

Jari Stenvall

Pirkkalassa 14.2.2021

Hallintotieteen professori

Tampereen yliopisto

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Lausunto koskien 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

Yleistä

Lausuntoni perustuu erityisesti siihen, että olen ollut arvioimassa kaikkia aikaisempia sote- ja kuntauudistusten valmisteluita. Oma tutkimustoimintani liittyy muun muassa julkisiin palveluihin, muutoksiin ja digitalisaatioon. Olen lisäksi mukana Suomen koronatoimista tutkintaa tekevässä ryhmässä ja julkisen johtamisen kehittämisen yhteistyöryhmässä. Arvioin lausunnossa uudistuksen toteutettavuutta ja osin vaikuttavuutta, minkä lisäksi lausunto sisältää muutosehdotuksia.

Verrattuna aikaisempiin sote:n ja pelastustoimen uudistusehdotuksiin, nyt esitetty sote- ja pelastustoimea koskeva ehdotus on enemmän toteuttavissa oleva. Pidän siis peruslinjauksia muun muassa hyvinvointialueista, järjestelyvastuusta, resurssien kokoamisesta, julkisen ja yksityisen suhteen määrittelystä yleisesti ottaen mahdollisina toteuttaa. Hyvää onkin pyrkimys tehdä sisällöllisesti rajoitetumpi, selkeästi sotea ja pelastustoimea koskeva ehdotus. Reformi on kiistatta tarpeellinen. Erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroinnista hyötyä. Suomessa resurssien kokoaminen on myös tarpeellista.

Onkin harmi, että peruslinjoiltaan toteutettavissa oleva sote-ehdotus on monelta kohdin heikosti valmisteltu. Suurin ongelma on uudistusehdotuksen massiivisuus. Vaikka sisällöllistä laajuutta tarvitaan muun muassa sote:n järjestämisen teknisluenteisiin asioiden kuvauksiin, on ehdotukseen kirjattu myös valtava määrä yksityiskohtia ja erilaisia toimintaa ohjaavia periaatteita (jotka olisivat olleet lisäksi erilaisia muutamia vuosia sitten). Tällaisia ovat vaikkapa palvelukokonaisuuksien määrittelyt, yksityiskohtiin menevät kilpailutuskäytännöt, varautumiseen liittyvät käytännöt jne. Ne voivat olla tarkoituksenmukaisia juuri nyt, mutta sote ja pelastustoimi tulevat tulevaisuudessakin muuttumaan ja uudistumaan.

Soten ja pelastustoimen kohdalla ei siis ole tarkoituksenmukaista pysäyttää kehitystä nykyhetkeen. Lainsäädäntöön ja sen perusteluihin kirjattujen asioiden muuttaminen ei ole helppoa. Jos nyt tehdyn hallituksen esityksen yksityiskohtia ei vähennetä, niiden muuttaminen tulee työllistämään Eduskuntaakin tulevaisuudessa merkittävästä, koska lakiehdotuksen perustelutkin edustavat poliittista tahtotilaa. On lisäksi oletettavaa, että käytännön toiminnan kannalta sote-uudistus ja pelastustoimen uudistus tulevat ongelmaksi ja riitelyjen aiheiksi erilaisten kirjausten tulkinta. Ehdotuksessa on myös runsaasti epäselkeyttä ja ristiriitaisuuksia (ns puolivalmista tekstiä), mutta suurimpana ongelmana pidän juuri yksityiskohtaisuutta ja sen tuomaa jäykkyyttä. Ylipäänsä nykyisessä julkisessa hallinnossa pitäisi enemmän korostua ratkaisukeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja joustavuus sekä kyky toimia muuttuvan

toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti. Tämän suuntaista kehitystä ehdotettu uudistus ei riittävästi vie eteenpäin.

Yhteenvetäen, monet esitykseen sisältyvät asiat voivat olla tarkoituksenmukaisia, mutta niistä olisi parempi sopia esimerkiksi neuvotteluilla, johtamisessa tai määritellä tarkennuksia lainsäädäntöön perustuvalla ohjeistuksella ja ohjauksella. Sote- ja pelastustoimen esityksen tulisi luoda puitteet toiminnalle, mutta kehittämistä voidaan tehdä muillakin, joustavammilla ja nopeasti muutettavain keinoin. *Edellä olevasta syystä ehdotan ehdotuksen merkittävää karsimista joko valiokuntatasolla tai palauttamista uudelleen valmisteluun.*

Haluan lisäksi korostaa, ettei kaikkea lainsäädännönkään kehittämisen osalta tarvitse mahdollistaa sote- ja pelastustoimen uudistuksen yhteydessä vaan on myös mahdollista tehdä muuta asiaan liittyvää lainsäädäntöä. Kuten tässä lausunnossa tulen esimerkkinä toteamaan, ehdotettu sote-uudistus linjaa sisällön ja perusteluiden kautta pitkälti Suomen kriisihallintamallin. Sekin tulisi tehdä toisenlaisen lainsäädännön kehittämisen yhteydessä.

Hallituksen esitys on peruslähtökohdiltaan hyvin sote-lähtöinen. Toteutuessaan se luultavasti parantaakin sosiaali- ja terveystoimen sisäistä integraatiota. Kuitenkin Suomessa on korostettu myös ilmiölähtöisyyttä ja yhteistyötä. Toteutuessaan uudistus tulee lisäämään myös siiloutumisen ongelmaa soten ja muiden yhteiskunnan toimintojen välillä. *Ehdotuksen pitäisikin olla yleishengeltään sellainen, että se enemmän velvoittaa myös sotea (ja pelastustoimea) yhteistyöhön muiden toimijoiden kesken. Kaikkia yhteiskunnan ilmiötä ei voida johtaa sote-lähtöisesti.*

Ylipäänsä ehdotuksessa vähätellään vaikutuksia esimerkiksi kuntiin, alueiden ja paikallistason kehittämiseen, järjestöjen toimintaan tai elinkeinoelämän kehittämiseen. Yksityiskohtiin on kirjattu tarkastikin siitä, miten varmistaa ylhäältäpäin ohjattavuus, mutta ei sitä, millä tavoin varmistaa alueilla palvelulähtöinen kehittäminen ja asiakaskeskeisyys. Tässä mielessä ehdotus vahvistaa tuotantolähtöistä, papereilla ja suunnittelulla ohjattavaa ja ylhäältä-alaispäin rakentuvaa julkista hallintoa. Olisi ollut parempi, että soten lähtökohtana olisi ollut se, miten sopeudutaan tarpeiltaan, ongelmiltaan ja mahdollisuuksiltaan muuttuvaan toimintaympäristöön. Tämäkin olisi edellyttänyt väljemmin kirjoitetun ehdotuksen.

Kaiken kaikkiaan näen uudistuksen on peruslinjauksiltaan mahdollisena, mutta perusongelman samankaltaisena kuin aikaisempien sote- ja kuntauudistusten. Yhdellä uudistuksella yritetään tehdä liian paljon.

Varautuminen ja poikkeusolojen hallinta

Ehdotuksissa ja sen perusteluissa määritellään hyvin voimakkaasti poikkeusoloihin varautumisesta ja kriisihallinnasta, kuten toiminnasta normaalihallinnon periaattein sekä valmiuskeskuksen perustamisesta sekä tilannekuvan aikaansaamiseen liittyviä järjestelyistä. En varsinaisesti ota kantaa linjausten tarkoituksenmukaisuuteen (koska monet kirjatut asiat ovat sinällään hyviä) vaan kyseenalaistan sen, miksi sote-uudistuksen ja pelastustoimen uudistuksen yhteydessä on tarkoituksenmukaista määritellä näin pitkälle menevästi varautumista ja kriisihallintaa.

Jo nyt on ollut ongelma Suomessa siinä, että varautumiseen ja poikkeusolojen hallintaan liittyviä asioita on siellä sun täällä lainsäädännössä, osin jopa ristiriitaisesti. Linjauksia on tehty muun muassa tartuntalaissa, kriisivalmiutta koskevassa lainsäädännössä ym. Tämä moninaisuus heijastuu väistämättä tulkintaristiriitaisuuksina. Tulevien kriisien hoidolle saatetaan aiheuttaa suurta vahinkoa, jos varautumiseen liittyviä yksityiskohtia joudutaan

tulkitsemaan myös sote-uudistuksen lainsäädännön perusteista (kaiken muun lisäksi), jonne ne nyky muodossaan hukkuvat.

Suomen varautumisen ja kriisihallinnan mallia pitäisi katsoa kokonaisvaltaisesti esimerkiksi valmiuslainsäädännön ja tartuntalain kehittämisen yhteydessä.

Ehdotus: kirjetetaan varautumisen perusteet sote-uudistukseen nykyistä väljemmin kuitenkin niin, että velvollisuus varautumiseen, kriisihallintaan sekä niihin liittyvään yhteistyöhön on olemassa hyvinvointialueilla sotien ja pelastustoimen osalta.

Ohjaus ja tavoitteet sekä alueiden itsehallinnon ja asiakaslähtöisyyden toissijaisuus

Sotea ohjataan ja johdetaan jatkossa muun muassa valtioneuvoston taholta strategisesti, STM:n toimesta normeilla ja resursseilla sekä neuvotteluilla hyvinvointialueiden kanssa, poliittisesti hyvinvointialueilla, ammattilaisten toimesta (esimerkiksi tarvemäärittely) sekä asiakasohjauksella (kytkemällä asiakkaita mm. asioiden valmisteluun ja palvelutuotantoon). On selvää, ettei kaikilla mahdollisilla tavoilla voida tehdä ohjausta ja toimintaan vaikuttavia ratkaisuja.

Huomioiden hallintokulttuurin, on luultavaa, että STM:n ohjaus ja ammattilaisten toiminta tulevat olemaan ratkaisevia ja määrittäviä ohjauksen ja johtamisen ja toiminnan kehittämisen kannalta. Samalla on todettava, että ammattillisuuden vahvistamisesta saattaa tulla merkittäviä hyötyjä ajatellen sote-uudistuksen vaikuttavuustavoitteita tai talouteen liittyviä tavoitteita. Keskitetyllä ohjauksella saavutetaan myös yhtenäisyyttä toiminnallisten hyötyjen ohella. Ammattilaisuuden näkökulmasta olisi mahdollista mennä ehdotettua pidemmällekin asettamalla vaikkapa hyvinvointialueille ammattilaisista koostuvia hallitukset.

Samalla tehty esitys toteutuessaan kuitenkin tulee heikentämään hyvinvointialueiden autonomian ja itsehallinnon melko vähäiseksi. Poliittisten päätöksentekijöiden rooli jäänee alueilla melko muodolliseksi, joskin se voi olla toisinaan ”uhka” asiantuntijavallalle. Myös aito asiakaslähtöisyys jää vähäiseksi, eikä sillä näytä olevan merkitystä esimerkiksi alueiden rahoituksen kannalta.

Peruslähtökohtana hallita sote:n kehittämistä ovat erilaiset suunnitelmat ja strategiat. Tämän suuntainen tapa ajatella hallinnosta ja johtamisesta oli yleinen Suomessakin 1970-luvulla. Nykyisin ongelmana on enemmänkin se, että on olemassa ”suunnitelmien” todellisuus ja käytäntöjen todellisuus. Tekeminen ja suunnitelmat eivät ole siis samoja asioita.

Kritiikki hallintolähtöisestä ja palvelut unohtavasta sote-uudistuksesta, joka vahvistaa virkamiesvaltaa, on perusteltu juuri ehdotuksen massiivisesta, yksityiskohtiin menevien kirjausten takia sekä suunnitelmalähtöisen peruslähtökohdan takia.

Poliittista valtaa olisi periaatteessa vahvistettavissa alueiden autonomian edistämisen tai poliittisen johtamisen vahvistamalla ”pormestari mallien” tyyppisillä ratkaisuilla. Ehdotetaan harkittavaksi alueellisen autonomian vahvistamiseksi ja hallinnollisen byrokratian ehdotuksen sisältyvien yksityiskohtien merkittävää karsimista. Vaihtoehtoisesti hyväksytään lähtökohta, että sotien ja pelastustoimen johtaminen ovat ammatillista toimintaan ja poliittisten päätöksentekijöiden rooli alueilla on konsultatiivinen.

Itse asiassa ohjauksen perustaksi riittäisivät tavoitelähtöisyys ja resurssiohjaus täydennettynä tarkoituksenmukaisella, palveluita turvaavalla normiohjauksella ja informaatio-ohjauksella. Lisäksi ehdotetaan kirjausta, että ohjausta ja johtamista kehitetään siihen suuntaan, missä korostuu hyvinvointialueiden autonomia, oma päätösvalta ja asiakaslähtöisyys.

Ehdotuksen mukaan: ”Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle.” Tämä perustuu ajatukselle, että hallitus toimii neljä vuotta. Nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan toisinaan jatkuvia muutoksia. Tämän kohdan voi muuttaa seuraavan kaltaiseksi, mikäli se halutaan pitää mukana: *Valtioneuvosto vahvistaa strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveyshuollolle*”.

Kansainvälisten kokemusten perusteella on todettava, että luultavasti alueelliset jännitteet tulevat tulevaisuudessa vaikuttamaan valtakunnanpolitiikassa. Niistä periaatteista ja kriteereistä, jolla alueille jaetaan rahoitusta, tulee epäilemättä valtakunnantason politiikan riittelyn aihe.

Vallan ja vastuun ristiriita

Eri puolilla ehdotusta korostetaan, miten uudistuksen vaikutukset riippuvat hyvinvointialueista. Kuitenkin uudistuksella vahvistetaan soten ministeriötason ohjausta. Valta ja vastuu eivät mene tältä osin yhteen. Ministeriötasolla halutaan valta, mutta vastuu siirretään alueille. Käytännössä tämä voisi esimerkiksi tarkoittaa, että jos ministeriö ei onnistuisi ohjauksessaan jonkun alueen ohjauksessa, vastuu epäonnistumisesta voisi olla aluetason poliittisilla päätöksentekijöillä.

Ehdotan kirjausta: *Soten vaikutukset riippuvat hyvinvointialueiden toiminnan ohella myös Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valtioneuvoston kyvystä ohjata sosiaali- ja terveyshallintoa*

Alueellinen eriarvoisuus, kannustavuuskriteerin muuttaminen

On selvää, että sote-uudistus ja pelastushallintoa koskeva uudistus muuttavat alkuvaiheessa *rahoituksen kohdentumista eri alueille* epäoikeudenmukaiseksi koettavalla tavalla. Tämä asia ja resurssien kohdentaminen liittyvät uudistuksen poliittiseen vastuuseen, enkä ota kantaa, mikä olisi oikeudenmukaista.

Talouden hallitsemiseksi ja kannusteeaksi on ehdotukseen sisällytetty seuraava lähtökohta. Se tulisi poistaa, vaikka tehokkuuden ja vaikuttavuuden edistäminen on tarkoituksenmukaista ja perusteltua (ja on hyvä mainita perusteluissa).

”Ehdotetun 1 momentin mukaisesti palvelutarpeen kasvu otettaisiin huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80 prosenttia edellä mainitun SOME-mallin mukaisesta vuosittaisesta kasvusta (mukaan lukien vuosina 2023—2029 tehtävä 0,2 prosenttiyksikön korotus). Säännös merkitsisi sitä, että hyvinvointialueilla olisi kannuste sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Säännös muodostaisi siten kytköksen uudistuksen yhtenä tavoitteena olevaan kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen sekä julkisen talouden kestävyys turvaamiseen. ”

Ensinnäkin yhdenvertaisuuden näkökulmasta peruste on ongelmallinen, koska se asettaa eri arvoiseen niiden alueiden asukkaat, jotka asuvat palvelutarpeen kasvualueilla. Pykälään sisältyy vahva oletus, että palvelutarve pysyy samansisältöisenä ja se on objektiivisesti todennettavissa. Kuitenkin esimerkiksi lainsäädännön kehityksen takia saattaa olla niin, että eri vuosien myötä sote-palveluiden sisältö voi (vaikkapa lainsäädännön kehityksen myötä muuttua), jolloin tarpeen osalta vuodet eivät ole vertailukelpoisia.

Ylipäänsä soten osalta järjestelmää tulisi kehittää niin, että olisi kyettävä siirtää resursseja sinne, missä syntyy palvelukysyntää esimerkiksi ikääntymisen tai muuttoliikenteen seurauksena. Tähän ei ehdotettu sote-uudistus anna kovin hyviä välineitä ja kannusteita. Jokainen hyvinvointialue pyrkinee maksimoimaan tulonsa. *Hyvinvointialueita isomman*

alueen järjestämisvastuu -esimerkiksi – Erva-alueet olisivat parempi ko asiaan liittyvä ratkaisumalli.

Julkinen- yksityinen -suhde

Julkisen ja yksityisen suhde palvelutuotannossa on sote-ehdotuksessa melko hyvin kuvattu. Yksityissektorin palveluiden käyttö voidaan järjestää täydentävästi. Tältä osin olisi hyvä, että hyvinvointialueilla olisi mahdollisimman suuri päätäntävalta, koska alueiden tilanteet vaihtelevat.

On silti selvää, että uudistuksella on merkittäviä vaikutuksia sote-markkinoiden kehitykseen. Tämä riippuu tosin tulevista kilpailuttamis- ja hankintakäytännöistä. Kun järjestämisvastuu keskittyy, monet sote-palveluita tuottavat paikalliset yritykset tulevat yhä enemmän riippuvaisemmaksi yhden tilaajan – hyvinvointialueen – kilpailussa ja hankinnassa pärjäämisessä. Tämän riskin vähentämisen takia on luultavaa, että sote-alan yritykset ketjuuntuvat aiempaa enemmän muun muassa yritysostojen kautta valtakunnallisiksi. Tähänkin sisältyy riskejä. Valtakunnalliset yritykset voivat esimerkiksi toisinaan tuottaa jollakin alueella vaikkapa alihintaisesti sote-palveluita ja näin heikentää kilpailijoiden asemaa markkinoilla.

Pienten yritysten toimintaa vaikeuttaa, jos kilpailuttamista toteutetaan suurissa kokonaisuuksissa koskien hyvinvointialuetta. Tällainen toiminta vaatisi yritykseltä kapasiteetin nostoa koskien koko hyvinvointialuetta.

Pitkällä aikavälillä sote-uudistus vahvistaa yksityissektorilla vakuutusperustaista tai rinnakkaisten ”sote-palvelupakettien” tarjoamista asiakkaille. Luultavasti julkisten sote-palveluiden oheen tulee maksukykyisten asukkaiden rinnakkaiset sote-palvelut. Tässä kehityksessä on myönteisiäkin puolia, koska se keventää julkisten sote-palveluiden kysyntää. Hankala kysymys on, pystytäänkö markkinatarjonta huomioimaan hyvinvointialueiden rahoituksessa. On siis mahdollista, että indikaattorit näyttävät jonkin hyvinvointialueen kohdalla merkittävää palvelutarvetta. Tämä ei realisoidu julkisissa palveluissa, jos hyvien yksityisten palveluiden takia palveluiden kysyntä kanavoituu markkinalähtöisiin palveluihin.

Uudistukseen sisältyy myös lukuisia erityiskysymyksiä, jotka määrittelevät yksityisen ja julkisen suhdetta. Yksi kysymys on viranomaistehtävien määrittely (jos tällaisia tehtäviä ei voi antaa yksityissektorin toimijoille). Toinen kysymys on soteyritysten kanssa tehtyjen sopimusten purkamisiin liittyvät sanktiot.

On myös huomattava, että sote-ala on ylipäänsä tärkeä elinkeino. Se vaikuttaa alueiden elinvoimaan. Siksi esimerkiksi kunnilla tulee olemaan intressiä sote-sektorin markkinalähtöiseen kehittämiseen. Jännitteitä on siis odotettavissa tältä osin hyvinvointialueiden ja kuntien kesken.

Hyvinvoinnin edistäminen vs sotepalvelut

Periaatteessa näyttää selkeältä, että hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tehtävät ovat kunnilla ja sotepalvelut ovat hyvinvointialueilla. Käytännössä ne menevät kuitenkin osin päällekkäin. Tämän lisäksi erottamiseen voi liittyä intressiristiriitoja.

Hyvinvoinnin edistäminen on toki itsestään tärkeä tehtävä, jota kunnat tulevat tekemään asukkaiden tarpeiden takia. Hyvinvoinnin edistämällä voidaan vähentää lisäksi sote-palveluiden kysyntää. Intressiriidat ovatkin ilmeiset. Kriittisesti kysymys on siitä, miksi kunta panostaisi hyvinvoinnin edistämiseen, jos siitä koituvat hyödyt menevät toiselle organisaatiolle.

Yksilötasolla ja osin teknologiaakin hyödyntäen hyvinvoinnin edistäminen voi olla osa palveluketjua (esimerkiksi oman terveydentilan tarkkailu ja siihen vaikuttaminen omin valinnoin). Sote-uudistuksen perustelut ovat jossakin määrin vanhanaikaisia ko asioiden eroja korostaessaan.

Uudistuksen sisällöt painottavat lähinnä hyvinvointialueiden vaikutusvaltaa kuntiin nähden, vaikka kunnatkin tarvitsevat hyvinvointialueita hyvinvoinnin edistämiseksi. Ehdotan kirjausta siitä, *kuntien edustajien vaikutusvalta turvataan hyvinvointialueella hyvinvoinnin edistämisen ja siihen liittyvien yhtenäisten palveluketjujen varmistamiseksi*.

Kolmannen sektoreiden organisaatiolle, joiden toiminta liittyy palveluihin (esimerkiksi sosiaalipalvelut) ja hyvinvoinnin edistämiseen, voi uudistus tuottaa monimutkaisuutta. Joka tapauksessa pitäisi mahdollistaa myös se, että kuntien ohella myös hyvinvointialueet voivat tukea kolmannen sektorin toimintaa.

Kunnat, Erva-alueet, yhdyspinnat ja sote-uudistus

Kaiken kaikkiaan sote- ja pelastustoimen uudistuksen vaikutuksia kuntiin vähätellään uudistuksen perusteluissa tai niihin ei kiinnitetä riittävästi huomiota. On selvää, että uudistuksen toteutuessa kuntien ja kaupunkien kyky ja resurssit vähenevät merkittävästi kehittää suomalaista yhteiskuntaa. Onko tämä hyvä vai huono asia, on toki poliittinen valintakysymys.

Joka tapauksessa Sote- ja pelastustoimen-uudistuksen seurauksena tarvitaankin uudenlaisia malleja siitä, millä tavoin varmistetaan alueellinen ja paikallinen elinvoima ja tätä kautta yhteiskunnan kehittäminen Suomessa.

Erityisesti olen huolissani isoimpien kaupunkien kehityksestä ja kehittämiskyvystä sote- ja pelastustoimen uudistuksen toteutuessa. Kaupunkien resursseja heikentämällä Suomi toimii vastakkaisella tavalla verrattuna kansainväliseen kehitykseen, jossa tyypillistä on vahvistaa kaupunkien kykyä kehittää yhteiskuntaa. Ongelmaa ei oikeastaan ole ratkaistavissa kuin antamalla kaikille isoimmille kaupungeille Helsinkiä vastaava erityisasema. Tämä olisi puolestaan ratkaisuna olisi sote-uudistuksen eheyden kannalta ongelmallinen.

Monessa kaupungissa ja kunnissa sote-palvelut ovat olleet osa paikallisyhteisöjen kehittämistä. Esimerkiksi useimmissa isoimmissa kaupungeissa pyritään kehittämään nykyisin kaupunkialueita (esimerkiksi Tampereella Tesoma jne). Hyvinvointialueiden toiminta tulisi saada rakennettua niin, että se tukisi myös kuntien kehittämistavoitteita. *Uudistukseen tarvittaisiinkin kirjaus, jonka mukaisesti hyvinvointialueen sote-palveluilla tuetaan kuntien omaa kehittämispolitiikkaa*. Hyvinvointialueille asia tulee olemaan epäilemättä siksi vaikea, että eri kuntien tukeminen toisistaan poikkeavien tavoin voi aiheuttaa eriarvoisuuden kokemista.

Ylipäänsä hyvinvointialueiden yhdyspinnoille muiden toimijoiden kanssa tarvittaisiin selkeämpiä ratkaisuja. Soten ja pelastustoimen palvelut ovat osa muuta yhteiskuntaa.

On todennäköistä, että monilla hyvinvointialueilla tullaan käymään sisäistä kamppailua siitä, miten palvelut sijoittuvat. Aikaisemmat uudistukset ovat osoittaneet, että palveluilla ja henkilöstöllä on taipumusta keskittyä keskuksiin. Tätä vauhdittaa vaikea taloudellinen tilanne, koska tehokkaimmin palveluita on järjestävissä keskittämällä niitä keskuksiin (ja ne pyritään

turvaamaan isoimpina yksiköinä). Sote-uudistus tulee pitkällä aikavälillä aiheuttamaan pienten ja haja-asutusalueilla olevien kuntien näivettymistä.

Yliopistollisten sairaaloiden asema ja rooli jäävät vielä epäselkeäksi suhteessa hyvinvointialueisiin. Tätä voidaan niin halutessa korjata myöhemmissä vaiheissa eli se ei ole vielä erityisen suuri ongelma. Koska varsinaisesti vaativan erikoissairaanhoidon toimintaa ei uudistuksessa kehitetä, on linjasta poikkeavaa, että niille annetaan ehdotuksessa asema kriisi- ja poikkeusolosuhteissa ja varautumisessa.

Digitaaliset palvelut

Sote- ja pelastustoimen uudistusehdotuksessa on hyvin kevyesti ja myös ”vanhanaikaisesti” kuvattu sitä, millä tavoin digitaalisuus tulee vaikuttamaan sote-palveluihin. Digitalisuudella on kuitenkin vaikutusta muun muassa palveluiden tuottamiseen, saatavuuteen ja tehokkuuteen.

Soten järjestämisvastuun ja resurssien kokoaminen hyvinvointialueille ei ole silti itsessään este digitalisten palveluiden kehittämiselle. Kuitenkin ehdotukseen sisältyvät tarkat määrittelyt muun muassa palvelukokonaisuuksista, lähipalveluista ym voivat tulla vaikeuttaviksi tekijöiksi digipalveluiden kehittämisessä.

Digipalvelut edellyttävät erilaista yhteistyötä. Se voi olla soten sisäistä (toisinaan tietojärjestelmät), mutta myös alueellista esimerkiksi hyvinvointialueen ja kaupunkien kesken. Esimerkiksi kaupunkien, kuntien ja hyvinvointialueiden kesken voitaisiin toteuttaa yhteisiä alustoja ja digitaalisia käytäntöjä (esimerkkinä Oulubot). Tämänkin takia yhteistyö ja palveluiden aikaansaaminen tulisi tehdä helpommaksi. Sote-uudistus-ehdotuksessa tulisikin korostaa enemmän yhteistyörakenteita ja poistaa siitä jäykkyyksiä aiheuttavia määrittelyitä.

Asiakaskeskeisyys ja osallisuus

Asiakaskeskeisyys ja osallisuus sekä niihin liitetyt käytännöt ovat kirjattu nykyisen lainsäädännön kaltaisesti. Sinällään ei uudistus estä tai vahvista asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden kehittymistä.

Asiakaskeskeisyys ja osallisuus sekä erityisesti niiden tuoma vaikuttavuus tulisi kirjata yhdeksi tekijäksi, jotka vaikuttavat hyvinvointialueiden rahoitukseen. Niiden edistäminen edellyttää myös jatkossa lainsäädäntöön liittyviä täydennyksiä.