

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä 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.

Hallituksen esityksen keskeinen sisältö on toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus siirtämällä järjestämisvastuu kunnilta ja kuntayhtymiltä perustettaville hyvinvointialueille, jotka toimisivat julkisoikeudellisina yhteisöinä, ja joiden ylin päättävä elin olisi suoralla vaalilla valittava aluevaltuusto. Uudistuksessa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut yhdistetään saman alueellisen palvelujen järjestäjän alle.

Suomeen muodostettaisiin 21 hyvinvointialuetta. Uudenmaan erillisratkaisun perusteella Uudellamaalla olisi neljä hyvinvointialuetta. Helsingin kaupungille jäisi edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu. Lisäksi Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaisi HUS-yhtymä.

Uudistamisen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua sekä parantaa turvallisuutta.

Keskityn asiantuntijalausunnossani hallintovaliokunnalle kolmeen asiaan. Ensiksi tarkastelen uudistusta yleisemmin sen tavoittelevan palveluintegraation näkökulmasta. Toiseksi arvioin sitä alueellisten itsehallintoyhteisöjen näkökulmasta. Kolmanneksi esitän arvioin siitä mitä uudistus merkitsee kunnallishallinnon tulevaisuudelle ja kunnille.

Uudistuksen arviointia hämärtävät hieman muutamat sen evolutionääristä luonnetta kaavailevat suunnitelmat, erityisesti viittaukset mahdollisuuteen siirtymisestä tulevaisuudessa maakuntaveroon ja monialaisiin maakuntiin.

Pidän uudistusta tavoitteiltaan ja linjauksiltaan vähemmän kunnianhimoisena kuin Sipilän hallituksen 2015 valmistelemaa sote- ja maakuntauudistusta (esim. kustannusten kasvun hillintään liittyvät tavoitteet, integraation toteuttamiseen ja yksityisen sektorin hyödyntämiseen liittyvät elementit ja aluehallintouudistuksesta luopuminen).

Nyt käsillä olevan hallinnonuudistuksen perusratkaisu tavoitella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista ja integraatiota kuntia laajemmilla itsehallintoalueilla on perusteltu ja näkyvissä olevista vaihtoehtoista (kuntapohjainen vaihtoehto, valtio palvelujen järjestäjänä) paras. Etenkin terveydenhuollon palvelut hyötyvät todennäköisesti laajemmasta mittakaavasta ja paremmasta integraatiosta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tästä on olemassa myös todennettuja kokemuksia Kainuun hallintokokeilun yhteydessä ja myöhemmin muista maakunnallisista tai muuten laajoihin kuntayhtymiin siirtyneistä maakunnista.

Kuntayhtymiin palvelujen järjestäjinä liittyy monia heikkouksia, mikä osaltaan puoltaa itsehallinnollisten alueiden perustamista. Kuntayhtymät ovat ongelmallisia talouden ja ohjauksen näkökulmasta, herkkiä ristiriidoille ja esimerkiksi päätöksenteko palveluverkon muutoksista on hyvin vaikeaa päätöksentekijöiden toimiessa kuntansa mandaatilla ja puolustaessa kuntakohtaisia intressejä. Palveluverkon muutokset ovat kuitenkin välttämättömiä tulevaisuudessa, jos soteuudistuksessa pyritään vähentämään kustannuksia ja tasoittamaan alueellisia eroja.

Integraation toteutuminen

Hyväksyttävistä tavoitteista ja perusratkaisusta huolimatta uudistuksessa on kuitenkin monia heikkouksia ja kysymysmerkkejä myös voimavarojen kokoamisen ja integraation sekä alueellisen itsehallinnon näkökulmasta. Uudistuksen tärkeimmän innovaation – eli sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekä perustason ja erikoistason palvelujen kokoamista yhteen samalla ja vahvemmalle järjestäjälle – tehoa heikentää merkittävästi se, että integraatio ei toteutuisi Uudellamaalla, jossa asuu kolmannes Suomen väestöstä.

On myös huomattava, että Uudenmaan ulkopuolisista alueista useat ovat jo nyt laajan alueellisen palveluintegraation piirissä tai valmistelevat sellaista ratkaisua. Kuntaliiton selvitys vuodelta 2020 kertoo että Manner-Suomen kunnista enää vain 74 järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveystalonsa itse, kun mukaan lasketaan maakunnallisten ja muiden laajojen kuntayhtymien sekä vastuukuntamallin mukaisten yhteistoiminta-alueiden kunnat. Lisäksi 20 kuntaa on tehnyt ns. kokonaisulkoistuksen. Tosin väestöstä lähes puolet asuu edelleen niissä kunnissa, jotka järjestävät palvelut itse koska suurimmat kaupungit ovat mukana tässä ryhmässä.

Kun edellämainitun lisäksi huomioidaan se, että suuremmissa kaupungeissa palvelut integroidaan jo nyt kohtuullisen laajan väestöpohjan alueella (vrt. esitetykseen kuuluvien pienempien hyvinvointialueiden väestöpohja), kaavaillun uudistuksen integraatiota ja mittakaavaetua lisäävä vaikutus ei ole lopulta valtavan suuri. Varsinkin kaupungeissa tilannetta huonontaisi se että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation paranemisen vastapainona tulisi sosiaali- ja terveystalouden sekä muiden kaupungin toimintojen, erityisesti koulutoimen välisen integraation heikkeneminen.

Hyvinvointialueet alueellisen itsehallinnon näkökulmasta

Perustettavissa hyvinvointialueissa on kysymys perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetystä itsehallinnosta kuntia suuremmilla itsehallintoalueilla. Itsehallinto on tärkeä perustuslain näkökulmasta, mutta se on myös tarkoituksenmukaisuuskysymys. Ensiksikin itsehallinto merkitsee kannustimia ja vastuullisuutta taloudenhoidossa ja toiminnassa. Kannustimilla taas on merkittävä rooli siinä toiminnan tehostamisessa, jota uudistuksella tavoitellaan. Toiseksi alueellisen itsehallinnon avulla voidaan parhaimmillaan ottaa huomioon alueellisia eroja ja tukea uusien toimintamallien kehittämistä. Olosuhteet poikkeavat voimakkaasti eri maakunnissa. Kolmanneksi itsehallinto antaa vahvan legitiimin perustan päätöksenteolle. Itsehallintoalue on poliittinen yhteisö, jonka voidaan pyrkiä vallan hajauttamiseen ja kansalaisten osallistumisen lisäämiseen.

Yleensä itsehallintoon katsotaan kuuluvaksi taloudellinen ja oikeudellinen liikkumavara, joka näkyy päätöksenteon vapausasteina. Itsehallinto on riippumattomuutta yksityiskohtaisesti ohjaavista säädöksistä ja mahdollisuutta vaikuttaa omiin taloudellisiin voimavaroihin. Tämän lisäksi itsehallintoon kuuluvat toimivat poliittiset instituutiot, koska siinä on kysymys nimenomaan alueen asukkaiden itsehallinnosta. Euroopan neuvosto ja Euroopan alueiden komitea liittävät alueelliseen itsehallintoon sellaisia ominaisuuksia kuin päätöksenteon riippumattomuus muista hallinnon tasoista, oikeus tehdä sopimuksia, oikeus päättää käytössään olevasta rahasta sekä oikeus edustaa aluetta ja sen symboleja.

Esityksen mukaisilla hyvinvointialueilla edellämainitut kriteerit eivät toteudu, tai ne toteutuvat korkeintaan vajavaisesti. Päätöksentekoa rajoittaa tiukka normi- ja valtionohjaus. Myös mahdollisuus sopia tehtävien toteuttamisen tavoista on rajoitettu. Itsehallinnon näkökulmasta olisi perusteltua poistaa

hyvinvointialueiden toimintavapauden rajoitukset, erityisesti rajoitukset, jotka liittyvät sopimiseen, toiminnan organisointiin tai palveluiden järjestämiseen. Palvelujen järjestämisen tapaa koskevalla valtion ohjauksella tulisi vaikuttaa lähinnä strategiaan tavoitteisiin ja valtakunnallisen työnjaon kannalta tärkeisiin asioihin. Hyvinvointialueilla tulisi olla laaja itsehallinto ja mahdollisuus sopia kuntien kanssa työnjaosta, mikä mahdollistaisi paikallisten erityisolosuhteiden huomioimisen. Samoin hyvinvointialueella tulisi olla laaja itsehallinto organisoida palvelutuotantonsa tarkoituksenmukaisella tavalla ja käyttää yksityistä palvelutuotantoa ja yhtiömuotoisia organisaatioita laajasti täydentämään omaa palvelutuotantoaan. Julkinen sektori tarvitsee yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta ja toimivaa yhteistyötä.

Hyvinvointialueet ovat miltei kokonaan valtionrahoituksen varassa, mikä tarkoittaa, että rahoitusjärjestelmässä ei ole merkittäviä kannustinmekanismeja taloudelliseen ja tehokkaaseen toimintaan. Eurooppalaisten aluehallintojen vertailu osoittaa, että aluehallinnoilla on yleensä ainakin osittainen omaan verotusoikeuteen perustuva rahoitus.

Hallitusohjelman mukaan itsehallinnolliset alueet mahdollistavat vaiheittaisen siirtymisen monialaisiin maakuntiin. On kyseenalaista kannattaako kansanvaltaa tukeva välittömillä vaaleilla valittu toimielin ylipäättään rakentaa yhden tehtäväalueen – vaikkakin laajan sellaisen – ympärille. Itsehallinnollinen alue on julkisen ja poliittisen keskustelun areena. Kapea tehtäväala ei välttämättä tue kansalaisten osallistumista ja houkuttelee vaaliehdokkaita ja äänestäjiä. Itsehallinnollisten alueiden muodostamisessa tulisi pyrkiä sellaiseen ratkaisuun, jolla luodaan useille alue- ja paikallistason toiminnoille ja niiden koordinaatiolle kestävä hallinnollinen perusta kymmeniksi vuosiksi eteenpäin.

Aluehallintouudistuksen irrottaminen sote-uudistuksesta merkitsee sitä, että aluehallinnon pirstaleisuus jatkuu ja jopa lisääntyy, työnjako alue- ja paikallistason julkisten toimijoiden välillä monimutkaistuu eivätkä alueellisen kehittämisen edellytykset parane.

Myöskään esityksen aluejako ei ole kestävä. Väestönmuutosta koskevien ennusteiden perusteella alle puolet nyt kaavailuista hyvinvointialueista on kasvavia. Lisäksi pienimmillä alueilla väestö on ikääntyneempää ja sairastavuus suurempaa, veropohja heikompi. Hyvinvointialueiden tulisi kuitenkin olla toimintakykyisiä pitkälle tulevaisuuteen, mikä tarkoittaa sitä, että niiden tulisi olla taloudelliselta ja osaamisperustaltaan riittävän vahvoja.

Lakiesitykseen on toki kirjattu menettelytapa siinä tapauksessa, että joku hyvinvointialue joutuu vaikeuksiin ja talous tai palvelut pettävät. Selvitysmenettely ja tarkastukset ovat kuitenkin aikaa vieviä ja lisäävät epävarmuutta ja byrokratiaa.

Vaikutukset kuntien tulevaisuuteen

Kunta olisi uudistuksen jälkeenkin kansalaisten arjen sujuvuuden kannalta merkittävin julkishallinnon toimija, kuntien tehtäväkentän ollessa edelleen laaja eurooppalaisessa kuntavertailussa. Uudistuksen jälkeen kuntien tärkeimmät tehtävät olisivat opetus, varhaiskasvatus, kulttuuri ja liikunta, tekninen toimi ja kaavoitus sekä elinvoimatehtävä. Elinvoimasta huolehtiminen tarkoittaa etenkin aktiivista elinkeinopolitiikkaa ja ennaltaehkäisevää hyvinvointitoimintaa. Kunnille jäisi siis tärkeä rooli edelleen myös kansalaisten terveydessä, johon eivät vaikuta ainoastaan terveydenhuollon palvelut, vaan terveellinen asuminen ja ympäristö, vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa ja aktiivisuus. Kaikki nämä ovat merkittäviä kansalaisten arjessa ja kaikkiin kunnat voivat toimillaan vaikuttaa.

Uudistus kiihdyttäisi monia jo nyt kunnissa näkyvissä olevia kehityspiirteitä, etenkin kuntien erilaistumista ja elinvoimatehtävän merkitystä kuntien roolissa.

Vaikutukset olisivat erilaisia eri kunnissa. Muutos on suurin kaupungeille, jotka ovat tähän saakka tuottaneet tai järjestäneet sotepalvelunsa itse. Monet muut kunnat elävät jo nyt lähes sote-uudistuksen jälkeisessä todellisuudessa, sote-palvelut ovat laajoilla kuntayhtymillä, yhteistyöalueilla, tai ulkoistettu yrityksille.

Kuntien talouden ennakkointi helpottuisi, kun suurta vuosittaista vaihtelua aiheuttavat kustannukset siirtyisivät hyvinvointialueille, käyttötalouden paine vähentyisi ja samoin paine kuntaliitoksiin, mutta investointikyky voisi heikentyä.

Muutoksen vaikutukset kuntademokratiaan ja osallistumiseen eivät todennäköisesti olisi suuria. Muutos ei esimerkiksi kovin paljon vähentäisi intoa kuntavaaliehdokkuuteen, vaikka terveydenhuolto onkin ollut monilla ehdokkailla merkittävä vaaliteema. Asuminen, paikallinen liikenne, kestävä kehitys, koulutus ja muut kansalaisen lähiympäristöä ja arkea läheisesti koskevat kuntien tehtävät herättäisivät todennäköisesti kiinnostusta jatkossakin osallistumaan kuntien päätöksentekoon. Kansalaisten

osallistumisen kannalta ongelmallisempia olisivat perustettavat hyvinvointialueet, kuten edellä on todettu.

Kuntien organisaatioihin ja johtamiseen uudistus vaikuttaisi monella tavalla. Uudistuksen toteuttaminen johtaisi varsinkin suuremmissa kunnissa organisaation uudelleenarviointiin ja rakenteellisiin uudistuksiin. Tehtävien merkittävä vähentyminen tarkoittaisi muutoksia sekä luottamushenkilöorganisaatioon, viranhaltijaorganisaatioon että johtamiseen. Uudistus voisi johtaa muutoksiin toimielinrakenteissa ja myös luottamushenkilöiden määrässä.

Kunnissa on jo jonkin aikaa ollut näkyvissä johtamisjärjestelmien ja päätöksenteon monimutkaistuminen ja konsernirakenteen yleistyminen, muutos perinteisestä julkishallinnollisesta, virkavastuulla toimivasta organisaatiosta monimuotoiseksi julkis- ja yksityisoikeudellisten oikeushenkilöiden ryppääksi. Uudistuksen toteutuminen vähintään hidastaisi ja osin pysäyttäisi tämän kehityksen.

Uudistuksen seurauksena kuntien pitäisi tarkastella uudelleen sen kaikkia yhteistyöverkostoja ja kehittää yhteisiä toimintatapoja hyvinvointialueiden kanssa. Uusien toimintatapojen kehittäminen olisi erityisen tärkeää niissä toiminnoissa, joissa kunnat ja hyvinvointialueet ovat hyvin riippuvaisia toisistaan, tällaisia ovat etenkin lapsiperheiden palvelut.

Pienemmissä kunnissa uudistuksen toteutuminen voisi antaa tönäisyn pormestarimallin laajemmalle käyttönotolle, kun tehtävät vähenisivät ja kuntajohtajalta vaadittava palvelujen ja organisaation johtamisen asiantuntemus pienenesi.

Vaikutukset kunnanvaltuustojen toimintaan ja päätöksentekoon eivät välttämättä olisi kovin suuria. Terveystieteiden huoltoon koskevat päätökset ovat monissa valtuustoissa olleet aika pienessä roolissa osin terveydenhuollon voimakkaan normituksen vuoksi, osin siksi että kunnat eivät itse enää tuota palveluita.