

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Hallituksen esitys (241/2020 vp) 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

Viite: Asiantuntijalausuntopyyntö 5.2.2021

1. Hyvinvointialueiden luonne ja suhde vastaaviin hallinnon tasoihin muissa Pohjoismaissa

Ehdotuksen mukaan vastuu julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirretäisiin kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Lakiehdotuksen mukaan hyvinvointialueita johtaisivat suorilla vaaleilla valittavat valtuustot. Alkuvaiheessa hyvinvointialueiden toiminta rahoitettaisiin valtionosuuksilla. Kuten esityksessä todetaan, hyvinvointialueet täyttävät vain osittain yleisesti itsehallintoalueille asetettavat kriteerit. Perusrakenteeltaan tulevilla hyvinvointialueilla on sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia muiden Pohjoismaiden hallinnon tasoihin nähden.

Jos sote-uudistus toteutuu suunnitellusti, noin 42 prosenttia julkisen sektorin henkilöstöstä työskentelisi hyvinvointialueilla, vajaat 43 prosenttia kunnissa ja noin 15 prosenttia valtion palveluksessa. Kansan valitseman alueellisen tason merkitys työnantajana olisi siten huomattavasti suurempi kuin muiden Pohjoismaiden vastaavien hallinnon tasojen. Ruotsissa alueiden osuus julkisyhteisöjen henkilöstöstä on vajaat 20 prosenttia, Tanskassa 17 prosenttia ja Norjassa 6 prosenttia.

Hyvinvointialueiden osuus Suomen julkishallinnosta olisi siis merkittävä. Siksi hallintojärjestelmän kokonaisuuden kannalta olisi tärkeää, että uudistus toteutetaan tehokkaasti ja legitiimisti.

2. Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen suhde

Valmisteltava uudistus vaikuttaa merkittävästi kuntien tehtäviin ja talouteen ja muuttaa merkittävästi Suomen yhteiskuntajärjestelmää, jossa kunnilla on keskeinen asema. Uudistusehdotuksessa on tiukasti määritelty työnjako hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. Selkeä työnjako on perusteltu toiminnan rahoituksen ja ohjauksen kannalta, mutta se myös estää joustavien ratkaisujen syntymistä.

Hyvinvointialueesta ehdotetussa laissa on säännökset mahdollisuudesta sopia tehtävien siirrosta kuntien ja hyvinvointialueen välillä (8 §) ja hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelusta (14 §). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ehdotetussa laissa on säännökset kuntien ja hyvinvointialueiden velvollisuudesta edistää terveyttä ja hyvinvointia alueillaan ja niiden velvollisuudesta tehdä yhteistyötä tässä työssä (6–7 §).

- Kuntien ja hyvinvointialueen välisistä tehtävien siirrosta sopimiselle asetettavat tiukat kriteerit (Laki hyvinvointialueesta, 8 §), mm. se, että kaikkien alueen kuntien tulee olla yksimielisiä tehtävän siirtämisestä hyvinvointialueelle, muodostavat käytännössä esteitä joustaville ratkaisuille, jotka saattaisivat olla tarpeen rajatun maantieteellisen alueen asukkaille tai kielen perusteella rajatulle ryhmälle tarjottavien palveluiden kannalta.
- Kuntien ja hyvinvointialueen neuvotteluja koskeva velvoite (Laki hyvinvointialueesta, 14 §), jonka mukaan neuvottelut on käytävä vähintään kerran toimikaudessa, on alimitoitettu. Hyvinvointialueiden strategisilla palvelutarjontaa ja palvelutasoa koskevilla päätöksillä on merkitystä kunnille, koska palveluiden ja työpaikkojen paikallisella tarjonnalla on vaikutusta kuntien vetovoimaan ja asukkaiden hyvinvointiin. Siksi jatkuva ja toimiva vuorovaikutus on tärkeää. Muista Pohjoismaista saadut kokemukset osoittavat, että kokonaisuus kärsii huomattavasti siitä, jos kahden vaaleilla valitun hallinnon tason välille syntyy keskinäistä kilpailua ja raja-aitoja, tai jos tasojen välinen työnjako ei ole riittävän joustava käytännössä. Ruotsin alueet ovat 1990-luvulta lähtien tietoisesti noudattaneet työssään periaatetta "kuntien alueesta", mikä tarkoittaa sellaisia työtapoja, jotka korostavat kuntien ja alueiden yhteistä vastuuta väestöstä siitä huolimatta, että kunnilla ja alueilla on eri toimivaltuudet.

3. Hyvinvointialueiden demokraattiset instituutiot

Hyvinvointialueesta ehdotetussa laissa (luvut 4–6, pykälät 22–40) lähdetään siitä, että hyvinvointialueiden demokraattiset instituutiot kehitetään kuntien mallin mukaan, niin vaalit ja päättävät elimet kuin asukkaiden osallistumisen eri instituutiotkin (vaikuttamistoimielimet, kansanäänestykset ja erilaiset osallistumis- ja vaikuttamismekanismat). On hyvä, että tulevien hyvinvointialueiden demokraattiset instituutiot ovat kansalaisille jo ennestään tuttuja, ja että säännöksillä mahdollistetaan poliittisen ja hallinnollisen organisaation sopeuttaminen paikallisiin oloihin.

Etukäteen on silti vaikea arvioida, miten hyvinvointialueiden demokraattiset instituutiot aikanaan toimivat käytännössä. Tutkimustulosten ja aiempien kokemusten valossa on tärkeää kiinnittää huomiota seuraaviin riskeihin, joita liittyy uuden demokraattisen tason perustamiseen, ja systemaattisesti seurata, miten demokraattiset instituutiot toimivat.

- Hyvinvointialueet muodostavat aivan uuden demokraattisen tason. Lukuun ottamatta Kainuun hallintokokeiluun liittyneitä Kainuun maakuntavaaleja, jotka toimitettiin vuosina 2004 ja 2008, suomalaiset eivät ole aiemmin äänestäneet aluetason vaaleissa. Muista Pohjoismaista saadut kokemukset osoittavat, että kansalaisten tiedot ja äänestysaktiivisuus ovat alueellisissa vaaleissa kansallisia ja kunnallisia vaaleja heikompia, myös sellaisissa maissa, joissa aluevaltuusto on valittu suorilla vaaleilla jo pitkään.
- Vuonna 2022 toimitettavissa ensimmäisissä aluekuntavaaleissa kävisi todennäköisesti niin, että äänestäjien tietotaso vaihtelisi hyvinvointialueesta riippuen. Sellaisilla hyvinvointialueilla, joiden sosiaali- ja terveydenhuolto on jo integroitu vapaaehtoisesti, esim. Etelä-Karjalan Eksoten, Pohjois-Karjalan Siun soten ja Keski-Pohjanmaan Soiten kaltaiset instituutiot ovat jo ehtineet vakiintua ihmisten mieliin. Kun toiminta ja maantieteellinen alue ovat ihmisille tuttuja, lähtökohdat vaaleissa äänestämiseksi ovat todennäköisesti muuta maata paremmat. Sen sijaan erityisesti Uudenmaan äänestäjien tilanne on vaikeampi. Jako neljään hyvinvointialueeseen on uusi eikä se vastaa mitään entuudestaan tunnettua maantieteellistä jaottelua. On olemassa merkkejä siitä, että vaaliasetelmien maantieteellisillä muutoksilla (vaalipiirijako, kuntaliitokset) voi olla kielteinen vaikutus äänestäjien vaaleja kohtaan tuntemaan kiinnostukseen ja poliittista järjestelmää kohtaan tuntemaan luottamukseen.

4. Kaksikielisten hyvinvointialueiden asema

Hyvinvointialueesta ehdotetun lain 33 §:ssä säädetään, että kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee olla kansalliskielilautakunta, jonka tehtävänä on huolehtia kansalaisten kielellisten oikeuksien toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ehdotetun lain 5 §:ssä on säännökset palvelujen kielestä. Lisäksi 33 §:ssä säädetään, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä on tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä ja 39 §:ssä, että Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön sopimuksen koordinoinnista.

Yleisellä ja muodollisella tasolla lakiehdotuksissa huomioidaan riittävällä tavalla se, että kansalaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen saatavuutta omalla äidinkielellään koskevien oikeuksien turvaaminen edellyttää erityisratkaisuja, mutta käytännön toteutus riippuu uudistuksen jälkeen, aivan kuten nykytilanteessakin, sekä kielellisten ryhmien koosta eri alueilla että voimavaroja, henkilöstöä ja palveluverkostosta koskevista päätöksistä.

- Lakiehdotuksen kansalliskielilautakuntien asemaa hyvinvointialueiden hallinnossa koskeva sääntely on riittävää. Käytännössä kansalliskielilautakuntien mahdollisuudet vaikuttaa omalla äidinkielellä saataviin palveluihin vaihtelevat jatkossa alueiden välillä ja ovat riippuvaisia valtuusto- ja aluehallitustason talousarviota, strategiaa, palvelutasoa ja henkilöstöpolitiikkaa koskevista päätöksistä.
- Tosiasialliset lähtökohdat vaihtelevat jatkossakin voimakkaasti eri hyvinvointialueiden välillä, koska ruotsinkielisen väestön osuus ja näin ollen myös toimivien ruotsinkielisten palveluiden edellyttämän väestöpohjan suuruus vaihtelevat. Vuoden 2020 Kielibarometrin mukaan Varsinais-Suomessa ja Uudellamaalla asuvilla ruotsinkielisillä on vaikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden saamisessa omalla äidinkielellään.
- Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille lakiehdotuksessa annettavat erityiset koordinoivat ja tukevat roolit on lakiehdotuksessa määriteltä suhteellisen epäselvästi. Työnjaon toimivuus käytännössä riippuu yksittäisten hyvinvointialueiden strategioista, hyvinvointialueiden yhteistyöhalukkuudesta ja taloudellisten voimavarojen ja henkilöstöresurssien riittävyydestä. Ruotsinkielisten palveluiden tukemista ja kehittämistä koskevan tehtävän hoitaminen edellyttää, että hyvinvointialueet luovat toimivia yhteistyöverkostoja korkeakoulujen ja osaamiskeskusten kanssa.
- Lakisääteisten ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden turvaaminen käytännössä edellyttää riittävän joustavia mahdollisuuksia solmia sopimuksia, olivatpa ne sitten hyvinvointialueiden välisiä, hyvinvointialueiden ja kuntien välisiä tai hyvinvointialueiden ja yksityisten tahojen välisiä.

Till riksdagens social- och hälsovårdsutskott

Regeringens proposition (241/2020 rd) till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse

Referens: Begäran om sakkunnigutlåtande 5.2.2021

1. Välfärdsområdenas karaktär och relation till motsvarande förvaltningsnivåer i Norden

Enligt förslaget ska ansvaret för ordnandet av den offentliga social- och hälsovården i sin helhet överföras från kommunerna till 21 välfärdsområden. Välfärdsområdena ska enligt lagförslaget ledas av direktvalda fullmäktigeförsamlingar och kommer i inledningsfasen att finansieras genom statsandelar. Som det konstateras i propositionen uppfyller välfärdsområdena bara delvis de kriterier som i allmänhet ställs på självstyrande områden. Till sin grundkonstruktion uppvisar de planerade välfärdsområdena både likheter och skillnader med förvaltningsnivåer i de nordiska länderna¹.

Om vårdreformen genomförs som planerat kommer ungefär 42 % av offentliga sektorns totala personal att vara anställda i välfärdsområdena, knappt 43 % i kommunerna och cirka 15 % hos staten. Den folkvalda regionala nivåns betydelse som arbetsgivare blir därmed betydligt större än de nordiska motsvarigheternas. I Sverige är regionernas andel av de offentligt anställda knappt 20 %, i Danmark 17 % och i Norge 6 %.

Välfärdsområdenas andel av Finlands totala offentliga förvaltning kommer alltså att vara betydande. Att reformen genomförs på ett effektivt och legitimt sätt kommer därför att vara viktigt för förvaltningssystemet som helhet.

2. Relationen mellan välfärdsområdena och kommunerna

Den planerade reformen har betydande konsekvenser för kommunernas uppgifter och ekonomi och innebär en betydande förändring av det finländska samhällssystemet, där kommunerna har en central roll. Reformförslaget utgår ifrån en strikt definierad

¹ Se t ex Aluehallinnon ja monialaisten maakuntien parlamentaarinen selvitystyö, liite 3 Pohjoismaiset ja eurooppalaiset maakuntajärjestelmät <https://vm.fi/aluehallinnon-ja-monialaisten-maakuntien-parlamentaarinen-selvitystyö>

arbetsfördelning mellan välfärdsområdena och kommunerna. Den tydliga arbetsfördelningen är motiverad med tanke på finansiering och styrning av verksamheten, men skapar också en del hinder för flexibla lösningar.

Förslaget till lag om välfärdsområden innehåller stadganden om möjligheterna att avtala om uppgiftsöverföringar mellan kommunerna och välfärdsområdena (§8) och om samråd mellan välfärdsområdena och kommunerna (§14). Förslaget till lag om ordnande om social- och hälsovård innehåller stadganden om kommunernas och välfärdsområdenas skyldighet att främja hälsa och välfärd inom sina områden och om skyldigheten att samverka i det här arbetet (§§6–7).

- De stränga kriterierna för att avtala om uppgiftsöverföringar mellan kommuner och välfärdsområden (Lag om välfärdsområden §8), bl.a. att samtliga kommuner i området ska vara eniga om att överföra en uppgift till välfärdsområdet, skapar i praktiken hinder för flexibla lösningar, som kunde vara nödvändiga med tanke på servicen till invånarna i ett begränsat geografiskt område eller i en språkgrupp.
- Förpliktelsen till samråd mellan kommunerna och välfärdsområdet (§14, Lag om välfärdsområden) minst en gång varje mandatperiod är underdimensionerad. Välfärdsområdenas strategiska beslut om serviceutbud och servicenivå har betydelse för kommunerna, eftersom det lokala utbudet av tjänster och arbetsplatser inverkar på kommunens attraktionskraft och invånarnas välfärd. Därför är det viktigt att växelverkan är kontinuerlig och välfungerande. Erfarenheterna från Norden visar att det finns stora nackdelar för helheten om det uppstår rivalitet och barriärer mellan två folkvalda nivåer, eller om det saknas tillräcklig flexibilitet i den praktiska arbetsfördelningen mellan nivåerna². I svenska regioner har man sedan 1990-talet medvetet börjat arbeta enligt principen "kommunernas region", vilket innebär arbetssätt som betonar det gemensamma ansvaret för befolkningen, trots kommunernas och regionens olika kompetensområden.³

² Se t ex SOU 2020:80 om problemen med den rigida uppdelningen mellan omsorg (kommunerna) och medicinsk vård (regionerna) inom den svenska äldreomsorgen https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2020/12/sou_2020_80_aldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf

³ Johansson Jörgen & Niklasson Lars (2013): Kommunernas region. Kommunernas inflytande i regionen. Sveriges kommuner och landsting <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:615733/FULLTEXT01.pdf>

3. Velfärdsområdenas demokratiska institutioner

Förslaget till lag om velfärdsområden (kap. 4–6, §§ 22–40) utgår ifrån att de demokratiska institutionerna i velfärdsområdena byggs upp enligt samma modell som i kommunerna, både när det gäller val, beslutande organ och olika institutioner för invånardeltagande (påverkansorgan, folkomröstningar olika mekanismer för deltagande och påverkan). Det är positivt att de kommande velfärdsområdenas demokratiska institutioner är välbekanta för medborgarna och att stadgandena gör det möjligt till lokala anpassningar av den politiska och administrativa organisationen.

Det är ändå svårt att i förväg avgöra hur velfärdsområdenas demokratiska institutioner kommer att fungera i praktiken. I ljuset av forskning och tidigare erfarenheter är det viktigt att vara uppmärksam på följande risker som är förknippade med inrättandet av en ny demokratisk nivå och att systematiskt följa upp hur de demokratiska institutionerna fungerar.

- Velfärdsområdena är en helt ny demokratisk nivå. Med undantag av valen av landskapsfullmäktige under förvaltningsförsöket i Kajanaland 2004 och 2008, har finländare inte tidigare röstat i val på regional nivå. Erfarenheter från Norden visar att medborgarnas kunskaper om och engagemang i regionala val är svagare än i nationella och kommunala val, också i länder där direktval av regionfullmäktige hållits i under en lång tid.⁴
- I det första valet till velfärdsområdesfullmäktige som planeras till 2022 är det sannolikt att väljarnas kunskapsnivå kommer att variera beroende på i vilket velfärdsområde de bor och röstar i. För invånarna i velfärdsområden där social- och hälsovården integrerats på frivillig väg har institutioner som t.ex. Eksote (Södra Karelen), Siun sote (Norra Karelen) och Soite (Mellersta Österbotten) hunnit etablera sig i folks medvetande. När människor känner till verksamheten och det geografiska området är utgångsläget för att rösta i val sannolikt mer gynnsamt. Däremot befinner sig i synnerhet väljarna i Nyland i ett svårare utgångsläge. Indelningen i fyra velfärdsområden är ny och motsvarar inte geografiska indelningar som är bekanta för folk. Det finns indikationer på att förändringar i det geografiska utgångsläget för val (ändrad valkretsindelning,

⁴ Se t.ex. Lidström Anders (2012): "Landstingsval och andra val". Forskningsrapporter i statsvetenskap vid Umeå universitet, ISSN 0349-0831; 2012:1 <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:523835/FULLTEXT02.pdf>

kommunsammanslagningar) kan ha negativ inverkan på väljarnas intresse för val och tilltro till det politiska systemet.⁵

4. De tvåspråkiga välfärdsområdenas ställning

I förslaget till lag om välfärdsområden (§ 33) stadgas att det i alla tvåspråkiga välfärdsområden ska finnas en nationalspråksnämnd med uppgift att se till att medborgarnas språkliga rättigheter förverkligas inom social- och hälsovården. I förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovården ingår stadganden om servicespråk (§ 5). Vidare stadgas i § 33 att Västra Nylands välfärdsområde ska stödja utvecklandet av de svenskspråkiga tjänsterna och i § 39 att Egentliga Finlands välfärdsområde svarar för samordningen vid utarbetandet av avtalet om inbördes samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena.

På ett övergripande och formellt plan beaktar lagförslagen i tillräcklig utsträckning att det krävs särskilda lösningar för att garantera medborgarnas rätt till social- och hälsovårdstjänster på eget språk, men utfallet kommer, precis som i nuläget, att avgöras både av språkgruppernas storlek i de olika regionerna och av beslut om resurser, personal och servicenät.

- Nationalspråksnämndens ställning i välfärdsområdenas förvaltning regleras i tillräcklig omfattning i lagförslaget. I praktiken kommer nationalspråksnämndens möjlighet att påverka vilken språklig service att variera mellan regionerna och vara beroende av övergripande beslut om budget, strategi, servicenivå och personalpolitik på fullmäktige- och styrelsenivå.
- De faktiska utgångspunkterna kommer fortfarande att variera kraftigt mellan de olika välfärdsområdena, eftersom den svenskspråkiga befolkningens andel och därmed det faktiska underlaget för fungerande service på svenska varierar. Enligt Språkbarometern 2020 upplever svenskspråkiga i Egentliga Finland och Nyland

⁵ Se t ex Westinen Jussi & Borg Sami (2016): "Itä-Suomen vaalipiiriuudistuksen vaikutukset". Grönlund Kimmo & Wass Hanna (toim.) Poliittisen osallistumisen eriytyminen: Eduskuntavaalitutkimus 2015 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75240>

Lapointe Simon, Saarimaa Tukka & Tukiainen Janne (2018): The Effect of Municipal Mergers on Voter Turnout. Vatt Working Papers 106 <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3151251>

svårigheter med tillgången till service på eget språk inom social- och hälsovården.⁶

- De särskilda samordnande och stödjande roller som i lagförslaget tilldelas välfärdsområdena i Egentliga Finland och Västra Nyland är relativt diffust definierade i lagstiftningen. Hur väl arbetsfördelningen fungerar i praktiken kommer att vara beroende av de enskilda välfärdsområdenas strategier, av välfärdsområdenas villighet till samarbete och av tillräckliga ekonomiska och personella resurser. När det gäller rollen att stödja och utveckla service på svenska förutsätter det att välfärdsområdena utvecklar fungerande samarbetsnätverk med högskolor och kompetenscenter.
- Med tanke på att i praktiken trygga tillgången till lagstadgad service på svenska är det viktigt att det finns tillräckligt flexibla avtalsmöjligheter mellan välfärdsområden, mellan välfärdsområden och kommuner och mellan välfärdsområden och privata aktörer.

⁶ Lindell Marina (2021): Kielibarometri 2020
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162837/OM_2021_2_SO.pdf?sequence=4&isAllowed=y