Lausunto eduskunnan hallintovaliokunnalle 16.3.2021
Jarmo Vakkuri
Professori, Tampereen yliopisto

Huomioita hallituksen esityksestä eduskunnalle (HE 241/2020 vp) 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 mahdollisuudesta antaa lausunto yhteiskunnallisesti merkittävästä julkisen hallinnon reformista, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestelmien tulevaisuuden organisointia ja hallintaa Suomessa. Lakiesitys liitteineen on erittäin laaja ja monitahoinen kokonaisuus, minkä vuoksi tietoisesti kiinnitän huomioni vain yleisiin lähtökohtiin: reformin taustalla oleviin ajattelumalleihin, uudistamisen periaatteiden ongelmiin ja riskeihin sekä lakiesityksen kykyyn tarkastella monimutkaista sote-uudistuksen kokonaisuutta. Lausuntoni käsittelee osa-alueita, joilla on yhteyksiä julkisen talouden kokonaisuuden hallintaan, kestävän kunta- ja kaupunkitalouden muutokseen, sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen sekä julkisen, yksityisen ja kansalaissektorin muuttuviin keskinäissuhteisiin yhteiskunnassa. Kaikkia näitä teemoja on sivuttu hallituksen esityksessä. Joiltakin osin analyysi jää kuitenkin puolitiehen, ja myös esityksen vaikutusten arviointi näin ollen osittain epämääräiseksi.

Yleisesti totean, että hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmän perusteet, sote-uudistusten historia sekä tulevaisuuden haasteet on tuotu esille varsin hyvin ja monipuolisesti. Suomalainen julkinen talous ja hallinto joutuu tekemään tulevaisuudessa merkittäviä yhteiskunnallisia valintoja muuttuvien palvelutarpeiden, suhteellisesti kallistuvien terveysteknologioiden, yhteiskunnallisten kriisien ja pandemioiden sekä kestävän talouskasvun edistämisen ristipaineessa. Tämä tarkoittaa valintatilanteita keskenään vaikeasti vertailtavien arviointikokonaisuuksien välillä. *On tärkeää, että suomalaisen järjestelmän ohjauksen ja hallinnan järjestelmät tukevat mahdollisimman hyvin tulevia päätösongelmia. Tässä mielessä on helppo todeta, että uudistus on perusteltu kansalaisten hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Lähtökohta lakiesitykselle on perusteltu ja hyvä.*

Integraation ongelma sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Lakiesityksen perusteluista on nähtävissä uudistukseen liittyvän päätöksenteko-ongelman kompleksisuus. Perustelut kattavat laajan kirjon erilaisia sote-uudistukseen liittyviä näkökohtia, mutta ovat kuitenkin varsin toteavia ja keskeisiltä osin sisällöllisesti myös ohuita. Tämä koskee erästä uudistuksen keskeistä käsitettä, integraation käsitettä, jonka ympärille iso osa uudistuksen hyötyjä koskevia perusteluja rakentuu. Kuvataan sote-uudistuksen integraation ajatusta kahdella esityksen lainauksella:

”Järjestämisen integraatio mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen yhtenä kokonaisuutena, voimavarojen allokoinnin väestön tarpeiden mukaisesti ja asiakastason palveluintegraation” (HE 241/2020 vp, s. 147).

vrt. myös:

”Asiakastason palveluintegraatiosta on käytetty myös käsitettä toiminnallinen integraatio. Toiminnallisen integraation lähtökohtana on parantaa eri sosiaali- ja terveyspalvelujen saumatonta toimivuutta asiakkaan näkökulmasta. Asiakastason palveluintegraatio takaa sujuvat palveluketjut ja -

kokonaisuudet. Palvelujen tuotannossa, etenkin ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa, korostuu yksityinen tuotanto." (emt.)

Integraation ajattelumalli edellyttäisi huomattavasti syvällisempää tarkastelua, kun tiedetään sen keskeinen painoarvo sote-uudistuksessa. Yksinkertainen tutkimukseen pohjautuva tapa syventää integraation ajattelumallia olisi erottaa selkeämmin toisistaan kolme fundamentaalista osa-aluetta sosiaali- ja terveydenhuollon (ja monien muidenkin pääosin verorahoitteisten) järjestelmien hallinnassa: a) rahoitus, b) organisointi (esityksessä "järjestäminen") ja c) tuottaminen. Esityksen perusteella integraation rooli näissä keskeisissä osa-alueissa ei ole selkeä, koska ei tiedetä minkä integraatiosta kulloinkin puhutaan (vrt. Hujanen 2019).

Vastaavasti, integraation suppea ymmärtäminen voi hämärtää myös uudistuksessa syntyviä uusia siiloja, osaoptimoinnin kannustimia ja ennen kaikkea uudenlaisia tilivelvollisuussuhteita. Uuden poliittisesti organisoituvan hallintotason luominen määrittää siis uusia riippuvuussuhteita järjestelmän sisälle. Näistä esimerkkeinä ovat seuraavat.

- Mitä sote-uudistus merkitsee "terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen" oleelliselle tehtävälle, joka jakautuisi tulevaisuudessa kahteen hallintotasoon: hyvinvointialueille ja kuntiin?
- Mitä vaikuttaa kokonaisvaltaisten palveluketjujen katkeaminen aiemmin kunnissa ja kaupungeissa organisoiduissa palvelukokonaisuuksissa, joissa esimerkiksi lasten ja nuorten koulutus- ja sivistyspalvelut on pyritty kytkemään yhteen sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa? Miten hyvinvointi siis ymmärretään? Onko se vain sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskeva kysymys, vai laajempi kysymys?
- Miten professioiden integraatio toteutuu uudistuksen jälkeen, jossa monet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuloksellisen järjestämisen kannalta tärkeät professiot voivat hajautua eri organisaatioihin ja joihin kohdistuvat erilaiset odotukset ja tilivelvollisuuskannustimet?
- Millaisia uudenlaisia tilivelvollisuuksia ja toiminnan kannustimia (tai puuttuvia kannustimia) syntyy valtion uudenlaisesta roolista rahoituksen kerääjänä? Palvelujen rahoituksen integraatio ei tarkoita samaa asiaa kuin tämän rahoituksen mahdollisimman tehokas ja vaikuttava loppukäyttö.

Tapa, jolla integraatiota on hallituksen esityksessä tarkasteltu, viittaa siis vain osaan niistä tärkeistä prosesseista ja järjestelmistä, joilla tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluja ohjataan. Itse arvioin että rahoituksen keräämisen ja kokoamisen prosesseissa pyrkimys isompiin kokonaisuuksiin on tavoiteltava suunta. Tämä vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusriskien hallintaan. Toisin sanoen, isompien hyvinvointialueiden kyky hallita palvelujen rahoittamiseen liittyviä riskejä on parempi kuin pienillä kunnilla. Toinen esityksessä omaksuttu integraation näkökulma liittyy kansalliseen yhdenmukaistamiseen, asioiden ja käytänteiden standardointiin, joilla pyritään lisäämään vertailtavuutta, tietojärjestelmien yhdenmukaisuutta ja valtakunnallisen hallinnollisen ohjauksen yksinkertaistamista. Valtion rooli sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksessa ja valvonnassa vahvistuu merkittävästi. Tämä on asia, jota esityksellä mitä ilmeisimmin tavoitellaan (HE 241/2020 vp, s. 229-232).

On tärkeä ymmärtää, että ajatus integraatiosta ei päde samalla tavalla kaikkiin sote-palveluiden oleellisiin prosesseihin: rahoitukseen, palvelujärjestelmän organisointiin ja palvelujen tuottamiseen. Tarkastellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon näkökulmaa. Tieteellisen tutkimuksen perusteella suoraa yhteyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaation koon ja palvelutuotannon tuloksellisuuden välille ei voida määrittää. Ajatus yksikkökoon kasvattamisen tehokkuutta parantavista vaikutuksista ei ole siis missään määrin yksiselitteinen (Vakkuri, 2010). Päinvastoin, voidaan löytää perusteita sille, että organisaatio on liian pieni, mutta myös liian suuri toimiakseen tehokkaasti. Näin

siksi, että organisaation koko (integroitumisen aste) on tehokas suhteessa juuri siihen palvelutehtävään, jota sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatio kulloinkin toteuttaa. Kun pääomaintensiivisen palvelutuotannon alueella yksikkökoon kasvattaminen voi tehostaa toimintaa, työvoimavaltaisessa asiantuntijaorganisaatiossa koon kasvattaminen aiheuttaa uudenlaisia johtamisen, hallinnan ja koordinaation ongelmia. Yhden universaalin tuotantofunktion käyttö on sosiaali- ja terveyspalvelujen yksiköiden analyysissa huomattavan rajoittavaa, koska tuotantofunktioiden sisällölliset ominaispiirteet eroavat toisistaan merkittävästi. Monien kansalaisen hyvinvointia turvaavien sosiaalipalvelujen tuloksellisuuden edellytykset voivat itse asiassa olla parempia pienessä ja joustavassa yksikkörakenteessa, jossa asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti kyetään reagoimaan muuttuviin sosiaalisen elämän käännekohtiin ja tarpeisiin. Huomattavasti enemmän tarkastelua olisi esityksessä tarvittu siitä, miten hyvinvointialueiden ohjauksessa ja johtamisessa erilaiset skaalakoot vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten hillintään ja esityksen eri osissa korostuvaan palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuteen. *Kaikkiaan perusteltua olisi avoimesti ja seikkaperäisesti analysoida osa-alueita, joilla uudistus luo uudenlaista integraatiota, mutta myös vähentää integraatiota osa-alueilla, jotka voivat olla kansalaisille tuotettavien hyvinvointipalvelujen kannalta merkityksellisiä.*

Sote-uudistuksen oletetut tuloksellisuuskannustimet

Esityksestä on luettavissa pitkä ja monivaiheinen historia suomalaisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisessa. Toisin kuin edellisen vaiheen uudistamisessa, nykyinen lakiesitys ei samalla tavalla korosta kustannusten hillintää. Toisaalta, tämä on sinällään ehkä hieman yllättävääkin, koska lakiesityksen perusteluissa keskeiseksi lähtökohdaksi nimetään juuri pitkän aikavälin julkistalouden resurssien niukkuus suhteessa muuttuviin palvelutarpeisiin ja -odotuksiin. Kiinnostavaa ja oleellista tarkastelua tehdään ehdotettavien hyvinvointialueiden tulevaisuuden menotasoista, joskin varsin staattisella tavalla. Eniten lukija jää odottamaan uudistuksen dynaamisten vaikutusten arviointia kustannusten hillintään, palveluprosesseihin, palvelujen vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen.

Esityksen luvussa 4.2.1.5 näitä vaikutuksia arvioidaan aiempiin selvityksiin pohjautuen. Kaksi yleistä huomiota. Ensiksi, kun sosiaali- ja terveydenhuollon potentiaalisia tuloksellisuusvaikutuksia arvioidaan suhteessa todettuihin ”parhaisiin käytänteisiin”, on hyvä muistaa näin laskettujen euromäärien luonne. Ne kertovat enemmänkin tehokkuuden parantamisen mahdollisesta potentiaalista, ei uudistuksen tuloksellisuusvaikutuksista. Mikään uudistus ei pysty poistamaan tuloksellisuuseroja toimijoiden ja organisaatioiden välillä eikä myöskään kiinnittämään toimintakäytänteitä parhaalle mahdolliselle tasolle. Vaikkakin ajatus ”jos kaikki toimisivat yhtä tehokkaasti kuin parhaat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot” on arkikeskustelussa houkutteleva ja organisaatioille usein tärkeä oppimisen ja motivoinnin lähde, ei se tieteellisessä mielessä kerro koko järjestelmäuudistuksen tuloksellisuusvaikutuksista. Se lähinnä määrittelee tavoiteltavaa suuntaa. (vrt. HE 241/2020 vp, 270-272). Toiseksi, oletetuista tuloksellisuusvaikutuksista on syytä tunnistaa niiden ristikkäisvaikutukset. Se mikä voisi edistää palvelujärjestelmän kustannusten hillintää, ei välttämättä paranna samanaikaisesti palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta. Toisin sanoen, mikäli kustannusten hillintää edistävät toimintamekanismit sisältävät sekä ”perustason palvelujen tuottavuuden kasvattamisen” että ”palvelujen saatavuuden parantamisen”, tulisi tällaisia näkökulmia analysoida selkeämmin (emt.). Palvelujen saatavuuden parantaminen voi tosiasiallisesti lisätä kustannuksia. Voi toki olla niin että palvelujen saatavuuden parantaminen merkitsee esimerkiksi matalan kynnyksen palvelukonseptien soveltamista, joka voisi mahdollisesti edistää myös kustannusten hillintää pitkällä aikavälillä. Toisaalta, mikäli näitä tarkempia vaikutusmekanismeja ei tarkemmin avata, jäävät käsitykset uudistuksen hyödyistä hyvin yleiselle tasolle.

Kriittinen kysymys tästä näkökulmasta on se, mistä uudistuksen lisäarvon sitten oletetaan syntyvän? Pienemmästä määrästä palvelujen järjestäjiä, minkä tosiasiallisia vaikutuksia kuitenkin tarkastellaan varsin suppeasti (vrt. aiempi pohdintani)? Tehokkaamman ja yhdenmukaisemman kansallisen (budjettikehys)ohjauksen kautta? Jonkin muun tuloksellisuuden parantamisen mekanismin avulla? Tästä näkökulmasta selitystä tulisi etsiä varmaankin suunniteltavien hyvinvointialueiden toiminnan rahoituksesta, hallinnan ja johtamisen malleista. Kaksi tähän liittyvää esimerkkiä hallituksen esityksestä (HE 241/2020 vp, s. 230).

”Hyvinvointialue olisi jatkossa välineet ja vastuu palvelujen yhteensovittamisesta, paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta ja palveluketjujen- ja kokonaisuuksien määrittelystä sekä mahdollisuus yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ensihoidon palvelut.”

vrt. myös:

…pyrkimyksenä ”parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta toiminnallisilla uudistuksilla, jossa palveluja organisoitaisiin uudelleen erilaiset palvelutarpeet ja koko henkilöstö huomioiden niin, että palveluketjut ja palvelukokonaisuudet vastaisivat oikeaaikaisesti parhaalla tavalla asiakkaan tarpeisiin.”

Esimerkit heijastavat uudistusprosessin olettamuksia. Hyvinvointialueiden perustamisen itsessään oletetaan synnyttävän keskeisen osan uudistuksen hyödyistä. Tämä ajatus ei tue erityisen hyvin uudistuksia yleisemmin koskevaa ymmärrystä ja tutkimusperinnettä, jonka mukaan uudistuksen onnistumiseen eivät vaikuta niinkään hallinnolliset rakenteet sinällään, vaan tapa, jolla uudistajat kykenevät käyttämään hallinnollisia rakenteita uusien toimintamallien luomiseen. Tämän lisäksi, esityksessä juuri erilaiset toiminnalliset uudistukset ovat oleellisia. Näiden osalta tilanne on kaiketi se, että toiminnallisia uudistuksia voitaisiin viedä eteenpäin ilman kuntia laajempien hyvinvointialueiden luomista. Näinhän on Suomessa jo toki tapahtunutkin pitkään. Eri alueilla on luotu kuntien yli meneviä toiminallis-hallinnollisia rakenteita (esimerkiksi EKSOTE, Siun Sote), joiden toiminta-ajatusta pyritään vakiinnuttamaan Suomeen yleisemminkin hyvinvointialueiden toiminnalla. Tässä uudistuksessa on lähinnä siis kyse kuntarajat ylittävien poliittisten rakenteiden legitimiteetin turvaamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillinnän tavoitteen kannalta rahoituskriteerit eivät kykene kovinkaan monipuolisesti ottamaan huomioon tehokkaasta ja vaikuttavasta toiminnasta palkitsemista. Ymmärrettävästikin laskentamallin toteutuksessa joudutaan tasapainottelemaan historiallisen menokehityksen tehokkuuden ja tulevaisuuden muuttuvien palvelutarpeiden välisessä jännitteessä. Tämä ei poissulje mahdollisuutta, että esimerkiksi ennaltaehkäisevän toiminnan näkökulmaa voisi huomioida monipuolisemmin. Nyt laskentamallin lopullinen muoto näyttäisi olevan kompromissi monien erilaisten tekijöiden suhteen. Ainakaan kustannusten hillinnän ja julkisen talouden tasapainon ja kestävyyden kannalta uudistusesitys ei ole täydellisen perusteltu. Ehkä on myös niin että suhteessa aiempaan uudistuksen kehitysvaiheeseen nykymalli on realistisempi. *Avoimeksi jää kuitenkin oleellinen kysymys, miten hyvinvointialueiden toiminta kyetään lopulta integroimaan kustannusvaikuttavampaan toimintamalliin, joka on eräs julkilausuttu tavoite sote-uudistuksessa.*

Kunta- ja kaupunkitalous osana hallituksen esitystä

Taloudellisessa merkityksessä kunnat ja kaupungit ovat sekä julkisia palveluja tuottavia organisaatiotalouksia että julkisen paikallistalouden kokonaisuuksia. Ne vastaavat monista kansalaisille tärkeistä palveluista, kuten koulutuksesta ja sivistyksestä, mutta ovat myös institutionaalis-toiminnallisia alustoja ja tiloja, joihin ihmiset, osaajat, yritykset, järjestöt ja muut toimijat kiinnittyvät. Yleisesti ottaen lakiesitys on omaksunut tavan nähdä kunnat ja kaupungit lähes pelkästään organisaatiotalou-

den yksiköinä, palveluja tuottavina kokonaisuuksina. Kuitenkin kaupunkien toiminnalla on merkittäviä ulkoisvaikutuksia. Ei ole yllättävää, miten eri puolilla maailmaa kaupunkien ja kaupunkiseutujen rooli korostuu. Tätä vauhdittavat niin yhteiskuntien (julkis)hallinnollisten järjestelmien muutos, kaupunkien suhteelliseen kokoon liittyvä ketteryys kuin kaupunkiseutujen rooli uusien teknologioiden ja liiketoimintaklustereiden solmukohtina. Kunnat ja kaupungit ovat paikkoja, tiloja ja alustoja, joihin ihmiset, asukkaat, osaajat ja yritykset kiinnittyvät ja joiden toiminnasta aiheutuu merkittäviä vaikutuksia Suomen talouden ja yhteiskunnan kehitykselle. (Vakkuri, 2018.)

Sote-uudistuksella on merkittävä vaikutus kuntien ja kaupunkien asemaan, rooliin julkisessa palvelujärjestelmässä sekä taloudelliseen ja rahoitukselliseen asemaan. Näihin liittyviä vaikutuksia tarkastellaan eri osissa hallituksen esitystä, erityisesti luvussa 4.2.1.1.. Tästä näkökulmasta kuntien toimintaa jäsennetään kysymyksinä, miten niiden tulorahoitus, valtionosuudet, kustannusrakenteet, varallisuus ja omaisuus muuttuvat. Paljon tärkeää pohdintaa kohdennetaan myös siihen, miten varmistetaan mahdollisimman kustannusneutraali uudistuksen toteutus kuntajärjestelmälle niin että minkään kunnan pitkän aikavälin pitkän aikavälin selviytyminen ei olisi sote-uudistuksen toteutuksesta kiinni. Kuntajärjestelmän sisällä muutokset voivat koskea eri kuntia eri tavoilla.

Kiinnitän huomiota näkökulmaan, jota ei paljoakaan käsitellä lakiesityksessä, mutta joka on toinen iso elementti kuntien ja kaupunkien toiminnassa ja toinen täydentävä näkökulma ymmärtää kunta- ja kaupunkitalouden roolin yhteiskunnissa. Tämä on kuntien ja kaupunkien tarkastelu julkisen paikallistalouden toimijoina, jossa kaupungit ja kaupunkiseudut nähdään keskeisinä taloudellisen, ekologisen ja sosiaalisen kehityksen ajureina maailmassa. Tämä rationaliteetti korostaa kaupunkiseutujen endogeenisen kasvun edellytyksiä, toki myös kasvun ei-tavoiteltuja sivuvaikutuksia. Iso osa tulevaisuuden kehityksen mahdollisuuksista ja riskeistä toteutuu ja realisoituu isoilla kaupunkiseuduilla.

Tämä näkökulma tai ennemminkin sen käsittelyn puute nostaa esille seuraavia kriittisiä kysymyksiä:

a. Millaiset toiminnalliset lähtökohdat kunnilla ja kaupungeilla on toimia alueellisina vetureina sote-uudistuksen jälkeen? Miten uudistusesitys tarkastelee tätä nimenomaista kysymystä?
b. Onko niillä palveluprosesseilla, joiden organisointi hajautuu tulevaisuudessa eri järjestelmiin, merkitystä kaupunkien ja kaupunkiseutujen elinvoimaisuudelle tulevaisuudessa? Millaisia nämä vaikutukset (ja mahdolliset sivuvaikutukset) ovat?
c. Miten niiden aiempien tehtävien, joilla kaupunkiseutujen taloudellista dynamiikkaa on edistetty, organisointi toteutuu jatkossa?
d. Miten varmistetaan, että hyvinvointialueiden sisällä kuntien ja kaupunkien taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävän kehittämisen edellytykset säilyvät? Miten tämän tulevaisuuden kannalta merkittävien vaikutusten arviointia on tehty?

Voidaan myös ajatella, että kaupunkien toiminta voi entistä paremmin keskittyä kestävän kaupunkikehityksen edistämiseen pitkällä aikavälillä, kun ”sote-palvelujen tuotannon talous” siirtyy hyvinvointialueille. Tämä ajattelu ei ole kovinkaan hyvin linjassa julkisen hallinnan kehittämisen suuntauksen kanssa, jossa ”sote” integroituu menestyvissä kaupungeissa entistä enemmän muihin toiminnan sektoreihin, kuten ”infraan”, ”koulutukseen”, ”kulttuuriin” ja ”turvallisuuteen”. Esimerkkinä mainittakoon suomalaisissa yliopistokaupungeissa kehittyvä terveys- ja hyvinvointialan klusteri- ja ekosysteemiajattelu, jossa keskiössä on nimenomaisesti julkisten hyvinvointipalveluiden integrointi osaksi muuta kaupunkien ja kaupunkiseutujen kehittämistä, laajan turvallisuuskäsityksen mukaisten toimintamallien huomioimista ja uusien julkisen ja yksityisen sektorin rajapintaan syntyvien liiketoimintamallien luomista *Oma arvioni on että kaupunkiseutujen innovaatiojärjes-*

telmien kehitystä ei ole syytä vaarantaa sote-uudistuksella, koska sillä voi olla merkittäviä vaikutuksia koko Suomen talouden pitkän aikavälin näköaloihin.

Hallituksen esityksen kuntien toimintaa koskeva tarkastelu, vaikkakin hienojakoinen ja monipuolinen, on sitä vain toisella osa-alueella kuntien ja kaupunkien taloutta. Tässä mielessä vaikutusten arviointi on jäänyt selkeästi puolitiehen. Erityisesti uudenlaisten siilojen ja rajapintojen vaikutukset kuntien ja kaupunkien paikallistalouden oleellisin rooleihin analysoidaan vain hyvin rajatusti.

Hybridihallinnan rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on hallinnan kannalta monimutkainen, koska se lähtökohtaisesti yhdistää julkisen ja yksityisen sektorin toiminnan periaatteita. Näinhän on tilanne nykymuotoisessa sote-palvelujärjestelmässä, jossa toimivat niin valtion ja kuntien organisaatiot, sairaanhoitopiirit, vakuutusyhtiöt, erilaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin keskittyvät muut yritykset kuin moninainen joukko kolmannen sektorin järjestötoimijoita.

Tutkimuksessa tällaisia järjestelmiä kutsutaan hybridihallinnan järjestelmiksi, joissa tavalla tai toisella yhdistyvät julkisen ja yksityisen sektorin sekä kansalaisyhteiskunnan toimijat, periaatteet ja arvolähtökohdat. Hybridihallinnan järjestelmät voivat yhdistellä julkista ja yksityistä omistajuutta, rahoitusta, institutionaalisia logiikoita ja kontrollin muotoja (Johanson & Vakkuri, 2017; Vakkuri ym., 2019; Vakkuri & Johanson, 2020). Kansainvälisiä esimerkkejä ja Suomessakin jo vuosikymmeniä hyödynnettyjä toimintamalleja ovat mm. PPP-mallit, julkisesti omistetut yhtiöt, sosiaaliset yritykset, palvelusetelijärjestelmät ja ulkoistetut palvelutuotannon järjestelmät. Näiden hyödyntäminen yhteiskunnan tehtävien hallinnassa perustuu siihen, että tuotettavat palvelut ja hyödykkeet ovat ominaispiirteiltään huomattavan monimutkaisia, erilaisia ja vaikeita sovittaa vain julkis- ja yksityishyödykkeiden kategorioihin. Tällaisten mallien käyttöönotolla julkisen hallinnon järjestelmät eri puolella maailmaa myös tavoittelevat kustannustehokkuutta, parempaa palvelun laatua ja julkista arvoa. Tämä merkitsee tarvetta organisoida ja tuottaa palveluja erilaisten tuottamismallien avulla. Se myös tekee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän hallinnasta monimutkaisen ja luonnollisestikin poliittisesti kiistanalaisen tehtävän, kun hyvinvoinnin edistämisessä yhdistyvät usein toisilleen erilaiset ja joskus vastakkaisetkin intressit. Mutta tästä isojen yhteiskunnallisten järjestelmien hallinnassa paljolti on kyse.

On myös hyvä muistaa, että tieteellinen tutkimusperinne ei sisällä yksiselitteistä tieteellistä ja tehokasta ratkaisua siihen miten hyvinvoinnin järjestelmät tulisi organisoida ja miten julkisen, yksityisen ja kansalaisyhteiskunnan keskinäissuhteet tulisi järjestää. Ehkä tärkein oppi tutkimuksesta on ajatus, että lainsäätäjän ja poliittisen ohjaajan viisaus voi olla tavassa mahdollistaa monipuolinen kirjo erilaisia toimintamalleja, instituutioratkaisuja ja innovatiivisia yhdistelmiä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Tämä koskee erityisesti tulevaisuuteen suuntaavaa ennakoivaa ajattelua, jossa monet palvelukehittämiseen vaikuttavat muuttujat ovat fundamentaalisella tavalla epävarmoja.

Sote-palvelut ovat tuloksellisuuden mittaamisen kannalta vaikeita kohteita. Potilasvirran sujuvuus tai käyntimäärät voivat olla toiminnan järjestämisen kannalta olennaisia piirteitä, mutta kokonaisten mallien tuloksellisuuden arvioinnissa esiin nousevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymykset. Nämä edellyttävät innovatiivisia arvioinnin tapoja. Sote-palvelujärjestelmissä kysymys on erilaisten ja usein eritasoisten mittatikkujen käytöstä: sekä julkisen edun toteuttamisesta että yritystoiminnan tuloksen tekemisestä. Näiden muodostaman kokonaisuuden arvottamiselle ei ole yhtä ainoaa perustetta. Tasapainon löytäminen tuloksellisuuden eri näkökulmien välillä vaatii aikaa, ymmärrystä ja neuvottelutaitoja. On ilmeistä, että hybridihallinta edellyttää huomattavasti kehittyneem-

pää näkemystä erilaisten, mutta samanaikaisesti vaikuttavien rationaalisuuksien ja tehokkuuksien huomioimisesta.

Arvioni mukaan uudistuksessa olisi tärkeää omaksua kokonaisvaltainen näkökulma hybridihallinnan rooliin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Julkisen ja yksityisen roolit täytyisi miettiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän moninaisuus silmällä pitäen. Esityksessä omaksuttu tapa varmistaa julkisen hallinnon rooli järjestämisvastuullisena toimijana on perusteltu, mutta samalla palvelujen tuottamisen moninaisuuden mahdollisuus on hyvä varmistaa. Suosittelen pitämään ohjauksen työkalupakissa mahdollisimman kattavasti organisaatioiden muotoja, jotka yhdistävät julkisen ja yksityisen sektorin toimintamalleja ja periaatteita ja jotka voivat tuottaa uusia innovatiivisia ratkaisuja. Uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen voi muuten olla erittäin vaikeaa. Lisäksi suosittelen kiinnittämään erityistä huomiota horisontaalisen integraation muotoihin palvelujärjestelmässä. Tämän pitäisi tulevaisuudessa tarkoittaa myös kokonaisvaltaisempaa näkemystä julkisten ja yksityisten palvelutuottajien välisestä suhteesta. Näin voidaan aiempaa paremmin tunnistaa mahdollisia hyötyjä kustannusvaikuttavuudelle, mutta myös paremmin hallinnoida ja koordinoida erilaisia ongelmia ja transaktiokustannuksia, joita yhteistyöstä aiheutuu. Viime vuosien esimerkit suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä osoittavat, että paremmalle julkisen ja yksityisen rajapintaan rakentuvan toiminnan ymmärrykselle on erityinen tarve, kun halutaan varmistaa monipuolinen ja kustannusvaikuttava palvelu kansalaiselle. Lisäksi kansalaisyhteiskunnan roolin vahvistuminen voi olla merkittävä mahdollisuus, kun se kyetään yhdistämään systemaattisemmin osaksi julkisen ja yksityisen sektorin vuorovaikutusta.

Taloudellisten ja muiden vaikutusten arviointi – sote-uudistuksen kokonaiskuva?

Lakiesityksessä on myötäilty ohjeistusta taloudellisten vaikutusten arvioinnista lainsäädäntöhankkeissa (Oikeusministeriö, 2007). Vaikutusten arvioinnin tarkastelu pohjautuu ajatukseen erilaisten vaikutusten määrittämisestä ja nimeämisestä sekä erilaisten vaikutusten kohteiden jäsentämisestä. Tätä ajattelumallia on noudatettu varsin systemaattisesti ja huolellisesti. Sote-uudistuksen tapauksessa vaikutusten kirjo samoin kuin vaikutusten kohteiden moninaisuus on oleellista ottaa huomioon. Esimerkiksi lainsäädännön arviointineuvosto on omassa lausunnossaan viitannut kyseiseen asiaan (Lainsäädännön arviointineuvosto, 2020).

Esityksestä puuttuu sote-uudistuksen kannalta kaksi tärkeää vaikutusten arviointiin liittyvää näkökulmaa, jotka alan oppikirjoissa ja tutkimuksessa on tunnistettu pitkään (esim. Virtanen ja Vakkuri, 2016). *Ensiksi, monimutkaisen uudistuksen arviointi edellyttää arvioitsijalta kykyä hahmottaa aiottuja ja tavoiteltuja vaikutuksia, mutta myös monimutkaisiin yhteiskunnallisiin uudistuksiin aina kytkeytyviä sivuvaikutuksia*. Esimerkiksi, aiemmin käsitelty ”järjestämisen integraation” käsitteen kriittinen tarkastelu liittyy tähän. Voidaan päätellä, että sote-uudistus voi tuottaa joitakin, sinällään tavoiteltuja (positiivisia) vaikutuksia, mutta samalla on jo nykytilanteen valossa hyvin nähtävissä muita vaikutuksia, joita täytyisi pystyä punnitsemaan analyyttisesti suhteessa tavoiteltuihin vaikutuksiin. Uudistus siis lisää integraatiota tietyssä määrin, ennen muuta rahoituksen keräämisen ja kokoamisen prosesseissa, mutta voi vähentää integraatiota joiltakin muilta osin. Tämä isoihin uudistukseen aina kytkeytyvä tasapainottelun tilanne täytyisi käydä ilmi. Nykyisestä esityksestä tämä ei käy ilmi.

Toiseksi, on vaikea tarkastella taloudellisia vaikutuksia pelkästään toisistaan erillisinä kokonaisuuksina. Tässä mielessä vaikutusten arviointi luo hieman suppean näkökulman. Millaisia ovat esimerkiksi kustannusten hillinnän ja vaikuttavuuden, ja palvelujen saatavuuden väliset ristikkäisvaikutukset, joihin aiemmin viittasin? Näiden tarkka arviointi ja mittaaminen on usein hankalaa, mutta se ei poista näiden erittäin tärkeää luonnetta päätöksenteon tukena. Vaikutusten arvioinnin tekijällä on

kaksi keskeistä tehtävää: ensiksi, jakaa uudistuksen kokonaisuus erillisinä tarkasteltuihin vaikutuksiin (esityksen luku 4, jossa kokonaisuus pilkotaan osiin), mutta, toiseksi, myös koota yhteen mahdollisimman monipuolinen kokonaiskuva, jossa erilaiset ja eri tahoille syntyvät vaikutukset tuodaan yhteisen käsittelyn piiriin ja vaikutusten välistä tasapainottelua ja punnintaa tehdään systemaattisesti. *Tämä jälkimmäinen arviointisynteesiä korostava näkemys jää pintapuoliseksi.*

Lähteet

Hujanen, T. (2019). *Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanottotoiminnasta.* Helsinki:Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 156.

Johanson, J-E. & Vakkuri, J. (2017). *Governing hybrid organisations. Exploring diversity of institutional life.* New York & Abingdon: Routledge.

Lainsäädännön arviointineuvosto (2020). *Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi*. Helsinki: Lausunto Dnro: VN/22446/2020-VNK-2.

Oikeusministeriö (2007). *Säädösehdotusten vaikutusten arviointi*. Helsinki: Edita. Oikeusministeriön julkaisuja 2007:6.

Vakkuri, J. (2010). Suureksi kasvamisen dilemma –suuruuden ekonomia kuntakehittämisen periaatteena, *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 38(2), 117-119.

Vakkuri, J. (2018). Kaupunkikehityksen järjet – kurkistuksia kaupunkien ja kaupunkitutkimuksen suuntaviivoihin, teoksessa (toim.) *Kaupunkien aikakausi: Kaupunkitutkijoiden puheenvuoroja 2020-luvun kaupunkipolitiikasta*. Helsinki: Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja.

Vakkuri, J. & Johanson, J-E. (eds.) (2020). *Hybrid governance, organisations and society. Value creation perspectives.* New York & Abingdon: Routledge.

Vakkuri, J., Johanson, J-E., Kokko, P., Laihonen, H. & Rajala, T. (2019). Hybridihallinta terveyden ja hyvinvoinnin palvelujen järjestämisessä, *Hallinnon tutkimus* 38(3), 226-231.

Virtanen P. & Vakkuri J. (2016). *Julkisen toiminnan tuloksellisuusarviointi*. Helsinki: Tietosanoma.

****

Jarmo Vakkuri
Kunnallistalouden professori
Tampereen yliopisto, johtamisen ja talouden tiedekunta
Email jarmo.vakkuri@tuni.fi

https://www.linkedin.com/in/jarmo-vakkuri-506971144/?originalSubdomain=fi
https://www.researchgate.net/profile/Jarmo_Vakkuri
https://www.routledge.com/authors/i16601-jarmo-vakkuri
https://orcid.org/0000-0002-0287-2756