Juha Teperi
Vararehtori
juha.teperi@tuni.fi
+358 40 513 3714

LAUSUNTO

Viite: Perustuslakivaliokunnan kokous 10.2.2021

Asia: Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp)

Tiivistelmä:
Aiempiin soteuudistusesityksiin verrattuna nyt käsiteltävä lainsäädäntöesitys on onnistunut välttämään keskeisiä uudistukseen liittyviä riskejä. Huomion keskittäminen hallinnolliseen ”leveämpien hartioiden” luomiseen on johtanut aiemmin nähtyjä realistisempaan suunnitelmaan. Uuttamaata koskeva erillisratkaisu luopuu muualla maassa tavoitellusta hallinnollisesta tukirakenteesta palveluintegraatiolle. HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välille syntyy jännite, joka uhkaa johtaa erikoissairaanhoidon kilpavarusteluun. Esityksen kokonaisvaikutusta yksityisten palvelutuottajien asemaan ja rooliin on vaikea arvioida. Toimeenpanossa tulee pyrkiä joustavuuteen, joka mahdollistaa alueellisesti räätälöidyt ratkaisut julkisen järjestäjän ja yksityisten tuottajien yhteistyössä. Esitetty rahoitusmalli on hyvin perusteltu, eikä sitä pidä muuttaa edunvalvontaan pohjaavien kannanottojen vuoksi. Syntyvän kokonaisuuden kykyä hillitä kustannusten kasvua tulisi lähivuosina vahvistaa luomalla jaettu kustannusten jakomalli valtion ja hyvinvointialueiden välillä. Tämä perustuisi hyvinvointialueiden kantaman veroon.

Tähän astisesssa keskustelussa ohjausmallista on arvioitu jännitettä syntyvän vahvistuvan kansallisen ohjauksen ja alueellisen päätöksenteon välille. Uudistuksen perimmäisten tavoitteiden toteutumisen kannalta oleellisempi jännite sijoittuu suuren palvelutuotantosektorin nykytoimintamallien ja sosiaalista ja taloudellista kestävyyttä tukevien muutospyrkimysten välillä. Siksi valtiovallan tulisi lainsäädännöllä ja muin keinoin tukea hyvinvointialueiden kykyä strategiseen ohjaukseen. Myös yliopistot tulisi nähdä kumppaneina, jotka kykenevät tukemaan hyvinvointialueiden strategista roolia analyyttisen osaamisen ja tietojohtamisen keinojen kautta. Yliopistosairaaloiden erityisasema tulisi määrittää esitettyä tarkemmin. Suomalaisen sotejärjestelmän heikkous, perusterveydenhuollon palvelujen epätasaarvoinen saatavuus, jää paljolti korjaamatta, koska työterveyshuolto on jätetty uudistuksen ulkopuolelle. Toimeenpanovaiheessa tulee hakea keinoja vahvistaa yhteisöllisiä, ongelmia ennalta ehkäiseviä sekä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamuotoja.

Näin mittavassa lainsäädäntökokonaisuudessa on vääjäämättä teemoja, joihin joudutaan palaamaan kertyvien kokemusten pohjalta myöhempinä vuosina. Nyt käsiteltävän esityksen valmiusaste mahdollistaa kuitenkin sen hyväksymisen. Arvioitaessa lainsäädäntöesitystä järjestelmän kokonaiskehityksen kannalta on selvää, että hallinnollisen uudistuksen jääminen jälleen kesken olisi suurempi ongelma kuin esityksen hyväksyminen nyt tunnistettuine jatkokehittämisen kohteineen. Uudistuksen kaatuminen veisi pohjan siltä toiminnan kehittämiseltä, jota tarvitaan kuumeisesti ja jota viisitoista vuotta jatkunut hallinnollisen uudistamisen pattitilanne on jo nyt kohtuuttomasti hidastanut tai estänyt.

Tampereen yliopisto

Mittavaa lainsäädäntökokonaisuutta koskevan lausunnon tavoitteena on keskittyä suurimpiin, esitetyn uudistuksen toimivuuden kannalta tärkeimpiin seikkoihin. Lausunto alkaa lyhyellä katsauksella esityksen suhteeseen edellisten hallituskausien soteuudistusvalmisteluun. Sen jälkeen laajaa lainsäädäntökokonaisuutta koskevat huomiot jaetaan kahteen koriin. Ensin käsitellään julkisuudessa eniten huomiota saaneita kysymyksiä. Tämän jälkeen esitetään näkemyksiä sellaisista toimivuuden kannalta keskeisistä seikoista, jotka eivät ole saaneet esityksessä ja sitä koskevassa keskustelussa ansaitsemaansa huomiota.

Lausunnon antajan asiantuntemus liittyy hyvinvointi- ja palvelujärjestelmäpolitiikkaan. Siksi lausunnon tavoitteena on arvioida ehdotetun uudistuksen vaikutusta hyvinvointiin sekä sotejärjestelmän sosiaaliseen ja taloudelliseen kestävyyteen. Puhtaasti hallinnollis-juridisiin seikkoihin, joilla ei ole kytköstä hyvinvointiin tai järjestelmän kestävyyteen, ei käsitellä.

Jo useat edelliset hallitukset ovat laatineet omia esityksiään sote-järjestelmän uudistamiseksi. Vaikka niistä kullakin on ollut omat erityispiirteensä, niitä on myös yhdistänyt moni seikka. Kaikissa esityksissä on ollut julkilausuttuina tavoitteina terveyserojen kaventaminen, peruspalvelujen vahvistaminen, palvelujen parempi integraatio ja kustannusten kasvun hillitseminen. Siksi kukin uusi hallitus on käytännössä voinut hyödyntää jo edeltäjiensä aikana tehtyä pohjatyötä.

Verrattaessa Marinin hallituksen uudistusesitystä Sipilän hallituksen esitykseen ratkaisevin ero on esityksiin liittyvien riskien määrässä ja vakavuudessa. Sipilän hallituksen esityksessä oli sellaisia radikaaleja sote-järjestelmän toimintadynamiikkaan vaikuttavia linjauksia, jotka loivat suuria riskejä palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle, kokonaiskustannusten hillinnälle sekä erityispalvelujen kantokyvylle. Marinin hallituksen esityksessä näiden riskien toteutumiseen johtavat mekanismit on joko estetty tai niiden toteutumisen todennäköisyyttä on pienennetty merkittävästi. Huomion kohdentaminen hallinnolliseen keskittämiseen, ”leveämpien hartioiden” luomiseen, tekee esityksestä ja sen toimeenpanosta hallitumman kokonaisuuden.

Huomioita keskeisistä poliittisessa ja julkisessa keskustelussa käsitellyistä kysymyksistä

Uudenmaan erillisratkaisu. Jo nyt esitetyn uudistuksen varhaisessa valmisteluvaiheessa päätettiin Uudellemaalle esittää muun maan mallista poikkeavaa erillisratkaisua. Erottamalla HUS erilliseksi erikoissairaanhoidon tuottajaksi luovuttiin Uudenmaan osalta uudistuksen keskeisestä johtoajatuksesta, perus- ja erityispalvelujen integraatiosta yhden päätöksentekorakenteen alle.

Palveluintegraation tukematta jättäminen organisatorisin ratkaisuin luo Uudenmaan sotepalveluille muun maan kehitystä heikommat lähtökohdat. Usean johdon alle kytketty kokonaisuus luo vahvoja jännitteitä. Tähän mennessä jännite sairaanhoitopiirin ja kunnan tuottamien palvelujen kehittämisen välillä on näkynyt erityisesti Helsingin ja HUSin työnjaon ontumisena. Nyt on odotettavissa, että jännite kasvaa ja leviää HUSin ja kaikkien Uudenmaan hyvinvointialueiden väliseksi.

Uuttamaata koskevan järjestämislain 9§ mukaan työnjaosta sovitaan HUS-järjestämissopimuksessa. Jos osapuolet eivät pääse sopimukseen, saman lain 12§ mukaan valtioneuvosto voi päättää HUS-sopimuksen sisällöstä. Toisaalta Uuttamaata koskevan järjestämislain 5§ 6) kohta näyttää antavan HUSille eräänlaisen etuotto-oikeuden antamalla sille järjestämisvastuun erikoissairaanhoidon palveluista niiltä osin, jotka tarvitaan riittävän osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

Tampereen yliopisto

Viime mainitun lakilinjauksen tulkinnasta tultaneen lähivuosina esittämään merkittävästi toisistaan poikkeavia tulkintoja. Jos ajaudutaan valtioneuvoston päätöksillä tehtävään HUS-järjestämisssopimukseen, ollaan kaukana vastuullisten toimijoiden yhteisestä työstä toimivaan kokonaisuuden aikaansaamiseksi.

Toiminnallisesti uhkana on epätasapaino palvelujärjestelmän eri osien välillä. Yhtäältä ilmeinen uhka on muuta maata huonompi kyky pyrkiä kohti peruspalvelupainotteisuutta ja sen kautta yhtä aikaa kohti palvelujen parempaa saatavuutta ja kustannusten hillintää. Uhkana voi olla yhtä lailla (ja jopa samaan aikaan) yliopistotasoisen sairaanhoidon näivettyminen: jos hyvinvointialueet pyrkivät erikoissairaanhoidon hyvin laajaan omaan tuotantoon, HUSin kyky kantaa erikoistuneimman (ns. tertiääritason) sairaanhoidon taakkaa saattaa jäädä liian heikoksi.

Uudenmaan väestön määrä ja rakenne ovat suotuisat muuhun maahan verrattuna. Toisaalta se on suurelta osin vetovoimaista muuttovoittoaluetta. Uhkana on kehityskulku, jossa päällekkäinen tuotanto HUSissa ja hyvinvointialueilla johtaa ylipaisuneeseen erikoissairaanhoitoon. Kustannusten lisäksi tämä saattaa johtaa entistä pahempaan työvoimapulaan muualla maassa. Uudellamaalla toteutuvan erikoissairaanhoidon kilpavarustelun estäminen on tulikoe, jossa nyt luotavan kansallisen ohjausjärjestelmän toimivuus punnitaan.

Toteutuessaan nykymuotoinen uudistusesitys jättää Uudellemaalle valuviaan, jota joudutaan tulevina vuosina ja vuosikymmeninä oikomaan. Kokonaisuutena arvioiden tämän ei kuitenkaan tulisi estää uudistuksen läpivientiä. Uudistusta tarvitaan erityisesti muun maan pienemmän väestöpohjan alueiden palvelujen kehityksen turvaamiseksi. Muun maan uudistusten jättäminen Uudenmaan panttivangiksi ei olisi kokonaisuutta ajatellen perusteltua.

Yksityissektorin asema. Sipilän hallituksen uudistusesitykselle oli leimallista yksityissektorin roolin voimakas kasvattaminen erityisesti osassa peruspalveluja. Tätä painotusta pohtiessaan perustuslakivaliokunta päätyi linjaukseen, jonka mukaan alueellisella palvelujen järjestäjällä tulee olla riittävä oman tuotannon määrä, jotta se voi turvata riittävät palvelut ja niiden järjestämisen osaamisen kaikissa olosuhteissa.

Nyt käsiteltävä lakipaketti heijastelee edellä mainittua linjaa, ja se sulkee kokonaan pois niin sanotut kokonaisulkoistukset. Tätä voidaan pitää luonnollisena seurauksena aiemmista vaiheista. Sen sijaan muuten rajaa sallitun ja ei-sallitun yksityisen palvelutuotannon käytön välillä julkisesti järjestetyissä sosiaali- ja terveyspalveluissa on käsitelty monisanaisesti niin, että kokonaisvaikutuksia on vaikea arvioida ennalta. Jo yksi yksityiseltä tuottajalta hankkimisen edellytyksiä määrittelevä järjestämislain pykälä (12§) on vaatinut neljäntoista sivun mittaisen perustelutekstin.

Esitettyjä pykäliä ja niiden perusteluja voitaneenkin tulkita eri tavoin. Asiantuntijalle syntyy vaikutelma, että lainvalmistelussa on pyritty luomaan säädöspohja nykyisen kaltaiselle toimintaympäristölle: järjestäjä voi päättää hyvin suppean ja melko laajan yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisen välillä. Tällainen joustavaa soveltamista tukeva tulkinta olisi tärkeää. Olosuhteet vaihtelevat maan eri osissa monessa suhteessa voimakkaastikin. Joustava soveltaminen voisi olla mahdollisuus Ruotsin kaltaiseen malliin, jossa eri maakäräjät hyödyntävät väestöpohjasta, voimavaroista ja poliittisesta harkinnasta riippuen hyvinkin erilaisia yhdistelmiä julkisesta ja yksityisestä palvelutuotannosta.

Tampereen yliopisto

Lainsäädännön tulkintojen ei pitäisi johtaa tilanteeseen, jossa yksityissektorin osaamista ja palvelukapasiteettia ei voida hyödyntää. Parhaassa tapauksessa hyvinvointialueille jää niin halutessaan mahdollisuus hyödyntää yksityistä palvelutuotantoa myös pitkäaikaisena strategisena kumppanina. Erityisen kriittistä joustava toimeenpano on uudistuksen alkuvaiheessa. Osassa palveluja yksityisen palvelutuotannon osuus on lähellä 90 prosenttia. Asumisen, lastensuojelun ja muiden usein pitkäkestoisten palvelujen osalta ei pidä katkaista niiden sujuvaa tuottamista.

Rahoitusmalli. Jokainen uusi tapa kohdentaa (vero)rahoitusta herättää vahvoja mielipiteitä esitysten puolesta ja niitä vastaan. Säännönmukaisesti voimakkain kritiikki tulee niiden organisaatioiden tai alueiden suunnasta, joiden osuus resursseista näyttäisi esityksessä pienenevän. Tästä on nähty esimerkkejä myös nyt keskusteltavan uudistusesityksen osalta.

Puolueeton ja perusteltu malli lähtee siitä, että jaon laskennassa käytettävien tunnuslukujen on oltava saatavissa luotettavasti koko maasta. Mukaan jakomalliin otetaan ne indikaattorit, joilla on vahvin osoitettu yhteys palvelujen tarpeeseen. Näyttönä yhteydestä palvelujen tarpeeseen käytetään koko maassa havaittua yhteyttä sote-kustannusten tasoon.

Juuri edellä esitettyyn tapaan luotuna esityksen alkuperäinen muoto on hyvin perusteltu. Kun vielä muistetaan, että äkkimuutosten välttämiseksi malliin siirrytään asteettain usean vuoden siirtymäajalla, mallia voi pitää kestävänä. Mallista säädettäessä tulisi määrätietoisesti välttää niitä muilla kuin edellä mainituilla perusteilla tehtyjä muutosesityksiä, joiden usein julkilausumaton tarkoitus on yleensä jaon muuttaminen yksittäisten alueiden eduksi.

Rahoitusmallissa on haluttu korostaa realistista rahoitustasoa. Tämä tukee uudistuksen hyväksyttävyyttä, mutta vuosittaisen rahoituksen tasaaminen todellisten kustannusten mukaiseksi pitää sisällään siemenen kustannusten kasvulle. Tätä kustannusten kasvua mahdollistavaa vaikutusta pienentää tasauksen suorittaminen koko maan tasolla.

Vaikutukset kustannuskehitykseen. Julkisessa ja asiantuntijakeskustelussa on esitetty huoli esitetyn mallin kyvystä hillitä kustannusten kasvua. Tämä huoli on ainakin osin perusteltu. Kustannusten hallintaan ajatellaan päästävän velvoittamalla maakunta pitämään talous suunnitelmien mukaisessa tasapainossa. Tässä epäonnistuvat hyvinvointialueet alistetaan arviointimenettelylle, joka voi johtaa alueen lakkauttamiseen yhdistämällä se toiseen hyvinvointialueeseen.

Perushaaste esitetyssä mallissa on voimavarojen osoittamisen ja niiden käytön jakaminen eri toimijoille. Valtion vastatessa rahoituksesta ja alueiden palveluiden järjestämisestä hyvinvointialueen päätöksentekijöille syntyy paine korostaa äänestäjäkuntansa palveluiden määrää, laatua ja saatavuutta. Uhka hyvinvointialueen lakkauttamisesta toiminee melko hyvin talouden tasapainoon kannustavana tekijänä pienempien alueiden kohdalla. Pelotevaikutus ei ole kovin uskottava väestöpohjaltaan suurimpien alueiden osalta.

Edellä todettu ei estä esityksen toimeenpanoa nykymuodossaan. Kustannusten hallinnan kannalta on kuitenkin tärkeää, että muutaman vuoden sisällä siirrytään jaettuun kustannusvastuuseen. Valtion rahoitusosuutta tarvitaan vääjäämättä jatkossakin, koska maakuntien väliset taloudellisen kantokyvyn erot ovat suuria ja niitä täytyy jatkossakin tasata. Hyvinvointialueille tulee kuitenkin kohdentaa oma, mittaluokaltaan merkittävä rahoitusvelvollisuus. Aluekohtaista verotusta tarvitaan ensisijaisesti juuri

kustannusten hallinnan varmistamiseksi: ollessaan vastuussa äänestäjilleen palvelujen lisäksi veroasteesta alueen päättäjien ensisijainen huomio kiinnittyy palvelujen tason ja niiden aiheuttaman kustannustason oikean eli asukkaiden haluaman tasapainon löytämiseen.

Ansaitsemaansa huomiota vaille jääneet, esityksen toimivuuteen vaikuttavat näkökohdat

Strateginen ohjaus. Sotejärjestelmän toimivuuden ja kestävän kehittymisen kannalta kyky kokonaisuuden strategiseen ohjaamiseen on avainasemassa. Lähelle strategisen ohjaamisen käsitettä tulee englanninkielellä käytetty termi ”governance”, jolla viitataan tilivelvollisuuteen johdonmukaisesta toimintapolitiikkojen, prosessien ja päätösvaltuuksien kokonaisuudesta. Jatkossa erityisesti valtiovallalla mutta myös hyvinvointialueilla on vastuu siitä, että tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi on määritelty selkeästi ja realistisesti.

Kansallisen tason strateginen ohjaus. Yksi juonne esitettyä uudistusta kriittisesti arvioivassa keskustelussa on liittynyt pelkoon valtion harjoittaman ohjauksen kasvusta. Kysymys on syytä asettaa myös toisinpäin: riittävätkö valtion ja hyvinvointialueiden ohjauskeinot uudistuksen kunnianhimoisten tavoitteiden, terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisen, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja kustannusten kasvun hillinnän toteutumiseen?

Valtioneuvostossa strategisesta ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ehdotetun ohjausmallin työkaluina STM:llä on tavoitteita, suunnitelmia, suosituksia, selvityksiä ja sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta. Nämä ohjauskeinot ovat vaikutukseltaan rajallisia siinä tapauksessa, että yksi tai useampi hyvinvointialue haluaisi noudattaa ohjauksesta poikkeavaa linjaa.

Voimakkaampina valtion ohjauskeinoina voidaan pitää hyvinvointialueen arviointimenettelyä ja hyvinvointialueen investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyä. Arviointimenettelyn mahdollisesti rajalliseen ohjausvoimaan suurempien hyvinvointialueiden kohdalla on jo viitattu edellä. On myös epäselvää, kuinka todennäköistä arviointimenettelyn käynnistäminen olisi hyvinvointipoliittisista syistä. Järjestämislain 27§ mukaan STM voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen arviointimenettelyn käynnistämiseksi mm. silloin, kun hyvinvointialueen järjestämän sosiaaliterveydenhuollon yhdenvertaisuus, laatu tai voimavarat eivät ole riittäviä. Millekään näistä ulottuvuuksista ei ole yksiselitteisiä riittävyyden määrittelytapoja. Tästä seuraa, että hyvinvointipoliittisista syistä arviointimenettelyn käynnistäminen on aina pohjimmiltaan poliittinen päätös. Tämä poikkeaa talouteen liittyvistä syistä käynnistetyn arviointimenettelyn edellytyksistä, jotka on määritelty yksiselitteisesti.

Investointisuunnitelmien hyväksyttämisvelvoite näyttäytyykin voimakkaimpana yksittäisenä ohjauskeinona. Se on tarpeen jo yksin lähivuosina näkyvissä olevan kilpavarustelun hillitsemiseksi Uudellamaalla, mutta jatkossa myös oikean tasapainon takaamiseksi perus- ja erityispalvelujen välillä koko maassa. Toiminnallisen kehityksen ohjaamiseen tämä vahva työkalu on kuitenkin yksin käytettynä liian tekninen ja karkea.

Strateginen ohjaus hyvinvointialueen tasolla. Uuden järjestämismallin toimivuus ratkaistaan viime kädessä hyvinvointialueen tasolla. Siksi hyvinvointialueen kyky ohjata strategisesti alueellisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta on kriittisen tärkeä edellytys uudistuksen onnistumiselle.

Tampereen yliopisto

Hyvinvointialuetta ja järjestämistä koskevat lait määrittelevät selkeästi alueen hallinnolliset prosessit ja eri toimijoiden toimivaltuudet. Teknisesti eheä hallintomalli ei kuitenkaan riitä siihen, että se kykenee ohjaamaan sotepalvelujärjestelmän uudistusta sen tavoitteiden mukaisesti.

Yksinkertaistaen kukin hyvinvointialue koostuu vähintään satojen miljoonien eurojen vuosittaisen liikevaihdon palvelutuotannosta ja sen kehittymistä ohjaavasta poliittisesti valitusta hallintorakenteesta. Suuren volyyminsä ja sen puitteissa kootun sekä hallinnollis-juridisen että sote-professioiden osaamisen pohjalta palvelutuotanto-organisaatiolla on erittäin vahva asema toiminnan suuntaamisessa. Alueellisen tuotantomonopolin haltijana hyvinvointialueeseen ei myöskään kohdistu sellaisia ulkoisia markkinavaikutuksia, jotka edellyttäisivät reagointia uudistamalla palvelutuotantoa. Näissä olosuhteissa palvelujärjestelmän kehitykseen liittyy olemassa olevia toimintamalleja ylläpitävä suuri muutoskitka.

Tulevan kehityksen kannalta oleellisin ohjannan kysymys ei liitykään valtatasapainoon kansallisen ja alueellisen päätöksenteon välillä. Oleellisemmin kysymys on olemassa olevan tuotantokokonaisuuden nykyisiä toimintamalleja ylläpitävän dynamiikan ja soteuudistuksen perustavoitteisiin pyrkivien muutospyrkimysten tasapainosta. Kansallisen tason linjausten tulisi löytää alueelliselta tasolta kumppani, jolla on tahtotila ja kyky toimeenpanna yhteisesti sovittuja päämääriä.

Lakiesitykseen ei nyt sisälly sellaisia elementtejä, jotka korostaisivat ja tukisivat alueellisen strategisen ohjaamisen kapasiteetin syntyä. Järjestämislain 32§ toteamus hyvinvointialueen velvollisuudesta kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti sekä koordinoida ja ohjata palvelutuotannossa tapahtuvaa integroitua kehittämistyötä on haasteisiin suhteutettuna liian kevyt ja yleinen tehtävän kuvaus. Samalla se sisältää ajatuksen hyvinvointialueista muualla tehtyjen linjausten toimeenpanijana ennemmin kuin vastuullisena strategisena toimijana.

Soteuudistuksen tosiasiallinen onnistuminen tulevaisuuden haasteisiin vastaamaan kykenevänä sosiaali- ja terveydenhuoltona on elimellisesti kytköksissä alueiden kykyyn strategiseen ohjaamiseen. Sinänsä tärkeät alueiden oma seurantatiedon tuottaminen ja THL:n toteuttamat hyvinvointialueiden arvioinnit eivät yksin riitä. Tosiasiassa muutoskyky edellyttää tutkimuksella ja tietovarantojen aktiiviseen hyödyntämiseen perustuvalla tietojohtamisella tuettua strategista ohjaamista. Kansallisen tason lainsäädännöllistä raamitusta on seurattava toiminnallisia uudistuksia, jotka rakentavat alueiden strategista kapasiteettia. Valtiovallan tulee nähdä hyvinvointialueet strategisina kumppaneina ja tukea niiden vahvaa roolia.

Yhteys yliopistoihin ja yliopistosairaaloihin. Lainsäädäntökokonaisuus tunnistaa yliopistot (ja ammattikorkeakoulut) hyvinvointialueiden yhteistyökumppanina osaamis- ja työvoimatarpeen arvioinnissa ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä (järjestämislaki 32§). Edellä kuvatut strategisen johtamisen haasteet ovat kuitenkin luonteeltaan sellaisia, että korkeakoulut tulisi nähdä kumppaneina myös esimerkiksi tietojohtamisen menetelmien ja ylipäätään palvelujen uudistamisen kehittämisessä. Toimiva strateginen johtaminen edellyttää tutkimukseen perustuvaa analyyttistä ymmärrystä ja osaamista. Tampereen yliopisto antoi syyskuussa silloisesta sotelainsäädäntöesitysluonnoksesta seikkaperäisen lausunnon. Toistamatta lausunnon yksityiskohtia on syytä todeta, että yliopistojen ja yliopistosairaaloiden erityisaseman määrittelyn jättäminen sopimuspohjaiseksi luo merkittäviä uhkia. Alueellisesti eriarvoistuvan kehityksen lisäksi riskinä on tutkimuksen ja koulutuksen toisarvoistuminen hyvinvointialueen päätöksenteossa. Lainsäädännön tulisi aktiivisesti tukea sairaaloiden ja yliopistojen yhteisen henki-

löstön, yksiköiden ja muiden voimavarojen käyttöä. Yliopiston määritteleminen osalliseksi yliopistosairaalan hallintojärjestelmässä on yksi edellytys suomalaisten organisaatioiden määrittelemiseksi yliopistosairaalaksi kansainvälisessä yhteistyössä.

Työterveyshuolto ja sen suhde muuhun soteen. Kansainvälisissä vertailuissa suomalainen sotejärjestelmä on useimmilla mittareilla pärjännyt hyvin. Häpeätahrana on toistuva sijoittuminen huonoimpien OECD-maiden joukkoon perusterveydenhuollon (lääkäri)palvelujen tarpeen mukaisessa saatavuudessa. Suomessa sosioekonominen asema on vahvassa yhteydessä lääkäripalvelujen käyttöön.

Suurin selittävä tekijä hyvinvointipoliittisten tavoitteiden ja jopa perustuslain vastaiselle tilanteelle on työterveyshuollon ja muun perusterveydenhuollon erillisyys. Nämä soten osat on kytketty irti toisistaan ohjauksen, rahoituksen ja pääosin myös tuotannon osalta.

Poliittisesti vaikeana kysymyksenä työterveyshuollon integrointi osaksi sote-kokonaisuutta on jätetty nyt esitetyn uudistuksen ulkopuolelle. Tämä ei ole sinänsä este esitetyn uudistuksen toimeenpanolle, sillä kyseessä ei ole uusi ongelma vaan nykytilanteen jatkuminen entisen kaltaisena. On kuitenkin selvää, että samat perusterveydenhuollon kehitystä heikentäneet kannustimet, jotka ovat aiemmin kohdentuneet kuntiin, kohdistuvat jatkossa maakuntiin. Ellei asiaan onnistuta kiinnittämään uudistuksen toimeenpanon aikana erityistä huomiota, tiukan talouden tilanteessa maakunnilla säilyy vahva kannustin antaa terveyskeskuspalvelujen saatavuuden pysyä työterveyshuoltoa heikompana. Tällöin työssä käyvän väestön perusterveydenhuollon kustannukset kohdistuvat valtaosaltaan maakunnan budjetin ulkopuolelle.

Uudistuksen painottuminen jo syntyneitä ongelmia hoitaviin palveluihin. Lainsäädännön kova ydin jäsentyy terveydenhuollon hoitavien palvelujen mukaisesti. Sosiaalipalvelut, ennaltaehkäisevät palvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toki tunnistetaan ja niistä säädetään välttämättömiltä osin. Valtaosaltaan käytetty käsitteistö liittyy kuitenkin hoitoon ja on yksilökeskeistä.

Niin sosiaalihuollossa kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä merkittävä näkökulma liittyy yhteisöihin, niiden tarjoaman arkielämän kontekstin, sosiaalisten verkostojen ja muiden voimavarojen hyödyntämiseen. Järjestökentän rooli on tässä yhteydessä ollut hyvin merkittävä. Perusterveydenhuollon toiminnan historiallisena viitekehyksenä on ollut laaja-alainen ”kansanterveystyön” käsite, joka on korostanut koko väestön terveyden takaamista monitasoisin, myös sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön kohdistuvin toimenpitein.

Nyt terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen jää jaetusti sekä kuntien että hyvinvointialueiden tehtäväksi. Tämä on sinänsä perusteltu ratkaisu, sillä kunnissa tehdään muiden kuin sote-sektorin osalta paljon välittömästi kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavia päätöksiä (esim sivistystoimen, liikunnan, elinkeinopolitiikan, asumisen, kaavoituksen, ja liikenteen ratkaisujen kautta).

Alueellisesti kestävä malli syntyy silloin, kun nyt perustettavat hyvinvointialueet tekevät kiinteää yhteistyötä peruskuntien ja järjestökentän kanssa. Koska uusi lainsäädäntö ei anna tässä suhteessa selkeitä ja sitovia määräyksiä, ennaltaehkäisevän ja edistävän toiminnan vaikuttavuus jää paljolti riippumaan hyvinvointialueen ja muiden maakunnan alueella toimivien organisaatioiden valveutuneisuudesta.

Tiivistetty kokonaisarvio. Esitettyä lainsäädäntökokonaisuutta laadittaessa on käytetty kiitettävästi hyväksi aiempien hallituskausien pohjatyötä. Nyt on kuitenkin vältetty useita sudenkuoppia, jotka ovat estäneet aiempien soteuudistusten toteutumista. Kokonaisuudesta puuttuu työterveyshuollon osuus, ja strategisen ohjauksen kyky edistää uudistuksen toiminnallisia tavoitteita saattaa edellyttää jatkossa lisälainsäädäntöä. Käytäntö tulee osoittamaan, onko nyt luotu Uudenmaan erillisratkaisu elinkelpoinen pitkällä tähtäyksellä.

Näin mittavassa lainsäädäntökokonaisuudessa on vääjäämättä teemoja, joita ei ole käsitelty tarpeeksi tai joihin joudutaan palaamaan kertyvien kokemusten pohjalta myöhempinä vuosina. Arvioitaessa lainsäädäntöesitystä järjestelmän kokonaiskehityksen kannalta on selvää, että esityksen valmiusaste mahdollistaa sen hyväksymisen. Hallinnollisen uudistuksen jääminen jälleen kesken veisi pohjan siltä toiminnan kehittämiseltä, jota tarvitaan kuumeisesti ja jota viisitoista vuotta jatkunut hallinnollisen uudistamisen pattitilanne on jo nyt kohtuuttomasti hidastanut tai estänyt.