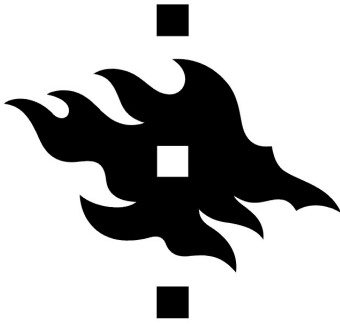




15.3.2021

ASIA: Pyydetty asiantuntijalausunto koskien Suomen hallituksen esitystä HE 241/2020 vp (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) aluesuunnittelun näkökulmasta.

Arvoisat valiokunnan jäsenet,

Nykyisen hallituksen ohjelmassa todetaan, että sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen kootaan kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille (maakunnille). Myös pelastustoimen järjestäminen siirretään maakuntien tehtäväksi. Pyrkimyksenä on saada aikaan Suomeen uusi alueellinen itsehallintotaso.

Hallituksen esityksessä perustettavia alueita kutsuttaisiin hyvinvointialueiksi. Suomessa ei ole aiemmin toteutettu perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua itsehallintoa kuntia suuremmilla hallintoalueilla.

Hyvinvointialueet yhdistetään esityksessä perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettuun alueelliseen itsehallintoon. Esityksen mukaan Suomeen perustetaan 21 hyvinvointialuetta pääosin nykyisen maakuntajaon pohjalta. Pidän nykyisen maakuntajaon pohjalta pääosin toimivaa hyvinvointialuemallia aluesuunnittelun ja aluekehittämisen kannalta perusteltuna. Tällainen aluejako luo perustan aluekehitysyhteistyölle nykyisten maakuntien liittojen kanssa. Uudenmaan maakunta kuitenkin jakaantuisi neljään hyvinvointialueeseen. Yhdyn hallituksen esityksen perusteluun, jonka mukaan Uudenmaan maakunnan pitäminen yhtenä edustuksellisenä alueena heikentäisi alueen reuna-alueiden asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia ja asettaisi reuna-alueiden asukkaat alueen kolmen suuren kaupungin äänestäjien kanssa eriarvoiseen asemaan. Tältä osin hallituksen aluejakoesitys on looginen, vaikka se Uudenmaan osalta rikkookin linkin aluekehittämisen ja sote-sektorin kehittämisen väliltä. Itsehallintoalueisiin kuulumaton Helsinki

Professor Dr Sami Moisio
Department of Geosciences and Geography
Helsinki Institute of Urban and Regional Studies
P.O. Box 64, 00014 University of Helsinki
Email: sami.moisio@helsinki.fi
Telephone: +358 405144654

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

vastaisi kaupunkina sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä omalla alueellaan. Helsingille annettaisiin uudistuksessa eräänlainen poikkeusasema.

Hallituksen esityksen liittyminen aluesuunnitteluun

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden perustamisella vastataan väestön ikääntymisen ja huoltosuhteen heikkenemisen kaltaisiin yhteiskuntapoliittisiin haasteisiin sekä hillitään julkisen talouden kustannusten kasvua. Hyvinvointialueet liitetään hallituksen esityksessä kansalaisten perusoikeuksien turvaamiseen valtion eri osissa.

Hallituksen esitys ei juurikaan liity Suomen aluesuunnittelujärjestelmään, jos aluesuunnittelu ymmärretään maankäytön suunnitteluna eli lähinnä alueiden käytön ja maankäytön suunnitteluna, jossa valtion keskushallinnon, maakuntien liittojen ja kuntien merkitys säilyy jatkossakin keskeisenä.

Vaikka hyvinvointialueista ei tulisikaan varsinaisia aluekehitysviranomaisia, niiden toiminnassa on kuitenkin käytännössä vahva aluekehittämislottuvuus. Itse asiassa hallituksen esityksessä oletetaan vähintään epäsuorasti, että hyvinvointialueiden perustamisella tulee olemaan vaikutus Suomen alueiden kehitykseen.

Hyvinvointialueiden perustaminen vaikuttaa Suomen aluerakenteeseen ainakin seuraavin tavoin:

1. Hyvinvointialueiden perustaminen luo Suomeen uuden hallintotason, jota leimaa eräänlainen kevytsektori.
2. Hallituksen esityksen lähtökohtana on, että sote-palvelurakenne, jossa yksi alueellinen järjestäjä eli hyvinvointialue vastaa asiakkaan kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluista (integraatio), sisältäisi kannusteen huolehtia asiakkaan palveluista tarveperusteisesti, oikea-aikaisesti ja kustannusvaikuttavasti. Hyvinvointialueiden vastuulla on näin palvelujen järjestäminen omilla alueillaan. Hyvinvointialueiden päätöksellä vaikutetaan alueiden sote-palvelujen alueelliseen palveluverkostoon.

Alueellisen itsehallinnon luonteesta

Hallituksen esityksessä mainitaan, että hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, ”joilla on alueellaan itsehallinto siten kuin siitä uudessa hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädettäisiin”.

Hallituksen esitys alueellisesta itsehallinnosta on historiallisesti merkittävä. Perustuslakivaliokunta linjasi viime vaalikaudella lausunnoissaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua itsehallintoa kuntaa suuremmilla alueilla. Tuolloin perustettavia itsehallintoalueita olisi kutsuttu maakunniksi. Valiokunnan mukaan säännöksestä tai sen esitöistä ei ole luettavissa samanlaisia vaatimuksia maakunnille kuin kunnalliselle itsehallinnolle. Valiokunnan mukaan alueellisen itsehallinnon keskeinen elementti on kansanvaltaisuuden toteutuminen eli päätöksenteon perustuminen vaaleilla valitun ylimmän toimielimen keskeiseen asemaan. Lisäksi se totesi, että maakunnan tehtävistä on säädettävä lailla ja perusoikeuksien turvaamisen näkökulmasta maakunnille on osoitettava riittävä rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Maakunnille ei edellytetty säädettäväksi yleistä toimialaa tai verotusoikeutta.

Perustuslakivaliokunta kuitenkin totesi (PeVL 26/2017), että ”maakuntien puuttuva tai laissa rajoitettu yleinen toimiala on lähtökohtaisesti vastoin sitä itsehallinnon periaatetta, joka alueelliseen itsehallintoon perinteisesti on liitetty.” Lisäksi valiokunta totesi, että yleinen toimiala sekä verotusoikeus vahvistaisivat maakunnan itsehallintoa. Tämä lausunto on siinä mielessä tärkeä, että siinä alueellisesta itsehallinnosta katsotaan olevan aste- tai vahvuuseroja.

Mikään ei lähtökohtaisesti edellytä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tai pelastustoimen tulisi nojata itsehallintoalueisiin. Hallituksen esityksessä itsehallinto on kuitenkin lähtökohtana.

Hallituksen lainvalmistelun loogisuuden arvioimiseksi tulee kysyä, millaista alueellista itsehallintoa Suomeen ollaan luomassa.

Paikallinen ja alueellinen itsehallinto tarkoittaa aina pyrkimystä hajauttaa poliittista valtaa. Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden ylin päättävä toimielin olisi vaaleilla valittava aluevaltuusto. Itsehallinnon kansanvaltaisuuskriteeri toteutuisi, koska aluevaltuusto valitaan suorilla aluevaaleilla, joissa hyvinvointialueen asukkailla on yleinen ja yhtäläinen äänioikeus.

Se, muodostuuko hyvinvointialueista tosiallisesti itsehallintoyksiköitä, riippuu oleellisin osin siitä, millainen finanssipoliittinen autonomia niillä on. Tämä seikka tiivistyy kysymykseen siitä, annetaanko hyvinvointialueille verotusoikeus vai katetaanko niiden rahoitus pääosin valtion toimesta. Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden tulonlähteinä olisivat valtion rahoitus, asiakas- ja käyttömaksut sekä myyntitulot. Koska hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella, tämä rajoittaa hyvinvointialueiden itsehallintoa. Hyvinvointialueiden asema velallisena olisi puuttuvan verotusoikeuden vuoksi varsin rajoitettu.

Kysymys finanssipoliittisesta autonomiasta on merkittävä myös kannustimien näkökulmasta: ilman tutkimusta on vaikeaa sanoa, kannustaako vahva vai heikko finanssipoliittinen autonomia hyvinvointialueilla kustannustehokkaaseen toimintaan. Joka tapauksessa hallituksen esitys perustuu oletukseen, ettei olematon finanssipoliittinen autonomia vaikuta kielteisesti hyvinvointialueiden toimintaan.

Hallituksen esityksessä merkittävä ero hyvinvointialueen ja kunnan itsehallinnollisessa asemassa on, ettei hyvinvointialueella olisi kuntien yleistä toimialaa vastaavaa rajoittamatonta oikeutta ottaa itselleen tehtäviä.

Hallituksen esityksen henki on sellainen, että kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutuminen vaatii hyvinvointialueiden voimakasta valtionohjausta. Hyvinvointialueet olisivat tiukasti valtionvarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Ministeriöiden puuttuminen hyvinvointialueisiin ei rajoitu laillisuuskysymyksiin, vaan myös niiden suoriutumiseen ja toiminnan tarkoituksenmukaisuuteen.

Hallituksen esityksessä lähtökohtana on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen osalta neuvottelujen kautta toteutuvan ohjausmallin muodostuminen hyvinvointialueiden ja valtion keskushallinnon välille siten, että se mahdollistaisi sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön ohjauksen yhtenäisyyden ja yhteistoiminnan suhteessa hyvinvointialueisiin.

Valtioneuvosto voisi esityksen mukaan myös päättää hyvinvointialueiden yhdistymisestä tai kunnan siirtämisestä toiseen hyvinvointialueeseen. Tämä on tärkeä valtion ohjausvaltaan liittyvä seikka. Hyvinvointialueen muuttamista voisivat hyvinvointialue- ja maakuntajakolain mukaan esittää muutoksen kohteena olevat hyvinvointialueet ja kunnat. Lisäksi esityksessä mainitaan, että valtiovarainministeriö voisi käynnistää hyvinvointialueen muuttamista koskevan selvityksen myös omasta aloitteestaan. Alueellisen itsehallinnon näkökulmasta on tärkeää havaita, että hallituksen esityksessä hyvinvointialueen muuttamista koskeva selvitys voisi tulla vireille myös hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädetyn arviointimenettelyn kautta.

Nyt esitetyssä muodossa hyvinvointialueista tulee valtion vallan toimeenpanijoita ja valtion ministeriövallan jatkeita. Tässä mielessä itsehallinnon mainitseminen lakipaketin lähtökohtana on jossakin määrin hämmäntävää.

Kunta, hyvinvointialue ja maakuntien liitot

Esityksessä todetaan, että jatkossa Suomen julkisessa hallinnossa olisi kolme ”organisatorisesti itsenäistä” toimijaa: valtio, hyvinvointialueet ja kunnat. Hallituksen esityksen pohjalta on vaikea sanoa, mitä organisatorisella itsenäisyydellä tarkoitetaan. On kuitenkin selvää, ettei hyvinvointialueiden itsenäisyys hallituksen esityksellä muodostuisi vahvaksi.

Koska Suomen kunnat ja hyvinvointialueet ovat erilaisia, niiden suhteet valtioon rakentuvat väistämättä erilaisiksi. Samalla hyvinvointialueiden sisällä suhde hyvinvointialueen ja erilaisten kuntien välillä on uudistuksen yksi merkittävä piirre. Itsehallintoalueiden pääkaupungit ja muut suuret kunnat asettuvat hyvinvointialueiden keskiöön ja niillä on hyvinvointialueiden sisällä oletettavasti runsaasti vaikutusvaltaa (ei kuitenkaan virallista ohjausvaltaa). Tämä perustuu jo yksin siihen, että hyvinvointialue muodostaisi yhden vaalipiirin, eikä hyvinvointialuetta jaettaisi sisäisiin vaalipiireihin.

On oletettavaa, että hyvinvointialueiden keskuskaupungilla on erityinen asema hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden sote-palveluverkon tulevaisuuden kannalta niin kutsuttujen seutukaupunkien tilanne muodostuu mielenkiintoiseksi. Ennakoin, että valtion keskushallinnon korostaman ja valvoman hyvinvointialueiden kustannustehokkuuden sekä palveluverkon laajuuden välille muodostuisi joillakin hyvinvointialueilla ilmeinen jännite. Toisaalta kahden painoarvoltaan suhteellisen tasapäisen kaupunkikeskuksen leimaavat hyvinvointialueet ovat hyvinvointialueiden sisäisen organisoitumisen kannalta oma erityistapauksensa. Tämäkin asetelma on mielenkiintoinen siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueiden sisäistä sote-palvelurakennetta muokataan.

Hallituksen esityksessä mainitaan erikseen, että hyvinvointialuestrategiassa tulisi ottaa huomioon hyvinvointialuelain 14 §:ssä tarkoitettu vuorovaikutus ja yhteistyö alueen kuntien kanssa. Hyvinvointialuestrategiaan ladataan esityksessä muutoinkin paljon painoa. Arvioin, että strategiasta tulisi hyvinvointialueiden toiminnan kannalta ja alueiden kuntien yhteistyön näkökulmasta alueiden hallinnan keskeinen asiakirja. Hyvinvointialuestrategian merkitystä aluekehittämisen asiakirjana ei näin ollen sovi väheksyä. Tämä on asianlaita jo siitäkin syystä, että kuntien elinvoiman ja houkuttelevuuden kannalta sote-palvelujen saatavuus on aivan keskeinen tekijä. Avainkysymys on tällöin se, miten palveluverkko tulee hyvinvointialueilla kehittymään. Aiemman lainsäädännön nojalla muodostetuilla yhteistoiminta-alueilla ja kuntaliitoskaupungeissa palveluverkko ei ole voimakkaasti keskittynyt. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta sote-palveluresurssien jakautuminen suhteellisen tasaisesti koko hyvinvointialueen alueelle on jatkossakin keskeinen kysymys.

Hallituksen esityksen tavoitteena on, että kunnat toimisivat uudistuksen voimaantulon jälkeenkin asukkaidensa paikallisen osallistumisen, demokratian, sivistyksen ja elinvoiman yhteisinä, jotka hoitavat kunnan yleiseen toimialaan kuuluvia itsehallintotehtäviä sekä laissa säädettyjä ”paikallisia tehtäviä”. Näin ollen kunnan rooli määrittyy hallituksen esityksessä paikallisyhteisöksi. Uudistuksen tavoitteena on, että kunnat toimisivat jatkossa asukkaidensa paikallisen osallistumisen, demokratian, sivistyksen ja elinvoiman yhteisinä. Hallituksen esityksessä hyvinvointialueisiin ei tällaista kollektiivista yhteisöroolia lainkaan yhdistetä. Niille ei toisin sanoen kaavailla aluerakenteessa vahvaa yhteisöroolia.

Kunnan ja hyvinvointialueiden suhde tulee olemaan uudistuksen yksi ehdoton avainkohta. Maininnat tästä suhteesta jäävät varsin yleiselle tasolle siitä huolimatta, että kuntien ja hyvinvointialueiden suhde voi rakentua myös jännitteiseksi. Alueuudistuksen tarkoituksena on, että kunnat vastaisivat jatkossa edelleen muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja järjestöjen kanssa. Kunnat vastaisivat edelleen myös työllisyyden hoidosta ja edistämisestä sekä paikallisesta elinkeinopolitiikasta. Kuntien ja uusien itsehallintoyksiköiden välille muodostuu joitakin rajapintoja, mutta niiden työnjako on toisaalta nyt selkeämpi kuin Juha Sipilän hallituksen esityksessä, jossa monialaisten maakuntien ja kuntien tehtävien osittainen päällekkäisyys olisi voinut johtaa haitalliseen hallintokilpailuun kahden itsehallinnollisen yksikön välillä.

Alueiden kehittämisestä ja rakennerahastotoiminnan hallinnoinnista annetun lain (7/2014) mukaan alueiden kehittämiseen liittyvien tehtävien hoitamisesta kussakin maakunnassa vastaa maakunnan liitto aluekehittämisviranomaisena. Hyvinvointialueiden ja maakuntien liittojen varsinaiset

tehtävänälat eivät olisi päällekkäisiä. Kuten esityksessä kuitenkin todetaan, monialainen yhteistyö hyvinvointialueilla edellyttää rakenteita, jotka mahdollistavat ja tukevat eri toimijoiden yhteistä vastuun ottamista ja työnjakoa hyvinvointitavoitteisiin pääsemiseksi. Tämä edellyttää toimivien yhteistyörakenteiden kehittämistä maakuntien liittojen ja hyvinvointialueiden välille. Tämä on tärkeää siksikin, että hyvinvointialueen olisi tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamis- ja työvoimatarpeen arviointia ja ammatillisen osaamisen kehittämistä yhteistyössä alueiden muiden toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueesta annettavan lain 29 §:n mukaan aluevaltuuston olisikin pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista alueilla. Tämä jälkimmäinen seikka on hyvinvointialueiden toiminnan kannalta keskeinen.

Lopuksi

Hallituksen esityksessä todetaan, että hyvinvointialueiden perustamisen myötä Suomessa on tarve ja myös ainutkertainen mahdollisuus kehittää toimintatapoja ja parantaa palvelujärjestelmää tutkimusnäyttöön perustuen. Laajan uudistuksen seuranta ja arviointi edellyttäisivät usean tieteenalan tutkimus- ja arviointimenetelmien yhdistämistä toiminta- ja tapaustutkimuksen tavoin. On helppoa olla hallituksen kanssa samaa mieltä siitä, että hyvinvointialueiden aluekehitysvaikutukset edellyttävät perusteellista jälkiarviointia, jotta uudistuksen vaikutukset erilaisten alueiden kehitykseen ja erityistarpeet voitaisiin ottaa huomioon tulevissa lainsäädäntöhankkeissa. Tähän mainintaan tutkimuksen tarpeesta on helppo yhtyä.



Sami Moisio

Helsingin yliopiston aluesuunnittelun ja -politiikan professori