

Lectio praecursoria: Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohden kuntaverkoston perusterveydenhuoltoa.

Minna Kaarakainen

Valtion ja kuntien välinen suhde on muuttunut aikojen saatossa useampaan kertaan. Tämän suhteen muuttumista voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, mutta tässä väitöskirjassa tarkastelukulmana on hajauttaminen ja sitä koskevat tiedämykset. Tutkimuksessa tarkastelin hallinnon hajauttamista valtion ja kuntien välisissä suhteissa sekä kunnan sisäisenä toimintana vuodesta 1945 vuoteen 2015 perusterveydenhuollon kontekstissa.

Hajauttamisen teoreettisen tietoperustan voi tässä hetkessä parhaiten johdatella konkreettisen toiminnan tasolle palvelurakennemuutostus eli PARAS hanke. Tässä tutkimuksessa PARAS hanke on kuitenkin vain yksi hajauttamis – keskittämis - ilmiön ilmentymä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, analysoida ja ymmärtää hajauttamisen ilmiötä valtion ja kunnan välisessä suhteessa nykyisin kuntien järjestämisvastuulla olevien perusterveydenhuollon palveluiden kontekstissa. Tämän aihepiirin kannalta keskeisiä tutkimuskysymyksiä olivat: 1) Millaisia ovat hajauttamisen käsitteen teoreettiset lähtökohdat ja kehitysvaiheet? 2) Millaista hajauttaminen on ollut valtion ja kuntien välisissä suhteissa sekä kuntien sisäisessä toiminnassa 1945–2008? 3) Millaista hajauttamisen ennakoitua olevan vuonna 2015 kuntien perusterveydenhuollon järjestämisvastuussa?

Tutkimus koostui kahdesta aineistosta, joista ensimmäinen oli asiakirja-analyysi hajauttamisen ilmiöstä toisen maailman sodanjälkeisestä ajasta nykypäivään. Analyysiasiakirjat koostuivat poliitti-

sista suunnitelmista ja lainsäädännöllisistä asiakirjoista. Toinen aineisto oli empiirinen delfimenetelmällä kerätty määrällinen aineisto, jonka tavoitteena oli selvittää sitä, millaista hajauttaminen on tulevaisuudessa. Aineisto kerättiin kokoamalla kunnallisten päättäjien näkemyksiä palveluiden järjestämisvastuun muuttumisesta vuoteen 2015 mennessä hallinnon hajauttamisen näkökulmasta. Kunnallisia päättäjiä edustivat luottamushenkilöt ja viranhaltijat, joita oli yhteensä 1. kierroksella 70 ja 2. kierroksella 71.

Aluksi kuvaan hajauttamisen käsitettä ja kehitysvaiheita. Käsitteenä hajauttaminen ei ole yksiselitteinen ja helppo. Tämä tutkimus vahvensi aikaisemmin tutkimusten käsitystä siitä, että yksiselitteistä määrittelmää hajauttamiselle ei ole olemassa. Käsitteen määrittelyyn ovat vaikuttaneet erityisesti kulttuurierot amerikkalaisessa ja eurooppalaisessa kirjallisuudessa, käsitteeseen liittyvä arvolutautuneisuus ja aika. Hajauttamisen käsitteen määrittelystä aiheutuvat väärynymärykset johtuvat melko pitkälle alueellisen ja toiminnallisen tason sekoittamisesta.

Lähden tässä tutkimuksessa liikkeelle siitä hajauttamisen perusolettamuksesta, että on olemassa yksi keskus, josta hajautetaan. Teoreettisesti yhdyin Dennis Rondinellin hajauttamista koskeviin luokitteluihin. Hajauttaminen on luokiteltavissa näin ollen seuraaviin muotoihin: 1) poliittinen, 2) hallinnollinen, 3) valtiontaloudellinen ja 4) markkinataloudellinen.

Poliittisella muodolla tarkoitetaan poliittisen

vallan siirtämiseen paikallishallinnon tasolle, jolloin tavoitteena on antaa kansalaisille ja heitä edustaville päätöksentekijöille enemmän valtaa yleisestä päätöksenteosta. Hallinnollisella hajauttamisella tarkoitetaan sitä, että julkisia palveluita (esimerkiksi terveydenhuolto) ja niiden tarjoamiseen liittyvää vastuuta, päätösvaltaa ja resurssien siirtämistä valtion keskushallinnolta paikalliselle tasolle. Tavoitteena on siirtää päätöksenteko ja toiminta lähelle käyttäjiä. Hallinnollisen hajauttamisen alamuotoja ovat dekonstentraatio, (deconcentration) valtuuttaminen (delegation) ja devoluutio (devolution). Valtiontaloudellisella eli fiskaalisella hajauttamisella tarkoitetaan valtionbudjetin uudelleenjako niin, että valtion varoja siirretään keskushallinnolta paikallishallinnon tasolle. Tavoitteena on mahdollistaa paikallisten toimijoiden toiminnan taloudellisten resurssien keinoin. Markkinataloudellista hajauttamista pidetään äärimmäisenä hajauttamisen muotona. Sillä tarkoitetaan sitä, että koko sovittu toiminta sekä siihen liittyvä vastuu siirtyvät yksityisen sektorin toiminnaksi. Markkinataloudellisen hajauttamisen alamuotoja ovat yksityistäminen (privatization) ja säännösten purkaminen (deregulation).

Hajauttaminen toimintana voi tapahtua alueellisella ja toiminnallisella tasolla. Hajauttamisen alueellisella tasolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa valtiosta kuntiin tapahtuvaa toimintaa ja toiminnallisella tasolla kuntien sisällä tapahtuvaa toimintaa. Hajauttaminen liikkuu jatkumolla, jonka toisessa päässä on keskittäminen.

Edellä mainitut hajauttamisen muodot pätevät erityisesti valtiosta kuntaa tapahtuvassa toiminnassa. Kuitenkin on mielenkiintoista huomata niiden toimivuus myös kunnan sisäisessä toiminnassa. Halusin kuitenkin tarkastella myös kunnan sisäistä hajauttamista, sillä lisääntyvä muodollinen ja epämodollinen yhteistyö kuntien välillä muuttaa kunnan sisäisiä toiminta- ja hallintosuhteita.

Seuraavaksi siirryn tarkastelemaan hajauttamista valtion ja kuntien välisissä suhteissa sekä kuntien sisäisessä toiminnassa. Tutkimusteemana hajauttaminen on hyvin aikaa kestävä. Tämä tulee selkeästi esille ajallisessa tarkastelussa niin hajauttamisen käsitteen kuin sen ilmentymisen tarkastelussa. Hajauttaminen on ollut keskeinen hallinnon kehittämisen trendi erityisesti toisen maailman sodan jälkeen aina 1990-luvulle saakka läntisessä maailmassa. Suomessa valtion hallintoa on pyritty hajauttamaan ja siinä on onnistuttukin. Perusterveydenhuollossa palveluiden tuottaminen on ollut kuntien vastuulla lähestulkoon aina, mutta järjestä-

misvastuun myötä lopullinen päätösvalta ja hallinto hajautettiin kuntiin 1993 valtion ohjauksen muuttumisen myötä. Kuitenkin näyttää siltä, että kunnilla on vaikeuksia selvittää palveluiden järjestämisvastuusta. Poliittiset asiakirjat ja lainsäädännön kehitys suuntaavat yhtä kuntaa suurempiin kokonaisuuksiin, mutta kunnissa tätä kehitystä jarrutetaan. Poliittisia asiakirjoja ja kirjallisuutta tutkiessa heräsi kysymys siitä, mikä on kuntien itsehallinnollinen status tulevaisuudessa? Siihen ei tässä tutkimuksessa haettu vastausta, mutta epävarmuus kunnan asemasta ja roolista nousi esille niin asiakirjoista kuin empiirisestä aineistosta.

Alueellisen tason kehittämisen näen luonnollisena jatkumona hajauttamisilmiolle kunnan ja valtion välisessä suhteessa. Hajauttamiskirjallisuuteen ja muiden maiden alueellisen tason merkityksellisyteen verraten Suomen alueellisen tason merkitys on ollut heikko, mutta alueet (tarkoitetaan täällä maakunnallisia ja seutukunnallisia tasoja) ovat saaneet uusia merkityksiä. Kuntien välinen lisääntyvä yhteistyö muodostaa myös uusia ulottuvuuksia hajauttamisen jatkumoon. Hajauttamista ei voi enää tarkastella vain kunnan ja valtion välisessä suhteessa, vaan on otettava huomioon myös aluehallinnollinen taso ja Euroopan Unioni.

Aluehallinnollisen tason rooli on ollut tähän saakka lähinnä olla valtionhallinnon välikappale ohjauksen ja valvonnan osalta, mutta esimerkiksi kunta- ja palvelurakennemuutos tulee muokkaamaan kuntien yhdistymisen muodossa tätä tasoa. Lisäksi kuluvaan vuonna julkaistun aluehallintotyöryhmän ehdotus aluehallinnon uudistamisesta muuttanee aluehallintoa ja sen toimintaa. Lainsäädännössä aluetason merkitys on ollut olla valvovana ja ohjauksellisena toimijana.

Alueellisen tason roolin vahvistaminen vaikuttaa valtion ja kunnan väliseen suhteeseen sekä kunnan sisäiseen toimintaan. Alueellinen taso keskittää valtion ja kuntien välistä suhdetta mutta hajauttaa kunnan sisäistä toimintaa. Alueiden kehittäminen on vienyt voimavaroja perusterveydenhuollon kehittämiseltä erityisesti alueellisista kasvu-keskuksista kaukana olevilta kunnilta. Tämä on hajauttanut kunnan sisäistä päätöksentekoa ja hallintoa sekä kuluttanut taloudellisia resursseja.

Alueellisen tason aseman vahvistuminen valtion ja kunnan rinnalle on nähtävissä selkeästi ajallisessa tarkastelussa. On syytä tehdä selkeä ero valtion oman toiminnan ja kuntiin suuntautuvan hajauttamispolitiikan välille. Valtion omien toimintojen hajauttamispolitiikka koskee hajasijoitusta, jolloin

valtion omia toimintoja siirretään suoritettaviksi jonnekin muualle kuin pääkaupunkiseudulle. Kuntiin suuntautuvalla hajauttamispolitiikalla tarkoitetaan eri toimintojen järjestämisvastuun asteittaista siirtymistä valtiolta kunnille. Kuntaa ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä aluetaso on otettu huomioon alueellisenä ja seudullisena yhteistyönä eri palveluiden järjestämisessä 1980-luvulta lähtien. Aluepoliittisessa lainsäädännössä ja hallitusohjelmissa on alueellisen tason nousu ollut havaittavissa huomattavasti aiemmin, pääasiassa 1950-luvulta lähtien.

Suomalaisilla kunnilla on pitkät perinteet ja esimerkiksi PARAS – hankkeen pakkokuntaliitokset herättävät voimakasta vastustusta kunnissa. Kuntien menettämisen taustalla on pelko kuntalaisidentiteetin menetyksestä, jota ei saisi viedä kuntalaisilta pois. Kuntalaisidentiteettiin liitetään myös valtakysymykset, valta päättää kunnan asioista. Tulevaisuudessa tulisikin pohtia sitä, miten kuntalaisidentiteetti pystytään säilyttämään kehittämällä silti suurempia palvelullisia aluekokonaisuuksia. Onko tarpeellista pitää koko Suomi asuttuna ja tarjottava kaikille tasalaatuiset palvelut kaikkialla maassa?

Mielenkiintoista on huomata lievä ristiriita siinä, että hyvinvointivaltion kehittämisessä painopiste oli koko valtion kehittämisessä, mutta samaan aikaan aluepoliittinen lainsäädäntö vaati alueellisten keskustusten kehittämistä teollisuuden kasvun ja vientipolitiikan nimissä. On toki ymmärrettävää, että hyvinvointivaltion kehittäminen ei ole ilmaista ja maksu on tapahtunut taloudellisen kasvun myötä. Aluepolitiikan tarkoituksena on ollut tehdä maata ja sen alueita kehityskelpoisimmiksi maailmanmarkkinoilla. Kunnan kannalta ajateltuna tilanne on ollut kuitenkin jossain määrin ristiriitainen. Yhtäältä on pitänyt kehittää perustoimintaa itsenäisesti ja vastata niistä, mutta toisaalta hakeutua toimimaan yhdessä toisten kuntien tai alueiden kanssa.

Motiivit perusterveydenhuollon hajauttamiseen valtiolta kunnille olivat osapuolilla erilaiset. Järjestämisvastuun siirtäminen kuntiin tuki kuntien itsenäisyyttä ja osa kunnista halusi ehdottomasti vastuun lisääntyessä myös vallan palveluiden järjestämisestä itselleen. Kuitenkin osa kunnista ei tätä halunnut. Vuonna 2008 takana on 16 vuotta elämästä yhdessä hajautetuimmista perusterveydenhuollon järjestelmistä. Osa kunnista, tavallisimmin alueelliset keskuskeskukset, ovat tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen. Osa kunnista, tavallisimmin syrjäiset ja pie-

net kunnat, haluavat kunnallisen järjestämisvastuun säilyvän, sillä he kokevat yhteistyön tai yhdistymisen muiden kuntien kanssa itsenäisyyden menettämisenä. On myös kuntia, jotka aidosti haluavat tehdä yhteistyötä tai yhdistyä muiden kuntien kanssa. Kunta- ja palvelurakennemuutos pakottaa kunnat yhteistyöhön tai yhdentymään vähintään 20 000 asukkaan kokonaisuudeksi. Uudistus tarjoaa myös taloudellisia kannustimia yhdentymiseen, mutta kannustimista huolimatta suhtautuminen yhdentymiseen on ollut kautta aikojen varsin nihkeää.

Lopuksi tarkastelen hajauttamisen astetta tulevaisuudessa, jossa aikajänne on asetettu vuoteen 2015. Tutkimuksen toinen osa suuntautui tulevaisuuteen. Delfimenetelmällä kerätyn aineiston perusteella pystyin muodostamaan kolme perusterveydenhuollon tulevaisuutta koskevaa skenaariota.

Kutsun ensimmäistä skenaariota *Kohti verkostokuntia ja monituottajapalveluita – hajautettua ja keskitettyä*. Tämä skenaario muodostui näkemyksistä, joita pidettiin sekä todennäköisinä että toivottavina vuonna 2015. Perusterveydenhuoltoon on eri alueille kehitetty alueen rakenteeseen ja palveluiden tarpeeseen soveltuvia palveluiden järjestämis- ja tuottamistapoja. Lähtökohtaisesti palveluiden järjestämisvastuu ja tuottamistapa ovat säilyneet ennallaan eli palveluiden järjestämisvastuu on edelleen kuntien vastuulla ja palvelut tuotetaan kuntayhtymien kaltaisissa organisaatioissa. Kuitenkin kunta organisaationa on kokenut muutoksen ja kuntakoko on kasvanut. Näin palveluiden järjestäminen on uudistunut. Tämä on merkinnyt kunnan sisäisen päätöksenteon ja toiminnan hajautumista.

Valtio – kunta – suhteessa suunta on ollut keskitettyä mallia, sillä kuntatoimijoita on nyt vähemmän ja näin ollen päätöksenteossa ja politiikassa on vähemmän kuntatoimijoita. Kansalaiset ottavat vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja käyttämistään palveluista. Ennaltaehkäisevän työn ja valituksen avulla on pystytty puuttumaan terveyttä ja terveydenhuoltoa haittaavaan kehitykseen. Teknologia on tuonut palvelut lähemmäksi asiakkaita ja uusia mahdollisuuksia hoitaa niin vanhuksia kuin muitakin asiakasryhmiä kotona. Palveluita ostetaan jossain määrin yksityiseltä sektorilta, mutta yksityisen sektorin ostot eivät ole pääasiallinen palveluiden tuottamistapa. Tämä skenaario on muodostunut realistisista ja tietyllä tavalla myös turvallisuutta tulevaisuuden näkymistä. Vastajaat kokevat, että kunta organisaationa ja kunnallinen järjestämisvas-

tuu tulevat muuttumaan, mutta uskovat että perusterveydenhuolto säilyisi rakenteellisesti samanlaisena vaikka "kulissit" muuttuisivatkin.

Toinen skenaario sai nimen *Entiseen malliin – hajautetulla jatketaan*. Tämä skenaario muodostui näkemyksistä, joita pidettiin toivottavina, mutta niiden todennäköisyyteen ei välttämättä uskotu. Kunnat ovat säilyttäneet nykyisen olomuotonsa ja vastaavat sille asetetuista palvelutehtävistä nykyiseen tapaan. Palvelut tuotetaan kunnissa itsenäisesti eikä ostopalveluita niin yksityiseltä sektorilta kuin muistakaan kunnista tehdä. Yhteiskunta pystyy vastaamaan kaikkiin kansalaisten hyvinvointia koskeviin vaateisiin. Jotta kunta pystyy vastaamaan vaateisiin, se keskittyy tuottamaan niitä palveluita, joita siltä pyydetään. Verorahoitus ja valtion avut takaavat tasalaatuiset palvelut koko maassa. Malli on valtion suhteen äärimmäisen hajautettu kuntien vastatessa päätöksenteosta ja toiminnasta. Taloudellisesti kuntien talous nojaa muiden rahoituskanavien lisäksi valtionosuuksiin, joten taloudellisella tasolla suhde ei ole yhtä hajautettu. Kunnan sisäisessä toiminnassa päätöksenteko ja toiminta ovat keskittyneet kunnan sisälle. Tämä malli vastaa perusidealtaan sitä hyvinvointivaltion mallia, johon suomalainen sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka nojaa; kaikille samanlaiset ja samanarvoiset palvelut kaikkialla maassa. Tämä arvo maailma on se, jossa nykyinen työikäinen väestö on pääasiassa kasvanut.

Olikin varsin herättävää lukea tuloksia, jossa näiden toteutumista ei enää pidetty realistisina. Millä keinoin tämä malli olisi mahdollinen? Kuntien, erityisesti syrjäisten ja taloudellisesti heikommassa asemassa olevien, tulisi saada merkittävästi lisää taloudellisia voimavaroja, käytännössä valtionavustuksia. Taloudelliset voimavarat eivät kuitenkaan yksin riitä erityisesti ammattitaitoisen henkilöstön houkuttelemiseen näille alueille. Jo nyt on selviä viitteitä siitä, että merkittävätkään palkan lisäykset tai muut työsuhte-edut eivät riitä houkuttelemaan henkilöstöä. Äärimmäisellä käskyohjauksella ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuden takaaminen olisi mahdollista. Jos lainsäädännössä määriteltäisiin, että lääkärin ja hoitohenkilökunnan tulee työskennellä tietty ajan jakso heille määrättyillä paikkakunnilla, voisi henkilöstön saatavuuden tavoite onnistua. Nykyisessä suomalaisessa arvomaailmassa tämä tuntuu epätodennäköiseltä, mutta käytäntö on yleinen muualla maailmassa esimerkiksi lääkärin koulutuksessa, jossa opiskelija saa apurahan ja apurahan antaja sitouttaa saajan

työskentelemään määräämässään paikassa jonkun ajan valmistuttuaan.

Kolmas skenaario oli nimeltään *Perusterveydenhuollon uudet tuulet – hajautetun ja keskitetyn aallokossa*. Tämä skenaario kuvaa jatkumon ääripäitä. Jatkumon toisessa päässä on kansalaisten tarpeeseen vastaava, kokonaan uudenlainen terveydenhuoltojärjestelmä uusine periaatteineen ja toisessa itsestään huolehtivat ja hyvinvoinnistaan vastaavat kansalaiset, jotka eivät julkisia palveluita tarvitse. Tämän skenaarion näkemysten toivottavuudesta ja todennäköisyydestä asiantuntijat eivät olleet yksimielisiä, mutta niitä ei pidetty täysin ei-toivottavinakaan tai täysin epätodennäköisinä. Maa on jaettu palveluiden järjestämismallien osalta eri alueisiin, joilla jokaisella on oma järjestämismalli, joka vastaa väestörakenteeseen. Maa on jaettu perusterveydenhuollon osalta terveystaloudellisiin, jotka ovat palveluiden järjestämismallista. Terveystaloudelliset järjestävät palvelut joko itse tai ostamalla ne yksityiseltä sektorilta tarjouskilpailun perusteella. Kaikille kuuluu yhteiskunnan tarjoamista palveluista perusosa. Kansalaiset saavat palveluseleitä, joilla he voivat ostaa haluamiaan palveluita. Kaikki kansalaiset saavat palveluseleitä, mutta osa voi lisäksi maksaa omasta lompakostaan halutessaan muita kuin terveystaloudellisiin tarjotomia palveluita. Valtion ja kunnan välisen suhteen tarkastelussa tämä malli edustaa osittain hajautettua, osittain keskitettyä mallia. Kunta sinänsä ei ole menettänyt merkitystään, mutta niiden lakisääteisten peruspalveluiden järjestäminen on muuttunut. Tässä mielessä malli on edelleen yhtä hajautettu kuin nyt. Terveydenhuollon palveluiden osalta toimijoita on kuitenkin vähemmän. Kunnan sisäistä toimintaa ja hallintoa malli hajauttaa, sillä kunta ei ole enää palveluiden järjestäjä.

Polut kaikkiin skenaarioihin ovat olemassa nykyisyydessä. Perusterveydenhuoltoon vaikuttaviksi tulevaisuuden haasteiksi on kuvattu muun muassa henkilöstön saatavuus ja ikääntyminen, asiakkaiden ikääntyminen, alueellisesta kehityksestä johtuvat haasteet, EU:n kehitys, kansainvälistyminen, arvomaailman muuttuminen ja teknologian kehitys. Erityisesti vuonna 2008 kuntien tulevaisuuteen vaikuttaa keskeisesti kuntien palvelurakennemuutos. Tämän toteutumisella on suuria vaikutuksia sekä kunnan toimintaan että perusterveydenhuoltoon. Pyrkimys uudistuksessa on suurempiin kuntiin, joka tarkoittaa kunnallishallinnon keskittämistä suurempiin yksiköihin. Peruskysymyksenä voidaan pitää sitä, tuleeko tulevaisuudessa ny-

kyisten kuntien itsenäisyys säilymään. Useille kunnille itsehallinnollisen statuksen säilyminen on ehdottoman tärkeää, eikä siitä haluta luopua vaikka kunnan taloudellinen tilanne olisi huono. Peruskunta – aluekunta – malli, josta vuonna 2008 käydään kiivasta keskustelua, ei veisi nykyisiltä kunnilta niiden itsehallinnollista statusta. Valtion ja kuntien välinen suhde kunta- ja palvelurakennemuutoksen etenemisen suhteen on neuvotteleva. Mutta kunta- ja palvelurakenne uudistus on kirjattu lain muotoon jolloin sillä legimitettiin. Lainsäädäntö on yksi valtion käyttämistä ohjauskeinoista, jonka noudattamatta jättämisestä on seurauksensa. Laki on luonteeltaan kannustava, sillä yhdistymisestä seuraa palkkio.

Tanskassa kuntakartta sai uuden muodon vuoden 2007 alussa, jossa kuntauudistus tehtiin entisistä kuntarajoista välittämättä. Voisiko näin toimia myös Suomessa? Seutuistuminen on sekoittanut kuntarajoja ja palveluiden tarjontaa kuntien reuna-alueilla. Kansalaiset ovat valinneet paikan, jossa haluavat asua ja hakevat palvelunsa sieltä mistä se heille on järkevintä. Tätä on tapahtunut erityisesti suurten kasvukuntien lähikunnissa, sillä kasvukuntien asumis- ja rakennuskustannukset ovat olleet lähikuntaa edullisemmat. Uusia asuinalueita on syntynyt pienten kuntien reuna-alueille, kauas kuntien perinteisistä keskuksista, joihin kunnalliset palvelut ovat keskittyneet. Uusien alueiden asukkaat eivät välttämättä edes halua palveluita omasta asuinkunnastaan vaan haluavat sen viereisestä, koska matka on lyhempi. Pitäisikö kuntakarttaa muotoilla uudelleen ihmisten asumisen, työssä käynnin ja palveluihin hakeutumisen pohjalta?

Tutkimuksesta nousi 7 selkeää johtopäätöstä, jotka olivat seuraavat:

1) Yksiselitteistä määritelmää hajauttamiselle ei

ole olemassa. Käsitteen määrittelyyn ovat vaikuttaneet erityisesti kulttuurierot amerikkalaisessa ja eurooppalaisessa kirjallisuudessa, käsitteeseen liittyvä arvolutuneisuus ja aika.

2) Hajauttamisen käsitteen määrittelystä aiheutuvat väärinymmärrykset johtuvat melko pitkälle alueellisen ja toiminnallisen tason sekoittamisesta. Hajauttamisen tasojen ja ulottuvuuksien ymmärrys tulisi käydä esille niistä kirjoitettaessa.

3) Alueellisen tason roolin vahvistaminen vaikuttaa valtion ja kunnan väliseen suhteeseen sekä kunnan sisäiseen toimintaan. Alueellinen taso keskittää valtion ja kuntien välistä suhdetta, mutta hajauttaa kunnan sisäistä toimintaa.

4) Alueiden kehittäminen on vienyt voimavaroja perusterveydenhuollon kehittämiseltä erityisesti alueellisista kasvukeskuksista kaukana olevilta kunnilta. Tämä on hajauttanut kunnan sisäistä päätöksentekoa ja hallintoa sekä kuluttanut taloudellisia resursseja.

5) Kuntarakenne muuttuu kohti verkostomaista yhteistoimintaorganisaatiota.

6) Kunnallinen järjestämisvastuu ei tule muuttamaan lainsäädännön tasolla.

7) Kuntien merkitys muuttuu vuoteen 2015 mennessä niiden koon suureutuessa ja tehtäväkentän muuttuessa.

FT Minna Kaarakaisen terveyshallintotieteen alaan kuuluva väitöskirja, Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohden kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa, tarkastettiin 30.5.2008 Kuopion Yliopiston Yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa. Vastaväittäjänä toimi professori Markku Temmes Helsingin yliopistosta ja kustoksena professori Juha Kinnunen Kuopion yliopistosta.