

Pirkko Vartiainen
Professori (emer.)
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Vaasan yliopisto
piva@univaasa.fi

PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE 10.2.2021

Aihe: Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Kiitän perustuslakivaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausuntoni yllä mainitusta lainsäädännöstä. Tarkasteluni kohdistuu pääasiassa hyvinvointialueiden perustamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen organisatorisiin ja toiminnallisiin kysymyksiin.

Laki hyvinvointialueesta

Hyvinvointialueita koskevan lain tarkoituksena on luoda mahdollisuudet maakuntatasoisille itsehallinnollisille alueille. Laki koskee hyvinvointialueeksi nimettyjen alueiden hallinnollisia, organisatorisia, taloudellisia ja toiminnallisia tekijöitä. Näin tehden laki antaa sote-palvelujen ja pelastustoimen palveluille puitteet, joiden varassa alueiden palvelut olisi järjestettävä. Kun näin on, tulee tarkastella, millaiset mahdollisuudet hyvinvointialueiden toimintaa säätelevä laki antaa palvelujen järjestämiselle esitetyssä hallinto- ja organisointikokonaisuudessa.

Hyvinvointialue organisaationa

Hyvinvointialueet tulevat rakentumaan nykyisten maakuntien (poikkeuksena pääkaupunkiseutu) pohjalle sisältäen maakunnissa toimivien kuntien sote- ja pelastustoimen tehtävät. Tämä merkitsee suurta muutosta suomalaisessa hallintojärjestelmässä, jossa kuntien rooli, erityisesti sote-palvelujen tuottajana ja järjestäjänä, on ollut suuri ja hyvin itsenäinen. Hyvinvointialueiden itsehallintoa ei ole tarkoitettu yhtä vahvaksi kuin nykyisten kuntien itsehallintoa, eikä se käsiteltävien säädösten puitteissa ole mahdollistakaan.

Alueisiin tulee kohdistumaan laajaa resurssi- ja toimenpideohjausta, jotka ovat nk. pakottavan ohjauksen muotoja. Pakottavalla ohjauksella on taipumus heikentää kohteensa toimintakenttää ja

tässä tapauksessa erityisesti itsehallinnollista asemaa. Liialliset pakottavan ohjauksen keinot vaikuttavat usein päinvastoin kuin on tarkoitettu. Niiden avulla saadaan yksittäiset asiat ja ongelmat muutettua, mutta samalla ne saattavat estää toiminnan innovatiivista kehittämistä ja uutta luovaan kehittämiseen liittyvää riskinottoa. Ohjausmekanismit toimivat parhaiten silloin, kun ne ovat joustavia ja yhteistoiminnallisia. Hyvinvointialueet tulevat olemaan laajoja systeemiä kokonaisuuksia, joiden kehittämisessä myös systeemisen ohjauksen mekanismeja on syytä ottaa käyttöön. Eräänlainen järjestelmänavigointi voisi olla hyvä rakentamaan instituutioiden ja eri osapuolten välistä toiminnallista ymmärrystä. Kysymys on enemmän luottamuksesta, tulevaisuussuuntautuneesta toiminnasta ja päätöksenteossa oppimisesta kuin perinteisestä pakottavasta ohjauksesta. (Ohjaus 2020-raportti julkaistaan 19.3.2021)

Hyvinvointialueiden itsehallinnolliseen asemaan vaikuttavat myös esimerkiksi investointeihin ja lainanottamiseen liittyvä ohjaus ja valtiontalouden tarkastusviraston rooli. Kysymysmerkiksi jää, miten merkittävästi kaikki em. tekijät vaikuttavat hyvinvointialueen rakentumiseen, organisoitumiseen ja palveluverkon toimintaan.

Yksimielisyys siitä, että sote-palvelujen järjestämisessä tarvitaan isompia kokonaisuuksia, kuin nykyiset kunnat, on lähes jakamaton. Toisaalta uuden, sekä kooltaan että toiminnoiltaan suuren, hallintorakenteen muodostamista täytyy tarkastella myös tietyin varauksin. Hallinnon rakenteiden kasvaessa ja tasojen lisääntyessä mahdollisuudet päällekkäisten toimintojen tekemiseen lisääntyvät, yhteistyö ns. vanhojen rakenteiden kanssa voi muodostua toimimattomaksi ja käytäntömallien (mukaan lukien palveluprosessit) tekeytyminen sujuvaksi voi kestää pitkään. Tämän lisäksi toiminnan sujuvuutta saattavat hankaloittaa eri toimijatahojen historialliset ja kulttuuriset tekijät. Mikäli hyvinvointialueille kehitetään esim. toimiva matriisirakenne voi eri sektoreiden välinen yhteistoiminta onnistua paremmin kuin nykyisin.

Kompleksisuustutkijana on todettava, että uusien organisaatioiden toimintaan vaikuttaa ns. polkuriippuvuus, joka kuvaa niitä vaikutuksia, joilla systeemin historia määrittelee tätä hetkeä ja siitä seuraavaa tulevaisuutta. Ts. historia tulee vaikuttamaan uusien hyvinvointialueiden toimintaa useiden vuosien ajan ja kaikilla tasoilla, aina päätöksenteosta ruhojuuritoimintaan.

Tämä ei ole pelkästään huono asia, sillä uusien rakenteiden kannattaa ottaa oppia myös menneestä ja hyödyntää jo toimivia hyviä työskentelytapoja. Myönnän kuitenkin, että edellä kerrotut eivät suoranaisesti ratkea lainsäädännöllä, vaan strategisella suunnittelulla, yhteistyöllä ja johtamisella. Strategisen suunnittelun rooliin (sekä aluestrategia että palvelustrategia) on lainsäädännössä nähdäkseni otettu kantaa riittävässä määrin. Käytännössä hyvinvointialueiden strategisen ajattelun kyvykkyys tulee osaltaan määrittämään toiminnan onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista.

Huolimatta edellä esitetyistä varauksista, jotka kohdistuvat hallinnollisten rakenteiden kasvattamiseen, näen hyvinvointialueiden muodostamisen nykyisessä tilanteessa tarkoituksenmukaiseksi, (etenkin, kun kuntauudistuksissa ei päästy tarpeelliseen kuntakokoon, vaan kuntakenttä on edelleen hyvin pirstaleinen), jotta tulevaisuuden sote-palveluiden järjestäminen ja tuottaminen voitaisiin saada kestäväille kehitystielle.

Päätöksenteko ja asukkaiden osallisuus

Hyvinvointialueiden poliittinen päätöksenteko on määritelty lakiehdotuksessa selkeästi. Aluevaltuuston rooli ja tehtävät ovat nähdäkseni selkeät samoin kuin säädökset aluehallituksen ja tarkastuslautakunnan tehtävistä ja kokoonpanosta.

Hyvinvointialueiden asukkaiden osallisuudesta on säädetty luvussa viisi. Osallisuuden mallit ovat laajat, mutta varsin tavanomaiset. Esimerkiksi kuulemistilaisuuksien ja kansanäänestysten aito osallisuusvaikutus jää usein illuusioksi. Hyviä ja kehitettäviä malleja olisivat sellaiset yhteistyöelimet, jossa asukkaille annetaan objektiivista tietoa käsiteltävästä teemasta, tätä tietoa ja sen vaikutuksia puntaroidaan faktatiedon varassa ja vasta tuon puntaroinnin jälkeen edetään ratkaisuehdotuksiin. Tämän tyyppinen osallistaminen on hivenen työläämpää kuin esim. kuulemistilaisuuden järjestäminen, mutta sen vaikuttavuus on moninkertainen kuulemistilaisuuksiin verrattuna.

Edellä kuvattuja puntaroivia malleja voidaan jossain määrin verrata lakiehdotuksessa mainittuihin asiakasraateihin, joita monilla alueilla on jo järjestettykin. Valitettavasti nykyisin toteutetut asiakasraadit eivät kuitenkaan toimi aitoa osallisuutta tukevasti, vaan varsin vahvasti palvelujärjestäjien ohjauksen varassa ja ovat monelta osin myös näennäisosallistamista. Hyviä asiakkaiden osallisuutta edistäviä toimia ovat esim. palvelumuotoiluun ja palvelujen kehittämiseen liittyvät toimintamallit, joihin viitataan pykälässä 29. Erittäin hyödylliseksi ja toimivaksikin osallisuuden malliksi on tutkimuksissa todettu henkilökohtaisen budjetoinnin malli, joka olisi nähdäkseni tarkoituksenmukainen keino toteuttaa 29 § kohtaa viisi.

Johtaminen ja strateginen suunnittelu

Keskeinen johtamisen väline on aluestrategia, jonka laatiminen ja jalkauttaminen on toiminnan toteuttamisen ja kehittämisen kannalta merkittävä. Strategiassa ei riitä nykytilan tarkasteluun perustuva tulevaisuuden suunnittelu. Hyvinvointialueiden strategisen suunnittelun täytyy ottaa huomioon myös alueen historialliset tekijät (kuntien toiminta, poliittinen ilmapiiri, palvelujärjestelmät, intressiryhmät jne.) sekä mahdollistavina että rajaavina ilmiöinä. Näiden varaan voidaan perustaa kantava tulevaisuuden suunnittelu ja kokonaiskuvan ymmärtäminen. Tässä yhteydessä erityisesti isot muutokset olemassa olevassa palvelujärjestelmässä (esim. ulkoistusten purkaminen) voivat ehkäistä alueen positiivista kehitystä, ellei asiaa onnistuta järjestämään yhteisten neuvottelujen, jopa monitasoisen yhteisymmärryksen kautta. Näin voidaan edetä tulevaisuuden toivottuun tilaan ja rakentaa koko hyvinvointialueen toimintaperspektiivi vahvalle pohjalle. Onnistunut strateginen työ johtaa parhaiten siihen, että strategia pystytään myös implementoimaan ja siitä tulee käytännön työkalu, ei pelkkä suunnitelma.

Yhteistyö

Tehtävien ja rahoituksen siirtyessä hyvinvointialueille on tärkeätä pohtia, miten maakuntatasoinen toiminta ja kuntien välinen yhteistyö saadaan toimivaksi. Laissa on ehdotettu (14 §) hyvinvointialueiden ja kuntien neuvotteluyhteydestä valtuustokauden aikana. Alue- ja kuntatasoinen palvelujen järjestäminen ja tuotanto tulevat kärsimään, mikäli hyvinvointialueet eivät vahvemmin ota

kuntien intressejä ja yhteistyötarpeita huomioon. Erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta yhteistyötä pitäisi vahvistaa, koska päävastuu tästä jää kunnille, vaikka hyvinvointialueillekin on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä iso vastuu (vrt. perusterveydenhuollon tehtävät).

Käytännöllisistä, yhteiskunnallisista ja yksilöllisistä syistä yhteistyön täytyy toimia alueiden ja yksittäisten kuntien välillä selkeillä prosesseilla ja selkeällä johtamisella. Erityisesti olisi lainsäädännössä kiinnitettävä huomiota siihen, miten kuntien ammattiosaaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä säilyy, kun esim. sosiaalityön osaajat siirtyvät lähes kokonaan hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueiden (luku kahdeksan) välisestä yhteistoiminnasta ja sen sisällöstä on nähdäkseni säädetty riittävällä tavalla.

Rahoitus

Rahoitus koostuu kunnista hyvinvointialueelle siirtyvistä menoista ja tuloista, eli valtion osuuksista ja verotuloista valtakunnan tasolla. Yksittäisten hyvinvointialueiden rahoitus tulee perustumaan yleiskatteelliseen laskennalliseen valtionrahoitukseen sekä muihin tuloihin. Alueille kohdennettavat rahoitusperusteet ovat; arvioitu palvelutarve (80%), olosuhdetekijät (4 %), asukasperusteet (15 %) ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (1 %). Lisäksi oikeus lisärahoitukseen ja ajallinen seitsemän vuoden siirtymä.

Pääasiallinen rahoitus kohdennetaan palvelutarpeeseen, mikä vaikuttaa parhaalta ratkaisulta, ihmiset on hoidettava ja heistä pidettävä huolta. Asialla on kuitenkin myös kääntöpuoli. Ne hyvinvointialueet, joiden väestö on terveempää tulevat menettämään rahoitustaan paljon. Näin ollen esimerkiksi jo tehdyn ennaltaehkäisevän työn edelleen kehittäminen jää mallissa huomioimatta. Asialla voi olla ei-toivottuja kannustusvaikutuksia. Lisäksi on oletettavaa, että myös sosiaali- ja terveystalouden laadun ylläpitäminen ja kehittäminen voivat kärsiä esitetyn rahoitusmallin sairastavuuspainotuksen takia.

Pääsääntöisesti rahoitus jäänee kaikilla alueilla niukaksi, koska palvelutarpeen väistämätön kasvu huomioidaan vain osittain. Nähtäväksi jää, miten palvelutarpeen kasvun huomiotta jättäminen tulee vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Olisi tärkeätä varmistaa, että tämä ei kohdistu, nyt jo vaikeuksissa oleviin. Eli vanhuspalveluihin, lasten- ja nuorten palveluihin tai mielenterveyden palveluihin. Juuri näiden ryhmien palveluiden saatavuudessa on tällä hetkellä isoja eroja kunnittain.

Hyvinvointialueiden organisoituminen ja strateginen suunnittelu ovat tärkeitä elementtejä myös sen osalta, miten rahoitus jaetaan hyvinvointialueen sisällä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kesken. Huomio kiinnittyy siihen, että sosiaalihuolto alana jää rahoitusmallin kriteeristössä taka-alalle. Näin ollen onnistuminen hyvinvointialueen sisäisten resurssien allokoinnissa on se, jonka varassa palvelu- ja toimintaintegraatiota ja palvelujen yhdenvertaisuutta voidaan saada aikaan.

Hyvinvointialueiden hallinnollinen rakentuminen (organisaatio, toimintojen ja palveluiden uudelleen järjestely, päätöksentekuelinten kokoaminen, tietojärjestelmät jne.) tulee myös lisäämään kustannuksia erityisesti ensimmäisten vuosien aikana.

Hyvinvointialueiden verotusoikeus on selvityksen kohteena. Verotusoikeuden myöntäminen vahvistaisi alueiden itsehallintoa ja palvelujen järjestämistä. Hyvinvointialueet ovat hyvin erilaisia. Osassa alueita verokertymä ei tulisi olemaan tarkoituksenmukaisessa suhteessa alueen hyvinvointi- ja terveystilanteeseen ja niistä syntyviin palvelutarpeisiin. Tämä vaatisi korjausmekanismien.

Henkilöstö

Sote-palveluiden henkilöstön on suunniteltu siirtyvän hyvinvointialueen palvelukseen liikkeenluovutuksella, mikä on normaali käytäntö. Asia ei kuitenkaan tule olemaan ”läpihuutojuttu” koska siirtyvien henkilöiden määrä on iso ja heidän taustansa ja edelliset työnantajansa kulttuuriltaan ja toimintamalleiltaan moninainen. Paljon panoksia tulee laittaa siihen, että siirtymä saadaan mahdollisimman avoimeksi, neuvottelevaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Tarvitaan vahvaa muutoksen tukea kaikilla tasoilla ja sektoreilla. Mikäli tässä epäonnistutaan on pelkona kustannusten nousu työhyvinvoinnin heikkenemisen takia, samoin kuin oletettavien sairauspoissaolojen lisääntymisen takia.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Lain tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Kun näin on, on tarkasteltava, miten suunnitellut hyvinvointialueet täyttävät nämä vaateet palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen tasolla. Tarkastelen tässä yhteydessä järjestelmä- ja palveluintegraatiota sekä saatavuutta ja yhdenvertaisuutta.

Järjestelmä- ja palveluintegraatio

Hyvinvointialueiden palvelut on tarkoituksenmukaista toteuttaa siten, että kaikki sote-palvelujen laajat osa-alueet saadaan toimimaan kiinteästi yhdessä. Tämä tarkoittaa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa. Teemasta on puhuttu vuosikymmeniä, mutta kovin hyviin lopputuloksiin ei ole ylletty. Syyksi tähän on sanottu esimerkiksi eri ammattialojen toimintatapojen ja –kulttuurin erot sekä palvelutarpeiden, keston ja luonteen erot. On myönnettävä, että eroja mainittujen kolmen sote-alan välillä on, niin toimintatavoissa kuin organisoinnissa ja johtamisessakin. Siitä huolimatta näen, että mahdollisuus parempaan on olemassa ehdotetuilla hyvinvointialueilla. Tämä vaatii kuitenkin kunkin alan tärkeyden tunnustamisen toivotun tulevaisuuden aikaansaamiseksi, joten on tärkeää varmistaa, että myös sote-uudistuksen lainsäädäntö tarkastelee kokonaisuutta tasavertaisesti. Sosiaalihuollon ja sen monopolisen kokonaisuuden ymmärtäminen jää lakiluonnoksissa taka-alalle, esim. rahoitusperusteet ovat vahvasti diagnoosilähtöisiä. Keskeistä hyvinvointialueiden järjestelmä- ja palveluintegraation osalta tulee kuitenkin olemaan se, miten hyvin alueet itsessään onnistuvat eri hallinnonalojen ja –rakenteiden systeemissä integraatiossa.

Palveluintegraation osalta on merkittävää, että yhteistyö eri palvelutuottajien välillä toimii saumattomasti. Yhtenä tekijänä tätä voidaan edistää, laissakin mainitulla, palvelustrategialla. Erityistä huomiota tulisi tässäkin kiinnittää paljon palveluja käyttävien väestöryhmien palvelujen joustavuuteen ja tarkoituksenmukaiseen järjestämiseen. Esim. mielenterveyspalveluiden tai lapsi- ja perhetyön osalta on tärkeitä, että palvelujärjestelmä pystyy tunnistamaan, milloin pärjätään sosiaalityön ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä ja milloin tarvitaan erikoislääkäreitä, terapeutteja jne.

Saataavuus ja yhdenvertaisuus

Saataavuuden ja yhdenvertaisuuden osalta keskeistä on, että hyvinvointialueiden palvelujärjestelmä mahdollistaa lähipalvelujen säilymisen. Tämä ei nyt nouse riittävästi esiin. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut ovat suurelta osin lähipalveluja. Lähipalveluna ne edesauttavat saataavuutta ja pystyvät reagoimaan alueen tarpeisiin ja niissä tapahtuviin muutoksiin. Kotipalvelut, lapsi- ja perhepalvelut, kuntouttava toiminta sekä päihde- ja mielenterveystyö ovat esimerkkejä mainituista keskeisistä lähipalveluista.

Pääkaupunkiseudun erityisratkaisua voitaneen perustella lähipalvelujen turvaamisen perusteella, kun ratkaisuehdotus suhteutetaan alueen väestömäärään. Onko ehdotettu ratkaisu kansallisen saataavuus- / yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta perustuslain mukainen, on asia, johon en ole kykenevä ottamaan kantaa.

Ratkaiseva tekijä saataavuuden ja yhdenvertaisuuden osalta on myös se, että hyvinvointialueet pystyvät kehittämään ja ylläpitämään toimivan palveluverkon. Palveluverkon muodostavat kaikki alueella palveluja tuottavat tahot. Näin ollen alueiden on tärkeitä pohtia ja tehdä näkyväksi palveluntuottajien (julkinen, yksityinen ja vapaaehtoisjärjestöt) roolit ja toiminnan laajuuden mahdollisuudet. Järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien rooli on merkittävä mm. edellisissä kappaleissa mainittujen palvelujen osalta. On todennäköistä, että monet hoivapalvelut eivät toimi ilman palvelukokonaisuutta, joissa julkisen rinnalla toimivat sekä järjestöt että yksityiset tuottajat.

Saataavuuden ylläpitämisen kannalta on myös hyvä, että palvelusetelin / asiakassetelin käyttöä tarkastellaan edelleen, joskin erillään sote-lainsäädännöstä.

Lopuksi

Yleisesti arvioiden voin todeta, että hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskevat tavoitteet ovat merkittäviä ja tarpeellisia. Uudistusten toteuttamiseen tähtäävä lainsäädäntö antaa pääasiassa mahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiseen.

Vaasassa 8.2.2021

Pirkko Vartiainen

professori (emer.)

piva@univaasa.fi

puh. 0451781937

