

ONKO PÄÄTTÄJÄ PAIKALLAAN
Terveydenhuollon asiantuntijuuden merkitys
kunnallisessa päätöksenteossa

Anita Janhonen
Pro gradu -tutkielma
Terveystieteiden
Itä-Suomen yliopisto
Sosiaali- ja terveysjohtamisen
laitos
Tammikuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede

JANHONEN, ANITA: Onko päättäjä paikallaan - Terveydenhuollon asiantuntijuuden merkitys kunnallisessa päätöksenteossa.

Pro gradu -tutkielma, 79 sivua, 4 liitettä (7 sivua)

Ohjaajat: HTT professori Jari Vuori, FT ma. professori Johanna Lammintakanen

Tammikuu 2012

Avainsanat: asiantuntijuus, kunnallinen päätöksenteko, sosiaali- ja terveyslautakunnat, politiikka, demokratia

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten maallikko ja asiantuntija päättäjät arvioivat omaansa ja toisten päättäjien asiantuntijuutta kuntien sosiaali- ja terveysasioista huolehtivien lautakuntien päätöksenteossa sekä verrata eroavatko em. ryhmien näkemykset toisistaan. Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä kuntien terveydenhuoltoa koskevia asioita käsittelevien lautakuntien jäsenille. Tutkimuksessa vertailtiin terveydenhuollon ja muun koulutuksen saaneiden lautakuntien jäsenten näkemyksiä asiantuntijuudesta ja arvioihinsa omasta ja muiden jäsenten asiantuntijuudesta poliittisessa ja terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa.

Perusjoukko koostui kaikista Suomen kunnista, joista otokseen poimittiin satunnaisesti 59 asukasluvultaan erikokoista kuntaa. Kysely lähetettiin yhteensä 412:lle lautakuntien jäsenelle, joista 46 % vastasi. Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Aineistosta laskettiin tilastollisina tunnuslukuina lukumäärät, prosentit sekä ryhmien välistä eroa kuvaavia tunnuslukuja. Lisäksi tehtiin ristiintaulukoita käyttäen erottelevana tekijänä terveydenhuollon koulutusta.

Vastaajista vajaalla kolmanneksella (31 %) oli terveydenhuollon koulutus. Suurin osa lautakuntien jäsenistä oli hakeutunut ehdokkaaksi, koska halusi olla mukana vaikuttamassa yhteiskunnallisissa asioissa. Tuloksissa ei havaittu eroa terveydenhuollon koulutetun ja muun koulutuksen saaneen ryhmän välillä arvioinneissa omasta aktiivisuudesta kommunikaation, vuorovaikutuksen, konsultointien ja tiedottamisen alueilla. Yleensä lautakunnan jäsenten toiminta ei antanut aktiivista vaikutelmaa. Terveydenhuollon koulutuksen saaneista lähes kaikki pitivät itseään asiantuntijana lautakunnan terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa. Muun koulutuksen saaneista luku oli 66 %. Noin puolet vastanneista, kummastakin ryhmästä, katsoi asiantuntijuuden terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa perustuvan terveydenhuollon ammattiin. Tulosten mukaan työkokemus koettiin asiantuntijuutta lisäävänä. Arvioinneissa toisten jäsenten poliittisesta asiantuntijuudesta, ei ryhmien mielipiteissä havaittu eroa.

Kuntahallinnon muutosten myötä on koettu uudistuksia sekä hallinto-organisaatioissa että – kulttuureissa. Tämä on asettanut uusia vaatimuksia edustuksellisten päätöselinten toiminnalle. Lautakunnissa käsiteltävien asiakokonaisuuksien suureneminen ja laajeneminen, päätettävien asioiden monimuotoisuus sekä taloudellisten resurssien väheneminen vaikuttavat siihen, että lautakunnan jäseniltä vaadittavan asiantuntijuuden määrä kasvaa päätöksenteossa. Tutkimus toi esille tarpeen jatkotutkimuksille koskien edustuksellisen demokratian toteutumista sekä asiantuntijuutta kuntien päätöksenteossa.

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

JANHONEN, ANITA: Is the decision-maker in the right place – The significance of health care expertise in municipal decision-making

Master's thesis, 79 pages, 4 Appendices (7 pages)

Supervisors:

Professor Jari Vuori D.Adm.Sc., Acting Professor Johanna Lammintakanen, Ph.D.

January 2012

Key words: expertise, municipal decision-making, committees for social and health care, politics, democracy

The purpose of the study was to ascertain how lay decision-makers and expert decision-makers estimate their own and other decision-makers' expertise in the decision-making of the municipalities' social and health care committees, and if these groups differ from each other. The study was carried out by means of a net questionnaire to members of the municipal committees in charge of matters pertaining to health care. Comparison was made between the views of committee members with health care education and those with other education regarding expertise and their assessment of their own and other members' expertise in political decision-making and decision-making on health care.

The basic sample was composed of all the municipalities in Finland, from which 59 municipalities of varying population sizes were selected by random sampling. The questionnaire was sent to a total of 412 committee members, 46 per cent of whom responded. The data were analysed with SPSS statistical package. Numbers and percentages were calculated as statistical parameters, likewise those reflecting differences between groups. Cross-tabulation was also carried out with education in health care as the distinguishing factor.

Less than one third of the respondents (31%) had education in health care. Most of the committee members had become candidates because they wanted to be involved in societal matters. The results revealed no differences between those with education in health care and those with other education as regards estimation of own activity in the areas of communication, interaction, consulting and information dissemination. In general the committee members did not convey an impression of activity. Of those with education in health care almost all considered themselves to be experts in the committees' decision-making on health care. Those with other education amounted to 66 per cent. About half of the respondents, from both groups, considered that expertise in decision-making on health care was based on professions in health care. According to the findings, work experience was felt to enhance expertise. No difference was observed between the groups regarding their assessments of others' political expertise.

With the changes in municipal administration there have been reforms in both the administrative organizations and in cultures. This has imposed new requirements on the actions of representative decision-making bodies. The growth and expansion of the matters to be processed in the committees, the complexity of the matters to be decided

and the dwindling of financial resources necessitate greater expertise among committee members in decision-making. The study brought to the fore the need for further research on the realization of representative democracy and expertise in the municipalities' decision-making.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
1.1 Tutkimuksen tausta	4
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	7
2 PÄÄTÖKSENTEKO KUNNALLISHALLINNOSSA	8
2.1 Suomen kuntahallinnon rakenteet ja päätöksenteko	8
2.2 Poliittinen päätöksenteko	11
2.3 Kollektiivinen päätöksenteko	14
2.4 Asiantuntijakeskeinen päätöksenteko kuntahallinnossa.....	18
3 ASiantuntijuus KUNNALLISESSA POLIITTISESSA PÄÄTÖKSEN- TEOSSA	21
3.1 Asiantuntijuuden lajit.....	21
3.2 Asiantuntija päätöksentekijänä	25
3.3 Asiantuntijavalta terveydenhuollon poliittisessa päätöksenteossa	26
4 TUTKIMUKSEN AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSIMENETELMÄT 29	
4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	29
4.2 Kyselylomakkeen laadinta.....	30
4.3 Otos ja kyselyn toteutus.....	31
4.4 Aineiston analyysi	33
5 MAALLIKOIDEN JA ASiantuntijoiden NÄKEMYKSIÄ ASiantuntijuu- JUDESTAAN LAUTAKUNNAN PÄÄTÖKSENTEOSSA.....	37
5.1 Lautakuntien jäsenten taustatiedot	37
5.2 Asiantuntijuuden määrittely	39
5.3 Lautakunnan jäsenten näkemyksiä asiantuntijuudesta	49
6 POHDINTA.....	55
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	55
6.2 Keskeisten tulosten tarkastelua	58
6.3 Johtopäätöksistä jatkotutkimusaiheisiin	61
LÄHTEET.....	64

KUVIOT

KUVIO 1. Keskisuuren kaksikielisen kunnan organisaatiorakenne	9
KUVIO 2. Eri päätöksentekotyypit ja asiantuntijuuden määrä	16
KUVIO 3. Asiantuntijuuden määrittäminen kollektiivisella ja yksilö tasolla	21
KUVIO 4. Asiantuntijuus lautakunnan jäsenten arvioimana	53

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tutkimukseen valittujen kuntien määrä, toteutunut otos ja lähetettyjen kyselyjen määrä	33
TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot asuinkunnan koosta, iästä, sukupuolesta, peruskoulutuksesta, työnantajasta ja ammattiasemasta.....	32
TAULUKKO 3. Vastaajien taustatiedot puolueesta, luottamustehtävässä toimimisesta ja ehdolle asettumisen syistä	37
TAULUKKO 4. Lautakunnan jäsenten yhteydenotot	39
TAULUKKO 5. Kollektiivisen päätöksenteon lopputuloksen vertailua	40
TAULUKKO 6. Asiantuntijoiden ja maallikkojen arvio omasta toiminnastaan	41
TAULUKKO 7. Lautakunnan jäsenten arvio omasta asiantuntijuudestaan poliittisessa päätöksenteossa	43
TAULUKKO 8. Lautakunnan jäsenten arvio omasta asiantuntijuudestaan terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa	44
TAULUKKO 9. Lautakuntien jäsenten arvio asiantuntijuuden tuomasta arvosta lautakunnan päätöksenteossa	45
TAULUKKO 10. Lautakuntien jäsenten asiantuntijuus	47

LIITTEET

- Liite 1. Kysymysten sisällöt ja niiden suhde tutkimuksen viitekehukseen.
- Liite 2. Luettelo otokseen valikoituneista kunnista
- Liite 3. Pyyntökirje vastaajille kyselyyn osallistumisesta
- Liite 4. Kysely ja ohjekirje vastaamisesta

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Kunnan toiminta on osa julkista hallintojärjestelmää ja päätöksenteko kunnissa on alisteista poliittisille ohjausmekanismeille. Kunnan päätöksentekoa ja valintoja tehdään paikallisten vaihtoehtojen välillä, eikä sitä tulisi kytkeä valtionhallintoon. Kunnallinen päätöksenteko on siis hyvin pitkälti itsenäistä ja päätöksentekijät on valittu paikallisesti vaaleissa. (Stewart 1993, 14 – 15.) Päätöksenteon merkitys myös hyvinvointipalvelujen tuottamisessa on lisääntynyt, lisäksi palvelujen kohdentaminen ”oikeaan osoitteeseen” on haaste päättäjille. Päätöksentekoa eivät ohjaa päämäärät, vaan siinä edetään askel kerrallaan ja etsitään eri osapuolia tyydyttäviä ratkaisuja. Sakari Möttösen (1997, 183) tutkimuksen mukaan kunnallispolitiikassa lähdetäänkin liikkeelle havaituista ongelmista, ei niinkään asetetuista tavoitteista.

Sosiaali- ja terveyshallinnossa on jouduttu nopeasti ottamaan käyttöön uusia ohjausvälineitä, kuitenkin ongelmaksi saattaa tulla perinteisten tavoitteiden saavuttaminen uuden julkisjohtamisen keinoin. Suomessa 1990 – luvun ohjausajattelussa ylikorostui tuottavuus ja taloudellisuus, nykyisin painotukset ovat taas vaikuttavuuden ja tasapainoisen mittariston käsittein laaditun ohjauksen suuntaisia. (Oulasvirta 2002, 37 - 41.) On siis tärkeää tietää, mitkä ovat päätöksenteon tavoitteet ja miten ohjausjärjestelmät vaikuttavat päätöksentekijöiden valintoihin. Kuntaohjauksen haasteina ovat kuntien keskinäinen erilaisuus ja kuntien sisäinen sektorikohtainen jakautuminen erilaisiin toimialoihin sekä toisaalta luottamushenkilö- ja viranhaltijaorganisaatioihin. Kuntalain muutokset vuodesta 1995 lähtien ovat vaikuttaneet osaltaan suomalaiseen kunnallishallintoon, lisäksi on toteutunut kuntalaisten vähenevä osallistuminen kunnalliseen päätöksentekoon. Kansalaisten vaaleihin osallistuminen on myös vähentynyt tasaisesti ja puolueilla sekä järjestöillä on ollut vaikeuksia hankkia ehdokkaita kunnallisvaaleihin. Pekka Kettusen (2004, 9) tekemän tutkimuksen mukaan kuntalaiset olisivat tyytyväisiä kunnan järjestämiin palveluihin, mutta tyytymättömiä tapaan miten näistä palveluista päätetään. Kansalaisten vähenevä kiinnostus edustukselliseen vaikuttamiseen kunnallishallinnossa vaikuttaa siten myös terveydenhuollon päätöksentekoon ja palvelutarjontaan. Johtuuko vähenevä kiinnostus kansalaisaktiivisuuden laskusta vai osaamisen ja vaikuttamisen keinojen

puutteesta. Toisaalta päätöksentekoon haetaan entistä enemmän vaikuttavuutta asiantuntijuuden perusteella. Tulisiko päätöksentekojärjestelmää uudistaa vai päättäjiä kouluttaa tai jopa valita päättäjät sektorikohtaisen päätöksentekoalan asiantuntijoista. Toisaalta on samaan aikaan esitetty kansalaisten uusia tapoja vaikuttaa omiin asioihinsa. Edustukselliselle kansanvallalle on haluttu luoda vaihtoehtoisia, suoria vaikutuskanavia. Euroopan Unionin peruskirja korostaa lisäksi kuntalaisten mahdollisuutta osallistua paikallisiin päätöksiin. (Ryynänen ym. 2006, 196.) Kuntarakenteiden muutos on myös kansainvälinen ilmiö, johon paineita luovat taloudelliset ilmiöt, kuten globalisaatio ja tieto- ja palveluyhteiskunnan muutokset. Lisäksi vaikuttavat sosiaaliset paineet, kuten ikääntyvä väestö, muuttoliike ja kaupungistuminen sekä palveluvaatimusten muutokset. Myös poliittinen näkökulma vaikuttaa kansainvälistymisen ja reformiliikkeiden kautta. (Haveri ym. 2009, 224 – 235.)

Yksilön ja yhteiskunnan luonne voidaan tiivistää kahteen pääkohtaan. Hyvässä yhteiskunnassa yksilö on merkittävin valintojen suorittaja eli päätöksentekijä. Yksilöiden tahtoon perustuva yhteiskunnallinen järjestys tarkoittaa demokratian sääntöjen hyväksymistä, oikeudenmukaisuutta ja reilun pelin henkeä yhteiskunnassa. Hyvä yhteiskuntapolitiikka on myös sitä, että yksilöt voivat maksimoida hyötynsä; he ovat yhteiskunnallisesta päätöksenteosta hyvin informoituja sekä rationaalisia poliittisessa käyttäytymisessään. (Salminen 2005, 93.)

Kuntatutkimuksen perustana on yhteiskunnallinen muutos. Kuntien toimintaa tarkastellaan sekä tuottavuuden että kuntien rakenteeseen liittyvien muutosten kautta. Myös muutosprosessien johtaminen ja kuntien koko ja sijainti ovat merkityksellisiä muutoksen toteuttamisessa. Kunnat etenevät eri nopeudella ja ovat eri kehitysvaiheessa muutosprosesseissaan. Myös poliittisten ja taloudellisten valintojen tekeminen vaikuttaa kuntien päätöksentekoprosesseihin. (Vakkuri 2009, 221 – 223.) Kunnallishallinnossa toimivien lautakuntajäsenten ominaisuuksia ja toimintaa ei ole tutkittu siinä määrin kuin esimerkiksi valtuuston jäsenten. Vuonna 2001 tehdyn tutkimuksen mukaan 12 prosenttia lautakunnan jäsenistä on toiminut oman asuinkuntansa palveluksessa. Kuntasektorilla työskenteleviä on ollut noin viidennes sosiaali- ja terveystoimen sekä opetus – ja kulttuuritoimen lautakunnissa. (Kurikka ym. 2005, 53.) Marjatta Laakon (1992) valtuutetuille tekemässä tutkimuksessa 25 % valtuutetuista piti itseään terveydenhuollon asiantuntijana ja 73 %:n mielestä joku muu valtuutetuista oli sitä. Samassa tutkimuksessa

valtuutetut pitivät myös terveyslautakunnan jäsenyyttä terveydenhuollon tietämystä lisäävänä tekijänä ja terveydenhuollon viranhaltijoita pidettiin myös usein asiantuntijoina. (Laakko 1992, 40.) Suomen Kuntaliiton teettämässä tutkimuksessa (Kuitunen 2004, 26 - 28) selviää, että useampi kuin joka kolmas kunnallisvaaliehdokas asettuu ehdolle toimihenkilöammateista. Ammattiasemalla näyttäisi olevan myös vaikutusta niin, että valitut edustajat ovat usein johtavassa asemassa tai alempia toimihenkilöitä. Valituksi tulleet ovat myös valitsematta jääneitä useammin julkisen alan työntekijöitä.

Auli Lehtisen (1992) kunnallisille luottamushenkilöille tekemässä tutkimuksessa korostuu heidän näkemyksensä, jonka mukaan päätöksiä tehdään riittävin tiedoin. He eivät näe työtään ”kumileimasimena” olona, jolloin hyväksyttäväksi tulevat viranhaltijoiden esityksestä jo valmiit vaihtoehdot, vaan he kokevat voivansa välittää kuntalaisten mielipiteitä ja toiveita eteenpäin. (Lehtinen 1992, 94.) Kunnallinen päätöksenteko on nähty usein valmisteltujen esitysten hyväksymisenä ja todellinen päätösvalta olisi siirtynyt asioiden valmisteluvaiheeseen. Samoin yhteiskunnan kuntasektorille asettamat uudet haasteet ovat asettaneet toimijat miettimään uusia toimintatapoja. Kompleksisessa maailmassa kunnallisten asioiden valmistelun onnistuminen riippuukin Harri Jalosen (2007, 55) mukaan siitä, miten prosessissa pystytään yhdistämään vaihtoehtojen luova tuottaminen tehokkaaseen ja päämäärätietoiseen etenemiseen.

Päätöksenteossa tarvittavat tietomassat lisääntyvät, siksi päätöksenteossa tarvittaisiin lisäksi nykyistä tehokkaampaa tietojärjestelmien hyödyntämistä. Myös päätöksenteon seurausten ennustettavuutta tulisi yhteiskunnassa parantaa. (Salminen 2005, 83.) Suomessakin meneillään oleva kuntien palvelu- ja rakenneuudistushanke (PARAS) asettaa uuteen tarkasteluun kysymyksen siitä, tarjotaanko kansalaisille palveluita julkisin varoin vai oletetaanko yksityisten yritysten pystyvän vastaamaan palvelutarpeeseen. Miten sosiaalinen tasa-arvo on saavutettavissa julkisella sektorilla ja miten suuri osa terveydenhuollon palvelutuotannosta tulisi tuottaa sen toimesta, on riippuvainen kulloisestakin hallintopolitiikasta. Nykyaika näyttäisi olevan kypsä uusille suuntauksille, joissa on enemmän vapauksia julkisen ja yksityisen sektorien palvelutuotannoille. Sosiaalinen päätös sisältää kaksi eri vaihtoehtoa, huomioinnin siitä mikä on toteuttamiskelpoista ja harkinnan siitä mitä halutaan. Lisäksi on kaksi arviointikriteeriä, joita voidaan soveltaa valinnassa politiikan ja kaupallisuuden välillä; tekniset mahdollisuudet sekä osanotto-mahdollisuudet valintaprosessiin. (Lane 2000, 269 – 270.)

Koska kuntien lautakuntatason päätöksenteosta on tutkimuksia toistaiseksi melko vähän ja niistä on kulunut aikaa ja yhteiskunnallinen kehitys on aiheuttanut kuntien hallinto-toimintaan sekä rakenteellisia että toiminnallisia muutoksia, on aiheellista tutkia sosiaali- ja terveyslautakuntien päättäjien päätöksentekoa sekä yksilönä että ryhmässä, sekä päättäjien arvioida omaa ja muiden lautakunnan jäsenten terveydenhuollon asiantuntijuutta päätöksenteossa. Tämän tutkimuksen tulokset saattavat herättää yhteiskunnallista kiinnostusta. Tutkimalla kunnallista sosiaali- ja terveyslautakunta työskentelyä päätöksentekijöiden itsensä arvioimana, saadaan kuva lautakuntien päätöksenteon toimivuudesta käytännössä sekä päättäjien asiantuntijuudesta päätöksentekoon. Samalla muodostuu käsitys siitä, miten kuntahallinto toimii lautakuntatyöskentelyssä.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ”maallikko” ja ”asiantuntija” päättäjät arvioivat omaa ja toisten päättäjien asiantuntijuutta kuntien sosiaali- ja terveysasioista huolehtivien lautakuntien päätöksenteossa sekä verrata eroavatko em. ryhmien näkemykset toisistaan. Tutkimuksen toteutus tapahtui kyselynä kuntien terveysasioista vastaavien lautakuntien luottamushenkilöpäättäjille. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä ”maallikkopäättäjä”, jos asianomaisella päättäjällä ei ole terveydenhuollon koulutusta. Mikäli koulutus on, käytetään hänestä nimitystä ”asiantuntijapäättäjä”. Asiantuntijuus on siten sidottu muodolliseen terveydenhuoltoalan koulutukseen.

Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat;

1. Miten ”maallikko” ja ”asiantuntija” päättäjien käsitykset asiantuntijuudesta eroavat lautakuntatasolla terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa.
2. Miten ”maallikko” ja ”asiantuntija” päättäjät arvioivat toistensa asiantuntijuutta.

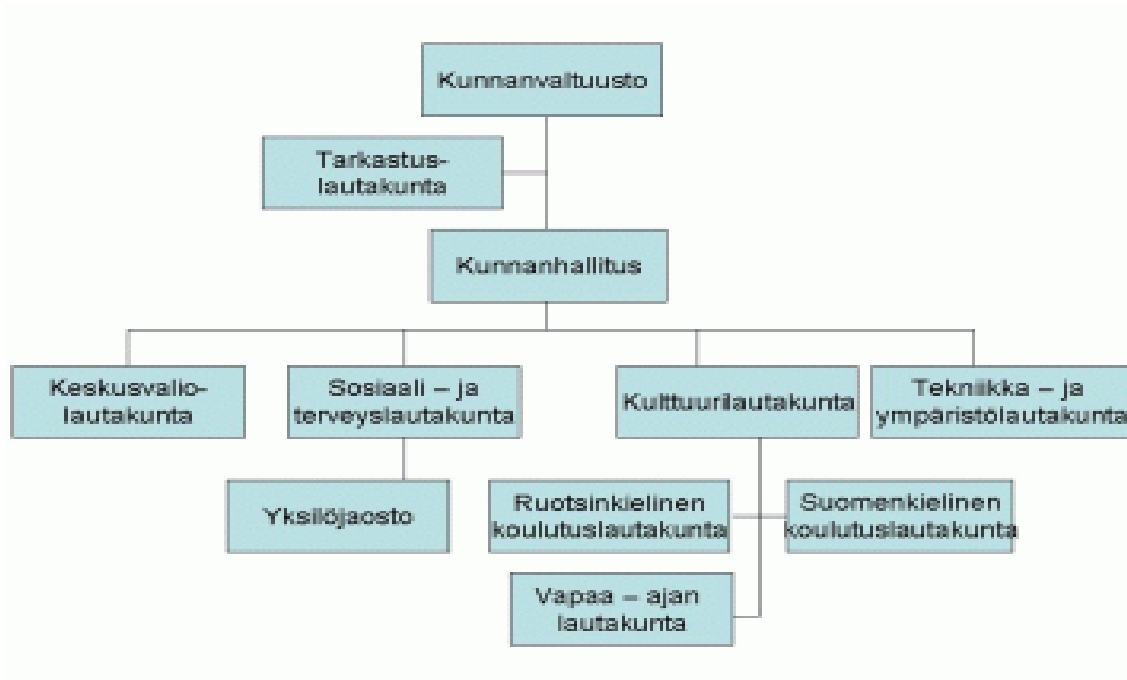
2 PÄÄTÖKSENTEKO KUNNALLISHALLINNOSSA

2.1 Suomen kuntahallinnon rakenteet ja päätöksenteko

Yhteiskunnallisen päätöksenteon rakenteelliset ulottuvuudet ovat valtiollinen, kunnallinen ja kansantaloudellinen päätöksenteko sekä päätöksenteko, mikä sisältyy yhteiskunta- ja talouspoliittisiin ohjelmiin, lainsäädäntöön, tuotantoon, kaupankäyntiin, teknologiaan yms. Rakenteellisen päätöksenteon kysymyksiä ovat edelleen yhteiskunnallisen vallankäytön luonne, valta- ja päätöksentekohierarkioiden olemassaolo ja vaikutus, keskitetyn ja hajautetun vallankäytön tasapainoilu ja demokratia/harvainvalta - ulottuvuus. (Salminen 2005, 82.) Demokraattinen päätöksenteko edellyttää myös sisällöllisiä kysymyksiä, joissa päättäjät joutuvat ottamaan kantaa kansalaisia välittömästi koskettaviin menettelyihin. Näitä kysymyksiä löytyy eritoten kuntien palvelutuotannon alueelta.

Suomen kuntalain (L 365/1995) mukaisesti kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetty tehtävät. Näitä tehtäviä ei voi muuttaa kuin lainsäädännöllä. Kunta voi hoitaa lain vaatimat tehtävät joko itse, tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Palveluja kunta voi hankkia myös muilta, kuten yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnallinen päätösvalta perustuu kuntien edustukselliseen demokratiaan, jolloin kunnan asukkaat valitsevat vaaleissa kunnan ylimmän päättävän toimielimen eli valtuuston. Muut kunnalliset elimet ovat kunnanhallitus, lautakunnat, johtokunnat ja toimikunnat. Kunnan organisaation rakenne voi vaihdella eri kuntien välillä. Nykyään ainoastaan kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, tarkastuslautakunta ja tietyt erityistoimialojen elimet ovat pakollisia, kuten kaksikielisen kunnan opetushallinto. (Kunnat Net. Kuntatiedon keskus, 2008, luettu 28.12.2008.) Kunnanvaltuusto valitaan vaaleissa neljäksi vuodeksi kerrallaan ja se valitsee jäsenet kunnanhallitukseen, jolla on keskeinen asema kunnan strategisessa johtamisessa. Valtuusto valitsee lautakunnat, jotka vastaavat kuntien varsinaisesta palvelutuotannosta ja niiden päätösvalta on lisääntynyt, kun delegointia on lisätty. (Kunnat Net. Kuntatiedon keskus, 2008, luettu 28.12.2008.) Lautakuntien rooli on uudistunut ja niiden tärkeimpiä tehtäviä on toimia kunnan strategian ja tavoitteiden toteuttajina. Lautakunnat toimivat lähellä palvelutuotantoa ja valvovat sitä käytännön toimintana. Tämä tarkoittaa myös toimintaympäristön kosketuspinnan ja asiantuntijuuden lisääntymistä. (Aronen ym., 2009, 269, Airaksinen ym. 2011, 136.)

Välillinen demokratia on nähty myös asteittaisena, jolloin kunnallishallinnossa se merkitsee sitä, että ensimmäinen aste muodostuu kuntalaisten valitsemista valtuutetuista, jotka käyttävät ylintä päätösvaltaa. Tämän jälkeen täytetään muut kunnan toimielimet, kuten lautakunnat, vaaleissa saatujen poliittisten voimasuhteiden mukaisesti. Tätä voidaan kutsua ns. toiseksi asteeksi. (Majoinen 1995, 42.)



KUVIO 1. Keski-Suomen kaksikielisen kunnan organisaatiorakenne. (Kunnat.Net. Kuntatiedon keskus.)

Suomessa kunnallishallinnon uuden vaiheen alkamisen merkkejä oli havaittavissa jo 1970-luvulla. Vuonna 1988 säädetyn vapaakuntakokeilulain alkuperäisenä tarkoituksena oli pyrkimys kunnan aseman vahvistamiseen suhteessa valtioon sekä hallinnon tehokkuuden lisäämiseen. Tärkeäksi muodostui se, miten hyvin kunnan järjestämät palvelut vastasivat kansalaisten palvelutarvetta. (Heuru 1995, 42, 46 – 48.) Elinkeinoelämän Valtuuskunnan mielestä muutos voidaan nähdä kansalaisten turhautuneisuutena puolue- ja valtiokeskeiseen päätöksentekoon. (Vallan kumous 1996, 66 – 68.) Suomalaisen kunnallishallinnon suurimmat muutokset ovat kohdentuneet 1990-luvulle. Näistä kuntahallinnon lautakuntajärjestelmien muutokset ovat olleet yksi suurimpia. Uusi kuntalaki määritteli pakolliseksi lautakunnaksi kuntiin vain tarkastuslautakunnan. Lautakuntien

määrät ovat kunnissa käytännössä laskeneet sekä niitä on yhdistetty tehtäväalueittain suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Samoin on yhdistyneille lautakunnille delegoitu entistä enemmän valtaa erityisesti budjetin valmisteluun ja määrärahojen jakoon liittyvissä asioissa. Kuntalain uudistus osui yhteen kiintiölain hyväksymisen kanssa ja nosti naisten osuutta lautakunnissa 35 %:sta 47 %:n. (Holli ym. 2007, 154 - 155.)

Minna Kaarakainen kuvaa väitöskirjassaan 2000 – lukua kuntaverkostojen luomisen ja fragmentoituvan palvelutarjonnan aikana. Kunta toimii myös palvelujen tuottamisen ohella esimerkiksi yksityissektorilta ostamiensa palvelujen ohjaajana, valvojana ja rahoittajana. Näin lisääntyivät myös päätöksentekijöiden toimenkuvassa uudet elementit ja vaatimukset. Lisäksi kuntien vapaaehtoiset ja pakolliset yhdistymiset sekä uudet yhteistyömuodot ovat muuttaneet peruskuntien rakennetta. Tätä aluekehitystä on tuettu myös valtion lainsäädännön ja eri projektien ja hankkeiden kautta. Hankkeet ovat yleensä seudullisia, kuten Kainuun hallintokokeilu tai PARAS – hanke. (Kaarakainen, 2008, 101 – 112.) Kunta-alan tulevaisuusbarometrin mukaisesti ennuste kuntien merkityksestä päätöksenteossa on, että se tulee vähenemään vuoteen 2025 merkittävästi. Asiantuntijoiden taholta on arvioitu kuntien suhteellisen merkityksen vähenevän ja päätöksenteon siirtyvän enenevässä määrin seudulliselle tasolle ja sijoittuvan ylikunnallisiin, vaaleilla valittuihin elimiin. Lisäksi on esitetty palvelutuotannon käyttäjädemokratian lisäämistä ja kansanäänestysten lisääntyvää käyttöönottoa. Suoran demokratian toimivuudesta oli tiin kahta mieltä. Kuitenkin arvioitiin, että e-demokratiasovellukset antaisivat tulevaisuudessa mahdollisuuden nopeaan palautteeseen kansalaisilta päättäjille. (von Bruun 2005, 120 - 121.)

Hallinnon asiantuntijoiden arviot kuntalaisten osallistumisesta ja vaikutushalukkuudesta kunnan asioihin tulevaisuudessa ei kannusta uusiin innovaatioihin. Kunta-alan tulevaisuusbarometrin mukaan yksilöt kohdentavat mielenkiintonsa yhä enemmän omaan elämänlaatuunsa ja lähiympäristöönsä. Ihmisten osallistumishalukkuus päätöksentekoon pienenee ja päättäjiä on entistä vaikeampi löytää. Jotkut asiantuntijat näkivät uusien vaikutuskeinojen, verkostojen tai yhden asian liikkeen syntymahdollisuuden. (von Bruun 2005, 122.) Edustuksellista demokratiaa pidetään edelleen pääsääntöisenä vaikuttamisen kanavana, eikä suoran demokratian kehittymistä pidetty todennäköisenä. Kansanäänestyksiä ei pidetty luotettavina. (von Bruun 2005, 126.) Hollin ja tutkijaryhmän (2007) tutkimuksessaan haastattelemat poliitikot ja viranhaltijat eivät nähneet kansa-

laisyhteiskunnan merkitystä kovin suurena, vaan korostivat edustuksellisen demokratian merkitystä. Myöskään hallitusohjelman sisältämät ajatukset kansalaisyhteiskunnan osallistumisen laajentamisesta eivät olleet mieluisia. Näkemyksiään he puolustivat yhden asian liikkeen kapealla näkemyksellä yhteisten asioiden hoitamisessa. (Holli ym. 2007, 200 – 202.)

Suomessa on viime vuosina herännyt vilkas keskustelu kuntien hallintorakenteen uudistamisesta ja toiminnallisten muutosten tarpeellisuudesta. Kuntien toimintaan on etsitty tehokkuutta ja palveluihin vaikuttavuutta. Arto Haveri ja Jari Stenvall (2009) päätyvät tarkastelussaan siihen, että kuntarakenteen peruslähtökohtana tulisi olla sosiaalisesti ja taloudellisesti toimiva alue. Tavoitteena olisi saada muodostettua riittävän suuria kokonaisuuksia, joilla olisi tarvittavat resurssit palvelujen järjestämiseksi. Sama kehitystä on ollut havaittavissa myös muualla maailmassa. (Haveri ym. 2009, 224 – 225.) Kuntakoon kasvattaminen, varsinkin asukaslukua kasvattamalla, saattaa muodostua myös esteeksi toiminnan tehokkuudelle. On esitetty, että tehokkuusedellytykset olisivat huonoimmat juuri kaikkein pienimmissä ja suurimmissa kunnissa. Toisaalta päätöksenteon keskittämisellä saavutetaan poliittisesti merkityksellistä etua, jolloin neuvottelu ja sopijaosapuolten vähäisempi määrä yksinkertaistaa päätöksentekoa. (Vakkuri 2010, 118 – 119, Airaksinen ym. 2011, 139.) Valtion budjetilla ja siihen liittyvillä peruspalveluohjelmalla koordinoidaan valtion ja kuntien taloussuhdetta. Tavoitteena on varmistaa, että kuntien velvoitteet tulee täytettyä ja tehtävät ja rahoitus ovat tasapainossa. Menokehysten kontrolli aiheuttaa keskustelua myös siitä, mikä on suomalaisen palvelujärjestelmän kokonaisuus tulevaisuudessa ja mikä on valtion ja kunnan rooli siinä. (Vakkuri 2011, 117 – 119.) Hallinnon peruskysymyksenä näkee Heikki Koski (2010, 452 – 454.) kansalaisten perusoikeuksien toteutumisen ja kuntien itsehallinnon yhteensovittamisen maan eri osissa. Tämä puoltaa valtion silmälläpitoa varsinkin terveydenhuoltoa koskevissa kysymyksissä. Hän odottaa uuden kuntalain antavan uusia mahdollisuuksia myös johtamisjärjestelmien uudistamiselle.

2.2 Poliittinen päätöksenteko

Demokraattinen päätöksenteko lähtee aina jollakin tavalla kansasta, jolla on oma, toisistaan poikkeava käsityksensä siitä, mikä on kussakin asiassa se ryhmä, jonka tulee käyt-

tää kansanvaltaa ja missä päätökset tulee tehdä. (Paloheimo ym. 1996, 157.) Päätöksenteossa on merkittävää, tehdäänkö päätökset välittömän vai edustuksellisen demokratian keinoin. Demokraattisessa järjestelmässä kuntalaiset äänestävät edustajansa luottamushenkilöiksi edustamaan itseään ja hoitamaan puolestaan asioita. Luottamushenkilöt toimivat siis asukkaiden valtuuttamina. (Juutinen 1994, 21.) Aktiivinen kunnallispolitiikka on tietoon luottavassa kunnassa keskeinen tiedon hankinnassa ja arvioinnissa. Kunta saa hyvin paljon tietoa erilaisilta painostusryhmiltä ja aktiivinen politiikka on mielipiteiden arviointia ja punnintaa. Arviointi taas perustuu usein puolueiden arvoihin ja ideologioihin. Puolueiden aktiivisuuden on nähty olevan hyvin tärkeää tiedonmuodostukselle sekä johtopäätösten ja tulkintojen tekemiselle. (Stewart 1993, 84 – 85.)

Poliittinen päätöksentekoprosessi etenee vaiheittain, aloitteesta ratkaisuksi sekä omaa tietyn dynamiikan. Yleensä prosessissa on tietty, ennakolta määrätty päätöksentekojärjestys. Prosessi koostuu aloitteesta, valmistelusta, keskustelusta ja päätöksestä. Kuitenkin prosessi on nähtävä päämäärällisenä ja sen on tarkoitus toteuttaa tiettyjä tavoitteita. Näitä voivat olla myös poliittiset ideologiat. (Jansson 1969, 203 – 208.) Tällä hetkellä puolueiden poliittiset ohjelmat sisältävät näitä päämääriä ja myös luettelon keinoista, joilla ne saavutetaan. Poliittinen päätöksenteko on moni tavoitteista valintaa, jossa yhden halutun asian lisääminen vähentää mahdollisuuksia toteuttaa jokin toinen haluttu asia. On mahdollista, että poliittisessa päätöksenteossa edistetään samanaikaisesti toistensa kanssa ristiriitaisia tavoitteita. (Paloheimo ym. 1996, 126 – 127.) Perusasia päätöksenteossa on valinnan suorittaminen eli ratkaisun tekeminen. Sekä julkisissa että yksityisissä organisaatioissa päätöksenteko liitetään varsinaiseen valintatapahtumaan ja sitä kautta organisaation päätöksentekijöihin. Hallinnollinen päätöksenteko ja valintatilanne on yleensä käytännössä kompleksinen prosessi, ratkaisutoiminnassa tulisi ottaa huomioon tosiasiat ja arvot. Päätöksen seurauksia, toivottuja ja odottamattomia, punnitaan itse valintatilanteessa ja organisaation ympäristössä tapahtuvia muutoksia kartoitetaan valinnan seurauksena. (Salminen 2005, 81.)

Päätäjäksi valitaan yleensä jonkin poliittisen puolueen ehdokas. Miten tämä näkyy päättäjän päätöksen perusteissa. Ovatko ne sidoksissa poliittiseen ideologiaan tai puolueen ohjelmaan tai ryhmäkuriin. Puolueiden merkitystä integroivana voimana poliittisessa elämässä ja päätöksenteossa on pidetty merkityksellisenä. Ne luovat yksilöille mahdollisuuden koota yhteen etujaan ja vaateitaan ja välittää niitä eteenpäin päätöksenteko-

prosesseissa. (Noponen 1992, 175.) Poliitikassa voi olla mukana myös omaamatta mitään erityislahjakkuutta, samoin voi toimia myös asettumatta koskaan ehdolle vaaleissa. (Wiberg 2005, 28.) Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelmassa vuodelta 2004 todetaan mm. koulujen ja oppilaitosten kasvua tukeva vaikutus aktiiviseen ja demokraattiseen kansalaisuuteen. Lisäksi tulee kehittää perinteisiä ja uusia kansalaisvaikuttamisen kanavia, jotka tukevat kansalaisten osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan. Edustuksellisen demokratian rakenteiden ja käytäntöjen tulee toimia hyvin kaikilla päätöksenteon eri tasoilla. (Hallituksen politiikkaohjelmat 2004.) Vuonna 2006 voimaan tullut nuorisolaki (L 72/2006) velvoittaa kuntia mahdollistamaan nuorten kuulemisen ja osallistumisen heitä koskevien asioiden käsittelyyn. (Nuorisolaki 2006, luettu 28.12.2008.)

Ollila (2008) kuvaa kirjassaan miten lauman mielipide on yksi määräävä tekijä yksilön päätöksenteossa. Omasta mielestämme tekemämme päätös voi olla hyvinkin yksilöllinen vaikka sen lähtökohtana on ollut lauman antama ”kysymyksen asettelu”. Laumaa voisi verrata esimerkiksi poliittiseen puolueeseen tai ryhmittymään. (Ollila 2008, 65 – 66.) Puolueet ovat jäsenjärjestöjä ja samalla tärkeitä hallinto-organisaatioiden toimintaa ja rakenteita ohjaavia tekijöitä. Poliittiset ideologiat ovat alttiita voimistumaan tilanteissa, joissa poliittinen prosessi vaikuttaa tavanomaista voimakkaammin ihmisten elämäntilanteisiin. (Pesonen ym. 1979, 170, 450.) Varsinkin sotien jälkeen alkoi Suomessa kuntien sopeuttaminen ja poliittiset puolueet alkoivat esittää yhä enemmän vaatimuksia palvelujen hoitamiseksi. Myös puolueideologioiden merkitys kasvoi. (Harisalo 1992, 67.)

Eurooppalainen demokratiaverkosto, The Initiative and Referendum Institute Europe, haluaa julkaisuissaan tuoda esille näkemystään ja käynnistää keskustelun nykyaikaisten poliittisten päätöksentekojärjestelmien periaatteista ja ydinkysymyksistä sekä korostaa suoran demokratian vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon. Kansalaisten jako toisaalta aktiivisiin ja osallistuviin, toisaalta politiikasta vieraantuviin ja syrjäytyviin, on tuonut esiin tilanteen, jossa edustuksellisen demokratian osallistumismahdollisuudet koetaan riittämättömiksi. Suora demokratia nähdään keinoksi täydentää edustuksellista järjestelmää, ei sen vaihtoehtona. (Buchi ym. 2008, 5 - 7.) Ari Hirvonen (2008) puolestaan kuvailee demokratian haurautta ja edustuksellisen demokratian supistumista eri intressiryhmien pluralismin käsittelemisen prosessiksi. Näin poliittiset puolueet kokoavat yhteen tietyt arvot ja intressit, joita kansalaiset äänestävät säännöllisin väliajoin. Tästä seuraa poliittista elitismia ja kansalaisten passivoitumista ja vallankäytön legiti-

maation puutetta. Osaltaan globaalit markkinat riistävät myös poliittista merkitystä. (Hirvonen 2008, 92 -93.)

Poliittishallinnolliset päätöksentekotilanteet ovat harvoin oppikirjamaisia, jolloin on selkeä tavoite ja keinot sen saavuttamiseksi. Petri Uusikylä (1999) viittaa March ja Olsenin (1984) sekä Brunssonin (1987) ajatuksiin, jossa päätöksenteko nähdään ennemminkin tilanteeksi, jossa päätökset syntyvät enemmän tai vähemmän kaoottisen prosessin tuloksena, jossa tavoitteet ja keinot sekoittuvat. Myös päätöksentekijöiden preferenssit ja perustelut muuttuvat kaiken aikaa ja toimintaa määräävät erilaiset tilannesidonaisuudet, poliittinen tarkoituksenmukaisuus sekä aikaisemmat päätökset. (Uusikylä 1999, 25.) Viime vuosina on kiinnitetty huomiota kehitykseen, jossa luottamustehtäviin valitaan entistä enemmän ammattimaisia urapoliitikkoja kuin amatöörejä. He sijoittuvat myös keskimääräistä tärkeämpiin luottamustehtäviin. Ammattipoliitikolla on yleensä enemmän aikaa paneutua käsiteltäviin asioihin, lisäksi häneltä edellytetään tiettyä tiedollisia valmiuksia sekä luottamustehtävissä hankittua kokemusta. Voidaan myös kysyä miten tämä ammattilaistuminen tapahtuu. Usein sen taustalla on politiikan sisälön teknokratisoituminen ja ideologisen aineksen köyhtyminen. (Helander 1998, 63.) Voitaisiko siis ammattipoliitikkoja nimittää myös politiikan asiantuntijoiksi.

2.3 Kollektiivinen päätöksenteko

Kuntahallinnon luottamushenkilöpäätöksenteko on mitä suurimmassa määrin kollektiivista päätöksentekoa. Kunnissa valtuuston asettamat lautakunnat valvovat muodollisesti hallintoa ja tekevät päätöksiä hallintokunnan alaisesta toiminnasta ja tavoitteista. (Stewart 1993, 20 – 22.) Huolimatta siitä, että ryhmässä on päädytty yksimieliseen ratkaisuun, ei se välttämättä ole paras mahdollinen ja tämä vaikeuttaa usein myös ratkaisun toimeenpanoa. Rajoituksena tavoite – keino ajattelulle hallinnon teoreetikoista Herbert Simon näkee sen, että tavoitteet ovat usein epätäydellisiä tai väärin muotoiltuja. Usein on vaikea erottaa keinoja tavoitteista ja hän näkee myös aikatekijän rajoittavan päätöksentekoa. Se, mikä pätee lyhyen aikavälin tavoitteisiin, voi pitkällä aikavälillä aiheuttaa ongelmia. Simon näkee julkisen organisaation olevan ongelmallisempi päätöksenteossa kuin yksityisen, koska päätöstä täytyy harkita suhteessa yhteiskunnallisten arvojen laajaan järjestelmään. Myös kollektiivista päätöksentekoa rajoittaa toisten päättäjien pää-

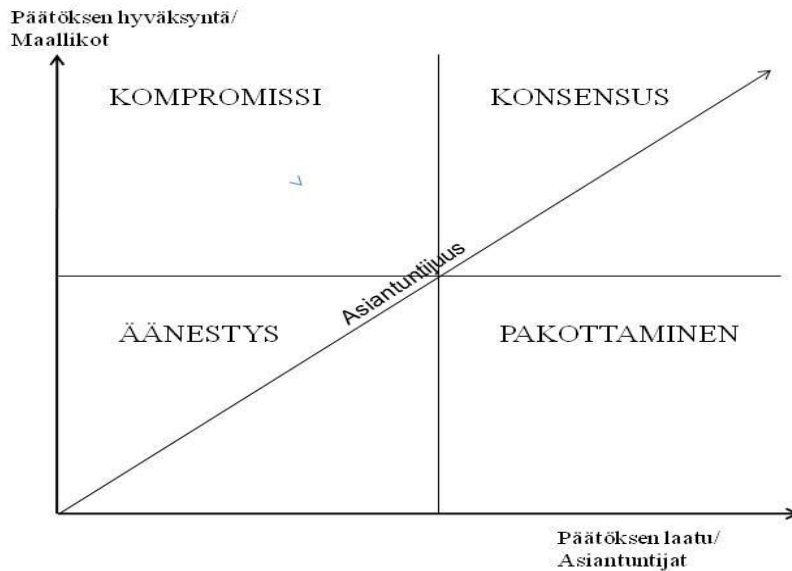
tökset, jotka jokaisen yksilön on otettava huomioon omassa päätöksenteossaan. (Simon 1979, 104 – 108.)

Hyvä ryhmäpäätös vaatii aina hyvän päätöksentekomenettelyn sekä taitavan ryhmänveittäjän, jolla on sekä muodolliset ongelmaratkaisu- että päätöksentekotaidot. Organisaation toimimattomuus voi johtua osaltaan kyvyttömyydestä johtaa yksimielisyyttä. Ollila (2008) kuvaa kuusi syytä, jotka johtavat tähän tilanteeseen. Ensinnäkin organisaation jäsenet yksityisinä henkilöinä ovat yksimielisiä tilanteen tai ongelman luonteesta. Toiseksi he ovat yksilöinä myös samaa mieltä siitä mitä pitäisi tehdä ongelman käsittelemiseksi. Kolmanneksi yksilöt epäonnistuvat kommunikoinnissaan ja kollektiivinen todellisuus vääristyy ja syntyy virheellinen oletus siitä, missä ollaan yksimielisiä. Neljänneksi organisaation jäsenet tekevät päätöksiään riittämättömän informaation perusteella ja näin syntyy ehkä organisaation vastaisiakin päätöksiä. Viidenneksi seuraa keskinäinen syyttely. Organisaation jäsenet turhautuvat, ärtyvät ja ovat tyytymättömiä omaan organisaatioonsa. Usein muodostuu alaryhmiä, jotka syyttelevät toinen toisiaan. Viimeiseksi organisaation jäsenet eivät käsittele ongelmaansa, kyvyttömyyttään johtaa yksimielisyyttä ja aloittavat usein saman prosessin uudelleen jonkun toisen asian kohdalla. (Ollila 2008, 316 – 317.)

Kollektiivinen tiedonrakentaminen on paitsi asiantuntijoiden yhteistyötä, myös tavoitteellista ja tietoista toimintaa, jossa asiantuntijat ja maallikot yhdessä selvittävät tiettyä ongelmaa. Tuloksekasta se on vasta sitten, kun tiedonmuodostus on ongelmakeskeistä ja ihmisillä on yhteinen päämäärä ja tavoite. Kollektiivisen asiantuntijatyön tuloksen tulisi olla enemmän, kuin mihin asiantuntijat yksilöinä pystyisivät. (Parviainen 2006, 165.) On myös havaittu, että kollektiivinen asiantuntijuus ja kompetenssi kehittyvät enemmän aktiivisten yksilöiden ansiosta kuin puhtaasti organisaatiojärjestelyjen seurauksena. (Parviainen 2006, 180.)

Elwyn (2004) esittää (Kuvio 2.) päätöksenteon hyväksyttävyydestä neljä eri vaihtoehtoa. Ensimmäisenä on *kompromissi*, jolla on alhaisin nimittäjä, joka ei ärsytä ketään, ei johda mihinkään eikä yleensä aiheuta toimenpiteitä. Toisena on *pakottaminen*, jolla saadaan heikoimmat päätöksentekijät taipumaan vahvempien mielipiteeseen. Tuloksena yleensä korkeatasoinen päätös, joka ei kuitenkaan välttämättä johda toimenpiteisiin. Kolmantena on *myöntyminen*, joka syntyy tarpeesta tehdä yhteinen päätös, jotta saadaan

aikaan toimenpiteitä. Päätöksen suhde asian sisältöön saattaa olla kuitenkin heikko. Neljäntenä ja parhaana vaihtoehtona Elwyn esittää *konsensuksen*, jossa päätettävä asia keskustellaan läpi tarkoituksena päästä suorittamaan asian vaatimat toimenpiteet. (Elwyn 2004, 240 -241.)



KUVIO 2. Eri päätöksentekotyypit ja asiantuntijuuden määrä. Mukaeltu (Elwyn 2004, 240).

Elwynin esittämää päätöksentekomallia on tässä tutkimuksessa soveltaen käytetty lautakunnan kollektiivisen päätöksenteon tuloksen kuvaajana asiantuntijuuden määrän suhteen. Mallista voidaan johtaa päätösprosessien tulosten kautta seuraavia johtopäätöksiä. Mitä enemmän lautakunnassa syntyy konsensuspäätöksiä, sitä suurempaan voidaan pitää lautakunnan jäsenten asiantuntijuutta. Tällöin päätös perustuu keskustelun kautta saatuun ratkaisuun, jossa on käytetty hyväksi lautakunnan jäsenten asiantuntijuutta. Päätöksessä korostuu sisällön laatu ja päätös on hyväksyttävissä ja siihen voivat lautakunnan jäsenet sitoutua. Päätös johtaa yleensä myös toimenpiteisiin. Jos taas päätöksenteko perustuu vain esitysten hyväksyntään, tehdään kompromissi päätöksiä, jotta saadaan aikaan päätös ja vaadittavia toimenpiteitä. Tässä tapauksessa lautakunnan jäsenten asiantuntijuuden määrä päätöksenteossa vähenee. Tällöin tärkeämmäksi tulee itse päätöksen tekeminen, kuin sen sisältö ja päätöksen laadusta ollaan valmiita tinkimään toi-

meenpanon kustannuksella. Tämä kuvaakin enemmän ”maallikko” jäsenten päätöksentekoa, saadaan aikaan päätös, jonka sisältöä ei osata tai haluta kuitenkaan asiantuntevasti arvioida. Äänestys on helppo ja nopea päätöksentekomenettely, joskin se ei sitouta lautakunnan päättäjiä toimenpanoon. Tässä päätöksentekomallissa sekä ”asiantuntijat” että ”maallikot” joutuvat tyytymään tulokseen, joka ei vastaa täydellisesti kummankaan tavoitteita. Näin päätettäessä syntyy aina voittaneiden mutta myös hävinneiden ryhmä, jossa sitoutuminen sekä päätöksen sisältöön että toimenpanoon on heikkoa. Asiantuntijuuden määrä tässä tapauksessa on päätöksenteossa vähäisempi kuin esimerkiksi konsensus päätöksissä. Pakottaminen päätökseen tuntuu sopivan huonosti suomalaiseen päätöksentekokulttuuriin, vaikka silloin asiantuntijuuden määrä päätöksenteossa on yleensä suuri. Tämä päätöksentekotapa vaatii lautakuntiin vahvoja asiantuntijajäseniä, jotka määrätietoisesti pyrkivät tavoitteisiinsa ja vahvasti perustellen tuovat esiin oman näkemyksensä, johon muutkin jäsenet voivat mahdollisesti asiaa pohdittuaan tyytyä.

Asiantuntijuus saattaa kollektiivisessa työskentelyssä keskittyä myös harvoille toimijoille. Verkostotutkimuksissa on kysytty asiantuntijoilta kenen puoleen he kääntyisivät kysyäkseen neuvoa ongelmatilanteissa, joihin eivät itse löydä ratkaisua. Vastauksista on havaittu, että osaaminen verkostoissa keskittyy yksille ja samoille henkilöille, jotka hallitsevat hyvin paljon asiantuntijatietoa. (Hakkarainen ym. 2006, 246.) Usein heidän tukiverkostonsa ulottuvat organisaation ulkopuolelle ja se pitää yllä osaltaan heidän osaamistaan. Kollektiivisessä asiantuntijuudessa ei pidäkään koskaan unohtaa yksilöiden näkökulmaa, koska heillä saattaa olla hyvin kriittinen rooli verkoston ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Toisaalta tämä yksilön asiantuntijuus voi olla tasoltaan vaatimattomaa verrattaessa kyseisen alan huippuihin, mutta muodostuu sosiaalisesti rooliksi tämän yhteisön sisällä, koska hän toimii toisten neuvonantajana ja on ottanut osaltaan kantaakseen vastuuta tietyistä rooliin liittyvistä tehtävistä. (Hakkarainen ym. 2006, 234.) Tämä voisi tapahtua lautakunnan sisällä helposti, esimerkiksi puheenjohtajan kohdalla.

Kollektiiviseen tiedonmuodostukseen liittyvät esteet ovat usein kokemuksellisia, sosiaalisia ja rakenteellisia tai näkymättömiä raja-aitoja. Esteinä voivat toimia asiantuntijoiden kognitiivinen heterogeenisyys, luottamuksen puute, tunteet kuten pelot ja kateus, kiire, kilpailu, valtapositiot tai sukupuoli. Tuloksekkainta tiedon muodostuminen on silloin, kun sitä motivoi yhteinen ongelma tai moraalinen huoli. Onnistunut kollektiivinen tiedonmuodostus kehittää kollektiivista asiantuntijuutta ryhmän jäsenten kesken. Silloin

syntyy yhteinen tietovaranto, joka koostuu sekä yhteisesti tuotetusta tiedosta että kaikkien sen jäsenten tietotaidosta. (Parviainen 2006, 180 – 182.)

2.4 Asiantuntijakeskeinen päätöksenteko kuntahallinnossa

Kunnan päätöksenteossa toimii vaaleilla valitun luottamushenkilöorganisaation lisäksi suuri joukko viranhaltijoiden edustajia. He edustavat kukin omaa asiantuntijuuden alaansa koulutuksen ja tiedonhallinnan suhteen. Usein julkiseen hallintovirastobyrokraatiaan liittyy tiettyyn profession suuntautunut viranhaltijakoneisto. Laki kunnallisesta viranhaltijasta (L 304/2003) määrittelee kunnallisen viranhaltijan henkilöksi, jolla on virkasuhde kuntaan. Viranhaltija on työntekijä ja kunta työnantaja. Viranhaku tapahtuu yleensä julkisesti ja edellyttää hakijalta erikseen säädettyä tai kunnan päättämää kelpoisuutta. Viranhoitoa varten on viranhaltijalle annettava virkamääräys, josta ilmenee hänen virkanimikkeensä sekä muita viranhoitoon liittyviä tietoja. Viranhoitoon liittyy sen haltijalle kuuluvat yleiset velvollisuudet. Näitä ovat esimerkiksi virkatehtävien asianmukainen ja viivytyksellinen suorittaminen, tasapuolinen toiminta sekä asemansa ja tehtäviensä edellyttämä käyttäytyminen. Virantoimitusvelvollisuutta muutettaessa on viranhaltijaa kuultava. (Laki kunnallisesta viranhaltijasta, 2003, luku 5, § 23.)

Julkishallinnon byrokraatia sekä viranhaltijoiden professionaalisuus voidaan kytkeä yhteen rationaalisuusperiaatteiden avulla. Silloin korostetussa asemassa ovat tieto ja ammatillinen pätevyys päätöksenteossa. Keskeinen ero näiden käsitteiden välille syntyy kuitenkin valtasuhteiden järjestelyssä organisaatiossa. Byrokratiassa korostuu hierarkkinen esimies-alaisuhde sekä selkeä työnjako. Professionaalinen työnjako korostaa puolestaan tasa-arvoa ja kollegiaalisuutta. Monesti näin on syntynyt linja- tai esikuntaorganisaatio tyyppinen hallintojärjestely. Näin linjahallinto edustaa lähinnä byrokratiaa ja esikunta muodostuu taas professionaaleista. Linjaorganisaatioissa toimivat yleensä yleishallinnon generalistit ja esikuntahallinnossa asiantuntijoina ovat professionalistit. Pienissä organisaatioissa saattaa päätösvalta näin siirtyä kokonaisuudessaan professionalisteille. (Helander 1998, 59.) Rationaalisen päätöksenteon mahdollisuutta politiikassa heikentää se, että sillä on useita päämääriä, joiden välille on saatava aikaan konsensus (Simon 1979, 142). Päätöksenteko, jonka tavoitteet ovat selvät ja keinot joko varmoja tai epävarmoja, on lähtökohdiltaan rationaalista. Jos poliitikot eivät osaa asettaa päätök-

silleen selviä tavoitteita, voivat virkamiehet ottaa heidän roolinsa päätöksenteon tavoitteiden asettajana. (Paloheimo ym. 1996, 368.) Tutkimuksissa Helander (1998) on havainnut, että hallintoviraston tai hallintosektorin sisälle voi muodostua valtaverkosto, joka tähtää yleensä jonkin politiikkatavoitteen tai muun projektin toteuttamiseen. Usein näissä vuorovaikutussuhteissa on mukana sekä hallintoviranhaltijoita ja alan eturyhmien sekä politiikan edustajia. Professionaalisen aseman näissä valtaverkoissa tekee vahvaksi yhteinen koulutustausta ja tietoperusta, sekä usein yhteinen kieli ja arvoperusta. Voidaan ajatella, että nämä valtaverkostot tietyllä tavalla muodostavat vastineen perinteiselle institutionaalisuutta korostavalle vallankäyttöjärjestelmälle. (Helander 1998, 56 -57.)

Kuntahallinnossa merkittävänä arvona on pidettävä poliittista prosessia. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että vaalien aiheuttama poliittisen enemmistön muutos koetaan normaalina ilmiönä viranhaltijoiden keskuudessa. Viranhaltijahallinnossa tulee olla siis valmiutta poliittisen johdon muuttumiselle. Useinkaan näin ei tapahdu, vaan toiminta jatkuu samanlaisena kuin ennen muutosta. Tästä syystä saattaa politiikan arvostus laskea ja syntyä ristiriitaa valmistelevien viranhaltijoiden ehdotusten ja luottamushenkilöiden välillä. Poliittinen prosessi vaatiikin virkamiehiltä päätöksentekoon ja hallintoon kytkeytyvien poliittisten taustojen ymmärtämistä. Viranhaltijoita tulee siis kouluttaa ymmärtämään poliittista päätöksentekojärjestelmää ja omaa asemaansa päätöksenteon ja politiikan prosessissa. (Stewart 1993, 50 -51.) Kunnan hallinnon virkaportaan suhde poliittiseen ohjaukseen näkyy muodollisista johtosäännöistä. Hallintojärjestelmässä lautakuntien päätökset muotoillaan säännöiksi ja toimenpideohjeiksi, joita sitten toteutetaan käytännössä. Julkisuusperiaate hallinto-menettelyssä aiheuttaa virkaportaan sitoutumista pikkutarkkoihin määräyksiin välttääkseen virheitä menettelytavoissa. Yleensä tämä jäykistää toimintaa ja vähentää viranhaltijan vastuuntunnetta. Muutokset toiminnassa tulee kuitenkin hyväksyttäväksi lautakunnan tasolla ja näin toteuttaa lautakunnan valvontavastuuta päätöksenteossa. Poliittinen ohjaus tulisikin saattaa kunnissa tasolle, jossa se mahdollistaisi tiettyjen päätösten delegoinnin viranhaltijatasolle ja näin saataisiin tärkeille poliittisille asioille enemmän aikaa lautakuntakäsittelyssä. (Stewart 1993, 150 – 154.) Tarveharkintaan perustuva päätöksenteko asettaa sekä asiantuntijan, että poliittisen päättäjän etiikan koetukselle. Usein tarpeen arviointi ja määrittely vaatii päätöksiä jo valmistelevalta asiantuntijalta ja virkamieheltä eettistä vastuuntuntoa. Päättäjien ja kansalaisten tulee olla selvillä mihin tarvearviointit perustuvat, onko perustana tieteellinen näyttö tai ehkä valmistelijan oma harkinta. (Jalonen 2007, 35 -39, Lehto 2004, 26.)

Päätöksenteossa parhaan argumentin periaate perustuu ajatukseen siitä, että avoimessa ja rajoittamattomassa keskustelussa parhaiten perustellun ehdotuksen tulee voittaa, näin voitaisiin katsoa demokratian hengen toteutuneen. Usein päädytään myös äänestys päätökseen, jolloin voiton vie enemmistön kanta. Hyvä päätöksentekojärjestelmä antaa mahdollisuudet käydä riittävästi keskusteluja, jotta parhaan argumentin periaate voidaan toteuttaa (Sauri 2003, 14.) Päätöksenteon harkintavaltaa rajoittavat eräät hallinnon perinteiset periaatteet. Nämä ovat yhdenvertaisuus, suhteellisuus, puolueettomuus ja tarkoituksenmukaisuus. Ihmiset ovat siis yhdenvertaisia lain edessä. Suhteellisuusperiaate puolestaan velvoittaa viranomaisia suhteuttamaan toimintaansa niin, että valitut keinot on suhteutettu terveysvaaraan. Toiminnan tulee olla myös asiallista ja puolueetonta, eikä viranomaisella saa olla vääriä vaikuttimia toiminnassaan. (Harjula ym. 2000, 22 – 23.) Viranhaltijat joutuvat päätöksenteossaan noudattamaan voimassa olevia lakeja ja asetuksia sekä hyvää hallintomenettelyä. Päätösten valmistelussa on huomioitava myös kansalaisten yhdenvertainen kohtelu ja tasapuolisuus. Luottamushenkilöt voivat puolestaan omassa päätöksenteossaan ottaa enemmän huomioon yksilöä koskevia perusteluja, henkilökohtaisia mielipiteitään tai poliittisia ideologioitaan. Toisaalta heidän tehtävänsä onkin tuoda edustuksellisen demokratian kautta esille kansalaisten näkemyksiä heitä koskevassa päätöksenteossa.

3 ASIANTUNTIJUUS KUNNALLISESSA POLIITTISESSA PÄÄTÖKSENTEOSSA

3.1 Asiantuntijuuden lajit

Risto Eräsaari (2002) määrittelee asiantuntijuuden muodostuvan tieteestä, instituutioista ja professioista. Tieteen asiantuntijat edustavat hänen mukaansa tietämisen dominoivuutta, instituution asiantuntijat ovat jo alun perin määritelty luotettavan instituution tai luotettavan tiedon edustajiksi ja profession edustaja on puolestaan byrokraatti, joka suorittaa virkaansa liittyviä tehtäviä. (Eräsaari 2002, 21.) Lisäksi Risto Eräsaari esittää asiantuntijuuden määritteinä suljetun ja avoimen asiantuntijuuden. Suljetun asiantuntijuuden edustaja on tieteelliseen rationaliteettiin pohjautuvan luotettavan instituution tai profession edustaja. Näitä asiantuntijoita on erityisesti erityisosaamisen, kuten terveydenhuollon ja teknologian kontekstissa. Avoimen asiantuntijuuden tunnusmerkkejä puolestaan ovat orientaatio, jossa asioihin puututaan ja tullaan osaksi kohde- ja ongelmatilaa, painopistealueena on kommunikointi. Lisäksi avoimessa asiantuntijuudessa on aina huomioitava yleisö, johon on luotava kontakti ja omata kyky esittää asiaansa luotettavasti. (Eräsaari 2002, 29 – 33.) Asiantuntijuus voidaan kiteyttää tulkinnoiltaan yleensä kahteen tapaan, nimittäin muodollisesti hyvin koulutettu, erityisalan kysymysten ratkaisija sekä kokemuksen opettama, kokonaistilanteen intuitiivinen hallitsija. Ensimmäinen kuvaus kertoo henkilön toimintatavoista ja tiedonkäsittelystä. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa huomio kiinnittyy henkilön kokemushistoriaan sekä tilanteen hallintaan. (Kirjonen 1997, 18.)

Päivi Tynjälä (2003) pohtii ammatillista asiantuntijuutta tietoyhteiskunnassa ja kytkee sen arkiajatteluun, jossa tietty koulutus toisi tullessaan tietyn asiantuntijuuden. Asiantuntijuus olisi pysyvä ominaisuus, joka perustuu pitkään työuraan ja koulutukseen. Tämä ei kuitenkaan päde nykypäivänä. Asiantuntijana pysyminen edellyttää hänen mielestään elinikäistä oppimista. Toinen virheellinen mielikuva on syntynyt, kun asiantuntijuus on liitetty asemaan organisaatiossa. On nähty, että asiantuntijuus kohdentuu hierarkian yläpäässä toimiviin, vaikka nykypäivänä kaikki joutuvat toimimaan oman tehtäväkuvansa puolesta asiantuntijoina. Kolmas harha hänen mielestään liittyy siihen, jos asiantuntijuus nähdään pelkästään yksilöllisenä ominaisuutena. Se ei ole kuitenkaan riittävä ehto, vaan kun työtä tehdään enenevässä määrin tiimeissä, tarvitaan koko tiimin asi-

antuntijuus, jotta päästään parhaaseen lopputulokseen. Yksilöiltä tämä edellyttää asiantuntijuuden jakamista koko tiimin kesken. (Tynjälä 2003, 45 – 46.) Saman tuovat esille Petri Lehtinen ja Tuire Palonen (1997, 117.) puhumalla yksilön täydentävästä vaikutuksesta osana muiden osaamista ja asiantuntijuutta. Neljäs harha liittyy Tynjälän (2003) mukaan ajatukseen ammattimaisuudesta. Jos jotain on tehnyt riittävän pitkään, voi sanoa sen sujuvan ilman suurempia miettimisiä, automaattisesti. Näin ei ole tietenkään aloittelijoiden kohdalla. Kuitenkin tämän ammattimaisuuden ohella tarvitaan myös kekseliäisyyttä ja uutta joustavuutta. Todellinen asiantuntija osaakin suorittaa automaattiset toiminnot vaivatta ja keskittyä vaativampiin tehtäviin ja suunnata osaamisensa kehittämiseen. (Tynjälä 2003, 45 – 46.)

Varsinainen ammatin antama asiantuntijuuden lisäys poliittiseen päätöksentekoon on nähty hyödyttävän toimintaa erilaisin tavoin. Lähinnä on tuotu esille mahdollisuus jokapäiväisen työn kautta tehdä poliittista toimintaa lähellä olevia tehtäviä tai luoda sosiaalisia suhteita, joista on hyötyä poliittisessa toiminnassa. Toisaalta on otettava huomioon se, että ammatilliset tehtävät vastaavat poliittisen tehtävän sisältöä. (Stolpe 1991, 77 – 78.) Ammattikulttuuri on myös arvokas tiedonlähde, kunhan se ei muutu liian rajoittavaksi. Päätäjillä pitäisi olla käytettävissään myös laajempaa tietoa ja kunnissa olisikin hyvä olla käytettävissä poliittisia sihteereitä tai tutkijoita tiedonsaannin varmistamiseksi. Myös suhteet tietokeskuksiin, kuten yliopistoihin, ovat tärkeitä ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia tulisikin hyödyntää enemmän eri yhteistyömuotojen muodossa, kuten neuvottelukunnissa ja työryhmissä. (Stewart 1993, 86.) Myös tutkittaessa kollektiivista viisautta havaittiin, että ihmiset päätyivät viisaimmiksi arvioituihin ratkaisuihin, kun heillä oli mahdollisuus konsultoida toinen toisiaan. (Hakkarainen ym. 2006, 263.)

Asiantuntijatyö sijoittuu aina käytännössä johonkin sosiaaliseen järjestelmään. Tieto on keskeisessä asemassa asiantuntijatyössä ja sitä jalostamalla asiantuntija pystyy lisäämään omaa osaamistaan. Asiantuntijalle on ominaista ongelmien ratkaisu ja vaihtoehtoja koskeva ajattelu, jolloin ongelmia pystytään tarkastelemaan eri näkökulmista niiden seurausvaikutukset huomioon ottaen. (Kirjonen ym. 1997, 22 - 25.) Kai Hakkarainen ja Sami Paavola (2006) tuovat esille tutkimustuloksia, joitten mukaan on olemassa luonteenomaisia eroja asiantuntijoiden ja aloittelijoiden välillä. Asiantuntijoilla on aloittelijoita enemmän organisoitunutta tietoa, jonka avulla he hahmottavat suurempia asiakokonaisuuksia ja käyttävät aikaa asian laadulliseen hahmottamiseen. Tutun ongelman

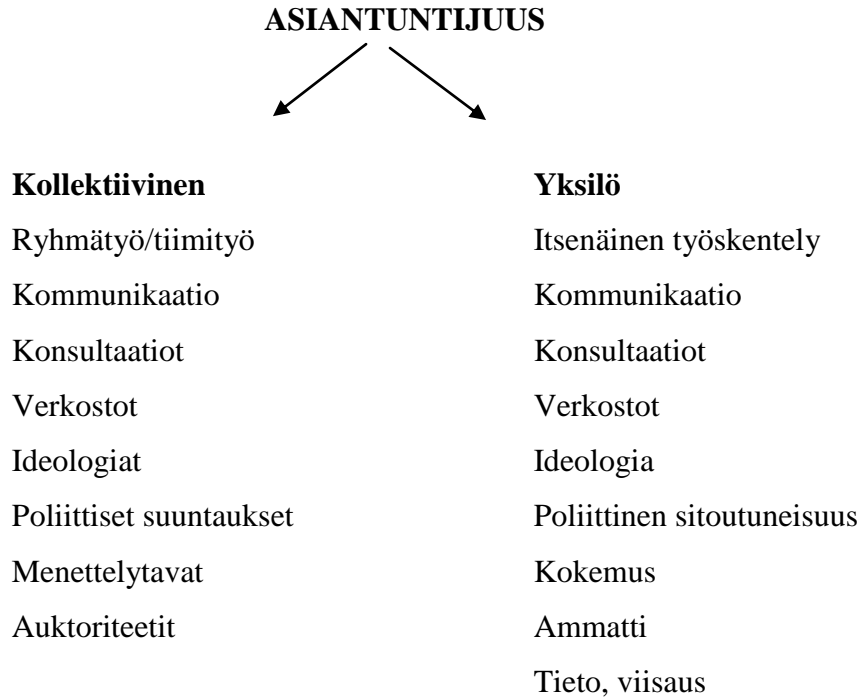
kohdalla he etenevät hyvin nopeasti ja suoraviivaisesti alkutilanteesta ratkaisuun. Uudessa ja vaativassa ongelmatilanteessa eivät asiantuntijan ja aloittelijan toimintatavat poikkea toisistaan. (Hakkarainen ym. 2006, 216.)

Ilkka Pirttilä (1997) näkee asiantuntijuuden ehtoina seuraavat edellytykset; teoreettisen tietämyksen omaksuminen, kehittäminen ja soveltaminen, lisäksi oikea operointi työmarkkinoilla, oman toiminnan organisointi ja ohjaus järkevästi, taloudellinen toiminta, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen hallitseminen, eettisesti oikea toiminta, orientoituminen tulevaisuuteen sekä asiantuntijuus oman asiantuntijuuden suhteen. (Pirttilä 1997, 73.) Hänen mukaansa nämä kaikki ominaisuudet tarvitaan asiantuntijatyössä. Asiantuntijuuden tulevaisuutta hän kuvaa eri vaihtoehdoin; asiantuntijat toimivat ryhmissä ja verkostoissa, asiantuntijat solmivat kumppanuussuhteita erilaisten kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoisryhmien kanssa. Asiantuntijuus voi olla myös kaupallisesti ostettavissa ja toiminnaltaan näyttävää, asiantuntijuus siirretään tietoroboteille ja asiantuntijuus korostuu paikallisella tasolla ja ”kylänviisaat” tekevät ratkaisuja. (Pirttilä 1997, 79 – 81.)

Hanna Hovila (2005) esittää asiantuntijan olevan henkilön, jolla on muita enemmän tietoa tietystä asiasta ja kyky soveltaa sitä. Tiedon määrän tarpeen ratkaisee vertailuryhmä ja asiantuntijuuden absoluuttisuus ja suhteellisuus. Koulutus ei ole välttämätön peruste asiantuntijuudelle. Hovila vertailee raportissaan puolestaan omaa näkemystään Sipilän (1996, 19.) näkemykseen asiantuntijasta, joka tietää muita enemmän jostakin asiasta, jolla on ammatin vaatima tutkinto ja joka tekee luovaa työtä ja pystyy antamaan asiasta lausunnon. (Hovila ym. 2005, 40.) Asiantuntijuus onkin Sipilän mielestä suhteellista. Itse sana on hänen mielestään kokenut inflaation, eikä hänen mielestään nykyisin koulutus takaa arvostusta asiantuntijana. Joskus siihen voi liittyä jopa ristiriitaisia näkemyksiä, esimerkiksi puhuttaessa geenimanipulaation asiantuntijoista. Joka tapauksessa asiantuntijuuteen liittyy hänen mielestään erottuminen vertailujoukosta. Hän näkee myös ongelmana sen, että joskus asiantuntijuuden hankkinutta ei hevin poisteta tästä joukosta, vaikka hänen tietonsa eivät enää vastaisikaan ajan vaatimuksia. Asiantuntijuuden ylläpitämiseen on hänen mukaansa panostettava koko ajan. (Sipilä 1996, 17 – 19.)

Asiantuntijuutta voidaan määritellä hyvin monella eri ominaisuudella riippuen siitä, onko kyseessä yksilön vai kollektiivinen asiantuntijuus. Alla olevassa kuviossa kolme

(Kuvio 3.) on kerätty yhteen ne viitekehyksessä eri tutkijoiden taholta esiin tulleet ominaisuudet, jotka määrittelevät asiantuntijuutta sekä yksilön että ryhmän kohdalla.



KUVIO 3. Asiantuntijuuden määritteet kollektiivisella ja yksilö tasolla.

Terveydenhuollon asioita käsittelevän ja päätöksiä tekevän lautakunnan jäsenillä on oltava päätöksenteon kohteena olevien asioiden sisällöllistä asiantuntemusta. Sen edellytyksenä on tieto, joka on hankittu joko terveydenhuollon koulutuksen kautta ja toimimalla terveydenhuollon tehtävissä tai muutoin perehtymällä syvällisesti terveystalvelujen sisältöön. Asiantuntijuuden määrittelyssä on päättäjän poliittisella kokemuksella päätöksenteossa katsottava olevan merkitystä, samoin kyvyllä tarvittaessa verkostoitua ja konsultoida virkamiehiä ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Tämä pätee varsinkin ”maallikko” päättäjiin. Lautakuntien kollektiivinen päätöksenteko korostaa asiantuntijuuden merkitystä ja luo erityisiä vaatimuksia päättäjien kyvyille saada aikaan päätöksiä, joissa on huomioitu päätöksien sisältö sekä kansalaisten, että käytettävissä olevien resurssien ja lakien asettamien vaatimusten kannalta.

3.2 Asiantuntija päätöksentekijänä

Yhteiskunnalliseen päätöksentekoon liittyy aina tietty määrä riskin ottoa. Se voi liittyä terveyteen esimerkiksi sairastuminen vakavaan sairauteen tai poliittinen riski, jolloin syntyy pelko vallan menetyksestä. Tämä riskien arviointi on osa päätöksentekoa ja inhimillistä toimintaa. Päätöksenteossa tavoitellaan usein jotain arvokasta ja se saavutetaan vaihtoehtoisin toimintastrategioin. Inhimillisessä päätöksenteossa tehdään valintoja, jotka luovat päätöksentekotilanteen. Nämä valinnat koskevat päätösten tietoperustaa, väline- ja itseisarvoja, todennäköisyyksiä, omia toimintamahdollisuuksia ja tulevaisuutta. Moderneissa, länsimaisissa yhteiskunnissa on tunnusomaista asiantuntijoiden ammattiryhmät, jotka usein määrittävät minkälaisiksi päätöksentekotilanteet muotoutuvat. Usein tietoperusta annetaan valmiina ja vasta ongelmatilanteissa se kyseenalaistetaan. Lautakuntatyöskentelyssä tieto tulee usein valmiiksi annettuna, valmistelijan taholta. Lisäksi merkittävä vaikutus on sillä arvopohjalla, jolle päätöksenteko rakentuu. Tämä nivoutuu osaltaan yksilön henkilökohtaisiin tai mahdollisesti poliittisiin näkemyksiin. (Kamppinen ym. 1995, 15 - 20.)

Poliittinen päätöksenteko sisältää myös aina omat riskinsä. Kamppinen (1995) ryhmineen tarkastelee päätöksentekoon liittyviä riskejä, jolloin osallistujat voidaan jakaa maallikoihin ja asiantuntijoihin, joiden joukko on pieni verrattuna maallikoihin. Tämä jako voisi olla nimetty myös altistujiin ja päättäjiin. Käsite asiantuntija ja maallikko tulisi tutkijoiden mielestä kytkeä johonkin tehtävään. Asiantuntija olisikin henkilö, joka on erityisen hyvä tunnistamaan erityisalaansa koskevan tiedon soveltuvuuden uusien ongelmien ratkaisuihin. Pitäisikö päätöksenteossa siis kuunnella maallikoiden vai asiantuntijoiden mielipidettä ja minkälaisia asiantuntijoita tulisi kuunnella. (Kamppinen ym. 1995, 173 – 180.) Päätöksenteossa nähdään asiantuntijoiden ja asiantuntijaryhmien yleensä avustavan päätöksentekijöitä päätöksenteossa. Onko tämä pysyvä ilmiö vai muuttuuko päättäjä jossain vaiheessa päätöksentekoprosessia asiantuntijaksi.

Asiantuntija voi joutua turvautumaan auktoriteettiinsa legitimoidakseen asemansa ja tuottaakseen uskottavia päätöksiä. Nykyisin ongelmana on nähty päätöksenteon asiantuntijoiden uskottavuuden ja luottamuksen rapautuminen. Tätä saattaa osaltaan perustella tieteen arkipäiväistyminen ja käytännöllistyminen. Pitkälle edennyt teknologinen kehitys ja sen aiheuttamat rakenteelliset muutokset sekä maallikon ja asiantuntijan hyvin

erilaiset tavat ymmärtää tieteellistä tietoa, johtavat uskottavuuden heikkenemiseen. Toisaalta on ymmärretty, ettei tiede voi koskaan korvata lainsäätäjää tai päättäjää. Risto Eräsaari (1997) kuvaa nykymaailmaa asiantuntijanäyttämönä, jossa asiantuntijat ovat ottaneet pysyvän paikan. Maailma on hänen mukaansa täynnä asiantuntijuutta ja olemme tulleet siitä riippuvaisiksi, halusimme tai emme. (Eräsaari 1997, 62 - 69.)

Vähenevien taloudellisten resurssien aikana joutuvat päättäjät entistä enemmän kohtaamaan liiketalouden asettamia vaatimuksia päätöksilleen. Nämä ovat myös moraalisia. Monesti sama henkilö käyttäytyy eri päätöksentekotilanteissa eri tavalla. Ihminen, pyrkinessään mielestään hyvään, epäonnistuu kahdesta syystä, jolloin joko hänen rationaalisuutensa tai tahdonheikkoutensa horjuu. Rationaalinen päätöksenteko edellyttää riittävän tiedon hankintaa, moraalisen päätöksenteon alueella se on velvollisuus. On siis hyvin vaikea sanoa milloin tietoa on hankittu riittävästi päätöksentekoon. (Ollila 2008, 308 – 312.) Myös yksilölliset tekijät muokkaavat päätöksentekoa. Ikä ja sukupuoli ovat kiistanalaisia päätöksentekoa määrittäviä ominaisuuksia. Nykysuuntaus suosii nuorempia, kokemusta ei pidetäkään kiistatta enää meriittinä. Samoin laajaa yhteiskunnallista keskustelua käydään naisjohtajien pätevyyksistä. Kansalliset ja kulttuuriset piirteet päättäjillä vaikuttavat jossain määrin heidän toimintatapaansa, mutta yleistyksiä ei tässäkään voitane tehdä. Koulutus, kokemus ja psykologiset tekijät vaikuttavat varmasti päätöksentekoon yksilötasolla. (Ollila 2008, 313.)

3.3 Asiantuntijavalta terveydenhuollon poliittisessa päätöksenteossa

Modernissa yhteiskunnassa korostuvat uudet vallankäytön muodot, kuten asiantuntijavalta. Se ei ole osa perinteistä valtateoriaa ja siksi sen valvonta on vaikeaa. Asiantuntijavaltaa voisi kuvata omana spesifisenä alueenaan sekä samalla osana yleistä yhteiskunnallista vallankäyttöä. Lisäksi tähän läheisesti liittyy kysymys, missä ovat asiantuntijan asiantuntemuksen rajat. Usein asiantuntijan arvovallalla voidaan pyrkiä vaikuttamaan alueilla, joilla toimijalla ei kuitenkaan ole erityistä asiantuntijuutta. (Karjalainen ym. 1991, 55 – 56.) Susan Eriksson (2002) kuvaa asiantuntijavaltaistumista yhteiskunnallisena ilmiönä, jossa terveydenhuollon asiantuntemus muokkaa kulttuurista ymmärrystä siitä, mikä on normaalia. Tämä antaa merkityksen terveydenhuollon asiantuntijan vallankäytölle. Tämä ei ole kuitenkaan yksipuolista vaan vasta-valta realisoituu kuluttajien

valintana asiantuntijapalvelujen välillä. Ammatillinen asiantuntemus näkyy usein ammatillisen retoriikan käyttönä ja usein se legitimoii itse itsensä yhteiskunnallisella arvoasteikolla. Hän myös esittää, että erityistiedon kasaantuminen tietyille asiantuntijoille on osaltaan ollut vähentämässä kollektiivisia arvoja painottavaa palveluhenkisyttä ja muuntamassa sitä kohti markkinahenkisyttä. (Pirttilä ym. 2002, 41 – 55.) Holli tutkijaryhmineen näkee tutkimuksessaan Sukupuolten valta/kunta lautakuntien vahvistumisen myötä vallan keskittymisen yhä harvemmille ja ei-julkisille areenoille. Monet lautakuntien jäsenistä ovat myös kunnanvaltuutettuja. Lautakuntien vahvistuminen on siirtänyt valtaa myös enenevässä määrin viranhaltijoille. Myös lautakuntien puheenjohtajat ovat korostuneessa asemassa valmistelun aikana neuvotellessaan johtavien viranhaltijoiden kanssa. Samoin voidaan nähdä tätä kautta vallan keskittymistä tietyille poliitikoille. (Holli ym. 2007, 155 – 156.)

Terveydenhuollossa on hyvin paljon institutionaalista valtaa, joka kohdentuu kansalaisiin ja yhteiskuntaan. Laajasti voitaisiin nähdä kaiken positiivisen liittyvän jollain lailla terveyteen ja näin terveyden asiantuntijat olisivat oikeutettuja puuttumaan lähes kaikkien yhteiskunnalliseen toimintaan. Terveydenhuollon päätöksentekijään liitettävä asiantuntijavalta tulee olla kuitenkin rajoitunutta vain hänen omaan erityisasiantuntemukseensa. Toisaalta on hyvin tärkeää, että päätöksentekijä säilyttää oman inhimillisen roolinsa, jota kautta hän voi asettautua autettavaan maailmaan. Kansalaisen rooliin asettuminen on erityisen tärkeää päätöksentekijälle, jonka päätökset koskettavat muita ihmisiä. (Karjalainen ym. 1991, 55 – 57.)

Terveydenhuollon ammattilainen, toimiessaan poliittisena päättäjänä, voi antaa paljon ammatillisesta osaamisestaan päätöksenteon kehittämiseen. Toiminnassaan lautakunnan jäsenenä hän voi tuoda esille käytännön asioita työelämästä, selventää terveydenhuollon terminologiaa, toimia edelläkävijänä kehittämistyössä ja yhdistää johtamista ja käytännön työelämää päätöksien tulkinnoissa. Lisäksi hänellä usein on kosketuspintaa ja kontakteja ja verkostoja muihin terveydenhuollon organisaatioihin ja järjestöihin oman kunnan ulkopuolella. Tämä laajentaa hänen näkemystään päätöksenteossa. Toimiminen terveydenhuollon ammatissa voi muodostua myös ongelmaksi, jos päättäjällä ei tarpeeksi kiinnitä huomiota osaamisensa rajallisuuteen. Toiminta jollain organisaation tasolla ei välttämättä anna riittävää kokonaisnäkemystä organisaation kokonaistoiminnasta ja sen resursseista. Lisäksi oman ammattikunnan tai työyksikön asettaminen etusijalle tai eri-

tyisasemaan päätöksenteossa on epäeettistä toimintaa. Monissa kunnissa on päädyttykin käytäntöön, jossa oman kunnan terveydenhuollon organisaatiossa toimiva ei voi olla jääviyssyistä terveysasioista päättävän lautakunnan jäsen. (Wilskman ym. 2004, 41 – 42.)

4 TUTKIMUKSEN AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimusaiheen valintaa voidaan kuvata prosessiksi, joka johtaa monen eri vaiheen kautta tulokseen ja aiheen lopulliseen valintaan. Jatkaessani tässä tutkimuksessa kandidaattitutkielmaani valitsemani aiheen käsittelyä, jatkan samalla tätä prosessia ja aiheen syvällisempää käsittelyä. Tutkimuksen tulisikin lähteä liikkeelle jostakin kiinnostusta herättävästä ilmiöstä tai tehdystä havainnosta. Samoin lähellä arkea olevat asiat ja tapahtumat luovat pohjan luontevalle ajattelulle ja kiinnostuksen jokapäiväiseen elämään. (Hirsjärvi 1997, 61, 64.) Olen itse tutkijana kiinnostunut terveysasioita käsittelevien lautakuntien päätöksenteosta ja jäsenten terveydenhuollon asiantuntijuudesta.

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Siitä tulee erottaa suppeampana käsitteenä tutkimusmetodi. (Hirsjärvi 2000, 120.) Valitessani strategiaa tutkimukselleni mietin, mikä metodinen vaihtoehto tuo parhaan vastauksen tutkimuksessani. Valinnassani päädyin kvantitatiiviseen survey-tutkimukseen, jossa kerätään tietoa suunnitelmallisesti standardoidussa muodossa joukosta ihmisiä. Yleensä tehdään otos, josta saadusta tiedosta tehdään johtopäätökset koko tutkittavasta joukosta. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. Tavallisesti käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua, tässä tutkimuksessa kysely tehtiin www- kyselynä. Kyselyn toteutukseen tällä menetelmällä oli olemassa valmis ohjelmisto, josta vastaukset oli helposti siirrettävissä analyysiohjelmaan. (Hirsjärvi 1997, 122, Heikkilä 2008, 18 - 19.)

Tutkimukseni tarkoitus oli pääosiltaan selvittää miten ”maallikko” ja ”asiantuntija” päättäjät arvioivat omaa ja toisten päättäjien asiantuntijuutta kuntien sosiaali- ja terveysasioista huolehtivien lautakuntien päätöksenteossa sekä verrata eroavatko näiden ryhmien näkemykset toisistaan. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kysymyksillä miten arvioidaan ja minkälainen tutkittava asia on. Miten terveydenhuollon asiantuntijuus näkyy lautakuntien päätöksenteossa ja minkälaisena sekä asiantuntija- että maallikkojäsenet näkevät oman ja toistensa asiantuntijuuden. Tarkoitus on osittain selittää mitkä seikat ovat johtaneet tähän tilanteeseen ja miten vuorovaikutus toimii. Saatuja tuloksia

verrataan viitekehyksen antamaan asiantuntija määrittelyyn ja pyritään löytämään ne asiantuntijuuden osa-alueet, jotka korostuvat juuri terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa.

4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen tavoite on oltava selvillä ennen kysymysten laatimista. Samoin on tiedettävä miten vastaukset käsitellään. Kysymysten tulisi olla kiinnostusta herättäviä ja motivoida vastaajia. Kysymysten muoto aiheuttaakin eniten virheitä tutkimustuloksiin, sillä jos vastaaja ei ymmärrä kysymystä samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät. Kyselylomake onkin syytä testata ennen kyselyn toteuttamista. Kysymykset olisi hyvä olla numeroitu juoksevasti ja ryhmitelty aiheen mukaisesti. Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa ei tutkija vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin. Samoin on mahdollisuus esittää runsaasti kysymyksiä, joiden muoto on kaikille sama. Tämä parantaa luotettavuutta. Kyselyssä olisi hyvä olla myös kontrollikysymyksiä, joilla halutaan varmistaa jonkin kysytyn asian vastausten luotettavuutta. Lomaketyö kyselyn hyvinä puolina on vielä, että tutkimuksen kustannukset jäävät yleensä alhaisiksi ja vastaaja voi itse valita parhaiten hänelle sopivan ajankohdan vastaamiselle. Haittapuolena voi olla vastausprosentin jääminen alhaiseksi ja usein uusintakysely lisää vastausaikaa ja työtä. Hyvä lomake vie myös tekovaiheessa aikaa tutkijalta. (Hirsjärvi 1997, 182, Heikkilä 2008, 47 - 53.)

Tutkimuksen kysymysten muotoilussa otettiin huomioon tutkimuksen jatkokäsittely SPSS - ohjelmalla. Mittari sisälsi sekä strukturoituja että vapaata tekstiä sisältäviä kysymyksiä. Taustamuuttujina kysyin vastaajan kotikuntaa, ikää, sukupuolta, puoluetusta sekä kokemusta kunnallisena päättäjänä. Lisäksi kysyin vastaajan työnantajaa sekä koulutusta sekä sitä, onko hän työskennellyt terveydenhuollon ammatissa ja miten kauan. Sisällöllisesti samoja kysymyksiä on käytetty myös Kuntaliiton Suomen kunnille tekemissä kyselyissä (Kurikka ym. 2005) ja näin saatu vertailupohjaa vastaajien kohdalla. Tutkimuksen muut kysymykset sisälsivät eri osioita viitekehyksestä ja ne oli laadittu valintavaihtoehdoin. Kysymysten sisällöt ja niiden suhde tutkimuksen viitekehykseen on selvitetty liitteessä yksi (Liite 1.). Tutkittaessa yleensä suhtautumista joihinkin asioihin käytetään usein väittämäkysymyksiä. Väittämät voivat olla myönteisiä tai kielteisiä

ja niihin otetaan kantaa yleensä viisiosaisella järjestysasteikon tasoisella ”täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä” asteikolla. Väittämistä voidaan laatia myös summa-asteikko, jolloin tietyistä vastauksesta saa tietyn pistemäärän. Tätä asteikkoa kutsutaan Likertin asteikoksi ja sitä käytettiin tässä tutkimuksessa. Vastauksia ei summattu yhteen vaan tuloksissa yhdistettiin vastausvaihtoehdot loppuvertailuun kolmiportaisella asteikolla. Keskiarvoa ei tälle asteikolle yleensä lasketa. (Lotti 1996, 83 – 84, Heikkilä 2008, 53 - 54.)

Ennen varsinaisen kyselyn toteutusta olisi hyvä suorittaa esitestaus. Tällä kyselyllä voidaan myös täsmentää ja rajata tutkimusongelmaa. Esitestaus on myös tarpeellinen, jos halutaan varmistaa kysymysten muoto ja sisällön ymmärrettävyys kaikkien vastaajien kesken ja se antaa mahdollisuuden palautteen kautta korjata esiin tulevat virheet ja epäselvyydet kysymyksissä. (Hirsjärvi 1997, 191, Heikkilä 2008, 22 - 23.) Tämän tutkimuksen esikysely tehtiin lähettämällä Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunnan jäsenille sähköpostin välityksellä samat kysymykset samassa muodossa kuin varsinainen kyselykin tulitaisiin lähettämään. Jyväskylä ei osunut kyselyn varsinaiseen otokseen ja soveltu näin koekyselyn kohteeksi. Toinen syy valintaan oli tutkijan kotikaupunki. Lähettäminen perusturvalautakunnan jäsenille tapahtui kaupungin kanslian kautta. Lähetykset kyselyjä oli kolmetoista. Kyselyn palautti 6 jäsentä, eikä vastauksissa tullut esille korjattavia kysymyksen asetteluja eikä väärintulkintoja. Esikyselyn tulokset on mahdollista sisällyttää lopulliseen vastausaineistoon ja näin tehtiinkin. Esikysely lähetettiin 20.5.2010 ja siihen tuli alun perin vastata 28.5.2010 mennessä. Kyselyn palautusaikaa pidennettiin kanslian pyynnöstä yhdellä viikolla.

4.3 Otos ja kyselyn toteutus

Tutkimuksen aineistoksi keräsin Suomen kuntien terveyst-, sosiaali- ja terveyst- tai perusturvalautakuntien jäsenten näkemyksiä kyselylomakkeella. Suomessa oli vuoden 2009 alusta lukien 348 kuntaa. Lisäksi osa kunnista kuului johonkin terveydenhuollon yhteenliittymään tai seudulliseen yhteistoimintaelimeen. Tutkimuksessani jaoin kunnat asukasluvun mukaisesti viiteen eri luokkaan eli ositteeseen. Näistä ositteista poimin otokseen satunnaisesti arpoen samassa suhteessa kuntia, kuin niitä oli perusjoukossa (Liite 2.). Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyseessä on siis ositettu otanta, jossa

on käytetty suhteellista kiintiöintiä. (Karjalainen 2004, 24, Heikkilä 2008, 38.) Osassa otokseen tulleista kunnista ei ollut omaa terveydenhuollon päätöksentekojärjestelmää tai se toimi yhdessä muiden kuntien kanssa. Joitakin pienistä kunnista oli terveystoimen osalta osa suuremman kunnan järjestelmää. Alkuperäiset otokseen arvotut pienet kunnat jätettiin tällöin pois otoksesta. Usein niiden oma, yhteenliittymän isompi kunta, sattui otokseen. Taulukossa yksi (Taulukko 1.) on kerätty yhteen kuntien määrät sekä osuudet. Kysely lähetettiin valittujen kuntien terveysasioita käsittelevien lautakuntien 412 jäsenelle. Toteutunut otos sarakkeesta nähdään kuinka moneen kuntaan kyselyjä lähetettiin.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen valittujen kuntien määrä, toteutunut otos ja lähetettyjen kyselyjen määrä..

kunnan asukasluku	Suomen kunnat		toteutunut otos		lähetettyjä kyselyjä
	lkm	% osuus	kuntia	% osuus	N
yli 50 000	19	6	6+1*	12	66
20 000 - 50 000	36	10	7	12	62
10 000 - 19 999	45	13	10	17	88
5 000 - 9 999	90	26	15	25	96
alle 5000	158	45	20	34	100
yhteensä	348	100	59	100	412

* Lisänä esitestaukseen vastannut Jyväskylä

Kyselyn tein Kuopion yliopiston tietokeskuksen ylläpitämällä LOTTA lomake-työkalun avulla ja laadin Excell- taulukkopohjalle kysymysmatriisin, jonka avulla pyrin saamaan vastaukset tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kuopion yliopiston tietokeskus 2010.) Kysymykset numeroin juoksevalla numerolla niiden käsittelyn helpottamiseksi..

Kysely toteutettiin www-kyselynä lähettämällä otoksen mukaisesti valituille lautakuntien jäsenille sähköpostin välityksellä pyyntökirje vastata kyselyyn ja linkki, jota näpätämällä he pääsivät vastaamaan. (Liite 3.) Vastaajien sähköpostiosoitteet kerättiin kuntien internet sivustoilta tai olemalla yhteydessä kunnan hallintoviranhaltijoihin tai lauta-

kuntien puheenjohtajiin. Tätä työtä vaikeutti www - sivustojen sisältämien tietojen erilaisuus kuntien välillä sekä sähköpostiosoitteiden puuttuminen viranhaltijoiden ja lautakunnan jäsenten yhteystiedoista. Joitakin osoitteita pyydettiin puhelimitse kunnanvirastoista. Kysely toteutettiin www - kyselynä ja sen ulkopuolelle otoksesta jäivät ne lautakuntien jäsenet, joilla ei ollut sähköpostiosoitetta tai jotka eivät halunneet sitä ilmoittaa.

Kyselyt sekä ohjekirje (Liite 4.) lähetettiin lautakunnan jäsenille samanaikaisesti kunta-kohtaisesti, jolloin tietosuoja vastaajien henkilötiedoista säilyi. Kysely lähetettiin 6.6.2010 ja sen palautusaika oli viimeistään 25.6.2010. Vastauksia kertyi ensimmäisen vastausviikon aikana 102 ja uusintapyyntö kyselyyn vastaamiseksi lähetettiin 12.6.2010. Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 188 kpl ja myöhästyneitä 1, joka sisällytettiin analyysiin. Vastauksia saatiin siis yhteensä 189 kpl (vastausprosentti 46). Tätä voidaan pitää kohtuullisena. Kuntaryhmittäin palautusprosentit olivat seuraavat; vähintään 50 000 asukaan kunnissa 44 %, 20001 – 50000 asukkaan kunnissa 50 %, 10001 – 20000 asukkaan kunnissa 42 %, 5000 – 10000 asukkaan 45 % ja alle 5000 asukkaan kunnissa 49 %.

Kyselyn kuluessa tutkija vastaanotti vastaajilta muutamia sähköpostiviestejä, joissa yhdessä pyydettiin korjaamaan kysymykseen liittyvä virhe lyhenteessä. Yksi vastaajista ei saanut linkkiä auki ja kysely lähetettiin hänelle toiseen osoitteeseen. Muutama vastaajista ilmoitti luopuneensa luottamustehtävästään ja oli ohjannut kyselyn seuraajalleen. Joissakin lähetetyissä posteissa kerrottiin tuntemuksista kunnan päätöksentekijänä ja joissakin kannustettiin tutkijaa tutkimuksen läpiviennissä ja annettiin positiivista palautetta. Yhteydenotoista sai käsityksen, että kysely koettiin lautakunnan jäsenten keskuudessa tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Yhteydenottoihin vastattiin tutkijan toimesta.

4.4 Aineiston analyysi

Ennen varsinaisen aineiston analyysiä tehdään sen tarkistus. Kyselyn muuttujista analysoitiin vastausten lukumäärä, keskiarvo, minimi ja maksimi sekä keskihajonta. Näiden lukujen tarkastelussa havaittiin helposti virheelliset vastaukset ja voitiin tehdä korjaukset. Ensimmäinen vaihe analyysissä sisältää varsinaisten virheiden korjauksen. Tässä tutkimuksessa esille tuli virheellinen vastausvaihtoehto. Kysyttäessä vastaajan poliittista

taustaryhmää oli vaihtoehdoksi merkitty SKL (= Suomen Kristillinen Liitto), joka olisi pitänyt olla muodossa KD (= Kristillisdemokraatit). Tämä lyhenne korjattiin varsinaiseen kysymysmatriisiin analyysivaiheen aikana. Kolme vastaajaa huomautti virheestä kyselyn aikana. Lisäksi lisättiin Perussuomalaiset, joka puolueena oli myös jäänyt pois alkuperäisestä lomakkeesta. Vastauksissa puolue oli merkitty kohtaan Muu. Näitä korjauksia tehtiin neljän vastaajan kohdalla. Kysymyslomakkeella havaittiin tarkistettaessa neljä saman vastaajan vastausta, joissa näkyi sama atk- numerotunnus kummassakin vastauksessa. Näissä vastauksissa oli toinen vastausrivi tyhjä eli vastaaja oli aukaissut kyselyn ja katsonut kysymykset läpi ja aloittanut alusta uudelleen vastaamisen. Tyhjät vastausrivit poistettiin lopullisesta vastausmatriisista.

Lisäksi korjattiin vastauksissa kysymyksessä vastaajan iästä 23:n vastaajan vastausta poistamalla merkintä vuosiluvusta (v). Ikää kysyttiin vuosina ja virheellisiä vastauksia korjattiin yhdeksän vastaajan kohdalla muuttamalla syntymävuosi laskennallisesti iäksi vuosina. Yksi ikä puuttui kokonaan ja yksi oli ilmaistu neljännumeroisena lukuna, josta ei kuitenkaan voinut laskea ikää. Kysymyksen ”Kuinka kauan asunut kunnassa” kohdalla korjattiin vuosimerkintöjä (v) 47 kappaletta ja vuosiluku vaihdettiin laskennalliseksi vuosiksi 25:n vastaajan kohdalla. Samoin korjattiin kysymyksen ”Kauanko toiminut terveydenhuollon ammatissa” vuosilukumerkintöjä (v) 16 kappaletta ja vuosiluvun muutoksia vuosinumeroiksi tehtiin kahdeksan kappaletta. Kysymyksessä ”Kauanko toiminut muussa ammatissa” korjauksia vuosilukuun (v) tehtiin 28 kappaletta ja vuosiluvun muutoksia vuosinumeroiksi tehtiin 19 kappaletta. Tyhjiksi jääneitä vastauksia ei täydennetty. Ikä jäi puuttumaan kahden vastaajan kohdalla. Varsinaisia vastauksia jäi tarkistuksen jälkeen analyysiin 189 kpl.

Alkuperäiseen kysymysluokitteluun tehtiin suunniteltu muuttujamuunnos ikä muuttujaan. Luotiin uusi luokiteltu muuttuja, jotta tulosten tarkastelu helpottuisi. Ikämuuttuja luokiteltiin uudelleen niin, että luokiksi valittiin alle 40 – vuotiaat, 40 – 60 – vuotiaat ja yli 60 - vuotiaat. Kuntamuuttuja yhdistettiin myös kolmeen eri luokkaan. Nämä olivat yli 50 000 asukkaan kunnat, 20 000 – 50 000 asukkaan kunnat sekä alle 20 000 asukkaan kunnat. Nämä luokat nimettiin suuriksi, keskikokoisiksi ja pieniksi kunniksi. Samoin Likert - asteikollisissa kysymyksissä yhdistettiin vaihtoehdot lähes ja täysin yhdeksi vaihtoehdoksi, esimerkiksi lähes ja täysin samaa/eri mieltä vaihtoehdoksi ”samaa mieltä/eri mieltä”. Myös muissa viisiportaisissa vastausvaihtoehdoissa yhdistettiin sa-

malla periaatteella äärimmäiset kaksi vaihtoehtoa yhdeksi. Myös muita useita arviointivaihtoehtoja sisältäneitä asteikkoja yhdistettiin. Näin päädyttiin yleisesti komiportaiseen asteikkoon. Perusteluna menettelylle oli vastausten liiallinen hajonta ristiintaulukoinneissa ja siitä johtuen tilastollisesti pienet vastausluokat.

Analyysiä varten muodostui vastausohjelmassa automaattisesti Excell - pohjainen vastausmatriisi, joka siirrettiin SPSS – ohjelmaan, versio 14.0. (Hirsjärvi 1997, 207 -208.) Tutkimuksessa käytetty aineisto testattiin normaalijakauman selvittämiseksi käyttäen Kolmogorov-Smirnovin testiä. Testin tuloksena todettiin, ettei aineisto ollut normaalijakautunut. Testin merkitsevyytaso oli koko aineistossa pieni ($p = ,000$). (Nummenmaa 2004, 142 – 143, Heikkilä 2008, 235 -236.) Vastausten vaihtoehdot on kysymysten teon yhteydessä määritelty myös numeerisesti ja niiden laskenta on siten helppoa. Ainoastaan kunnan nimi oli pyydetty ilmaisemaan kirjaimin ja sitä käytettiin vain palautusprosenttien laskentaan ja kuntaluokittelun muuttujamuunnoksessa sijoitettaessa kuntia asukasluvun mukaisiin luokkiin.

Tutkimuksen taustakysymykset analysoitiin laskemalla niistä pääsääntöisesti frekvenssit ja osasta kysymyksiä keskiarvot. Osuudet ilmaistiin prosentteina. Taustamuuttujista tehtiin myös ristiintaulukointeja. Kollektiivista päätöksentekoa kartoittavat kysymykset yhdistettiin samaan muuttujaan, jotta saataisiin selville miten hyvin päätösvaihtoehdot yleensä kuvasivat lautakuntien päätöksentekomenettelyjä. Lisäksi tehtiin vertailu asiantuntija ja maallikko ryhmien välillä ristiintaulukoinnilla kysymyskohtaisesti. Muista vastauksista tehtiin analyysit frekvenssien ja prosentiosuuksien suhteen sekä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla terveydenhuollon koulutusmuuttujan (asiantuntija – maallikko) kanssa. Otoksiin perustuvassa tutkimuksessa on tärkeää todeta, että otoksessa havaitut erot pätevät myös perusjoukossa. Ristiintaulukoinnille soveltuva tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmä tässä tapauksessa on χ^2 – testi. Se on riippumattomuustesti, jonka lähtökohtana on, että tutkittavat muuttujat ovat toisistaan riippumattomia. Muuttujien havaittujen ja odotettujen frekvenssien erojen tulee olla tarpeeksi suuria, jotta voidaan todeta, etteivät ne johdu pelkästään sattumasta. Testin käytön edellytyksenä on, että otos on poimittu satunnaisesti ja riippumattomasti, korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin 5 sekä kaikki odotetut frekvenssit ovat suurempia kuin 1. Riippuvuus- tai riippumattomuus- tarkastelussa tutkittiin, oliko tarkastelun kohteena olevan selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttu-

jan eri luokissa. (Karjalainen 2004, 198 - 200, Nummenmaa 2004, 250 – 252, Heikkilä 2008, 233- 234, Jyväskylän yliopisto, KvantiMOTV, 2011, luettu 27.12.2011.) Luokittelevana muuttujana käytettiin terveydenhuollon koulutusmuuttujaa jakamalla vastaajat asiantuntija (oli terveydenhuollon koulutus) ja maallikko (ei ollut terveydenhuollon koulutusta) ryhmiin. Käytetystä χ^2 – testistä raportoitiin p - arvo. Testin merkitsevyystasona käytettiin seuraavaa jakoa. Tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä, jos $p \leq 0,001$, taulukossa merkintä ***, tilastollisesti merkitsevä, jos $0,001 < p \leq 0,01$, taulukossa merkintä ** ja tilastollisesti melkein merkitsevä, jos $0,01 < p \leq 0,05$, taulukossa merkintä *. Kuitenkin ero pääsääntöisesti kirjattiin merkitsevänä, jos p-arvo oli $\leq 0,05$. (Karjalainen 2004, 198, Heikkilä 2008, 194 - 196.)

Kyselyn avoimeen kysymykseen ”Mitä mielestänne asiantuntijuus on sosiaali- ja terveyslautakunnan työssä” saatiin 124 vastausta. Kysymykseen ”Mitä muuta haluaisitte kertoa asiantuntijuudesta sosiaali- ja terveyslautakunnan työssä” saatiin myös paljon vastauksia, joiden sisältö ei poikennut edellisestä kysymyksestä. Joissakin vastauksissa viitattiin suoraan edellisen kysymyksen vastaukseen. Koska vastaukset olivat keskenään samansisältöiset, päätin yhdistää avoimien kysymysten vastausten tarkastelun. Vastauksista tehtiin sisällön perusteella analyysi ja ne luokiteltiin esille tulleiden asioiden suhteen kolmeen eri tasoon. Ensimmäisen tason muodostivat lautakunnan jäsenen henkilökohtaisesti liittyvät tekijät, toisen lautakunnan jäsenen toimintaan vaikuttavat tekijät ja kolmas taso muodostui toimintaympäristöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Näiden tekijöiden esiintymistä kuvattiin kehäkuviolla, jossa pyrittiin selventämään lautakunnan jäsenten näkemyksiä asiantuntijuuden määritteistä ja ulottuvuuksista. Lisäksi tasojen sisälle muodostui neljä eri osa-aluetta, jotka nimettiin; tieto ja osaaminen, kokemus, koulutus ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Lautakunnan jäsenten antamien vastausten perään lisättiin jälkikäteen analyysin yhteydessä lainauksissa merkintä (A), jos ne olivat terveydenhuollon koulutuksen saaneen jäsenen antamia ja merkintä (M), jos ne olivat muun koulutuksen saaneen jäsenen antamia vastauksia.

5 MAALLIKOIDEN JA ASIANTUNTIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ ASIANTUNTIJUUDESTAAN LAUTAKUNNAN PÄÄTÖKSENTEOSSA

5.1 Lautakuntien jäsenten taustatiedot

Vastaajien taustatietoina kysyttiin asuinkuntaa, ikää ja sukupuolta. Lisäksi taustatiedoista, peruskoulutus, työnantajatiedot sekä ammattiasema yhdistettiin samaan taulukkoon (Taulukko 2.). Tuloksista laskettiin myös frekvenssit ja prosenttiosuudet.

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot asuinkunnan koosta, iästä, sukupuolesta, peruskoulutuksesta, työnantajasta ja ammattiasemasta.

Taustamuuttujat		N	%
KUNTA	suuri kunta	35	19
	keskikokoinen kunta	70	37
	pieni kunta	83	44
	yhteensä	N = 188	100
IKÄ	alle 40 vuotta	26	14
	40 - 60 vuotta	123	66
	yli 60 vuotta	38	20
	yhteensä	N = 186	100
SUKUPUOLI	mies	79	43
	nainen	106	57
	yhteensä	N = 185	100
PERUSKOULUTUS	kansa/peruskoulu	10	6
	ammattikoulu/kurssi	32	17
	opisto/koulutaso	57	31
	alempi korkeakoulututkinto	36	19
	ylempi korkeakoulututkinto	51	27
	yhteensä	N = 186	100
TYÖNANTAJA	työnantajasektori	14	7
	kunta	64	34
	valtio	11	6
	yrittäjä, järjestö	35	19
	yrittäjä, itse työllistynyt	29	15
	ei työelämässä	35	19
	yhteensä	N = 188	100
AMMATTIASEMA	johtava asema	22	12
	ylempi toimihenkilö	31	16
	alempi toimihenkilö	28	15
	työntekijä	46	24
	yrittäjä, itse työllistynyt	24	13
	maatalousyrittäjä	6	3
	opiskelija	3	2
	hoitaa kotia, lapsia	4	2
	eläkeläinen	25	13
	yhteensä	N = 189	100

Lautakunnan jäsenten keski-ikä oli 52 vuotta. Yleisin ikä lautakunnissa eli moodi oli 58 vuotta. Nuorin vastaajista oli 20 - vuotias ja vanhin 89 - vuotias. Miesten ja naisten keski-ikä oli molemmilla ryhmillä 52 vuotta. Tutkimuksessa saadut prosenttiluvut vastaavat Kuntaliiton tekemissä tutkimuksissa havaittuja lukuja naisten osuuden ollessa isompi kuin miesten. Tämä on tyypillistä sosiaali- ja terveysasioita käsittelevissä lautakunnissa. Muissa lautakunnissa suhde on käänteinen. Vuonna 2001 oli tutkitusti naisten osuus lautakunnan jäsenistä 51 %, tässä tutkimuksessa 57 %, joten johtopäätelmänä voi olla naisten osuuden lisääntyminen lautakuntien jäseninä. (Kurikka ym. 2005, 51- 52.)

Peruskoulutuksen taso vaihteli lautakunnan jäsenten keskuudessa, opisto/koulutaso sekä ylempi korkeakoulututkinto olivat yleisimmät. Vastanneista noin kolmasosalla (31 %) oli terveydenhuoltoalan koulutus, jotka tässä tutkimuksessa vastanneista voidaan määrittellä koulutuksensa perusteella ”asiantuntijoiksi”. Terveydenhuollon tehtävässä ilmoitti tällä hetkellä toimivansa 20 % vastanneista. Terveydenhuollon työkokemusta ilmoitti omaavansa 31 % vastaajista minimissään yhden vuoden ja maksimissaan kokemusta oli kertynyt 43 vuotta. Vastaajista 69 %:lla ei ollut terveydenhuollon työkokemusta. Yleensäkin ammatissa oli toimittu minimissään yksi vuosi ja maksimissaan 43 vuotta. Keskimääräin työkokemusta oli kertynyt 20 vuotta sekä ”asiantuntijoiden” että ”maallikoiden” ryhmässä. Kuntasektori oli suurin (34 %) työllistäjä. Tämä on enemmän kuin tutkimuksissa yleensä on ilmennyt. (Kurikka 2005, 53.) Työelämän ulkopuolella oli 19 % vastanneista. Johtavassa tai toimihenkilö asemassa oli 33 % vastanneista, työntekijäasemassa 24 %.

Taustamuuttujista taulukoitiin lisäksi lautakunnan jäsenten puoluesidonnaisuus sekä toimiminen kunnallisessa luottamustehtävässä. Samassa taulukossa (Taulukko 3.) esitetään myös vastaajien näkemykset ehdolle asettumisensa syistä. Lautakunnan jäsenistä 68 % toimi myös muussa kunnallisessa luottamustehtävässä. Aiempien tutkimusten mukaan 30 % lautakunnan jäsenistä on valittu valtuutettujen joukosta. (Kurikka 2005, 53.) Tarkasteltaessa asiantuntijuutta terveydenhuollon koulutusmuuttujan avulla, saadaan selkeästi esille puoluekannan merkitys terveydenhuollon päätöksenteossa. Vastauksista selviää, että vasemmistopuolueista (VAS 7 %, SDP 15 %) on tilastollisesti merkitsevästi vähemmän ($p = ,003$) terveydenhuoltokoulutuksen saaneita lautakunnan jäseniä puolueen edustajina kuin muista puolueista. Tämä on mielenkiintoista, koska lauta-

kunnissa terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa varmaan myös terveydenhuollon ammatillisella ja työkokemuksen antamalla asiantuntijuudella olisi oma merkityksensä toteutettaessa poliittisia ideologioita ja puolueen omia ohjelmia. Kunnallishallinnon luottamustehtävissä saatavassa kokemuksessa vastaajat jakaantuivat kahteen pääryhmään. Osalla oli meneillään ensimmäinen toimintakausi, osalla kokemusta oli kertynyt yli kolmen toimintakauden ajalta. Suurin syy hakeutumiseen ehdokkaaksi oli halu vaikuttaa kunnallisessa päätöksenteossa (58 % vastanneista).

TAULUKKO 3. Vastaajien taustatiedot puolueesta, luottamustehtävissä toimimisesta ja ehdolle asettumisen syistä.

Taustamuuttajat		n	%
PUOLUE	VAS	14	7
	VIHREÄT	5	3
	SDP	45	24
	KESK	66	36
	RKP	4	2
	KD	12	6
	KOK	35	19
	PERUSSUOMALAISET	5	3
	yhteensä	N = 186	100
TOIMIMINEN KUNNALLISESSA LUOTTAMUSTEHTÄVÄSSÄ			
	ensimmäinen kausi	59	32
	toinen kausi	39	21
	kolmas kausi	31	17
	yli kolme kautta	57	30
	yhteensä	N = 186	100
EHDOLLE ASETTUMISEN SYY			
	halusi vaikuttaa	109	58
	puolue pyysi ehdokkaaksi	48	26
	järjestö pyysi ehdokkaaksi	6	3
	kansalaisvelvollisuus	9	5
	hyötyä uralle	15	8
	yhteensä	N = 187	100

5.2 Asiantuntijuuden määrittely

Lautakunnan jäsenten kommunikaatio, vuorovaikutus, konsultaatiot ja tiedottaminen.

Vastaajien aktiivisuus kommunikaation, yksilön vuorovaikutuksen, konsultaatioiden ja tiedottamisen alueilla on kerätty alla olevaan taulukkoon (Taulukko 4.) Näitä vastauksia ristiintaulukoitiin terveydenhuollon koulutusmuuttujan (asiantuntija/maallikko) kanssa.

TAULUKKO 4. Lautakunnan jäsenten yhteydenotot.

Miten usein olette päättäjänä yhteydessä	vuosittain tai har- vemmin	en osaa sanoa	viikoittain tai use- ammin	yhteensä
	%	%	%	
Valtuutetut	6 (n =11)	41 (n =77)	53 (n =100)	100 % (N = 188)
Johtavat viranhaltijat	6 (n =11)	58 (n =108)	36 (n =67)	100 % (N = 186)
Kunnan muu henkilöstö	18 (n =33)	49 (n =92)	33 (n =63)	100 % (N = 188)
Kunnan henkilöstöjärjestöt	70 (n =128)	23 (n =42)	7 (n =14)	100 % (N = 184)
Oma puolue	12 (n =23)	47 (n =86)	41 (n =76)	100 % (N = 185)
Muu puolue	31 (n =56)	53 (n =96)	16 (n = 28)	100 % (N = 180)
Kunnanosan asukkaat	13 (n = 24)	25 (n =45)	62 (n =112)	100 % (N = 181)
Elinkeinoelämän edustajat	48 (n =88)	32 (n =59)	20 (n =37)	100 % (N = 184)
Järjestöjen edustajat	44 (n =79)	37 (n =67)	19 (n =35)	100 % (n = 181)
Alueen kansanedustajat	58 (N =106)	35 (n =64)	7 (n =14)	100 % (n = 184)
Tiedotusvälineet	63 (n =117)	28 (n =53)	9 (n =17)	100 % (n = 187)

Lautakunnan jäsenet ottivat aktiivisimmin yhteyttä valtuutettuihin, kunnanosan asukkai-
siin ja omaan puolueeseensa, vähiten kunnan henkilöstöjärjestöihin, alueen kansanedus-
tajiin ja tiedotusvälineisiin. Tilastollisesti merkitsevä ero ($p = ,008$) asiantuntija ja maal-
likko ryhmän välillä oli yhteydenotoissa järjestöihin. Suuri osa maallikoista (83 %) oli
yhteydessä järjestöihin viikoittain tai useammin, kun taas vain pieni osa asiantuntija-
ryhmästä (17 %) piti yhteyttä järjestöihin viikoittain tai useammin. Tuloksissa on myös
”en osaa sanoa” vastausten määrä huomattava. Tämä saattaa johtua siitä, ettei yhtey-
denottoja tehdä aktiivisesti jonkin tietyn asian tiimoilta vaan keskustelua käydään yleis-
sellä tasolla. Asiantuntijuuden arvioinnissa ei tämän kysymyksen perusteella saada ak-
tiivista kuvaa lautakunnan jäsenten kommunikaation, tiedottamisen, konsultaatioiden tai
vuorovaikutushalukkuuden alueella.

Kollektiivinen päätöksenteko.

Lautakunnan kollektiivista päätöksentekoa tutkittiin kysymällä eri väittämällä päätösprosessien lopputulosta. Lautakunnan päätösmenettelystä haluttiin selvittää, minkälaiseen lopputulokseen prosessissa oli päädytty. Näin saataisiin selville sopivatko teorian päätösmenettelyn lopputulokset konsensus, kompromissi, äänestys ja pakottaminen yleensäkin kuvaamaan lautakuntien työskentelyä. Lautakunnan jäsenet tunnistivat päätöksistään annetut vastausvaihtoehdot ja määrittelivät miten hyvin ne kuvasivat oman lautakuntansa päätösprosessien lopputulosta. Tätä tarkastellaan alla olevassa taulukossa. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Kollektiivisen päätöksenteon lopputuloksen vertailua.

Miten hyvin kysytyt ominaisuudet kuvaavat päätösprosessien tuloksia (tulokset: konsensus, kompromissi, äänestys, pakotus)	Vastaukset	
	N	%
HYVIN	437	59
EN OSAA SANOA	50	7
EI HYVIN	255	34
yhteensä	742	100

Tuloksia rinnastettiin asiantuntijuuden määrään lautakunnassa. Niistä laskettiin frekvenssijakauma ja prosentit kysymykseen annettujen yhteenlaskettujen vastausten määrästä. (Heikkilä 2008, 139 -140.) Tähän kysymykseen vastasi 186 lautakunnan jäsentä ja heidän antamiensa vastausten määrä oli yhteensä 742. Vastauksissa (N = 742) 2/3 osan (59 %) mielestä esitetyt päätösprosessin lopputulosta kuvaavat ominaisuudet vastasivat hyvin lautakunnan päätöksenteon lopputuloksia. Vastanneista noin kolmasosan (34 %) mielestä annetut vaihtoehdot eivät kuvanneet hyvin päätösmenettelyn lopputuloksia. Vastausvaihtoehtona olleeseen mahdollisuuteen ilmaista jokin muu päätösmenettelyn tulos, ei kuitenkaan saatu vastanneilta vaihtoehtoja. Asiantuntijuuden määrää lautakunnassa ei voi tämän perusteella suoraan verrata päätösprosessin lopputulokseen, mutta tuloksesta saadaan kuitenkin kuva kollektiivisen päätöksenteon menettelyistä.

Konsensus, kompromissi ja äänestys olivat lopputuloksena lähes yhtä monessa (70 %) lautakunnan päätöksessä. Yhtä mieltä (70 %) oltiin myös siitä, ettei pakottaminen kuulu suomalaiseen päätöskulttuuriin. ”Asiantuntija” ja ”maallikko” ryhmän välille ei saatu eroja ristiintaulukoinneissa. Myöskään kunnan koon perusteella ei saatu esiin eroja päätösmenettelyn lopputuloksessa. Tuloksista voidaan päätellä, verrattaessa niitä Elwynin päätöksenteon teorian perusteella tehtyyn sovellutukseen, että lautakunnissa ”asiantuntijat” vaikuttavat vähemmän kollektiivisiin päätöksiin kuin ”maallikot”. Kompromissi- ja äänestyspäätökset ovat yleisempiä kuin konsensus- ja pakottamispäätökset. Päätösten laatu jää näin huonommaksi kuin päätöksentekijöiden hyväksyntä, tyydytään toimenpiteitä tuottavaan päätökseen ennemmin kuin hyväksytään pakon edessä ehkä asiantuntevampi ratkaisu. Tämä kuvaa päätöksenteon asiantuntijuuden heikkoutta, koska ilmeisen helposti annetaan periksi, jos asiantuntijan vaihtoehtona on sitkeä oman asian puolustaminen. Ehkä halutaan myös painottaa toimeenpanon tärkeyttä päätöksen laadun kustannuksella. Toisaalta pätevät asiantuntijat voisivat nostaa kollektiivisen päätöksenteon laadukkuutta yhdistämällä yksilökohtaiset asiantuntemuksensa.

Lautakunnan jäsenten oman toiminnan, osaamisen ja tiedonhallinnan arviointi.

Kysymys oman toiminnan arvioimisesta lautakuntatyöskentelyssä kuvasi lautakunnan jäsenen tiedon ja osaamisen tasoja. Lisäksi se kertoi hänen vuorovaikutustaidoistaan sekä kommunikaatiokyvyistään sekä mitä yhteistyöverkostoja hänellä oli lautakunnan jäsenenä.

Vastausten perusteella ei saatu esiin eroja ”asiantuntijoiden” ja ”maallikkojen” toiminnassa. Molemmissa ryhmissä tehtiin esityksiä ja konsultoitiiin ulkopuolisia asiantuntijoita yllättävän vähän. Tämä saattaa kertoa lievästä passiivisuudesta ja tyytymisestä valmistelun kautta annettuihin esityksiin. Myös ryhmän päätöksiin tyydyttiin, vaikka ne eivät vastanneet täysin lautakunnan jäsenen omaa näkemystä. Haluttiin ehkä noudattaa puolueen sisäistä kuria ja luovuttiin omasta mielipiteestä ryhmän edun vuoksi. Ulkopuolisia tietolähteitä ja virkamiehiä hyödynnettiin hyvin. Tulokset esitetty taulukossa kuusi. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Asiantuntijoiden ja maallikkojen arvio omasta toiminnastaan.

Miten arvioisitte omaa toimintaanne päätöksenteossa	terveydenh.	usein	en osaa sanoa	harvoin	yhteensä
	koulutus	%	%	%	
Kysyn lisätietoa virkamiehiltä (N = 185)	kyllä	77 (n = 44)	2 (n = 1)	21 (n = 12)	100 (n = 57)
	ei	68 (n = 87)	3 (n = 4)	29 (n = 37)	100 (n = 128)
Käytän puheenvuoron (N = 185)	kyllä	94 (n = 54)	2 (n = 1)	4 (n = 2)	100 (n = 57)
	ei	86 (n = 110)	1 (n = 1)	13 (n = 17)	100 (N = 185)
Teen esityksen (N = 185)	kyllä	40 (n = 23)	5 (n = 3)	55 (n = 31)	100 (n = 57)
	ei	49 (n = 63)	2 (n = 3)	48 (n = 62)	100 (n = 128)
Keskustelen tukiryhmäni kanssa (N = 186)	kyllä	59 (n = 34)	3 (n = 2)	38 (n = 22)	100 (n = 58)
	ei	70 (n = 90)	3 (n = 4)	27 (n = 34)	100 (n = 128)
Osallistun poliittiseen prosessiin (N = 187)	kyllä	85 (n = 49)	3 (n = 2)	12 (n = 7)	100 (n = 58)
	ei	81 (n = 104)	5 (n = 6)	15 (n = 19)	100 (n = 129)
Kysyn lisätietoa ulkopuoliselta asiantuntijalta (N = 186)	kyllä	40 (n = 23)	9 (n = 5)	52 (n = 30)	100 (n = 58)
	ei	45 (n = 58)	6 (n = 7)	49 (n = 63)	100 (n = 128)
Tyydyn ryhmäni päätökseen (N = 186)	kyllä	39 (n = 22)	11 (n = 6)	51 (n = 29)	100 (n = 57)
	ei	50 (n = 65)	13 (n = 17)	36 (n = 47)	100 (n = 129)
Hyödynnän ulkopuolisia tietolähteitä (N = 184)	kyllä	91 (n = 51)	7 (n = 4)	2 (n = 1)	100 (n = 56)
	ei	87 (n = 111)	3 (n = 4)	10 (n = 13)	100 (n = 128)

Lautakunnan jäsenten oma arvio asiantuntijuudestaan poliittisessa ja terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa.

Kysymyksellä jäsenen arviosta omasta asiantuntijuudestaan poliittisessa päätöksenteossa etsittiin vastausta siihen, miten hyvin lautakunnan jäsenet tunnistivat poliittisen prosessin ja miten he näkivät oman asiantuntijuutensa antavan heille valmiuksia tehdä poliittisia päätöksiä. Vastauksia tarkasteltiin terveydenhuollon koulutusmuuttujan (asiantuntija/maallikko) välillä. Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ($p = ,001$) saatiin arvioitaessa jäsenen oman koulutuksen merkitystä asiantuntijuutta lisäävänä tekijänä. Terve-

denhuollon koulutetuista 91 % katsoi koulutuksensa lisäävän asiantuntijuuttaan lautakunnan poliittisessa päätöksenteossa. Muun koulutuksen saaneista 16 % ei osannut arvioida koulutuksensa merkitystä ja 16 % katsoi, ettei heidän koulutuksensa anna päätöksentekoon valmiuksia. Tilastollisesti melkein merkitsevä ero saatiin myös kysymyksellä hyödyntääkö lautakunnan jäsen työelämän kokemustaan ($p = ,024$) ja tilastollisesti merkitsevä ero kysymyksellä ottaako päätöksenteossaan muiden puolueiden edustajien mielipiteet huomioon ($p = ,002$). Terveysthuollon koulutuksen saaneista kaikki hyödynsivät työkokemustaan päätöksenteossa. Muun koulutuksen saaneista selkeästi suurin osa ilmoitti ottavansa muiden mielipiteet huomioon päätöksenteossa. Molemmat ryhmät kokivat päätöksenteon merkityksellisenä ja luottivat myös muiden asiantuntijuuteen. Taulukossa 7 on esitetty tarkat jakaumat.

TAULUKKO 7. Lautakunnan jäsenten arvio omasta asiantuntijuudestaan poliittisessa päätöksenteossa.

Miten arvioisitte omaa asiantuntijuuttanne	terveydenh.	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	yhteensä
	koulutus	%	%	%	
poliittisessa päätöksenteossa	kyllä	91 (n = 52)	2 (n = 1)	7 (n = 4)	100 (n = 57)
	ei	68 (n = 88)	16 (n = 20)	16 (n = 21)	100 (n = 129)
Koulutukseni antaa valmiudet (N = 186)	$p = ,001$ ***				
	kyllä	100 (n = 56)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	100 (n = 56)
	ei	91 (n = 117)	6 (n = 7)	3 (n = 4)	100 (n = 128)
Hyödynnän työelämän kokemusta (N = 184)	$p = ,024$ *				
	kyllä	79 (n = 45)	12 (n = 7)	9 (n = 5)	100 (n = 57)
	ei	92 (n = 116)	1 (n = 1)	7 (n = 9)	100 (n = 125)
Otan muiden mielipiteet huomioon (N = 183)	$p = ,002$ *				

Lautakunnan päätöksenteossa erottuu selkeästi asiantuntijana itseään pitävä terveydenhuollon koulutuksen saanut ryhmä, joka jossain määrin otti myös muiden lautakunnan jäsenten mielipiteet huomioon päätöksenteossaan. He hyödynsivät selkeästi myös työelämän kokemustaan päätöksenteossaan. Molemmat ryhmät (asiantuntija/maallikko) tunsivat kunnallisen päätöksentekoprosessin ja luottivat viranhaltijoiden valmisteluun. He kokivat lautakuntatyöskentelyn mielekkääksi ja työnsä päätöksentekijöinä merkitykselliseksi.

Lautakunnan jäsenten arvioissa omasta asiantuntijuudestaan terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa, tuli esille selkeitä eroja terveydenhuoltokoulutuksen ja muun koulutuksen saaneiden ryhmien välillä (Taulukko 8.). Oman ammattinsa asiantuntijuuden perustana katsoi olevan 90 % terveydenhuollon koulutuksen saaneista, kun vain 1/3 muun koulutuksen saaneista piti ammattiaan asiantuntijuutensa perustana ($p = ,000$). Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ($p = ,000$) saadaan myös kysyttäessä koulutuksen antamaa asiantuntijuutta, jonka 86 % terveydenhuollon koulutuksen saaneista katsoo olevan asiantuntijuutensa pohjana. Muun koulutuksen saaneista 63 % katsoi, ettei heidän koulutuksensa antanut heille asiantuntijuutta terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa.

TAULUKKO 8. Lautakunnan jäsenten arvio omasta asiantuntijuudestaan terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa.

Miten arvioisitte omaa asiantuntijuuttanne terveydenhuollon päätöksenteossa	terveydenh. koulutus	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	yhteensä
		%	%	%	
Asiantuntijuus perustuu ammattiini (N = 185)	kyllä	90 (n = 52)	5 (n = 3)	5 (n = 3)	100 (n = 58)
	ei	33 (n = 42)	5 (n = 6)	62 (n = 79)	100 (n = 127)
	$p = ,000$ ***				
Asiantuntijuus perustuu koulutukseeni (N = 185)	kyllä	86 (n = 50)	3 (n = 2)	10 (n = 6)	100 (n = 58)
	ei	30 (n = 38)	7 (n = 9)	63 (n = 80)	100 (n = 127)
	$p = ,000$ ***				
Asiantuntijuus perustuu työkokemukseeni (N= 186)	kyllä	91 (n = 53)	5 (n = 3)	3 (n = 2)	100 (n = 58)
	ei	63 (n = 81)	6 (n = 7)	31 (n = 40)	100 (n = 127)
	$p = ,000$ ***				
Asiantuntijana seuraan terveydenhuollon kehitystä (N= 185)	kyllä	97 (n = 55)	2 (n = 1)	2 (n = 1)	100 (n = 57)
	ei	84 (n = 106)	7 (n = 9)	9 (n = 12)	100 (n = 128)
	$p = ,047$ **				
Keskustelen terveydenhuollossa toimivien kanssa (N= 184)	kyllä	93 (n = 54)	2 (n = 1)	5 (n = 3)	100 (n = 58)
	ei	82 (n = 103)	4 (n = 5)	14 (n = 18)	100 (n = 126)
	$p = ,043$ *				
Konsultoin terveydenhuollon virkamiehiä (N = 180)	kyllä	66 (n = 36)	7 (n = 4)	27 (n = 15)	100 (n = 55)
	ei	38 (n = 47)	14 (n = 17)	49 (n = 61)	100 (n = 125)
	$p = ,003$ ***				

Työkokemus katsottiin myös asiantuntijuutta lisäävänä tekijänä terveydenhuollon koulutuksen saaneiden ryhmässä. Eroa oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p = ,000$) maallikko ryhmään, jossa vain 63 % katsoi työkokemuksensa lisäävän asiantuntijuutta. Ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevästi eroa myös terveydenhuollon kehityksen seurannassa ($p = ,047$) sekä keskusteluissa terveydenhuollossa toimivien kanssa ($p = ,043$). Tilastollisesti merkitsevä ero ($p = ,003$) oli myös konsultoinneissa terveydenhuollon viranhaltijoiden kanssa. Terveydenhuollon koulutuksen saaneet olivat yhteydessä virranhaltijoihin kaksi kertaa useammin kuin muun koulutuksen saaneet.

Lautakunnan jäsenten arvio muiden jäsenten asiantuntijuudesta poliittisessa ja terveydenhuollon päätöksenteossa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös muiden lautakunnan jäsenten asiantuntijuutta poliittisessa päätöksenteossa. Kysymyksillä poliittisesta päätöksenteosta ei saatu eroa terveydenhuoltokoulutus muuttujan (asiantuntija/maallikko) ryhmien mielipiteiden välille. Lautakunnan jäsenet kokivat yleensä vaikeana arvioida toisten jäsenten poliittista asiantuntijuutta. Tämä näkyy suurena osuutena vastauksissa ”en osaa sanoa” valinnan kohdalla. Toisten toiminnan arviointi saattaa olla vierasta kunnallisessa päätöskulttuurissa. Hyvin yksimielisiä oltiin siitä, että päättäjän kokemus näkyy hänen toiminnassaan sekä työkokemus hänen mielipiteissään (88 % samaa mieltä). Samoin oltiin selkeästi samaa mieltä siitä, että asiantuntijan tulee kuulla myös muiden jäsenten mielipiteitä päätöksenteossaan (77 %). Viranhaltijoiden asiantuntijuuteen luotettiin vakaasti (87 % samaa mieltä) ja puheenjohtajan mielipiteitä ei erityisesti arvostanut kaksi kolmasosaa vastanneista (66 %).

Lautakuntien jäseniä pyydettiin arvioimaan toisten jäsenten asiantuntijuutta myös terveydenhuollon päätöksenteossa. Noin puolet sekä terveydenhuollon koulutuksen että muun koulutuksen saaneista lautakunnan jäsenistä olivat samaa mieltä väitteestä, että asiantuntijuus perustuu terveydenhuollon ammattiin. Asiantuntijuuden perustana voi olla myös muu ammatti vain 16 %:n mielestä. Vastaajista 65 % oli sitä mieltä, ettei asiantuntijuus perustu korkeaan koulutukseen. Tilastollisesti melkein merkitsevää ero ($p = ,037$) oli ryhmien (asiantuntija/maallikko) välillä siitä, antaako pitkä työkokemus asiantuntijuutta. Maallikoista 76 % oli sitä mieltä, että asiantuntijuus lisääntyy työkokemuksen myötä, terveydenhuollon koulutetuista puolestaan 60 % oli samaa mieltä. Tilastolli-

sesti melkein merkitsevä ero ($p = ,033$) saatiin vastaajaryhmien kesken arvioitaessa lautakunnan jäsenten puheenvuoroja. Terveystuon koulutetut eivät olleet läheskään niin vakuuttuneita (samaa mieltä 40 %) puheenvuoron sisällön luomasta vaikutelmasta asiantuntijuudesta kuin muun koulutuksen saaneet (samaa mieltä 63 %). Arviossa naisten suuremmasta asiantuntijuudesta miehiin verrattuna, eivät ryhmien mielipiteet poikenneet toisistaan. Tämä kysymys oli selkeästi vaikeasti arvioitavissa ja mielipidettä ei osannutkaan sanoa noin 40 % vastanneista.

Asiantuntijuuden tuoma valta ja auktoriteetti lautakunnan päätöksenteossa.

Kysyttäessä lautakunnan jäsenten arviota asiantuntijuuden tuomasta arvosta lautakunnan päätöksenteossa, saatiin sekä ”asiantuntijoiden” että ”maallikkojen” ryhmän vastauksissa hyvin samanlaiset tulokset (Taulukko 9.).

TAULUKKO 9. Lautakuntien jäsenten arvio asiantuntijuuden tuomasta arvosta lautakunnan päätöksenteossa.

Mitä arvoa asiantuntijuus tuo lautakunnan päätöksenteossa	terveydenh. koulutus	samaa mieltä	en osaa sanoa	eri mieltä	yhteensä
		%	%	%	
Asiantuntijaa arvostetaan yli puoluerajojen (N= 185)	kyllä	91 (n = 52)	4 (n = 2)	5 (n = 3)	100 (n = 57)
	ei	92 (n = 118)	3 (n = 4)	5 (n = 6)	100 (n = 128)
Asiantuntijan mielipidettä kuunnellaan (N= 185)	kyllä	95 (n = 54)	5 (n = 3)	0 (n = 0)	100 (n = 57)
	ei	98 (n = 126)	1 (n = 1)	1 (n = 1)	100 (n = 128)
Asiantuntijalla enemmän päätösvaltaa (N= 185)	kyllä	68 (n = 39)	12 (n = 7)	19 (n = 11)	100 (n = 57)
	ei	57 (n = 73)	14 (n = 18)	29 (n = 37)	100 (n = 128)
Puheenjohtajana asiantuntijalla on enemmän päätösvaltaa (N= 183)	kyllä	61 (n = 35)	12 (n = 7)	26 (n = 15)	100 (n = 57)
	ei	68 (n = 85)	10 (n = 12)	23 (n = 29)	100 (n = 126)
Virkamiehillä merkittävä asema lautakunnassa (N= 184)	kyllä	86 (n = 50)	9 (n = 5)	5 (n = 3)	100 (n = 56)
	ei	81 (n = 102)	6 (n = 8)	13 (n = 16)	100 (n = 126)
Asiantuntija nopeampi päätöksissään kuin maallikko (N= 183)	kyllä	63 (n = 36)	25 (n = 14)	12 (n = 7)	100 (n = 57)
	ei	68 (n = 86)	18 (n = 22)	14 (n = 18)	100 (n = 126)
Ammattipoliitikkoa arvostetaan asiantuntijana (N= 184)	kyllä	24 (n = 14)	36 (n = 21)	40 (n = 23)	100 (n = 58)
	ei	37 (n = 46)	24 (n = 30)	40 (n = 50)	100 (n = 126)

Tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä ei ollut. Kysymyksiin tuntui olevan myös vaikea vastata, koska ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa käytettiin paljon. Lautakunnan puheenjohtajan ja viranhaltijoiden asema lautakunnassa koettiin merkittävänä. Myös muiden jäsenten asiantuntijuutta arvostettiin selkeästi yli puoluerajojen. Sen sijaan ammattipoliitikkoo ei välttämättä arvostettu asiantuntijana lautakunnan päätöksenteossa.

Lautakunnan jäsen asiantuntijana.

Tutkimuksessa pyydettiin vastaajien mielipidettä siitä, pitivätkö he itseään asiantuntijoina lautakunnan päätöksenteossa. Taulukossa 10 on esitetty tulokset tästä kysymyksestä ristiintaulukoituna taustamuuttujien sukupuoli, terveydenhuollon koulutus, peruskoulutus ja kuntakoko kanssa.

TAULUKKO 10. Lautakuntien jäsenten asiantuntijuus.

Oletteko mielestänne asiantuntija lautakunnan päätöksenteossa	luokka	kyllä	ei	yhteensä
		%	%	
Sukupuoli (N = 182)	mies	66 (n = 51)	34 (n = 26)	100 (n = 77)
	nainen	81 (n = 85)	19 (n = 20)	100 (n = 105)
	p = ,024 *			
Terveydenhuollon koulutus (N = 185)	kyllä	95 (n = 54)	5 (n = 3)	100 (n = 57)
	ei	66 (n = 85)	34 (n = 43)	100 (n = 128)
	p = ,000 ***			
Peruskoulutus (N = 183)	kansa/peruskoulu	90 (n = 9)	10 (n = 1)	100 (n = 10)
	ammattikoulu/kurssi	56 (n = 18)	44 (n = 14)	100 (n = 32)
	opisto/koulutaso	71 (n = 39)	29 (n = 16)	100 (n = 55)
	alempi kkoulututkinto	77 (n = 27)	23 (n = 8)	100 (n = 35)
	ylempi kkoulututkinto	86 (n = 44)	14 (n = 7)	100 (n = 51)
	p = ,024 *			
Kuntakoko (N = 185)	yli 50 000	89 (n = 31)	11 (n = 4)	100 (n = 35)
	20 000 - 50 000	80 (n = 55)	20 (n = 14)	100 (n = 69)
	alle 20 000	64 (n = 52)	36 (n = 29)	100 (n = 81)
	p = ,010 **			

Lähes kaikki (95 %) terveydenhuollon koulutuksen saaneista vastaajista piti itseään asiantuntijoina ja vain 66 % muun koulutuksen saaneista ilmoitti olevansa asiantuntija lautakunnan päätöksenteossa. Ero oli ryhmien välillä tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = ,000$). Tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p = ,024$) tulee myös vertailtaessa asiantuntijuutta miesten ja naisten välillä. Naiset kokevat olevansa asiantuntevampia kuin miehet. Myös vastaajien peruskoulutus tuo esille tilastollisesti melkein merkitsevän eron. Ammattikoulun tai – kurssin käyneet kokivat olevansa vähemmän asiantuntevampia kuin muun koulutason käyneet ($p = ,024$). Pienissä kunnissa lautakuntien jäsenet pitivät itseään tilastollisesti merkitsevästi vähemmän ($p = ,010$) asiantuntijoina kuin keskisuurissa ja suurissa kunnissa.

5.3 Lautakunnan jäsenten näkemyksiä asiantuntijuudesta

Lautakunnan jäsenillä oli mahdollisuus arvioida omaa ja toistensa asiantuntijuutta lautakunnan päätöksenteossa myös sanallisessa muodossa avointen kysymysten vastauksissa. Analyysissä asiantuntijuutta lähestyttiin kolmen eri tason kautta, jotka olivat jäsenen itseensä kohdistuvat ominaisuudet, välittömään jäsenen toimintaan kohdistuvat ominaisuudet sekä toimintaympäristön kautta vaikuttavat ominaisuudet. Näin tarkastellen voitiin yhdistää eri asiantuntijuuden määritteitä ja saada kuva lautakunnan jäsenen ominaisuuksiin ja toimintaan liittyvistä asiakokonaisuuksista ja ulkopuolisista vaatimuksista hänen asiantuntijuutensa suhteen. Lautakunnan jäsenen asiantuntijuudessa oli havaittavissa neljä eri osa-aluetta, jotka tulivat korostetusti esille. Nämä olivat jäsenen 1) tieto ja osaaminen, 2) kokemus, 3) koulutus ja 4) henkilökohtaiset ominaisuudet.

Tieto ja osaaminen

Tiedon ja osaamisen merkitystä korostettiin vastauksissa ja se tuotiin esille monin eri tavoin. Tiedon osuus arvioinneissa oli suuri ja se jakaantui eri osa-alueisiin. Myös ulkopuoliset tietolähteet tuotiin esille.

”Perehtyy ja hankkii tarvittavat tiedot etukäteen. Osaa soveltaa tietonsa ja kokemuksensa kaikkiin asioihin.” (M)

“Silloin kun on tietoa, niin on myöskin faktaa. pitkä ammattikokemus ja käytäntö tuo varmuutta asioihin.” (A)

”Asiantuntijuus kertyy kovalla työllä ja kiinnostuksella. Tietoa on saatavilla, sitä pitää vain hakea ja käyttää.” (M)

Tärkeänä tiedon sisällössä pidettiin terveydenhuollon, paikallisten olosuhteiden sekä kuntalaisten palvelutarpeen tuntemusta. Tärkeäksi nähtiin myös tiedon soveltamista päätettävän asian sisältöihin ja päätösten vaikutusten arviointia käytännössä.

”On tietoinen alan nykytilasta ja oman kuntansa tilanteesta.” (M)

”Osaa tarkastella päätöksentekoon liittyviä asioita riittävän laajasti: miten ne vaikuttavat kuntalaisten hyvinvointiin, palveluiden saatavuuteen ja tasoon sekä työntekijöiden arkeen ja edelleen työnjohtoon ja palveluiden hallintaan ja kunnan talousarvioon.” (A)

”Palvelujen (vero)maksajan ja käyttäjien palvelutarpeiden tuntemus on luottamushenkilö päättäjän asiantuntijuutta.” (M)

Toimintaympäristön kautta asiantuntijuuteen tiedon ja osaamisen alueella nähtiin lautakunnan jäsenten mielipiteissä vaikuttavan monta eri tekijää. Suurimpana vaikuttajana nähtiin lainsäädännön merkitys tietolähteenä. Samoin taloudellisuus, palvelujärjestelmien tuntemus sekä päätöksenteon prosessien tuntemus katsottiin kuuluvaksi asiantuntijan tietoalueeseen. Monessa vastauksessa korostui taloudellisten seikkojen huomioiminen päätöksenteossa. Niukka kuntatalous nähtiin rajoittavana seikkana toiminnassa. Poliittikan merkitys ei tullut erityisesti esille, mutta sen olemassaolo tunnustettiin.

”Tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, toimintakulttuurin, on tutustunut kunnassa toimiviin toimipisteisiin, osaa käyttää tilastotietoja hyväkseen.” (A)

”Tunnetaan sote-asiat, lainsäädäntö, paikalliset olosuhteet, kunnan taloustilanne, asioiden valmisteluprosessit sekä pystytään hahmottamaan laajat asiakokonaisuudet.”(M)

”Osaa hahmottaa päätöksenteon taloudelliset vaikutukset.” (M)

”Asiantuntija tuntee päätöksenteon prosessin, hahmottaa kokonaisuuden ja päätöksenteon vastuullisuuden sekä tuo prosessiin kuntalaisnäkökulman.” (M)

”Se on yhdistelmä laajaa yhteiskunnallista ja poliittista valveutuneisuutta, oman poliittisen roolinsa ja prosessien ymmärrystä ja lisäarvona sosiaali - ja terveysalan teoreettinen ja käytännöllinen asiantuntemus.” (M)

Kokemus

Toisena merkittävänä alueena asiantuntijuudessa nähtiin kokemus. Se jakaantui sekä työkokemukseen että elämäkokemukseen. Työkokemuksessa painottui kokemus terveydenhuollon ammatissa. Lisäksi muulle työkokemukselle annettiin myös arvoa, mikäli sitä oli kertynyt pitkältä ajalta. Elämäkokemuksen kautta nähtiin tärkeänä myös omakohtaiset kokemukset eri terveydenhuollon osa-alueilla.

”Työkokemus ja elämän kokemuskkin tuo asiantuntevuutta.” (A)

”Olet itse terveyden/sosiaalialan ammattilainen. Henkilökohtainen kokemus terveyden- ja sosiaalipuolen työstä. Tiedät mitä se työ ruohonjuuritasolla on.” (A)

”Täytyy ymmärtää ja tietää laki ym asetukset ja käytännön kokemus, elämäkokemus, halu ja hinku tutkia tutustua, kouluttautua kuunnella ja ymmärtää.” (M)

”Pitkä ammattikokemus ja käytäntö tuo varmuutta asioihin.” (A)

”On kokemusta kysymyksessä olevasta asiasta. On kiinnostunut ja kyselee itselle oudosta asiasta. Osaa tehdä oikeanlaisia kysymyksiä.” (A)

Koulutus

Kolmas esille tullut osa-alue muodostui vastaajien näkemyksestä koulutuksen merkityksestä asiantuntijuudessa. Osa vastaajista näki, että vain terveydenhuollon ammattikoulutuksella oli asiantuntijuutta lisäävä merkitys, toisten mielestä myös muu ammatillinen

koulutus lisäsi asiantuntijuutta. Monet vastaajista kokivat merkityksellisenä jatkuvan täydennyskoulutuksen ja ajan tasalla pysymisen yhteiskunnallisissa ja terveydenhuollon kysymyksissä.

”Asiantuntijuus muodostuu siitä, että perehtyy asioihin ja osallistuu annettaviin koulutuksiin.” (M)

”Ottaa selvän asioista. Liittää toimialan asiat osaksi laajempaa yhteiskunnallista kokonaisuutta.” (M)

”Alan koulutus auttaa laajan sektorin hallinnassa.” (A)

”Jos on sos. tai terveysalan koulutus niin siitä on hyötyä mutta ei välttämätön.” (M)

Henkilökohtaiset ominaisuudet

Neljäs merkittävä alue asiantuntijuudessa muodostui jäsenen henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella. Näistä korostui erityisesti toiminnallisella alueella vuorovaikutustaidot. Lähinnä korostettiin keskustelun, kuuntelun ja oman mielipiteen esilletuomisen merkitystä. Vuorovaikutuksen nähtiin kohdentuvan lähinnä virkamiehiin, lautakunnan muihin jäseniin, ulkopuolisiin asiantuntijoihin ja kuntalaisiin.

”Aktiivisuus omissa yhteisöissä, aktiivisuus keskusteluissa, kannanotot jne.” (M)

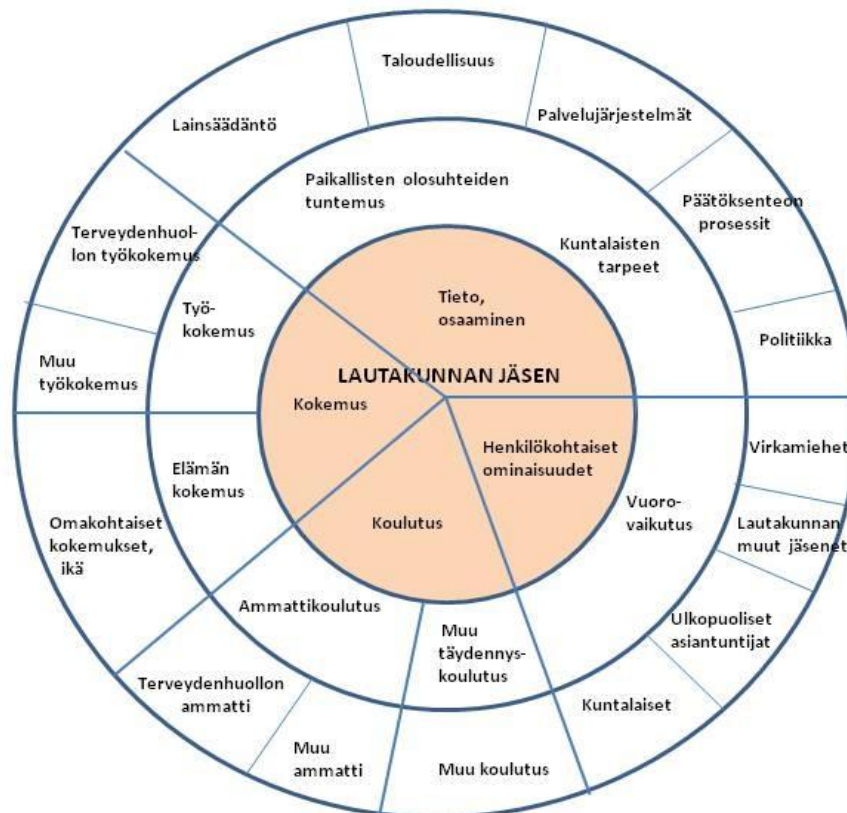
”Substanssiosaamista koulutuksen, ammatin, työkokemuksen ja päätöksentekoprosessin tunteksen kautta hankittuna” (A)

”Olla perillä asioista ja niiden taustoista. pyydetään virkamiestä selvittämään päätöksen teon perusteet jos ei ole riittävästi tietoa saatavilla esim; kriteerit ym. osallistumista, lukemista ja tiedon hakua jne.” (M)

”Kyky etsiä oikeat perusteet päätöksen teolle ulkopuolisilta asiantuntijoilta.” (M)

”Osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Pitää pystyä kuuntelemaan eri tahoja, jolla pystyy sitten muodostamaan omia näkemyksiä, jotka johtavat hyviin päätöksiin ja sitä kautta hyvään lopputulokseen.” (M)

Alla olevassa kuviossa (Kuvio 4.) on esitetty lautakunnan jäsenten avoimissa kysymyksissä esiintuomat näkemykset asiantuntijuuden muodostumisesta.



KUVIO 4. Asiantuntijuus lautakunnan jäsenten arvioimana.

Lautakunnan jäsenten arvio asiantuntijuudesta painottuu tiedon ja osaamisen alueelle. Kokemus, koulutus ja henkilökohtaiset ominaisuudet saavat vastauksissa keskenään lähes yhtä suuren merkityksen arvioitaessa asiantuntijuutta. Mielenkiintoinen näkemys on päättäjän elämäkokemuksen merkitys asiantuntijuudessa. Lähinnä se on sidoksissa ikään ja lautakunnan jäsenten keski-ikä oli korkea, jolloin myös elämäkokemusta oli luonnollisesti jo kertynyt. Viitekehysten teorioissa asiantuntijuudesta ei elämäkokemus noussut esille asiantuntijuutta määrittävänä tekijänä. Lautakunnan jäsenet vas-

tasivat innokkaasti myös avoimiin kysymyksiin ja toivat esille näkemyksiään asiantuntijuudesta. Arvioitaessa terveydenhuollon koulutuksen ja muun koulutuksen saaneiden vastauksia, ei ryhmien välillä havaita eroja vastauksissa.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja tulosten tulkinnassa pyrin objektiivisyyteen ja puolueettomuuteen sekä rehellisesti ja avoimesti kertomaan vastaajille tutkimuksen tarkoituksesta ja käytöstä. Kysymyksiin vastaaminen tapahtui nimettömänä eivätkä vastaajien henkilökohtaiset vastausten tunnistetiedot olleet missään vaiheessa edes tutkijan tiedossa. Kysely lähetettiin myös lautakuntaakohtaisesti, jolloin muiden kyselyn saaneiden nimet olivat vain oman lautakunnan jäsenten tiedossa. Koska tutkimustuloksista oltiin vastaajien taholta kiinnostuneita, julkaistaan tutkimus myös yliopiston kokouksissa niin, että se on vastaajien luettavissa. Tutkimuksen tuloksia ei tulla myöskään hyödyntämään tutkijan taholta niin, että siitä olisi haittaa vastaajille. Tutkimus tehtiin myös mahdollisimman taloudellisesti ja uskon, että sitä voidaan joltain osin hyödyntää myös yhteiskunnallisessa toiminnassa. (Heikkilä 2008, 31 – 32.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden kuvaajina käytetään sen reliabiliteettia ja validiteettia. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen eli miten samanlaisia tuloksia saataisiin käyttämällä samoja mittareita useita kertoja. Hyvä reliabiliteetti tarkoittaa vastausten samankaltaisuutta eri kysymyserroilla. Toistettavuuden mittana voitaisiin käyttää kolmea eri muotoa; toistomittausta, rinnakkaismittausta ja sisäisen konsistenssin mittausta. Toistomittausta ei tässä tutkimuksessa suunniteltu käytettävän eikä rinnakkaismittausta. Myöskään tilastollisia testejä reliabiliteetin tarkistamiseksi ei tässä tutkimuksessa laskettu. Perusteluna on käytetyn Likert asteikon 3 – portainen lyhyt skaala, jonka vuoksi arvoihin tulisi laskettaessa niin vähän vaihtelua, että reliabiliteetti voisi jäädä alhaiseksi. (Alkula ym. 1994, 95 - 99, Metsämuuronen 2008, 69.). Kysely sisälsi mittareissa samansisältöisiä, eri tavalla muotoiltuja kysymyksiä, jotka kontrolloivat toisiaan. Niiden vastaukset olivat samansuuntaisia, joten on oletettava, että ne eivät poikkea eri kyselykerralla merkittävästi toisistaan ja reliabiliteetti on hyvä.

Validius on koko tutkimuksen suunnitteluvaiheen, että itse mittaamisen kannalta tärkeä tavoite. Usein selkeissäkin tilanteissa saattaa tutkimuksen tulokset sisältää systemaattis-

ta virhettä. Mahdollinen virhelähde surveytutkimuksissa saattaa olla valehtelu. Se voi aiheuttaa satunnaisvirheitä, mutta voi olla myös systemaattista asioiden kaunistelua ja vähättelemistä. (Alkula ym. 1994, 90, Heikkilä 2008, 186 -187.) Virheellisesti vastauksissa ei silloin ilmaista rehellisesti omaa mielipidettä. Tämän tutkimuksen kohdalla tätä mahdollisuutta ei voida kiistatta sulkea pois, vaan tulokset saattavat sisältää muunneltua totuutta. Validiteetti eli pätevyys kertoo tutkimuksessa myös sen, onko käytettävissä olevilla mittareilla saatu mitattua se, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Tärkein asia kysymyksissä on, että ne on vastaajan taholta ymmärretty oikein. Tässä tutkimuksessa tämä pyrittiin varmistamaan tekemällä esikysely, jonka perusteella ei korjauksia kysymyksiin tarvinnut tehdä. Validiteettia voidaan kuvailla kolmesta eri näkökulmasta. Ennustettavuuden näkökulma kertoo mittarin kyvystä ennustaa jotakin mittarin ulkopuolista ilmiötä tai kuvata kahdella eri mittarilla saatujen tulosten samankaltaisuutta. Tässä tutkimuksessa ei tulevaisuuden ennustamisella ollut merkittävää tavoitetta, joten tätä kriteeriä ei käytetty. Mittarin sisällön validiteetti on tärkeä, joten tutkimuksessa pyrittiin käyttämään mittareissa viitekehysten teoriassa esiin tulleita käsitteitä. Laaja validiteetin osoituksen menetelmä on mittarin rakennevaliditeetti. Sen katsotaan olevan hyvän, jos tutkimuksen tulokset ovat sopusoinnussa tulosten odotusten kanssa. Tässä tutkimuksessa ei asetettu erityisiä odotuksia tuloksille, mutta tutkijana oletin tulosten olevan saadun suuntaisia. Tietysti aina odotuksista poikkeavat tulokset ovat positiivinen yllätys tutkijalle ja antavat aihetta tutkittavan asian uudelleen pohdintaan. Myös tarkasti määritelty, edustava otos varmisti validiteettia. Korkeampi vastausprosentti olisi parantanut tutkimuksen luotettavuutta. (Alkula ym. 1994, 91 – 94, Heikkilä 2008, 29 – 30, 186, Hirsjärvi ym.1997, 213 – 215.)

Valitessani tutkimukselle metodia ajattelin saavani objektiivista tietoa menetelmällä, joka antaisi riittävästi valinnan mahdollisuuksia vastaajalle. Tutkimuksen luotettavuus olisi parantunut, jos kyselyyn olisivat vastanneet kaikkien kuntien terveystietojen päättävien lautakuntien jäsenet. Näin menetellen olisi kyselyn suorittaminen käytetyllä menetelmällä tullut teknisesti hyvin vaativaksi, koska yhteystietojen etsintä vei suhteellisen paljon aikaa, samoin kyselyn lähettäminen. Kysymysten esitestaus tehtiin lähettämällä www-kysely sähköpostilla. Lähetys tehtiin sähköpostilla kaupungin kanslian kautta, jolloin sillä saattoi olla virallisempi merkitys kuin varsinaisella kyselyllä, joka lähetettiin tutkijan toimesta. Kuitenkin vastausprosentti oli sekä testauksen että varsinaisen kyselyn kohdalla suunnilleen sama, joten kyselyn lähetystavalla ei voida katsoa olleen

merkitystä tuloksiin. Otos tehtiin tarvittavia menetelmiä käyttäen sattumanvaraisesti arpoen ja perusjoukko kattoi koko maan. Otokseen tulleiden kuntien määrät vastaavat asukasluvun mukaisesti jakaumaltaan Suomen kuntien esiintyvyyttä. Ainoastaan pienten, alle 5000 asukkaan kuntien määrä, jäi otoksessa pienemmäksi kuin niiden todellinen esiintyvyys on. Toisaalta analyysissä yhdistettiin alle 20 000 asukkaan kuntien tulokset, jolloin ne vastasivat paremmin kuntajakaumaa. Suurten ja keskisuurten kuntien vastaajien prosentuaalinen määrä nousi lopullisissa saaduissa tuloksissa otosprosenttia suuremmaksi, jolloin se saattoi vaikuttaa tuloksiin. Toisaalta kuntien yhdistymisen myötä, on kehityksen suunta kuntakokoa nostava, jolloin tulosten voidaan arvioida vastaavan tulevaisuuden tilannetta. Kyselyn palautusprosentti jäi kohtalaiseksi. Palautusprosenttiin (vaihteluväli kunnan koon perusteella 42 – 50 %) ei vaikuttanut kunnan koko, vaan vastaajia oli kaiken kokoisista kunnista. Puuttuvan tiedon osuus tuloksissa johtui vastaajakadosta. (Jyväskylän yliopisto, KvantiMOTV, luettu 27.12.2011.) Vastaamattomuus saattoi johtua kyselyn ajankohdasta tai ruotsalaisseuduilla (kolme kuntaa) kyselyssä käytetystä suomen kielestä. Myös käytetty kyselymenetelmä saattoi tuntua vastaajista oudolta, eikä ehkä oltu varmoja tietosuojan säilymisestä. Valittu kyselymenetelmä sulki pois vastaajia, joilla ei ollut sähköpostiosoitetta. Heidän kohdallaan olisi kysely voitu toimittaa myös postin välityksellä, mutta vastausten käsittely olisi lisännyt omalta osaltaan virhemahdollisuuksia vastausten tallentamisessa. Toisaalta käytetty kyselymenetelmä on nykyaikainen ja yleistymässä tulevaisuudessa. Vastauskato tutkimuksessa jäi kysymyskohtaisesti pieneksi, ollen suurimmillaan 5 %. Puuttuvat tiedot jätettiin analyysin ulkopuolelle.

Tutkimuksessa käytettyä alkuperäistä saatua aineistoa ei jouduttu kuitenkaan merkittävästi täydentämään eikä puuttuvia tietoja jäänyt paljon. Lisäksi ”en osaa sanoa” vastausten määrä jäi pieneksi, joten kysymyksiin oli helppo vastata. (Metsämuuronen 2008, 478, Nummenmaa 2004, 148 – 150.). Tutkimuksen tulosten tulkinta on aina subjektiivista ja esitän myös taustamuuttujien avulla ristiintaulukoinneista merkittävänä tuloksia, joita itse pidän mielenkiintoisina. Tulosten analyysissä käytetyt epä-parametriset testit eivät ole yhtä tarkkoja havaitsemaan muutoksia kuin parametriset testit. (Karjalainen 2004, 206, Nummenmaa 2004, 143.) Erot tutkittavien ryhmien välillä olivat kuitenkin selkeästi havaittavissa, joten käytetyt testit antoivat tarvittavan tiedon. Avoimilla kysymyksillä etsin vielä tietoa, joka strukturoiduilla kysymyksillä ehkä jäi saamatta. Avoimiin kysymyksiin vastattiin runsaasti, ehkä johtuen vastaajien asemasta luottamushenki-

löinä, mutta vastauksista ei noussut esiin merkittäviä uusia määritteitä asiantuntijuudelle. Katson lautakunnalle esitettyjen kysymysten olleen riittävän kattavia asiantuntijuuden määrittelyyn sekä heidän itsensä, että muiden lautakunnan jäsenten kohdalla, sekä antaneen selkeän eron tutkittavien ryhmien välille silloin, kun se oli tilastollisesti merkitsevä.

6.2 Keskeisten tulosten tarkastelua

Tutkimukseen vastanneiden perus-, sosiaali- ja terveyslautakuntien jäsenten taustatiedot vastasivat tuloksia, joita on saatu jo aiemmissa tutkimuksissa. (Kurikka 2008.) Terveystieteiden koulutuksen oli saanut yksi kolmasosa vastaajista ja loput edustivat maallikko ryhmää. Verrattaessa näitä ryhmiä toisiinsa asiantuntijuuden arvioinnissa terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa, nousee esille seuraavia merkityksellisiä tuloksia.

Lautakuntien jäsenten arviot omasta asiantuntijuudestaan poikkeavat selkeästi toisistaan terveydenhuollon koulutuksen saaneiden ja muun koulutuksen saaneiden ryhmien välillä. Lähes kaikki terveydenhuollon koulutuksen saaneista pitävät itseään asiantuntijana lautakunnan poliittisessa päätöksenteossa. Tämä käsitys pohjaa oman terveydenhuolto-koulutuksen antamiin valmiuksiin. Asiantuntijuus perustuu tämän ryhmän kohdalla tietoon, joka on saatu ammattikoulutuksen kautta. Nämä päättäjät edustavat teoriassa mm. Risto Eräsaaren, Juhani Kirjosen ja Jorma Sipilän näkemystä professionaalisesta, suljetusta asiantuntijuudesta (Eräsaari 2002, 21, 29 – 33, Kirjonen 1997, 18, Sipilä 1996, 19.) Kirjonen esittää myös näkemyksensä muodollisesti hyvin koulutetusta sekä kokemuksen opettamasta asiantuntijasta. Lautakunnan jäsenistä yli puolella olikin opistotason tai ylempi korkeakoulututkinto. Maallikkoryhmässä noin viides osa vastanneista ei osannut arvioida koulutuksensa merkitystä asiantuntijuudelleen poliittisessa päätöksenteossa ja saman verran maallikko jäsenistä katsoi, ettei se vaikuttanut heidän asiantuntijuuteensa lainkaan. Työkokemusta oli kummallakin ryhmällä keskimäärin 20 vuotta, joten maallikkoryhmän asiantuntijuus perustuukin tältä osin siihen. Molemmissa ryhmissä oltiin yhtä mieltä siitä, että asiantuntijalla on päätöksenteossa enemmän päätösvaltaa, kuitenkin ammattipoliitikkoa ei nähty erityisenä päätöksenteon asiantuntijana.

Samansuuntainen merkittävä tulos saatiin kysyttäessä lautakunnan jäsenten näkemystä koulutuksen merkityksestä asiantuntijuudessa terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa. Vastauksissa oman ammatin merkitystä tuotiin selkeästi esille. Suurin osa terveydenhuoltokoulutuksen saaneista piti omaa ammattiaan asiantuntijuuden perustana, lisäksi he toivat esille työkokemuksen merkityksen. Maallikkoryhmässä vain kolmasosa katsoi terveydenhuollon päätöksentekoon tarvittavan asiantuntijuuden perustuvan koulutukseen tai ammattiin. Viitekehyksessä on tuotu esille Päivi Tynjälän esittämä ajatus siitä, että tietty koulutus toisi asiantuntijuuden, josta muodostuisi pysyvä ominaisuus. Samoin asiantuntijuuden perustana voisi olla pitkä työura ja työkokemus. (Tynjälä 2003, 45 – 46.) Hän varoittaa kuitenkin harhasta, joka liittyy yksilön vaikutusmahdollisuuksiin ja korostaa yhteistyön merkitystä. Samoin tekevät Erno Lehtinen ja Tuire Palonen. (1997, 17.) Lisäksi Claus Stolpe korostaa työtehtävien sisältöä, jotta ne hyödyntäisivät päätöksentekoa. (Stolpe 1991, 77 - 78.)

Kollektiivisen päätöksenteon tutkimisella haluttiin saada selville erottuuko asiantuntijuus lautakunnan päätöksenteossa päätöksenteon menettelyjen kautta. Tutkittavien ryhmien välille saatiin erittäin yhtenevä kanta kysymällä lautakuntien jäseniltä, mitä menettelyjä käytettiin päätöksentekoon lautakunnissa. Kunnallinen päätöksenteko tapahtuu vastausten perusteella koko maassa lähes saman mallin mukaisesti. Yleensä pyrkimyksenä on saada päätökset yleensä tehtyä ja toimintaan tähtäävä päätöksenteko tuntuu olevan suositumpaa kuin keskustelu ja kyseenalaistaminen. Tapahtuuko tämä asiantuntijuuden kustannuksella, jolloin vaikutukset päätösten laatuun jää arvailujen varaan. Päätösten laatuun voitaisiin ehkä enemmän vaikuttaa, jos lautakunnan asiantuntijajäsenet perustelisivat kantojaan ja toisivat enemmän esille omaa asiantuntijuuttaan. Kollektiivinen päätöksenteon tuloksellisuutta korostavat myös Jaana Parviainen sekä Kai Hakkarainen ja Sami Paavola tilanteissa, joissa päätöksenteolle on olemassa selkeä tavoite ja ongelmat ja päätöksenteon pohjana on yhteinen tietovaranto, jossa yhdistyy eri yksilöiden asiantuntijuus. (Parviainen 2006, 180 -182, Hakkarainen ym. 2006, 263.)

Arvioinneissa omasta toiminnasta, osaamisesta ja tiedonhallinnasta ei kumpikaan tutkitavista ryhmistä erottunut toisistaan. Aiemmissä tutkimuksissa kuntien valtuustojen kohdalla (Laakko 1992, 40.) on noin neljäsosa valtuutetuista vastannut samansuuntaisesti. Yleensä tehdyssä tutkimuksessa syntyy kuva lautakunnan jäsenten vähäisestä aktiviteetistä toiminnassa ja tyytymisestä valmistelun kautta tulleisiin päätösehdotuksiin.

Molemmissa tutkituissa ryhmissä arvostettiin viranhaltijoiden asiantuntijuutta ja luotettiin päätösten valmisteluun. Viranhaltijoita konsultoitiiin, joten ehkä valmistelu lautakuntatasolla on niin laadukasta, ettei asioita tarvitse kyseenalaistaa. Tätä näkemystä painottaa teoriassaan myös Matti Kamppinen työryhmineen (Kamppinen ym. 1995, 15 - 20.) Myös Marjatta Laakon ja Harri Jalosen saamat tutkimustulokset tukevat osaltaan viranhaltijoiden asiantuntijuuden merkitystä valmistelussa. (Laakko 1992, 40, Jalonen 2007, 35 – 39.). Samoin Matti Kamppinen ryhmineen tuo esille päättäjän poliittisen näkökulman. Tätä näkökulmaa painottavat myös John Stewart (1993, 50 – 51.), Sirpa Juutinen (1994, 21.) sekä Jan-Magnus Jansson (1969, 203 – 208.). Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tyydyttiin myös poliittisen ryhmän päätöksiin, vaikka ne eivät kaikilta osin vastanneet jäsenen omaa näkemystä. Tähän viittaa myös teoriassaan Petri Uusikylä (1999, 25.) Samoin Ari Hirvosen (2008, 92 - 93) näkemys poliittisesta elitismistä tukee tätä näkemystä. Yllättävästi tämä kysymys ei tuonut eroa terveydenhuoltokoulutuksen ja muun koulutuksen saaneiden jäsenten toiminnassa, osaamisessa ja tiedonhallinnassa.

Arvioinnit toisten lautakunnan jäsenten asiantuntijuudesta poliittisessa päätöksenteossa koettiin hankaliksi molemmissa tutkittavissa ryhmissä. Verrattaessa aiempiin tutkimuksiin, saadaan samansuuntaisia tuloksia (Laakko 1992, 40.) Yleensä asiantuntijuus näkyi lautakunnan jäsenten toiminnassa ja mielipiteissä. Molemmat ryhmät pitivät myös viranhaltijoita asiantuntijoina. (vrt. edellä Laakko ja Jalonen). Terveysthuoltoon koskevassa päätöksenteossa pitivät kummankin ryhmän edustajista noin puolet jäsenen terveydenhuollon ammattia asiantuntijuuden perustana. Ryhmien välille syntyi eroa kun verrattiin, miten he suhtautuivat toisten jäsenten puheenvuoroihin. Terveysthuollon koulutuksen saaneet eivät olleet läheskään niin vakuuttuneita toisten jäsenten asiantuntijuudesta puheenvuorojen perusteella kuin muun koulutuksen saaneet.

Lautakunnan jäsenten itsensä esiin tuomana, lähinnä avointen kysymysten vastausten kautta, tuli elämäkokemuksen merkitys asiantuntijuudessa. Lähinnä se kohdistui päätösten merkityksen arviointiin käytännön elämässä. Jäsenet katsoivat asiantuntijan osaan arvioida päätöksensä vaikutusta yksilön ja kansalaisten arkielämässä ja ottavan tämän huomioon päätöstä tehdessään. Ajatuksen voisi ajatella sivuavan päätöksen eettisiä vaikutuksia arjessa tai terveen maalaisjärjen soveltamista päätöksenteossa. Varmasti elämäkokemuksen antama näkemys on helpommin vietävissä kansalaisten arkielä-

mään, jos sitä myös jäsenellä itsellään on. Tässä mielessä iäkkäämpien jäsenten voidaan katsoa olevan asiantuntevampia kuin nuorten lautakunnan jäsenten. Toisaalta elinympäristö ja muu osallistuminen vaikuttaa jäsenten näkemyksiin.

Tutkimuksessa saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin ja asiantuntija ja maallikko ryhmien välillä oli havaittavissa eroja. Selkeästi jäsenten asiantuntijuus lautakunnan päätöksenteossa oli sidoksissa terveydenhuollon koulutukseen sekä sen omaavien, että muun koulutuksen saaneiden ryhmän mielestä. Lisäksi terveydenhuollon työkokemus ja muu työkokemus katsottiin kummassakin ryhmässä asiantuntijuutta lisäävänä. Viitekehyksen kautta esiin tulleet asiantuntijuuden kriteerit hyväksyttiin kummassakin ryhmässä, vaikkakin syntyi kuva lautakunnan jäsenten passiivisesta toiminnasta lautakunnassa. Kansalaisten edunvalvontaa ja edustuksellisen demokratian toteutumista pidettiin tärkeänä, mutta sen toteutumiseksi ei oltu valmiita tekemään työtä eikä esityksiä. Viranhaltijoitten valmisteluun luotettiin ja oltiin myös valmiita luopumaan omasta mielipiteestä yhteisen edun nimissä. Kaivattaisiinko lautakuntatyöskentelyyn enemmän kyseenalaistamista ja uusia toimintatapoja, voisivatko asiantuntijat ottaa suuremman roolin päätöksenteossa.

6.3 Johtopäätöksistä jatkotutkimusaiheisiin

Tässä tutkimuksessa selvitettiin miten terveydenhuollon asioista päättävien lautakuntien terveydenhuollon koulutuksen saaneiden ”asiantuntija” jäsenten ja muun koulutuksen saaneiden ”maallikko” jäsenten näkemykset asiantuntijuudesta eroavat toisistaan lautakunnan päätöksenteossa. Lisäksi selvitettiin miten nämä ryhmät arvioivat toistensa asiantuntijuutta. Lautakunnissa jäsenillä oli, riippumatta kunnan koosta, noin yhdellä kolmasosalla terveydenhuollon koulutus. Vertailu terveydenhuollon koulutuksen ja muun koulutuksen saaneiden lautakunnan jäsenten kesken toi esille eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä poliittisessa ja terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa. Terveydenhuollon koulutuksen nähtiin liittyvän selkeästi asiantuntijuuteen terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa. Tähän on syynä varmaan koulutuksen sisältö tiedon ja osaamisen alueella. Samoin työkokemuksen osuus asiantuntijuutta lisäävänä tekijänä koettiin tärkeäksi. Edustuksellisessa demokratiassa valitut henkilöt edustavat valitsijoitaan päätöksenteossa. Onko kansalaisten äänen kuuluvaksi saattamisessa kuitenkin tärkeämpää päätettävien asioiden sisällön tuntemus ja hallinta, kuin edustuksellisuus. Päätöksenteon asian-

tuntijuus näyttäisi määrittyvän enemmän edustajan ammatillisen osaamisen, koulutuksen ja työkokemuksen kuin poliittisen ideologian tai edustuksellisuuden perusteella. Myös viranhaltijoiden vahva asema lautakuntatyöskentelyssä luo mielikuvaa viranhaltijahallinnon asemasta ja vaikutusvallasta.

Kuntahallinnon muutosten myötä on koettu uudistuksia sekä hallinto-organisaatioissa että – kulttuureissa. Tämä on asettanut uusia vaatimuksia kunnallisten edustuksellisten päätöselinten toiminnalle. Lautakunnissa käsiteltävien asiakokonaisuuksien suureneminen ja laajeneminen sekä taloudellisten resurssien väheneminen, on asettanut vaatimuksia lautakuntien jäsenten osaamiselle ja toiminnalle. Päätettävien asioiden monimuotoisuus ja sisältö vaatii lautakuntien jäseniltä laajaa tietoa terveydenhuoltoa koskevista asioista ja toimintojen sisällöistä. Vaikuttaisi siltä, että lautakunnan jäseniltä vaadittavan asiantuntijuuden määrä olisi kasvanut päätöksenteossa. Poliittiset ideologiat näyttäisivät jäävän vähemmälle huomiolle arkielämässä, toisaalta suuret politiikan linjaukset toimivat tehokkaammin valtakunnan tasolla. Ristiriitaa syntyykin edustuksellisen demokratian toteutumisen ja päätöksentekoon vaadittavan asiantuntijuuden välille. Mikä olisi paras päätöksentekomenettely, jotta sekä kansalaisten vaikuttaminen, että päätettävien asioiden sisältöjen erityistuntemus tulisivat huomioituksi päätöstä tehdessä. Tulisiko päätöksiä tehdä enemmän asiantuntijoiden tai viranhaltijoiden toimesta. Näitä kysymyksiä joutunemme ratkomaan tulevaisuudessa, koska kuntauudistus on tällä hetkellä erityisen huomion ja kehittämisen kohteena.

Tämän tutkimuksen teko on ollut sekä opettavainen että mielenkiintoinen kokemus. Terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa kuntien lautakuntatasolla näyttäisi olevan erilaista asiantuntemusta. Terveydenhuollon koulutuksen saaneiden lautakuntajäsenten näkemys asiantuntijuudesta perustui selkeästi omaan koulutukseen ja ammattiin sekä siinä saatuun työkokemukseen. Osa muun koulutuksen saaneista jäsenistä perusti oman asiantuntijuutensa työkokemukseen ja osittain koulutukseensa. Muun koulutuksen saaneet eivät myöskään kiistäneet terveydenhuollon koulutuksen saaneiden asiantuntijuutta. Päätöksentekomenettelyt lautakunnissa eivät kuntakohtaisesti poikenneet lautakuntien kesken merkittävästi. Vastausten tarkastelun kautta tutustuminen syvämmiin kuntahallinnon päätöksentekoon ja lautakuntien jäsenten arkipäivän toimintaan, on antanut perspektiiviä näkemyksille myös tulevaisuuden toiminnasta. Tulevaisuus tuo mahdollisesti kaikkia kuntia koskevan uudistuksen, joka asettaa uusia velvoitteita myös

kuntien päätöksenteolle. Eritoten lautakuntatasolla, jossa toiminnan ja päätösten toimeenpanon valvontavastuu ensisijaisesti on. Tästä syystä tulee tutkimustoiminta varmasti lisääntymään tämän aiheen kohdalla. Lautakuntien päätöksentekoa on tutkittu vähän ja näkisinkin mielenkiintoisina jatkotutkimusaiheina päätösten sisältöjen laadun tarkastelun sekä asiantuntija ja maallikko jäsenten päätösten sisällön vertailun. Myös viranhaltijoiden aseman ja asiantuntijuuden arviointi voisi olla kiinnostavaa. Edustuksellisen demokratian toteutumisen ja poliittisten vaikutusten arviointi kuntatasolla voisi tuottaa myös mielenkiintoisia tutkimustuloksia.

LÄHTEET

Alkula Tapani & Pöntinen Seppo & Ylöstalo Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Tekijät ja Werner Söderström Osakeyhtiö. WSOY graafiset laitokset, Juva.

Airaksinen Jenni & Nuholm Inga & Jäntti Anni 2011. Kuntahallinnon uudelleenorganisoinnin vaikutukset kuntajohtamiseen. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2011. Kunnallistieteen yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala 2011. 136 – 157.

Aronen Kauko & Ketonen Arja & Laamanen Elina, 2009. Uusi kunta- uusi tapa johtaa? Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/2009. Kunnallistieteen yhdistys ry. ISSN 0356-3669. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala 2009. 256 – 275.

Buchi Rolf & Braun Nadja & Kaufmann Bruno 2008. Opas suoraan demokratiaan. Suomentanut Irina Kyllönen. Like kustannus. Otavan kirjapaino, Keuruu.

von Bruun Santtu 2005. Kuntien tulevaisuus. Kuntajohdon ja asiantuntijoiden näkemyksiä kuntien tulevaisuudesta. Kunta-alan tulevaisuusbarometri. Suomen Kuntaliitto. AC-TA- sarja nro 179. Pekan Offset Oy, Helsinki.

Elwyn Glyn & Greenhalgh Trisha & Macfarlane Frazer 2004. Groups, a guide to small group work in healthcare, management, education and research. Radcliffe Medical Press Ltd, Oxon.

Eräsaari Risto 1997. Mistä asiantuntijuus on kotoisin? Teoksessa Kirjonen Juhani & Remes Pirkko & Eteläpelto Anneli (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Eräsaari Risto 2002. Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa Pirttilä Iikka & Eriksson Susan (toim.). Asiantuntijoiden areenat. SoPhi 66, Jyväskylän yliopisto. PAINO Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

Hakkarainen Kai & Paavola Sami 2006. Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia ja rajoituksia – Kogniotieteellinen näkökulma. Teoksessa Kollektiivinen asiantuntijuus. Parviainen Jaana (toim.). Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Hallituksen politiikkaohjelmat 2004. Kansalaisvaikuttaminen. Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelma. Saatavissa: <http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikka-ohjelmat/kansalaisvaikuttaminen> (Luettu 28.12.2008)

Harisalo Risto & Rajala Tuija & Ståhlberg Krister 1992. Kunnallispolitiikka. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Harjula Heikki & Laakso Riitta 2000. Kunnan hallintomenettely. Oy Edita Ab, Helsinki.

Haveri Arto & Stenvall Jari 2009. Kuntarakenteen muutos kuntien strategisena valintana ja valtion toteuttamana reformina. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/2009. Kun-

nallistieteen yhdistys ry. ISSN 0356-3669 Sastamala 2009. Vammalan Kirjapaino Oy. 224 – 235.

Heikkilä Tarja, 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki 2008.

Helander Voitto 1998. Julkisvalta ja professiot. Teoksessa Mykkänen Juri & Koskinen Ilpo (toim.). Asiantuntemuksen politiikka – professiot ja julkisvalta Suomessa. Yliopistopaino, Helsinki.

Heuru Kauko, 1995. Uusi kuntalaki. Painatuskeskus Oy, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Tekijät ja kirjayhtymä Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa, 2000.

Hirvonen Ari 2008. Demokratian aukeamilla. Teoksessa Hurri Samuli. Demokraattisen oikeuden ehdot. Kritiikki, politiikka, kulttuuri. Kaarlo Tuorin 60-vuotis juhla-kirja. Episteme-sarja. Tutkijaliitto. Juvenes Print. Tampere. 89 – 102.

Holli Anne Maria & Luhtakallio Eeva & Raevaara Eeva 2007. Sukupuolten valta/kunta. Poliittika, muutos ja vastarinta suomalaisissa kunnissa. Vastapaino, Tampere.

Hovila Hanna & Okkonen Jussi 2005. Asiantuntijatyön suorituskyky. Research reports 24.e-Business Research Center. Tampere University of Technology and University of Tampere. Cityoffset Oy, Tampere.

Jalonen Harri 2007. Kunnallisen päätöksenteon valmistelutyö kompleksisuus-teorioiden valossa. Hallinnon Tutkimus 3. Hallinnon Tutkimuksen Seura r.y. Ankkuri-kustannus Oy, Pernaja, 35 – 59.

Jansson Jan-Magnus, 1969. Poliittikan teoria. Ruotsinkielinen alkuteos Politikens teori. Suomennos Esa Adrian, Aira Kalela ja Ilkka Ryömä. WSOY:n graafiset laitokset, Jyväskylä.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2005. Tilastokeskus. Luokitus – ja metatietopalvelut. Saatavissa: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS150/JHS150.pdf> (Luettu 29.12.2008)

Juutinen Sirpa 1994. Kuopiolaisten luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden käsitykset tiedon muodostumisesta ja välittymisestä kunnalliseen päätöksentekoon. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.

Jyväskylän yliopisto. Kvantimotiv. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html> (Luettu 27.12.2011.)

Kaarakainen Minna 2008. Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945 – 2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkoston perusterveydenhuoltoa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä, Kuopio.

Kamppinen Matti & Raivola Petri & Jokinen Pekka & Karlsson Hasse 1995. Riskit yhteiskunnassa. Maallikot ja asiantuntijat päätösten tekijöinä. Gaudeamus. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Karjalainen Jukka-Mikko & Lindqvist Martti & Saares Kimmo & Voutilainen Paavo 1991. Terveyden portinvartijat. Preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana. Sosiaali – ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 39/1991. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Karjalainen Leila 2007. SPSS – perusteet opas 15.0. Pii –Kirjat Ky, Mikkeli.

Karjalainen Leila 2004. Tilastomatematiikka. Pii –Kirjat. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kettunen Pekka 2004. Osallistua vai vaikuttaa? Kunnallisen kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu, nro 39. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Kirjonen Juhani & Remes Pirkko & Eteläpelto Anneli (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Kuitunen Soile 2000. Kuntalaisesta ehdokkaaksi, ehdokkaasta valtuutetuksi. Poliittinen rekrytointi vuoden 1996 kunnallisvaaleissa ja niiden ehdokasasettelussa. PAINOSALAMA Oy, Turku.

Kuntatiedon keskus. Kunnat net. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu. (Luettu: 29.12.2008)

Kuopion yliopiston tietokeskus 2010. LOTTA lomake työkalu. Saatavissa: (<http://www.uku.fi/opk/oppitupa/tekniikka.htm>.)

Kurikka Päivi & Majoinen Kaija & Pekola-Sjöblom Marianne 2005. Edustuksellisen demokratian tila kunnissa valtuustokaudella 2001 – 2004. Suomen Kuntaliitto. XGS, Kuntatalo, Helsinki.

Koski Heikki 2010. Kunnat kunniaan ja tutkimus päätöksentekoa palvelemaan. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/2010. Kunnallistieteen yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala 2010. 451 - 455.

Laakko Marjatta 1992. Imatran, Joutsenon ja Lappeenrannan valtuutettujen tietoperusta ja roolit kunnallista terveydenhuoltoa koskevassa päätöksenteossa. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.

L 304/2003. Laki kunnallisesta viranhaltijasta. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003> (Luettu 7.4.2010.)

L 72/2006. Nuorisolaki. Finlex. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006>. (Luettu 28.12.2008)

L 365/1995. Suomen kuntalaki. Finlex.

Saatavissa:<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1995>. (Luettu 28.12.2008)

Lane Jan-Erik 2000. The Public Sector. Concepts, Models and Approaches. Third Edition. SAGE Publications. The Cromwell Press Ltd. Trowbridge, Wilthshire, UK.

Lehtinen Auli 1992. Edustuksellinen päätöksenteko terveyslautakunnassa ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto

Lehtinen Erno & Palonen Tuire 1997. Tiedon verkostoituminen – haaste asiantuntijuu-delle. Teoksessa Kirjonen Juhani & Remes Pirkko & Eteläpelto Anneli (toim.). Muut-tuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Lehto Juhani 2004. Terveyspolitiikka ja palvelujen tarve. Teoksessa Terveyspalvelujen suunnittelu. Toimittaneet Taina Mäntyranta, Outi Elonheimo, Jukka Mattila ja Juha Viit-tala. Kustannus Oy, Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Lotti Leila 1996. Markkinointitutkimuksen käsikirja. WSOY-yhtymä. Weilin+Göös Oy. WSOY:n graafiset laitokset, Porvoo.

Luettelo Suomen kunnista. Saatavissa: [http://fi.wikipedia.org/wiki/Luettelo_Suo-men_kunnista_väkiluvun_mukaan](http://fi.wikipedia.org/wiki/Luettelo_Suomen_kunnista_väkiluvun_mukaan). (Luettu 4.1.2009.)

Majoinen Kaija 1995. Mahdollistava valtuusto. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton paina-tuskeskus, Helsinki.

Metsämuuronen Jari 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Interna-tional Methelp ky. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Möttönen Sakari 1997. Tulosjohtaminen ja valta poliittisten päätöksentekijöiden ja vi-ranhaltijoiden välisessä suhteessa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Noponen Martti 1992. Poliitiikka tutkimuksen kohteena, WSOY, Juva.

Nummenmaa Lauri 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tekijä ja Kus-tannusosakeyhtiö Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Ollila Maija-Riitta 2008. Lauman valta. Edita Publishing Oy. WS Bookwell Oy, Juva.

Oulasvirta Lasse, Ohtonen Jukka & Stenvall Jari 2002. Kuntien sosiaali- ja terveyden-huollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy, Helsinki.

Paloheimo Heikki & Wiberg Matti 1996. Poliitiikan perusteet. WSOY, Helsinki.

Parviainen Jaana 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teokses-sa Kollektiivinen asiantuntijuus. Parviainen Jaana (toim.). Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Pirttilä Ilkka 1997. Muuttuva asiantuntijuus?. Teoksessa Muuttuva asiantuntijuus. Toimittaneet Kirjonen Juhani & Remes Pirkko & Eteläpelto Anneli 1997. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Pirttilä Ilkka & Eriksson Susan (toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. SoPhi 66, Jyväskylän yliopisto. Paino Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

Pesonen Pertti & Sänkiaho Risto, 1979. Kansalaiset ja kansanvalta. Suomalaisia käsityksiä poliittisesta toiminnasta. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Ryynänen Aimo & Telakivi Heikki 2006. Eurooppalainen mallikunta. Edita Publishing Oy. Edita Prima Oy, Helsinki.

Salminen Jari 2005. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Hallinnon kehittämiskeskus, Edita, Helsinki.

Sinkkonen Sirkka & Nikkilä Juhani 1988. Suomen terveydenhuollon hallinto. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Simon Herbert A. 1979. Päätöksenteko ja hallinto. Ekonomia-sarja 58. Suomen Ekonomialiitto ja Weilin + Göös. Amer-yhtymä Oy Weilin+Göös kirjapaino, Espoo.

Sipilä Jorma 1996. Asiantuntija ja johtaja. Miten hallitset nämä kaksi roolia? Ekonomia sarja. Suomen Ekonomiliitto ja WSOY. WSOY:n graafiset laitokset, Porvoo.

Stewart John 1993. Kuntien uusi johtamistapa – muutos ja johtaminen. Käännös Juhani Manninen. Finnpublishers Oy. Gummeruksen kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Stolpe Claus 1991. Professionalism bland förtroendevalda. En falstudie över kommunala förtroendemannaorgan i Finland. Professionalismprojekt., Rapport 4. Åbo Akademi kopieringscentral, Turku.

Tynjälä Päivi 2003. Ammatillinen asiantuntijuus ja sen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Tietotyö ja ammattitaito. Knowledge Work and Occupational Competence. Toimittanut Juhani Kirjonen. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino. ER-paino Oy, Jyväskylä.

Uusikylä Petri 1999. Poliitiikan ja hallinnon arviointi. Teoksessa Arviointi ja asiantuntijuus. Toimittaneet Risto Eräsaari, Tuija Lindqvist, Mikko Mäntysaari ja Marketta Rajavaara. Gaudeamus. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Vakkuri Jarmo 2009. Kuntien muutos – uusi status quo? Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/2009. Kunnallistieteen yhdistys ry. ISSN 0356-3669. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala 2009. 221 -223.

Vakkuri Jarmo 2010. Suureksi kasvamisen dilemma – suuruuden ekonomia kuntakehittämisen periaatteena. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2010. Kunnallistieteen yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala 2010. 117 – 119.

Vakkuri Jarmo 2011. Menokehykset ja kuntien kustannuskontrollin politiikka. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2011. Kunnallistieteen yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala 2011. 117 – 120.

Vallan kumous. Raportti poliittisesta päätöksenteosta. Elinkeinoelämän Valtuuskunta, 1996 , Helsinki.

Wiberg Matti 2005. Valta kunnassa. Kunnallisen kehittämissäätiön Polemia - sarjan julkaisu nro 58. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Wilskman Kaarina & Heistaro Sami & Ashorn Per 2004. Poliittinen päätöksenteko kunnan terveyspalvelujen järjestämisessä. Teoksessa Terveyspalvelujen suunnittelu. Toimittaneet Taina Mäntyranta, Outi Elonheimo, Jukka Mattila ja Juha Viitala. Kustannus Oy, Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tutkimuslomake kysymykset
16.4.2010/AJ
LIITE 1 1(4)

Kysymyksen sisältö	Vastausvaihtoehdot	Viitekehys
1. Asuinkunta	Nimi	Taustamuuttuja
2. Kauanko olette asunut nykyisessä kotikunnassa	Numero (vuosina)	Taustamuuttuja
3. Ikänne	Numero (vuosina)	Taustamuuttuja
4. Sukupuolenne	1 = mies 2 = nainen	Taustamuuttuja
5. Työnantajanne	1 = työnantajasektori 2 = kuntasektori 3 = valtio 4 = yritys/järjestö 5 = yrittäjä/itse työllistynyt 6 = ei työelämässä	Taustamuuttuja
6. Peruskoulutuksenne	1 = kansa/peruskoulu 2 = ammattikoulu/kurssi 3 = opisto/koulutaso 4 = alempi korkeakoulututkinto 5 = ylempi korkeakoulututkinto 6 = muu, mi- kä _____	Taustamuuttuja
7. Ammattiasemanne	1 = johtava asema 2 = ylempi toimihenkilö 3 = alempi toimihenkilö 4 = työntekijä 5 = yrittäjä 6 = maatalousyrittäjä 7 = opiskelija 8 = hoitaa kotia/lapsia 9 = työtön/lomautettu 10 = eläkeläinen	Taustamuuttuja
8. Onko Teillä terveydenhuollon koulutusta	1 = kyllä 2 = ei, siirry kysymykseen 11	Taustamuuttuja
9. Toimitteko tällä hetkellä terveydenhuollon tehtäväs- sä	1 = Kyllä 2 = Ei	Taustamuuttuja
10. Kuinka kauan olette toiminut terveydenhuollon ammatissa	Numero (vuosi)	Taustamuuttuja
11. Kauanko olette toiminut ammatissanne	Numero (vuosi)	Taustamuuttuja
12. Puolue, jota edustatte	1 = VAS 2 = VIHREÄ 3 = SDP 4 = KESK 5 = RKP 6 = SKL 7 = KOK 8 = muu, mikä _____	Taustamuuttuja

13. Kauanko olette toimintu kunnallisena päätöksentekijänä luottamustehtävässä	1 = ensimmäinen kausi 2 = toinen kausi 3 = kolmas kausi 4 = yli kolme kautta	Taustamuuttuja
14. Toimitteko muissa kunnan hallinnollisissa luottamustoimissa	1 = Kyllä Missä tehtävissä _____ 2 = En	Taustamuuttuja
15. Merkitkää tärkein syy miksi asetuitte ehdolle vaaleissa	1 = halusin olla mukana vaikuttamassa yhteiskunnallisiin päätöksiin 2 = minua pyydettiin ehdokkaaksi puolueen taholta 3 = minua pyydettiin ehdokkaaksi jonkin järjestön taholta 4 = katsoin sen kansalaisvelvollisuudekseni 5 = halusin käyttää asiantuntijuuttani 6 = katsoin siitä olevan hyötyä uraleni 7 = muu syy, mikä _____	Taustamuuttuja
Miten usein olette päättäjänä yhteydessä seuraavien tahojen kanssa 16. Valtuutetut 17. Johtavat viranhaltijat 18. Kunnan muu henkilöstö 19. Kunnan henkilöstöjärjestöt 20. Oma puolue 21. Muu puolue 22. Kunnanosan asukkaat 23. Elinkeinoelämän edustajat 24. Järjestöjen edustajat 25. Alueen kansanedustajat 26. Tiedotusvälineet	1 = ei koskaan 2 = vuosittain 3 = kuukausittain 4 = viikottain 5 = päivittäin	Asiantuntijuus – kommunikaatio, yksilön vuorovaikutus, konsultaatiot, tiedottaminen
Miten seuraavat väittämät kuvaavat lautakuntanne päätösprosessien lopputulosta 27. Vähemmistö myöntyy enemmistön päätökseen 28. Keskustelun lopputuloksena on konsensus 29. Keskustelun lopputuloksena on kompromissi 30. Vähemmistö pakotetaan lopputulokseen yhteisen hyvän vuoksi 31. Äänestämme ja tulos ratkaisee 32. Muu Mikä _____	1 = erittäin hyvin 2 = jokseenkin hyvin 3 = en osaa sanoa 4 = ei kovin hyvin 5 = ei hyvin	Kollektiivinen päätöksenteko
Miten arvioisitte omaa toimintaanne päätöksenteossa lautakunnan jäsenenä 33. Kysyn asiasta lisätietoa ennen päätöksentekoa virkamiehiltä 34. Käytän usein puheenvuoron lautakunnan koko-	1 = aina 2 = melko usein 3 = en osaa sanoa	Asiantuntijuus – Tieto, osaaminen

<p>uksessa</p> <p>35. Teen esityksen tai aloitteen kokoukselle</p> <p>36. Keskustelen tukiryhmäni kanssa ennen päätöksentekoa asioista</p> <p>37. Tunnen osallistuvani poliittiseen prosessiin</p> <p>38. Kysyn lisätietoa ulkopuolisesta asiantuntijalta ennen päätöksentekoa</p> <p>39. Tyydyn ryhmäni päätökseen vaikka itse olen eri mieltä</p> <p>40. Hyödynnän ulkopuolisia tietolähteitä</p>	<p>4 = hyvin harvoin</p> <p>5 = en koskaan</p>	
<p>Miten arvioitte omaa asiantuntijuuttanne poliittisessa päätöksenteossa</p> <p>41. Tiedän miten kunnallinen päätöksenteko tapahtuu</p> <p>42. Koulutukseni antaa valmiudet päätöksentekoon</p> <p>43. Luotan virkamiesten valmisteluun</p> <p>44. Konsultoin ryhmäni muita jäseniä tarvittaessa</p> <p>45. Osaan soveltaa päätöksentekoon liittyvää teoria-tietoa käytäntöön</p> <p>46. Hyödynnän kokemustani työelämässä päätöksenteossa</p> <p>47. Tunnen ryhmäni ideologiat</p> <p>48. Otan muiden puolueiden edustajien mielipiteet huomioon</p> <p>49. Luotan vain omaan asiantuntijuuteeni</p> <p>50. Päätöksenteossa lautakunta toimii vain kumileimasimena</p> <p>51. Minusta tuntuu kuin päätökset olisi tehty jo ennakkoon</p>	<p>1 = täysin samaa mieltä</p> <p>2 = jokseenkin samaa mieltä</p> <p>3 = en osaa sanoa</p> <p>4 = jokseenkin eri mieltä</p> <p>5 = täysin eri mieltä</p>	<p>1a.</p> <p>Oma asiantuntijuus – politiikka, menettelyt, ideologia,</p>
<p>Miten arvioitte muiden lautakunnan jäsenten asiantuntijuutta poliittisessa päätöksenteossa</p> <p>51. Kokoneiden lautakunnan jäsenten osaaminen näkyy</p> <p>52. Puheenjohtajan mielipiteellä on liikaa painoarvoa</p> <p>53. Oman ryhmäni jäsenet tekevät mielestäni oikeita ratkaisuja</p> <p>54. Jäsenten ammatti näkyy heidän mielipiteissään</p> <p>55. Jäsenten työkokemus näkyy heidän mielipiteissään</p> <p>56. Pitkä kokemus päättäjänä antaa luotettavaa asiantuntijuutta</p> <p>57. Asiantuntija ei kysele muiden mielipiteitä</p> <p>58. Virkamiehet ovat oman alansa asiantuntijoita</p>	<p>1 = täysin samaa mieltä</p> <p>2 = jokseenkin samaa mieltä</p> <p>3 = en osaa sanoa</p> <p>4 = jokseenkin eri mieltä</p> <p>5 = täysin eri mieltä</p>	<p>1 b.</p> <p>Muiden asiantuntijuus – politiikka, menettelyt, ideologia,</p>
<p>Miten arvioitte omaa asiantuntijuuttanne terveydenhuollon päätöksenteossa</p> <p>59. Asiantuntijuuteni perustuu ammattiini</p> <p>60. Asiantuntijuuteni perustuu koulutukseeni</p> <p>61. Asiantuntijuuteni perustuu työkokemukseeni</p> <p>62. Asiantuntijana seuraan terveydenhuollon kehitystä</p> <p>63. Minulla on toimivat yhteistyöverkostot</p> <p>64. Keskustelen terveydenhuollossa toimivien kanssa usein</p>	<p>1 = täysin samaa mieltä</p> <p>2 = jokseenkin samaa mieltä</p> <p>3 = en osaa sanoa</p> <p>4 = jokseenkin eri mieltä</p> <p>5 = täysin eri mieltä</p>	<p>1a.</p> <p>Oma asiantuntijuus – tieto, ammatti, kokemus,</p>

<p>65. Konsultoin terveydenhuollon virkamiehiä säännöllisesti</p> <p>66. Kokemukseni terveystalvelujen käyttäjänä antaa minulle asiantuntijuuden</p> <p>67. Minulle tulee kansalaisten yhteydenottoja korjattavista asioista</p> <p>68. Ryhmäni jäsenet konsultoivat minua</p> <p>69. Näkemykseni ryhmäni keskusteluissa otetaan huomioon</p> <p>70. Olen yhteydessä ulkopuolisiin asiantuntijoihin tarvittaessa</p> <p>71. Asiantuntijuuteni perustuu asemaani lautakunnassa</p>		
<p>Miten arvioitte muiden lautakunnan jäsenten asiantuntijuutta terveydenhuollon päätöksenteossa</p> <p>72. Terveydenhuollon ammatti luo asiantuntijuuden</p> <p>73. Muu ammatti luo asiantuntijuuden</p> <p>74. Koulutuksen taso luo asiantuntijuuden</p> <p>75. Työkokemuksen luo asiantuntijuuden</p> <p>76. Asema lautakunnassa luo asiantuntijuuden</p> <p>77. Pitkä kokemus lautakuntatyössä luo asiantuntijuuden</p> <p>78. Heidän mielipiteensä kertovat asiantuntijuudesta</p> <p>79. Heidän puheenvuoroistaan saa asiantuntevan mielikuvan</p> <p>80. Naiset ovat yleensä asiantuntevampia kuin miehet</p> <p>81. Virkamiehet ovat asiantuntijoita</p>	<p>1 = täysin samaa mieltä</p> <p>2 = jokseenkin samaa mieltä</p> <p>3 = en osaa sanoa</p> <p>4 = jokseenkin eri mieltä</p> <p>5 = täysin eri mieltä</p>	<p>1b.</p> <p>Muiden asiantuntijuustieto, koulutus, ammatti, auktoriteetti</p>
<p>Mitä arvoa asiantuntijuus mielestänne tuo sen haltijalle lautakunnan päätöksenteossa</p> <p>82. Asiantuntijaa arvostetaan yli puoluerajojen</p> <p>83. Asiantuntijan mielipidettä kuunnellaan</p> <p>84. Asiantuntijalla on enemmän päätösvaltaa kuin maallikolla</p> <p>85. Puheenjohtajana asiantuntijalla on enemmän päätösvaltaa</p> <p>86. Virkamies asiantuntijalla on merkittävä asema lautakunnassa</p> <p>87. Asiantuntija on nopeampi päätöksissään</p> <p>88. Ammattipoliitikkoa arvostetaan asiantuntijana</p>	<p>1 = täysin samaa mieltä</p> <p>2 = jokseenkin samaa mieltä</p> <p>3 = en osaa sanoa</p> <p>4 = jokseenkin eri mieltä</p> <p>5 = täysin eri mieltä</p>	<p>Asiantuntijuus – valta, suhteet, auktoriteetti</p>
<p>89. Oletteko mielestänne asiantuntija lautakunnan päätöksenteossa</p>	<p>1 = Kyllä</p> <p>2 = Ei</p>	
<p>Mitä mielestänne asiantuntijuus on sosiaali- ja terveyslautakunnan työssä?</p>	<p>Avoin</p>	
<p>Mitä muuta haluaisitte kertoa asiantuntijuudesta sosiaali- ja terveyslautakunnan työssä?</p>	<p>Avoin</p>	

Luettelo otokseen valikoituneista kunnista**LIITE 2**

Hämeenlinna	Oulainen
Jyväskylä	Parikkala
Kotka	Pudasjärvi
Lahti	Pälkäne
Pori	Ruovesi
Seinäjoki	Siikajoki
Vaasa	Sodankylä
Hamina	Suonenjoki
Iisalmi	Tohmajärvi
Kaarina	Uusikaarlepyy
Kerava	Ähtäri
Mikkeli	Askola
Porvoo	Enonkoski
Rauma	Föglö
Siilinjärvi	Hammarland
Varkaus	Hirvensalmi
Alajärvi	Hämeenkoski
Haukipudas	Juupajoki
Ilmajoki	Karjajoki
Kauhajoki	Karvia
Keuruu	Kesälahti
Kurikka	Kivijärvi
Laukaa	Koski
Lieksa	Kuortane
Loimaa	Kärkölä
Mustasaari	Lapinjärvi
Naantali	Lemland
Orimattila	Lumijoki
Pietarsaari	Maaninka
Sipoo	Miehikkälä
Uusikaupunki	Nousiainen
Eurajoki	Paltamo
Hankasalmi	Pernaja
Hattula	Polvijärvi
Iitti	Pukkila
Inari	Puumala
Jalasjärvi	Rantasalmi
Joutsa	Rautjärvi
Juva	Ruotsinpyhtää
Kannus	Sauvo
Kemijärvi	Simo
Kerimäki	Sulkava
Kiuruvesi	Säkylä
Kuhmo	Tarvasjoki
Lapinlahti	Toivakka
Loviisa	Utsjoki
Masku	Varpaisjärvi
Mynämäki	Veteli
Nilsinä	Virolahti
Nurmes	Yli-Ii

LIITE 3

Jyväskylä 2.3.2009

Hyvä lautakunnan jäsen!

Olen Kuopion yliopistossa terveyshallintotieteitä opiskeleva, pro gradu-tutkielmaa tekevä terveydenhuollon ammattihenkilö. Tutkielmani käsittelee päätöksentekoa kunnissa lautakuntatasolla ja keskittyy kunnan terveys-, sosiaali- ja terveys tai perusturvalautakunnan jäsenten mielipiteen kartoittamiseen.

Tutkimukseni keskittyy terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneen päättäjän päätöksenteon perusteisiin ja asiantuntijuuteen sekä päätöksenteon menetelmien, laadun ja asiantuntijuuden kriteereihin. Tutkimukseni otos on 100 kuntaa. Mikään yksittäinen kunta ei tule kyselyssäni erillisenä nimettynä esille eikä yksittäisen lautakunnan vastauksia tulosteta erillisenä. Saatuja vastauksia ei käytetä muihin tutkimuksiin ja ne ovat tutkijan omaisuutta.

Tutkimuksessani tulen noudattamaan Suomen tutkimuseettisen toimikunnan antamia ohjeita. Niiden mukaisesti noudatan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten esittämisessä. Kyselyni teen nettikyselynä.

Tutkimukseni ohjaajina toimivat professori Jari Vuori ja post doch tutkija Johanna Lammintakanen.

Pyytäisin Teitä ystävällisesti vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn. Aikaa siihen kuluu n. 10 min. ja se palautuu tutkijalle ”lähetä” käskyllä automaattisesti. Kyselyyn pääsette seuraavasta nettiosoitteesta:

Yhteistyöterveisin, etukäteen kiittäen

Anita Janhonen, TtK, Oh
Terveyshallintotieteen opiskelija
Kuopion yliopisto
Topiaksentie 19
40500 Jyväskylä
ajanhone@hytti.uku.fi

LIITE 4

Anita Janhonen
Itä-Suomen yliopisto
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

KYSELYN SAATE JA OHJEET
5.6.2010

Arvoisa lautakunnan jäsen!

Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden tiedettä ja teen pro gradu tutkielmani kartoittamalla Suomen kuntien terveyslautakuntien jäsenten mielipidettä siitä, miten he määrittelevät omaa ja toisten lautakunnan jäsenten asiantuntijuutta lautakunnan päätöksenteossa.

Kyselyn toteutan teknisesti lähettämällä sähköpostissa kyselyn, joka palautetaan myös samaa menetelmää käyttäen. Tuloksista ei voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia eikä kuntia, vaan jaottelu tehdään kuntien väestömäärän perusteella jakaen ne pieniin, keskisuuriin ja suuriin kuntiin.

Toivoisin Teidän vastaava kyselyyn mahdollisimman pian ja palauttavan sen viimeistään 25.6.2010 mennessä. Kyselyyn vastataan valitsemalla hiirellä annetuista vaihtoehdoista se, joka kuvastaa mielipidettänne tai suoraan tekstillä. Vastattuanne kaikkiin kysymyksiin painakaa "tallenna" painiketta. Kyselyn voitte lopettaa painamalla x-painiketta näytön yläosassa. Kyselyyn pääsette seuraavasta linkistä painamalla ctrl näppäintä ja napsauttamalla samalla hiiren ykköspainiketta:

<https://www.oppi.uku.fi/lotta/?id=f05f7958e6c78bca1b61a7028a8db0d2>

Pro gradu työtäni ohjaavat professori HT Jari Vuori ja MA professori FT Johanna Lammintakanen Itä-Suomen yliopistosta. Kiitän etukäteen vaivannäöstänne, jään odottamaan mielenkiintoisia vastauksianne.

Jyväskylässä 5.6.2010

Anita Janhonen, TtK
Topiaksentie 19
40620 Jyväskylä
ajanhone@hytti.uku.fi