Lausunto: 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

Jenni Airaksinen, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto

Hallituksen esityksen keskeinen sisältö on toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus siirtämällä järjestämisvastuu kunnilta ja kuntayhtymiltä perustettaville hyvinvointialueille, julkisoikeudellisille yhteisöille, joiden ylin päättävä elin olisi suoralla vaalilla valittava aluevaltuusto.

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 sosiaali- ja terveystoimeen sekä etenkin suurten kaupunkien näkökulmaan.

Suomen suurimpien kaupunkien näkökulmasta uudistuksen pohjimmainen perustelu ”kuntien hartiat eivät kestä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittamista ja järjestämistä” – ei ole kestävä. On täysin ymmärrettävää, että pienillä kunnilla on vaikeuksia selvitä näin raskaista tehtävistä, mutta suurten kaupunkien osalta tarvetta tälle uudistukselle ei tällä perusteella ole. Myös peruste, jonka mukaan muutos ei ole kovin suuri, tai uudistus selkeyttää tilannetta, koska kunnat eivät tällä hetkelläkään järjestä tai tuota näitä palveluita itse, ei suurimpien kaupunkien osalta päde. Suurimmat kaupungit järjestävät ja tuottavat suuren osan palveluista tällä hetkellä itse. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2020, Kuntaliitto.)

Uudistuksen tausta-analyysissä on tunnistettu, että ”sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän haasteet ovat erilaisia eri puolilla maata. Väestöä menettävillä, ikääntyvillä alueilla sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudessa on ongelmia. Muun muassa pää- kaupunkiseudulla väestönkasvu ja maahanmuuttajien määrän kasvu aiheuttavat haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen.” Yhteen kokoaminen kuntaa suuremmalla alueella voi toimia ratkaisuna pienten ja harvemmin asuttujen alueiden palveluiden saatavuuden osalta, kun

asiantuntemusta kootaan yhteen ja palvelurakennetta sopeutetaan koko alueen näkökulmasta. Esityksessä ei esitetä mitään keinoja, joilla yllä mainitut kaupunkien pulmat voitaisiin ratkaista. Esityksen suurin puute on, että siinä ei huomioida riittävästi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien erityispiirteitä suurissa kaupungeissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä olennaisia ovat myös kaupunkien toteuttamat syrjäytymistä ja segregaation haittoja ehkäisevät toimet.

Urbaanien alueiden pulmien ratkaisemisen näkökulmasta esityksessä kuvattu uudistus ei myöskään paranna järjestelmän integraatiota. Sen sijaan kyseessä on kaupunkien näkökulmasta disintegraatio, jossa työllisyyden hoito, sivistystoimi, elinvoima, segregaation torjunta, kulttuuri, liikkuminen ja elinympäristöjen kehittäminen erotetaan sosiaali- ja terveystoimen järjestämisestä, mikä voi jopa vaikeuttaa väestön osalta kasvavien ja moninaistuvien kaupunkien pulmien havaitsemista ajoissa sekä niihin puuttumista ennakoivalla ja ehkäisevällä tavalla.

Uudistuksen pääasiallisten vaikutusten arvioinnissa todetaan myös, että ”kuntakokoryhmittäin tarkasteltuna talouden tasapainotila parantuu kaikissa muissa kuntaryhmissä paitsi yli 100 000 asukkaan kuntaryhmässä.” Kyseessä on siis uudistus, jota kaupungit eivät tarvitse, joka on kaupunkien osalta integraation osalta kielteinen ja jonka myötä kaupunkien talouden tasapainotilan arvioidaan heikkenevän. (Uudistuksen pääasialliset vaikutukset, sivu 18.)

Uudistus siirtää päätösvaltaa itsehallinnollisilta (taloudellinen ja oikeudellinen liikkumavara) kaupungeilta tiukemman valtionohjauksen piiriin, koska hyvinvointialueiden itsehallinto on hyvin rajoitettua. Koko järjestelmämme kannalta laajan itsehallinnon piiristä siis siirtyy suuri osa suppeamman itsehallinnon piiriin. Jotta paikallisten, eriytyneiden olosuhteiden, huomioiminen olisi mahdollista, pitäisi hyvinvointialueilla olla laajempi itsehallinto ja vapaampi mahdollisuus sopia kuntien kanssa työnjaosta. Tämä itsehallinto koskisi myös mahdollisuutta organisoida palvelutuotanto tarkoituksenmukaisella tavalla ja käyttää myös yksityistä palvelutuotantoa ja yhtiömuotoisia organisaatioita laajasti täydentämään omaa palvelutuotantoaan.

Hallituksen esityksen mukainen uudistus kruunaa 2000-luvun alkuvuosina alkaneen kehitysvaiheen, jossa valtakunnallisessa kuntapolitiikassa keskeisin pyrkimys on ollut erilaisten toimintojen koon kasvattaminen. Hallinnon vaikuttavuutta on haettu kuntien yhteistyön lisäämisen, kuntakoon kasvattamisen ja viimeisimpänä erilaisten maakuntamittakaavaisten uudistusten kautta. Kaupunkien

näkökulmasta kehitys on ollut tasapäistävää ja kaupunkien erityispiirteitä häivyttävää. Kaupungin käsitteeseen on historiallisesti kytketty erinäisiä oikeuksia, mutta kehitys on kulkenut selvästi voimakkaammin kohti yhtä ja yhtenäistä kuntakäsitystä ja lainsäädäntöä.

Kaupunkien kehityskaaressa on ollut monta vaihetta, mutta yhdestä näkökulmasta katsoen suunta on ollut selvä: kehityskulku kertoo erilaisten kaupunkien muotoutumisesta palvelukunnaksi, hyvinvointiyhtenäiskunnaksi ja sääntelyn kohteeksi ja toteuttajaksi. Samalla, kun on päädytty yhteen, yhtenäiseen kuntamuotoon ja laajaan palvelukuormaan, on tultu tilanteeseen, jossa kaikki kunnat eivät selviä tehtävistään. Näyttääkin siltä, että kaupunkien tulevaisuuteen vaikuttava suuri ratkaisu ollaan nyt tekemässä perusteilla (kunnan pienuus, integraatiotarve, taloudellinen kantokyky), jotka eivät kaupunkien näkökulmasta ole kestäviä.