kaupunkimaisimmassa kuntaryhmässä puolestaan muutamaa prosenttiyksikköä pienempi määrä kuin Manner-Suomessa keskimäärin. Myös avohuollon palveluiden käyttö on laskenut läpi 1990-luvun. Erityisesti kodinhoitoapua saaneiden yli 65-vuotiaiden osuus on laskenut jyrkästi koko 1990-luvun. Vuonna 1990 keskimäärin 31 prosenttia yli 65-vuotiaiden kotitalouksista sai kodinhoitoapua. Lamavuonna 1993 apua saaneita oli keskimäärin 22 prosenttia ja lamasta irrottautumisen vuonna 16 prosenttia. Palvelujen kattavuus on laskenut erityisesti maaseutumaisissa

⁹Tässä tutkimuksessa mittarina on käytetty Valtosen (1996a) tarveindeksiä, jossa odotettua vanhuspalvelujen käyttöä on tarkasteltu myös sukupuolittain. Valtosen (1996a) tutkimuksen mukaan miehet käyttävät vähemmän laitospalveluja kuin naiset. Tutkimuksen vanhainkotipalveluihin ja kotipalveluihin on laskettu oletetun käytön mukaan painokertoimet. Yli 64-vuotiaiden miesten painokerroin on 0,241 ja naisten painokerroin 0,269. 65–74-vuotiailla painokertoimet ovat miehillä 1,082 ja naisilla 1,651. Yli 85-vuotiaiden miesten painokerroin on 3,60 ja naisten 5,15. Vanhusten vanhainkotipalveluiden ja kotipalveluiden tarveindeksi = $(V65n \cdot 0,269 + V65m \cdot 0,241 + V75n \cdot 1,651 + V75m \cdot 1,082 + V85n \cdot 5,15 + V85m \cdot 3,60)$.

”nousijakuntaryhmässä”. Suomessa esimerkiksi kodinhoitoapua saaneiden yli 75-vuotiaiden asiakkaiden määrä on pudonnut vuodesta 1990 vuoteen 1996 noin 67 000:een eli 25 prosenttia. Ristiriitaista tendenssiä tarpeen ja tarjonnan välillä ilmentää osaltaan myös se, että myös varsinaisten sosiaalipalveluiden vaihtoehtoinen muoto – omaishoidon tuen käyttö – notkahti lamavuosina kaikissa kuntaryhmissä keskimäärin peräti 20 prosenttia. Omaishoidon tukihan voidaan nähdä palvelujen käytön vaihtoehtona. Omaishoidon tuen käyttö on kuitenkin palannut lamasta irrottautumisen vuosina lähes lamaa edeltävien vuosien tasolle. Käyttö oli vuonna 1996 enää 8 prosenttia pienempi kuin vuonna 1990. (Sotka.)

Lama, kotitalouksien koon muutokset ja kulttuuriset muutokset

Kuten aiemmin ilmeni, laman ja muuttoliikkeen vaikutus kotitalouksien koon muutokseen on enintään välillinen. Yhden hengen kotitalouksien osuus kotitalouksista on kasvanut tasaisesti, eikä lama muuttanut suoranaisesti tätä trendiä. Yhden hengen kotitalouksien osuus on kaikissa kuntaryhmissä noussut vuosikymmenen alun noin 28 prosentista vuoden 1996 noin 31 prosenttiin. Lisäksi kaupunkimaisissa ryhmissä yksinhuoltajien osuus lapsiperheistä nousi vuosikymmenen alusta vuoteen 1996 mennessä keskimäärin alle 12 prosentista noin 15 prosenttiin, kun se vastaavasti maaseutumaisissa ryhmissä on pysynyt matalampana nousten kuitenkin 10 prosentista 13 prosenttiin. (Sotka.) Kehityksen voi olettaa lisäävän esimerkiksi sosiaalityöpalvelujen ja lastenhoidon kysyntää erityisesti kaupunkimaisissa kuntaryhmissä, sillä suurissa kaupungeissa korostuvat voimavaroja ja ammattitaitoisia palveluja vaativat sosiaaliset ongelmat, kuten pitkäaikainen riippuvuus toimeentulotuesta, lastensuojelun tarve, päihdeongelmat, asunnottomuus ja pitkäaikais- ja nuorisotyöttömyys (Lehto & al. 1996, 23).

Miten sitten lama on vaikuttanut kulttuuriisiin muutoksiin? Tämän kysymyksen tarkastelu jää väistämättä spekulatiiviseksi, koska sitä koskevaa empiiristä aineistoa ei juuri ole saatavana. Elinolojen vaikeutuminen on voinut luoda uuden kysyntäkulttuurin, mikä ilmenee esimerkiksi sosiaalityöpalvelujen kysynnän kasvuna erityisesti kaupunkimaisissa ryhmissä. Voihan olla niin, et-

tä kun toimeentulotukea käytti lamavuosina jo noin 10 prosenttia väestöstä, sen käyttö ei enää olekaan välttämättä yhtä leimaavaa kuin ennen lamavuosia, jolloin sitä käytti vain muutama prosentti väestöstä. Tämä oletettu kulttuurinen muutos lienee nopeampaa kaupungeissa kuin maaseudulla eli nopeampaa juuri ”ongelma- ja notkahtajakunnissa” kuin ”menestyjä- ja nousijakunnissa”.

Toisaalta voidaan olettaa, että Suomessa myös päivähoiton kysyntään vaikuttaa kulttuurinen muutos. Tällöin voidaan esimerkiksi kysyä, olemeko siirtymässä tanskalaisen ja ruotsalaisen mallin kulttuuriin, jossa hyvä vanhemmuus lähes edellyttää lapsen viemistä päivähoitoon. Hyvinvointivaltion kulttuuriseen muutokseen voi jopa liittyä se, että ammattilaisia pidetään – sairaanhoidon ja opetuksen tapaan – tulevaisuudessa yhtä hyvinä tai parempina hoitajina ja kasvattajina kuin vanhempia. Vanhemmuuden rooli on erityisesti Suomessa muuttunut siten, että lapsi saatetaan haluta päivähoitoon silloinkin, kun häntä voisi esimerkiksi työtön hoitaa lasten kotihoidon tuella kotona, esimerkiksi siksi, että lapsen koetaan saavan pedagogisesti paremman kasvuympäristön päiväkodissa (ks. Lehto 1998, 419–420; Begränsad..., 1997). Myös tällaisen mahdollisen muutoksen voisi olettaa tapahtuvan ensimmäisenä kaupungeissa, joissa palvelu- ja teollisuustyöväestön osuus on suuri.

LAMA JA MUUTTOLIIKE, SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KAKSI SUURTA HAASTETTA 1990-LUVULLA

Kuntien talouden on jälleen pelätty heikkenevän tulevina vuosina. Pääsyinä on katsottu olevan kuntien valtionosuus- ja veropohjaleikkaukset sekä juuri peruspalveluiden kysynnän kasvu, tosin erojen on oletettu olevan kuntien välillä huomattavat. (Kuntien tulorakenteen..., 1999, 53.) Lamavuosina taloudellinen notkahdus ja käänne näytti osuvan usein kaupunkimaisiin ”ongelma- ja notkahtajakuntiin”, joissa lasten osuus kasvoi ja kuitenkin samalla vanhusten osuus nousi (kuviot 5). Lisäksi näissä kunnissa sosiaalityöpalvelujen kysyntä on noussut huomattavasti suuremmaksi kuin valmiimman palvelujärjestelmän maaseutumaisissa ”menestyjä- ja nousijakunnissa”. Suuret kärkikunnat, kuten Helsinki, Turku ja Tampere, keräävät kehyskuntineen muuttovoittoa. Uudel-



lamaalla lasten päivähoidon kysyntä on noussut lamaa edeltävältä tasolta jo viitisen prosenttia. Samoin esimerkiksi Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla kysyntä on saavuttanut jo lähes lamaa edeltävän tason (Sotka). Vanhustenhuollon tarve ja kysyntä kasvavat myös tulevaisuudessa jo siitä yksinkertaisestakin syystä, että edellä mainituilla alueilla vanhusten absoluuttinen määrä kasvaa nopeasti.

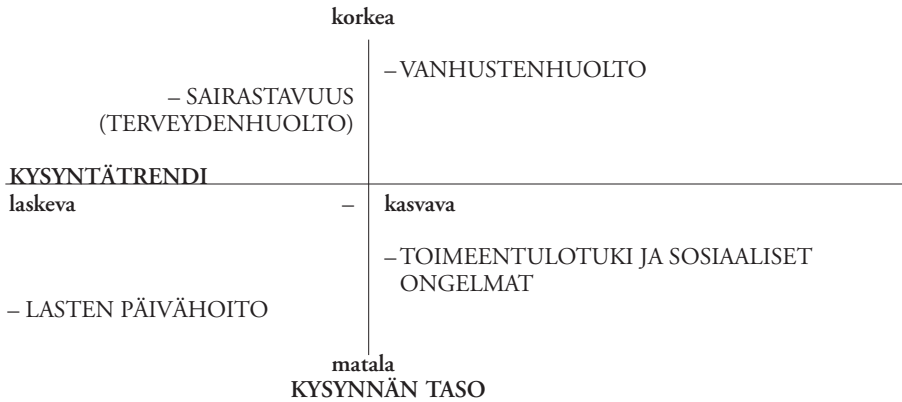
Toisaalta kaupunkimaisissa, lamavuosina taloudellisten ongelmien keskellä painaineissa kunnissa sairastavuus on pysynyt alhaisemmalla tasolla kuin valmiin palvelujärjestelmän kunnissa. Nämä kuntaryhmät 1 ja 2 joutunevatkin tulevaisuudessa varautumaan niin lasten, vanhusten kuin esimerkiksi sosiaalityön palvelujen kysynnän kasvuun. Vaikka väestön terveys ja elinolot ovat parantuneet, resursseja jouduttaneen varautumaan yhä enemmän myös terveydenhuoltoon. Väestön ikääntyminen, kulttuurinen muutos ja uuden teknologian mukanaan tuomat kustannuspaineet ja sairastavuusindikaattorien paraneemisesta huolimatta kasvanut käyttö lisännevät tarjontaodotuksia.

Maaseutumaiset kuntaryhmät joutunevat tulevaisuudessa investoimaan yhä enemmän vanhustenhuollon palveluihin lasten päivähoidon sijaan (kuvio 6). Hieman kärjistäen voidaan kysyä, joudutaanko näissä muuttotappiokunnissa tekemään päiväkodeista vanhainkoteja. Lama ja siitä seurannut muuttoliike vähensivät juuri lasten päivähoiton kysyntää. Samoin sairastavuus on näissä ryhmissä huomattavasti suurempi ja vanhusten osuus väestöstä kasvaa. Vaikka esimerkiksi lasten päivähoiton estimoitu kysyntä on laskenut lamaa edeltävistä vuosista erityisesti Kainuussa, Lapissa, Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa ja Satakun-

nassa, joissa jokaisessa estimoitu kysyntä on pudonnut yli 10 prosenttia lamaa edeltävistä vuosista, niin vanhusten osuuden jatkuva kasvu ja veronmaksajien osuuden väheneminen tullevat lisäämään palveluiden rahoitusongelmia tulevaisuudessa

On kuitenkin vaikeaa antaa yksiselitteistä vastausta siihen, aiheuttiko lama suoranaista notkahdusta tai käännettä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukysynnässä eri kuntaryhmissä. Myös kunnan taloudellinen menestys on riippunut muista tekijöistä kuin suoranaisesti väestön elinoloista tai palveluja tarvitsevien määrästä ja osuudesta. Talouskriisin aikana pikemminkin laman ja työttömyyden aiheuttama muuttoliike vaikutti palvelukysyntään heikentäen eri kuntaryhmissä palvelurakenteen ja palvelukysynnän keskinäistä vastaavuutta. Näyttää siltä, että kuntatasolla suurimmat vaikeudet olivat välittömästi laman jälkeen kaupunkimaisissa vastaanottajakunnissa, jotka joutuvat investoimaan lisäpalveluihin; näissä kunnissa kysyntä notkahti lamavuosina ja on kääntymässä uuteen kasvuun muuttoliikkeen myötä. Lähtömuuttokunnissa ei tällaisia ongelmia ole niinkään ollut, vaan ongelmaksi muodostuneeseen kysynnän vähentyessä ennemminkin se, että valmista palvelujärjestelmää joudutaan vähenevin verotuloin ylläpitämään asiakaspohjan kaventuessa, palveluita joudutaan jopa karsimaan tai suuntaamaan uusille käyttäjäryhmille.

Artikkelissa pyrittiin kuvaamaan laman välittömiä vaikutuksia palvelukysyntään. Laman jälkeisen nousukauden ja pitkän aikavälin vaikutukset palvelukysyntään jäivät siten tarkastelun ulkopuolelle. On kuitenkin viitteitä (Kainulainen & al. 2001) siitä, että elinolot ovat nousu-



kaudella eriytyessä siten, että kaupunkimaisissa kunnissa ja niiden kehyskunnissa materiaallinen elintaso on noussut enemmän kuin maaseudulla. Samalla kuitenkin psykososiaaliset ongelmat ovat kasvaneet kaupungeissa, mutta kehyskunnissa ongelmat ovat pysyneet muuta maata vähäisempinä. Välittömästi laman jälkeenhän juuri kehyskunnat olivat vaikeuksissa sovittaessaan sosiaali- ja terveyspalveluitaan muuttuneeseen kysyntään. Kun välittömät lamavaikutukset olivat ohi ja nousukausi käsillä, olivat häviäjiä maaseutumaiset kunnat, huolimatta näiden kuntien kuntatalouden menestyksestä lamavuosina. Sen lisäksi, että maaseutumaisissa kunnissa muuttotappio on ollut suuri, kunnissa ovat psykososiaaliset ongelmat lisääntyneet ja elintaso jäänyt jälkeen muun maan kehityksestä (Kainulainen & al. 2001). Osittain lamasta ja elinolojen muutoksesta johtuva, alueellisesti eriytyvä palvelukysyntä asettaa siten

myös tulevaisuudessa haasteita palvelupolitiikalle.

On myös vaikea päättää, milloin lama itse asiassa loppui ja milloin sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän muutoksia ei enää voida tulkita laman seurauksiksi. Erityyppisissä kunnissa lamasta irrottautuminen ja nousukauteen mukaan pääseminen ovat tapahtuneet hieman eri tahdissa. Voidaan jopa ajatella, että – joissakin maaseutumaisissa kunnissa – lama ei aiheuttanut edes notkahduksia (esimerkiksi kuntatalouteen), mutta siitä huolimatta nousukauden keskellä lamavaikutukset paljastuivat erityisesti muuttoliikkeen myötä jonkinlaiseksi käännteeksi. Toisissa, lähinnä kaupunkimaisissa kunnissa laman jälkeinen tilanne oli sen sijaan aluksi sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta vaikeampi kuin laman aikana (”julkisen sektorin viivästynyt lama”), mutta jälkikäteen lopputulos näyttää nousukauden perspektiivistä mieluummin notkahdukselta kuin käännteeltä.

KIRJALLISUUS

Ahola, Anja: Psykkinen oireilu lama-Suomessa. Hyvinvointikatsaus 4/1995, 9–10

Arajärvi, Esa & Parkkinen, Pekka: Hoiva-Suomi 2030. Sosiaalimenot vuosina 1960–2030. Helsinki: Taloudellinen suunnittelukeskus, 1989

Arinen, Sisko & Häkkinen, Unto & Klaukka, Timo & Klavus, Jan & Lehtonen, Risto & Aro, Seppo: Suomalaisen terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Terveystieteiden väestötutkimuksen 1995/96 päätulokset ja muutokset vuodesta 1987. Terveys 1998: 5. Jyväskylä: Stakes & Kela, 1998

Aro, Timo: Muuttoliike Uudellamaalla. Uudenmaan liiton julkaisu B22. Helsinki 1998

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo & Huttunen, Jussi: Suomalainen terveys 1996. Helsinki: Kela, 1997

Beck, Ulrich: Risikogesellschaft: auf dem Weg in

eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1986

Begränsad barnomsorg. Tillgång till barnomsorg för barn till arbetslösa och föräldralediga 1995–97. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997

Blomster, Peter: Katsaus sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää koskevaan kirjallisuuteen. Mitkä tekijät vaikuttavat palveluiden kysyntään? Ilmestyy Aiheita-sarjassa. Helsinki: Stakes, 2001

Böckerman, Petri: Suomen työttömyys: Alueellinen näkökulma. Teoksessa: Loikkanen, Heikki A. & Saari, Juho: Suomalaisen sosiaalipolitiikan alueellinen rakenne. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2000

Gerkman, Linda & Rissanen, Pekka & Valtonen, Hannu: Lama, kuntien talous ja sosiaali- ja terveysmenot. Teoksessa: Nordberg, Mai & Rissanen, Pekka

& Kerppilä, Satu (toim.): Terveystaloustiede 1999. Aiheita 5/1999. Helsinki: Stakes, 1999

Haapola, Ilkka: Kauanko toimeentulotukiasiakkuus kestää? Analyysi 1990-luvun alun uusista tuensaajista. Janus 7 (1999): 1, 43–64

Haimi, Olavi: Yhteiskuntasuunnittelun pitkä marssi. Tutkimuksia 2/2000. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos, 2000

Heikkilä, Matti & Rastas, Merja: Kysyntä, tarjonta, politiikka. Laman vaikutuksia kuntien sosiaalitoimeen. Raportteja 254. Helsinki: Stakes, 2000

Heistaro, Sami & Helakorpi, Satu & Uutela, Antti & Puska, Pekka: Suomalaisen aikuisväestön koettu terveys vuosina 1979–95. Suomen Lääkärilehti 52 (1997): 6, 535–542

Helin, Heikki: Pelättyä pienempi notkahdus. Analyysi Kuntasuomi 2004 -kuntien talouden tilasta 1997. Kuntasuomi 2004 -tutkimuksia nro 8. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus & Suomen Kuntaliitto, 1997

Helin, Heikki & Karisto, Antti: Kunnallistalouden käänneet ja kierteen. Teoksessa: Lama sulkee – lama avaa. Tutkimuksia 11. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 1994

Helin, Heikki & Oulasvirta, Lasse: Kuntien talouden ja valtionapujärjestelmän kehitys ja muutokset 1990-luvulla. Teoksessa: Suomalaisen sosiaalipolitiikan alueellinen rakenne. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2000

Helin, Heikki & Poteri, Paavo: Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit, alueittaiset ja kunnittaiset erot. Liikkumavaraprojekti. Raportti nro 9. Helsinki: Suomen kaupunkiliitto, 1988

Helin, Heikki & Hyypiä, Markku & Lankinen, Markku: Erilaiset kunnat. Kustannuserojen taustat. Vammala: Kunnallisan alan kehittämiskeskus, 1996. 1996a

Helin, Heikki & Hyypiä, Markku & Lankinen, Markku: Kuntien palvelutuotannon kustannuserot 1993. Tutkimuksia 5. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 1996. 1996b.

Huuha, Minna & Lahelma, Eero & Manderbacka, Kristiina & Mattila, Virpi & Karisto, Antti & Rahkonen, Ossi: Terveystilanne ja sosiaalinen murros. Vuosien 1986 ja 1994 elinolututkimukset. Elinolot, SVT 2/1996. Helsinki: Tilastokeskus, 1996

Hyypiä, Markku: Terveyspalveluiden käyttö ja suurykäyttö. Tutkimuksia 8. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 1997

Häkkinen, Unto & Asikainen, Kimmo & Linna, Miika: Terveyspalvelujen tarve ja kustannukset alueittain sekä sairaaloiden tuottavuus 1990-luvulla. Aiheita 45. Helsinki: Stakes, 1996

Häkkinen, Unto & Salonen, Markku & Nordberg, Mai: Alueelliset erot sairastavuudessa, sairaalakäytössä ja terveydenhuollon kustannuksissa. Aiheita 13. Helsinki: Stakes, 1995

Häkkinen, Unto & Valtonen, Hannu & Niemelä, Jutta & Laine, Juha: Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskriteereistä. Aiheita 33. Helsinki: Stakes, 2000

Kahiluoto, Tarja & Marjamäki, Pirjo & Säntti, Riitta: Lasten päivähoitoselvitys – syyskuu 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998: 20. Helsinki:

Sosiaali- ja terveysministeriö, 1998

Kainulainen, Sakari & Rintala, Taina & Heikkilä, Matti: Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa. Kahtiajakautuva Suomi? -tutkimusprojektin julkaisu. Tutkimuksia 114. Helsinki: Stakes, 2001

Kalimo, Esko & Häkkinen, Unto & Klaukka, Timo & Lehtonen, Risto & Nyman, Kauko: Tietoja suomalaisten terveysturvasta. Terveystilanne, terveyspalvelujen käyttö, terveyteen liittyvät elintavat ja perheiden sairauskulut väestöryhmittäin 1987. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M: 67. Helsinki: Sosiaaliturvan tutkimuslaitos, 1989

Kallio, Olavi: Kuntiin kohdistuva hyvinvointipalvelujen kysyntä. Palvelukysyntä ja sen muutokset kuntatalouteen vaikuttavina tekijöinä uuden vuosituhannen kynnyksellä. Tampere: Tampereen yliopisto, 1998

Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti: Eri menetelmät – eri tulokset? Köyhyyden monimuotoisuus, Teoksessa: Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (toim.): Kuka on köyhä? Köyhyys 1990-luvun puolivälin Suomessa. Tutkimuksia 65. Helsinki: Stakes, 1996

Karhu, Veli & Rentola, Pasi & Soronen, Matti: Kunnat puun ja kuoren välissä. Tutkimus kuntien valtionosuusjärjestelmän muutosten kohdentumisesta ja niihin sopeutumisesta 1993–1996. Suunnittelusarja 59. Tampere: Tampereen yliopisto, Kunnallistieteiden laitos, 1999

Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes, 2000

Kaurala, Marja: Toimeentulotukitilanne elokuussa 1994 – erityisesti asumismenojen osalta. Monisteita 1994: 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1994

Kerkelä, Heikki: Työttömyys kasvakeskuksessa: työttömyys ja työmarkkinat Oulun seutukunnassa. Oulu: Oulun kaupunki, 2000

Keskitalo, Elsa & Heikkilä, Matti: Vuoden 1998 perusturvamuutosten vaikutukset. Arviointitutkimuksen väliraportti. Aiheita 10. Helsinki: Stakes, 1999

Kiander, Jaakko & Vartia, Pentti: Suuri lama: 1990-luvun kriisi ja talouspoliittinen keskustelu. Sarja B. Helsinki: Elinkeinoelämän tutkimuslaitos, 1998

Kontula, Osmo & Viinamäki, Heimo & Koskela, Kaj: Köyhiä ja kipeitä: Taloudellisen laman terveysvaikutuksia 1990-luvulla. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D. Helsinki: Väestöliitto, 1998

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu: Miten työttömät selviytyvät? Yhteiskuntapolitiikka 63 (1998): 1, 5–13

Koskinen, Seppo: Sairausrekisterien käyttö kuoleisuustutkimuksessa. Teoksessa: Valkonen, Tapani & Koskinen, Seppo & Martelin, Tuuja (toim.): Rekisteriaineistot yhteiskunta- ja terveystutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus, 1998

Kotkavuori, Jouni: Totuus 90-luvun muuttoaallossa. Tietoaika 1/2000, 7–8

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1994–1997. Helsinki: Valtioneuvosto, 1993

Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut vuoteen 2000. Suunnitteluosaston selvityksiä 1988: 5. Helsinki: So-

siaali- ja terveysministeriö, 1988

Kuntien tularakenteen kehittämisehdotuksia. Kuntien tulopohjatyöryhmän muistio. Kuntaosaston julkaisu 3. Helsinki: Sisäasiainministeriö, 1999

Lehto, Elina & Kananoja, Aulikki & Vartiainen, Perttu: Kaupungit kasvun luojina. Kaupunkien kehittämistyöryhmän loppuraportti 12.6.1996. Aluekehitysosaston julkaisu 8. Helsinki: Sisäasiainministeriö, 1996

Lehto, Juhani: Muuttuuko pohjoismainen sosiaali- ja terveyspalvelumalli? Yhteiskuntapolitiikka 63 (1998): 5–6, 413–424

Lehto, Juhani: Rahoituksen ja rakenteen muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa: Uusitalo, Hannu & Staff, Mikko (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997. Raportteja 214. Helsinki: Stakes, 1997. 1997a

Lehto, Juhani: Palvelut kotiin vai koti palvelujen luo? Hyvinvointikatsaus 2/1997, 2–5, 1997b

Lehto, Juhani & Blomster, Peter: Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 28 (2000): 1, 44–60

Lehto, Juhani & Blomster, Peter: 1990-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan suunta. Yhteiskuntapolitiikka 64 (1999): 3, 207–221

Muilu, Toivo & Rusanen, Jarmo & Naukkarinen, Arvo & Colpaert, Alfred: Työttömyyden alueellinen rakenne ja sen muutokset Suomessa 1989–1994. Tera 108 (1996): 3, 160–171

Mäntysaari, Mikko & Maaniittu, Maisa: Toimeentulotukijärjestelmä muutoksessa. Teoksessa: Uusitalo, Hannu & Staff, Mikko (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997. Raportteja 214. Helsinki: Stakes, 1997

Palm, Heikki: Sosiaalimenojen kehitykseen vaikuttavat tekijät vuosina 1960–2030. Suunnitteluosaston julkaisu 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1988

Palm, Heikki: Sosiaaliturvan kehitykseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: 1980-luvun sosiaalipolitiikka – lähtökohdat 1990-luvulle. Kehittämissosaston julkaisu 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1990

Palvelurakennetyöryhmän mietintö. Työryhmämuistioita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1992

Parkkinen, Pekka: Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Paranevatko pidot kun väki vähenee? Hyvinvointikatsaus 3/1995, 36–39

Pekola, Marianne: Kustannusvaihtelut kunnallisessa palvelutuotannossa: kunnallinen lasten päivähoito. Turku: Åbo Akademi, 1991

Päihdetilastollinen vuosikirja 2000. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes, 2000

Rahkonen, Keijo: Sosiaalipolitiikan utopiat ja anti-utopiat. Teoksessa: Riihinen, Olavi (toim.): Sosiaalipolitiikka 2017: näkökulmia suomalaisen yhteiskun-

nan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Porvoo: WSOY, 1992

Rusanen, Jarmo & Muilu, Toivo & Naukkarinen, Arvo & Colpaert, Alfred: Työttömyyden paikallinen ja alueellinen vaihtelu kuntien sisällä Suomessa vuosina 1989–1996. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 26 (1998): 2, 143–154

Sihvonen, Ari-Pekka: Suomalaisten toimintakykyiset elinvuodet. Metodinen tarkastelu ja mittaaminen. Raportteja 148. Jyväskylä: Stakes, 1994

Simpura, Jussi: 1990-luvun talouskriisi. Teoksessa: Kiander, Jaakko (toim.): Suomen Akatemian tutkimusohjelma: Laman pitkä varjo -seminaari 13.4.2000. VATT:n julkaisuja 27: 4. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 2000

Simpura, Jussi & Blomster, Peter & Heikkilä, Matti & Häkkinen, Unto & Kautto, Mikko & Keskimäki, Ilmo & Lehto, Juhani & Rastas, Merja & Rissanen, Pekka & Valtonen, Hannu: The Survival of the Finnish Health and Welfare System During the Economic Depression of the 1990's. Käsikirjoitus 2001

Sintonen, Harri & Arinen, Sisko: Suomalaisen terveydentilan mitattuna elinajanodotteella 15 D:llä ja QALYlla vuosina 1992 ja 1995. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 34 (1997), 182–188

Sotka, Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta. Helsinki: Stakes, 1999

SVT. Suomen tilastollinen vuosikirja 1991. Helsinki: Tilastokeskus, 1992

SVT. Suomen tilastollinen vuosikirja 1992. Helsinki: Tilastokeskus, 1993

SVT. Suomen tilastollinen vuosikirja 1993. Helsinki: Tilastokeskus, 1994

Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1986

Ukkola-Kettula, Aino: Toimeentulotuen alueelliset erot 1990-luvun Suomessa. Teoksessa: Loikkanen, Heikki A. & Saari, Juho: Suomalaisen sosiaalipolitiikan alueellinen rakenne. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2000

Valtonen, Hannu: Kuntien sosiaalihuollon menot ja kunnittainen sosiaalihuollon menotarve vuosina 1990 ja 1995. Aiheita 42. Helsinki: Stakes, 1996. 1996a

Valtonen, Hannu: Tutkimus kuntien sosiaalihuollon valtionosuuksien perusteista. Helsinki: Sisäasiainministeriö, 1996. 1996b

Virkkunen, Paavo & Komulainen, Teuvo & Laesterä, Eero & Laesterä, Pertti: Kuntien talous 1989–1993. Kuntien talouslukuihin perustuva vuosiraportti 1993. Kunta- ja aluekehitysosaston julkaisu 10. Helsinki: Sisäasiainministeriö, 1993

Yli 74-vuotiaiden nettomaassamuutto kunnittain 1987–1997. Manner-Suomen kunnat. Helsinki: Tilastokeskus, 1999. (Aineisto tekijällä.)