

Perussuomalaiset rp:n lausunto valtiovarainministeriön kunta- ja aluehallinto-osastolle kuntarakennelakiluonnoksesta 7.3.2013

1) Yleistä

Suomessa ei ole olemassa mitään yhtä optimikokoista kuntaa asukasluvun perusteella tarkasteltuna. Esimerkiksi siitä tiedosta, että olemassa olevat 20 000-50 000 asukkaan kaupungit saattavat toimia keskimäärin kustannustehokkaammin kuin alle 10 000 asukkaan kunnat tai yli 100 000 asukkaan kaupungit, ei voi vetää pitkälle meneviä johtopäätöksiä. **On kaksi eri asiaa muodostaa esimerkiksi 20 000 asukkaan kaupunki kahdesta tai useammasta kunnasta tai keinotekoisesti pilkkoa yli 100 000 asukkaan kaupunki kuin että 20 000 asukkaan kaupunki olisi luonnollisesti ja aikojen saatossa muodostunut ehyt kokonaisuus, joka on rakentunut pääosin yhden ison kuntakeskuksen ympärille.** Kuntauudistuksessa onkin otettava huomioon maantieteelliset tosiasiat ja pidättäydyttävä epäluonnollisista kuntaliitoksista, jotka ovat omiaan vaikuttamaan nykyisten alle 20 000 asukkaan kuntien ja kaupunkien vetovoimatekijöihin negatiivisesti. Työssäkäynti- ja asiointialue eivät ole riittäviä kriteereitä.

Yhdyskuntarakenteen tiivistäminen, jota on käytetty kuntauudistuksen yhtenä perusteena, on erittäin kyseenalainen peruste uudistukselle, koska yhdyskuntarakenne näyttäisi muuttoliikkeen takia joka tapauksessa tiivistyvän, eikä se edellytä olemassa olevien kuntakeskusten alasajoa palveluita keskittämällä. Monien kuntien ikärakenteessa painottuu vanhusten määrä, mutta asiaa ei tule nähdä ongelmana, vaan luonnollisena osana elämää ja yhteiskuntaa, jolla on velvollisuus koko maassa yhdenvertaisesti huolehtia ikäihmisistä. **Valtionosuusjärjestelmää tulisi harkita muutettavaksi suuntaan, jossa nämä ikäihmisten palvelutarpeet huomioidaan nykyistä paremmin, jolloin kunnallisen tuloveroprosentin ja kiinteistöverojen korotuspaineet eivät olisi sellaiset, että kunnallista tuloveroprosenttia täytyisi missään kunnassa korottaa lähivuosina yli 25 prosenttiin. Pääsäännöksi tulisi ottaa, että n. 5 prosenttiyksikön erot kunnallisessa tuloverossa eivät ole vielä ongelmallisia, mikäli niitä ei esiinny keskenään samankokoisissa kunnissa pienellä maantieteellisellä alueella, vaan erot ovat esimerkiksi maaseudun ja maakuntakeskusten/suurkaupunkien välisiä.** Asumisen hinta vastaavasti on korkeampi suurissa kaupungeissa ja kaupunkilaiselämä eroaa muutenkin maaseudun elämästä, joten näitä kahta aluetta ei pidä suoraan verrata toisiinsa.

Suomi ei tule menestymään metropolien eikä suurkaupunkien merkitystä korostavalla yhteiskuntapolitiikalla, vaan ylläpitämällä monimuotoista yhdyskuntarakennetta siten, ettei keskittymis- ja kaupungistumiskehitystä omaehtoisesti kiihdytetä. Valtion tulee mahdollistaa maaseutukuntien ja maaseutumaisten kaupunkien elinvoimaisina pysyminen samaan aikaan, kun maakuntakeskusten ja suurkaupunkien elinvoima luonnostaan kasvaa.

Verotulojen tasaaminen ja valtionosuuksilla eri alueista yhdenvertaisesti huolehtiminen ei siis ole ongelma, vaan koko kuntapolitiikkamme peruslähtökohta. Jos palvelutarpeita suurissa kaupungeissa ei pystytä täysin tyydyttämään, kuntauudistusta ei pidä tehdä keskittämällä ja heikentämällä sen takia maaseudun palveluita. Sen sijaan sosiaali- ja terveystaloudellisuus, joka liittyy kuntauudistuksen taustamotivaattoreihin, täytyy asettaa sellaiselle tasolle, joka on taloudellisesti

kestävää ja jossa kaupunkien ja maaseudun asukkaat ovat tasavertaisessa asemassa keskenään. **Nykyisen sosiaali- ja terveystalouden ei tule yksin sanella mitään rakenneuudistusta, sillä voidaan hyvällä syyllä kysyä, onko nykyiselle sosiaali- ja terveystaloudelle, jossa erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat alueellisesti jopa yli 10 % vuodessa, muutenkaan sijaa.** On myös jokseenkin varmaa, ettei erikoissairaanhoidon kustannusten nousu johdu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön puutteesta, vaan lähinnä hoitojen kalleudesta sekä yksityissektorilta tulevien läheteiden määrän kasvusta. Terveystaloudessa täytyy tunnustaa se tosiasia, että tarjonta luo kysyntää mahdollistamalla mm. terveellisten elintapojen laiminlyönnin. Suomalaiset kansansairaudet, kuten aikuisiän kasvava ylipainoisuus, diabetes ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat siitä esimerkkeinä. Rakenneuudistuksen sijaan tulisikin pohtia enemmän sosiaali- ja terveystalouden sisältöä ja puuttua lisäksi niihin ongelmiin, joista aiheutuu lääkäripalvelujen tarjonnan vähentymistä ja keskittymistä yksityissektorille. Myös yksilöiden omaa vastuuta terveydestään elintapojen osalta on jatkossa voitava korostaa. Työllisyys ja toimeentulo vaikuttavat myös terveyteen.

Paras-hankkeen seurauksena muodostuneita ylikunnallisia yhteistoiminta-alueita voidaan demokratian näkökulmasta tarkastella kriittisestikin lähinnä periaatteellisesta näkökulmasta, mutta sote-uudistuksen väestöpohjavelvoitteesta johtuen alle 50 000 asukkaan kuntaliitokset eivät ole ratkaisu näihin demokratian ongelmiin, jotka näyttäytyvät lähinnä huonona tiedonkulkuna, heikkona päätöksenteon seurattavuutena ja vaaleilla valittujen valtuustojen aseman heikentymisenä. **Siksi käytännössä tulisikin ainakin ensin keskittyä olemassa olevien päätöksentekorakenteiden haltuun ottamiseen mm. kuntalakeja uudistamalla sekä tarkastelemalla, voidaanko hallintomalleja muokata sellaisiksi, että demokratian voitaisiin katsoa toteutuvan paikallisella tasolla käytännössä riittävän hyvin.** Voidaan toisaalta kysyä, miksi kunnallisen päätöksenteon läpinäkyvyys ja kiinnostamattomuus nähdään ongelmana juuri tässä yhteydessä, kun esimerkiksi kuntia ei ole lainsäädännöllä velvoitettu teknisestä kehityksestä huolimatta mihinkään uudistumiseen mm. kokousten äänittämisen ja videoinnin sekä verkkoon lähettämisen osalta. Kuntakentällä on jätetty erittäin paljon tässä suhteessa tekemättä, eikä valtiovalta ole katsonut tarpeelliseksi puuttua asiaan mitenkään, joten väkisinkin herää epäily esitetyn kuntauudistuksen perusteista, etenkin, kun ottaa huomioon, ettei olemassa olevaan tilanteeseen ole päädytty kunnissa mitenkään omaehtoisesti, vaan kunnat on eduskunnan hyväksymällä Paras-puitelilla harkitusti vasta muutama vuosi sitten ohjattu rakentamaan nyt toiminnassa olevia uusia sosiaali- ja terveydenhuollon hallintomalleja.

2) Selvitysvelvollisuus, selvityspuusteet ja selvitysvelvollisuuden sisältö

Kohdassa 1) kerrotuista syistä johtuen selvitysvelvollisuus kunnille voidaan katsoa vääräksi ja on teoreettisestikin perusteltu vain kuntakohtaisesta taloudellisesta syistä, mutta käytännössä sekään ei ole tarpeellinen, koska ns. kriisikuntamenettely on olemassa niitä kuntia varten, joiden taloudelliset edesottamukset eivät nykytilanteessa täyty.

Kielilain muutosesitykset tosiasiallisesti yksikielisten uusien kuntien muuttamiseksi kaksikielisiksi eivät ole realistiset. Ne nostavat kuntien kustannuksia ja valtionosuusuudistuksen sisällön avoimuudesta johtuen ei ole tiedossa, kuinka paljon tulevaisuudessa valtio antaa korvamerkitsemätöntä rahaa kunnille pelkästään siitä, että olisivat kaksikielisiä.

3) Määräajat ja menettely

Kuntaliitosselvityksen määräaika 1.4.2014 mennessä ei ole perusteltu eikä realistinen, koska kaikkia asiaan vaikuttavia tekijöitä, kuten sote-uudistuksen tarkkaa sisältöä ja perusteita ei ole tässä vaiheessa tiedossa, eivätkä ne kiireisen kuntaliitosselvitysprosessien kannalta tule tietoon riittävän ajoissa. Asioita jää liiaksi auki, ja sen vuoksi selvitysaikataulu ei ole oikeudenmukainen. Myös kuntalain uudistus ja valtiosuuslainuudistus ovat keskeneräisiä. **Vain siinä tapauksessa kuntaliitosselvityksen pakollisuus 1.4.2014 mennessä olisi perusteltua, mikäli sote-uudistuksen, kuntalain kokonaisuudistuksen ja valtiosuuslain uudistuksen valmistelu päätettäisiin keskeyttää ja jatkaa sitä vasta 1.4.2014 jälkeen, jolloin voitaisiin katsoa kunnilla olevan aito ja rakentava vaikutusmahdollisuus kuntakentän tulevaisuuteen.** Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että Kataisen hallituksen koko maan kattava kuntauudistus keskeytettäisiin kuntien selvitysvetollisuutta lukuun ottamatta ja mahdollisen kuntauudistuksen tulevaisuudesta päätettäisiin parlamentaarisesti vasta seuraavien eduskuntavaalien jälkeen puhtaalta pöydältä. Näin kuntia kuultaisiin aidosti sillä asenteella, että parhaan alueellisen tuntemuksen ja tiedon asioista sekä käsityksen kuntalaisten mielipiteistä tunnustetaan olevan paikallisella tasolla. Tällä voisi olla merkittävä vaikutus myös sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tulevaisuuden osalta, kun kuntalais- ja kansalaiskeskustelussa saatettaisiin ottaa kantaa mm. yksilön ja yhteiskunnan välisen vastuun suhteeseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lisäksi tarvitaan keskustelua ja kannanmuodostusta julkisesti tuettuun yksityiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantoon. Vaakakupissa olisivat yhtä aikaa ja aidosti paikallisuus, alueellisuus, demokraattisuus, tasavertaisuus sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja taso.

Kuntaliitoksissa henkilöstön viiden vuoden irtisanomissuoja tulee säilyttää lukuun ottamatta hallintoa ja johtavia virkamiehiä.

4) VN:n toimivalta päättää kuntajaon muuttamisesta

Kuntaliitosten tulee perustua vapaaehtoisuuteen, mutta jos rakennelakiluonnoksessa mainittu kuntajakoselvittäjä syystä tai toisesta esittää joidenkin kuntien yhdistämistä vastoin yhdenkin ao. kunnan valtuuston tahtoa, tulee asiasta järjestää ao. kunnissa paikallinen neuvoa-antava kunnallinen kuntakohtainen kansanäänestys, jonka tulosta valtioneuvosto sitoutuu noudattamaan.

5) Yhdistymisavustuksien ehdot ja määrä

Yhdistymisavustuksia ei saa sitoa ennalta määrättyihin kustannuksiin, koska kuntien tarpeet ovat keskenään erilaisia. Yhdistymisavustuksilla ei tulisi kannustaa ylisuuriin kuntaliitoksiin, eikä 20 000 asukkaan rajaa tulisi pitää automaattisen avustuksen saamisen ehtona. Kaikkien kuntaliitoksia tekevien kuntien tulisi saada yhdistymisavustuksia. Valtiosuustuksien menetykset kunnille on kompensoitava vähintään kuuden vuoden ajan liitoksen voimaantumisesta eteenpäin, mikäli kunnat päättävät tehdä liitoksen. Kompensaation on koskettava myös alle 20 000 asukkaan kuntaliitoksia.

6) Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten mukaisesti

Kuntauudistusprosessin ja sote-uudistusprosessin tulisi ehdottomasti edetä rinnakkaisesti, jolloin voitaisiin saada aikaan paras kokonaisratkaisu, niin hallintomallin ja demokratian kuin palveluiden operatiivisen tuottamisen osalta. Koska suurin syy kuntaliitosselvitysten tarpeellisuuteen vaikuttaisi olevan joidenkin kuntien heikko taloudellinen tilanne ja heikot taloudelliset näkymät, ja koska kuntaliitosselvitysvelvollisuus ei voi mielestämme olla yksipuolinen, olisi liitosselvitysten pakollisuuden sijaan syytä mahdollistaa vaikeuksissa oleville kunnille ja vahvoille naapurikunnille Paras-puitelain pohjalta **vähintäänkin toinen vaihtoehto. Se voisi olla selvitysvelvollisuus nykyisten olemassa olevien vähintään n. 20 000 asukkaan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja kuntayhtymien muuttamiseksi siten, että nykyinen mahdollinen kuntakohtainen suoriteperusteinen laskutus niissä muutettaisiin asukasperusteiseksi, jolloin nykyisen valtiosuuslain ja verotulojentasausjärjestelmän puitteissa voitaisiin mahdollistaa palvelujen tarjoaminen olemassa olevissa palvelupisteissä tasavertaisesti, mutta samalla kustannukset jakaantuisivat alueellisesti tasaisemmin (olemassa olevien yhteistyökuntien kesken). Palveluiden tilaamisesta päätettäisiin yhteisessä kuntalaisten ylikunnallisissa vaaleissa valitsemassa sote-valtuustossa enemmistöpäätöksillä ja valtuuston kokoukset olisivat julkisia.** Kokouksia olisi velvollisuus järjestää vähintään 12 kertaa vuodessa, jolloin varmistettaisiin, valtuutettujen vaikutusmahdollisuudet. Sote-valtuuston julkiset kokoukset velvoitettaisiin myöhemmin lähettämään verkkoon, jotta päätöksenteon seurattavuus helpottuisi. (varalla kokousten äänitalenne) Lähipalvelut taattaisiin erillisellä lähipalvelulaillla. Hallintomallina olisi kuntayhtymä ilman vastuukuntaa. Asioita valmistelisi kuntien yhteinen sote-lautakunta. Sote-valtuusto päättäisi myös palveluiden tilaamisesta ja tilattavat palvelut olisivat kaikille sote-alueen kunnille yhtäläiset.

Hallituksen työryhmän sote-linjausten osalta todettakoon, että 50 000 - 100 000 asukkaan sote-alue erikoissairaanhoidossa ja siihen liittyvässä perusterveydenhuollossa saattaa olla asukaspohjaltaan liian pieni erikoissairaanhoidon osalta, jotta koko maahan voitaisiin saada yhdenvertaiset palvelut. Jos tätä mallia päätetään lopulta lähteä toteuttamaan, sote-alueille olisi nähdäksemme mahdollisuus antaa järjestettäväksi myös kaikki perusterveydenhuollon palvelut, jolloin kuntien ei olisi välttämätöntä muodostaa vähintään n. 20 000 asukkaan väestöpohjaa liitoksin. **Sote-alueiden tulisi kuntien yhdenvertaisuuden nimissä olla kuntayhtymiä, jotka eivät perustuisi vastuukuntamalliin.** Käytössä olisi em. yhteinen vaaleilla valittu palveluiden tilaamisesta vastaava sote-valtuusto ja asioiden valmistelusta vastaava sote-lautakunta, jonka valtuusto valitsee. Jäsenkuntien maksut sote-alueelle olisivat asukasperusteiset suoriteperusteisuuden sijaan ja järjestämisvastuu säilyisi kunnilla.