



Valtiovarainministeriö

4.3.2013

Kunta- ja aluehallinto-osasto

**Viite:** Lausuntopyyntöne 22.11.2012/VM162:00/2011

**Asia:** KOLARIN KUNNAN LAUSUNTO VALTIOVARAINMINISTERIÖLLE  
KUNTARAKENNELAKILUONNOKSESTA

Kunnallinen itsehallinto on kansanvaltamme keskeinen tukipilari, ja sillä on perustuslain suoja. Perustuslainsäädäntömme lähtee myös siitä, että valtio ja kunnat ovat oikeudellisesti samanarvoisia. Nämä perustuslailliset näkökohdat ovat ehdottomia lähtökohtia arvioitaessa kuntarakennelakiluonnosta ja laajemminkin kuntauudistusta

Kuntarakennelakiluonnoksen 4 a §:ssä on säädetty kuntarakenneuudistuksen tavoitteesta. Sen mukaan "Kuntarakenneuudistuksen tarkoituksena on turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset kunnalliset palvelut asiakaslähtöisesti koko maassa, vahvistaa kuntien edellytyksiä järjestää ja tuottaa ennaltaehkäiseviä palvelukokonaisuuksia, luoda edellytykset kuntien taloutta vahvistavalle kehittämistoiminnalle ja yhdyskuntarakenteen eheyttämiselle sekä vahvistaa kunnallista itsehallintoa ja paikallista demokratiaa." Tämä yleistavoite on kannatettava, mutta siihen pääsemiseksi valittu keino eli vahvat peruskunnat eivät tätä tavoitetta Lapissa juurikaan eikä Tunturi-Lapissa ollenkaan edistä.

Selvitysvelvollisuuden osalta on todettava, että esitetyt perusteet (väestöpohja 20 000, vähintään 50 alle yksivuotiaasta lasta, työpaikkaomavaraisuus 80 prosenttia, pendelöinti 35/25 prosenttia, yhdyskuntarakenneperuste, taloudelliset perusteet sekä ns. yksin jääneen kunnan peruste) ovat monimutkaiset ja antavat käytännössä valtiovarainministeriölle mahdollisuuden tulkita niitä haluamaansa suuntaan. Näyttää vahvasti siltä, että valtiovarainministeriön tavoitteena on aiemmin helmikuussa 2012 julkaistun kuntakartan mukainen kuntarakenne. Laajoilla alueilla Lapissa ja myös Tunturi-Lapin alueella hallituksen tavoitteena olevat uudet suuremmat kunnat merkitsisivät kuitenkin byrokratian lisääntymistä ja palvelujen keskittymistä, mutta myös suurta vaaraa sille, että kehittämistyötä ei kyetä kohdentamaan kaikkiin potentiaalsiin mahdollisuuksiin. On myös painokkaasti kysyttävä onko uusilla suurkunnilla enää paikallista luonnetta, mikä on perustuslain takaaman kunnallisen itsehallinnon ehdoton perustuslaillinen vaatimus.



Lakiluonnoksen perusteluissa todetaan, että Kolarin kunta täyttää erityisen harvan asutuksen kriteerit, jolloin selvitysalueesta voidaan poiketa. Selvitysvelvollisuus saattaisi kuitenkin lakiluonnoksen mukaan tulla käytäntöön, mikäli Tunturi-Lapin alueella ei kyetä muodostamaan riittävän vahvoja toiminnallisia kokonaisuuksia ilman Kolarin kuntaa. Tällainen teoreettinen mahdollisuus ei kuitenkaan käytännössä ole toimiva ratkaisu vaan merkitsisi asiantilan huonontumista kuten aikaisemmin on todettu.

Lakiluonnoksessa ei laajenneta valtioneuvoston toimivaltaa päättää yleisesti kuntien yhdistymisestä kuntien valtuustojen sitä vastustaessa. Päätöksenteko perustuisi pääsääntöisesti kuntien yhteiseen esitykseen. Ainoa poikkeus tästä olisi erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelyyn kytketty valtioneuvoston toimivalta päättää kuntien yhdistymisestä. Valtioneuvosto voisi päättää yhdistymisestä, jos muutos on tarpeen erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan asukkaiden lainsäädännössä edellytettujen palvelujen turvaamiseksi. Luonnoksessa esitetään tällöin menettelyksi, että asia tulee vireille arviointiryhmän ehdotuksesta ja edellytettäisiin toimitettavaksi erityinen kuntajakoselvitys. Esitetty menettely on kuitenkin byrokraattinen. Arviointiryhmän perinpohjainen käsittely on riittävä valmistelu eikä kuntajakoselvittäjän selvitys juurikaan tuo lisätietoa asiaan. Kolarin kunta katsoo, että 18 §:n 3 momentissa tulisi säätää valtioneuvoston oikeudesta päättää tällaisissa tilanteissa arviointiryhmän esityksen pohjalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on huomattavasti monitahoisempi ja mutkikkaampi kysymys. Asian tarkastelua vaikeuttaa olennaisesti se, että uudistuksen eri vaiheissa on sosiaali- ja terveysministeriön taholta tullut ristiriitaista tietoa uudistuksen tavoitteista ja suhteesta kuntarakenneuudistukseen. Uudistuksen yleistavoitteet (palvelujen yhdenvertainen saatavuus, laadukas toteutus kaikkialla maassa ja ammattityövoiman saatavuus) ovat ehdottomasti kannatettavia. Nykyjärjestelmä on kuitenkin toimivampi kuin ehdotetut uudet ratkaisut. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen halutaan todellista laadullista uudistusta, asia on valmisteltava laajapohjaisesti parlamentaarisessa komiteassa ja todellisina pitkän tähtäimen vaihtoehtoina voinevat olla maakuntapohjainen organisointi tai uusi julkisoikeudellinen laitos. Kolarin kunnan mielestä Kolarin ja sen naapurikuntien asema rajakuntina tulee huomioida uudistuksessa.



KOLARIN KUNTA

Kyösti Tornberg

kunnanjohtaja

Antti Määttä

hallintojohtaja

**LIITE**      **Kolarin kunnan lausuntoluonnos OYS-erva aluekokeiluhanketta koskevasta raportista**





## LIITE

**Asia:** Lausunto valtionvarainministeriön kunnilta 7.3.2013 mennessä pyytämään lausuntoon koskien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamista sekä OYS-erva aluekokeilunhankeraporttiin

Perusturvajohtaja ja johtava lääkäri:

Kokonaisuutena näemme sekä kuntauudistuksen, että tämän sote-uudistuksen vaikeaselkoisena. On vaikea ymmärtää mitä tässä todella tavoitellaan. Tavoitellaanko kustannussäästäjä vai ollaanko valmiita antamaan lisäresursseja sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Puhutaan samanaikaisesti lähipalveluista ja toisaalta leveämmistä hartioista. Välistä annetaan ymmärtää, että tulee kustannussäästöjä. Missään ei kuitenkaan osoiteta kustannussäästöjä tulevan. Puhutaan sosiaalityön ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon raja-aitojen madaltamisesta. Toisaalta viime aikoina on valtiovallan taholta annettu ymmärtää, että potilaan on vaikea päästä byrokratian yli erikoissairaanhoidon? Myös muita lausuntoja on tullut, joita on vaikea ymmärtää ja jotka edelleen sekoittavat käsitystä uudistuksesta. Mielestämme ensin olisi pitänyt tehdä kuntauudistus ja sen jälkeen rakentaa sote-uudistus tehdyn kuntauudistuksen "päälle".

Terveydenhuollon rahoituksesta on paljon keskusteltu ja nykyään ollaan selvästi tukemassa aikaisempaa enemmän yksityisiä palveluja. On ennakoitu, että tämä johtaa siihen, että syntyy kahden kerroksen kansalaisia. Toisilla on varaa käyttää yksityisiä palveluja ja toisilla ei. Hyväksymme yksityiset palvelut, mutta emme hyväksy sitä, että yksityisiä tuetaan julkisin verovaroin (Kela). Koemme tekevämme tärkeää työtä, jos jatkossa julkisella puolella toimimme huonommin toimeentulevien potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Näkisimme kuitenkin, että tämä linjaus siitä, kuka saa korvauksia ja mistä ja kuka korvaukset todella maksaa kerrottaisiin kansalaisille auki selkokielellä. Mahdolliset päällekkäistoiminnot erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskusten yhteistyössä eivät ratkea hallintoa uudelleen järjestelemällä, vaan yhteistyön kautta asioista sopien. Pienellä kunnalla kuten Kolarillakin, ei ole hoitonoja perusterveydenhuoltoon eikä lääkäripulaa. Kuntauudistuksen varjolla uudistuksen ulottaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vaikuttaa hätiköidyltä. Järkevämmältä vaikuttaisi päästä selkeyteen kuntien tulevaisuudesta ja sen jälkeen ratkaista sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne. Kunnilla on runsaasti tehtäviä ja suurin osa niistä lakisääteisiä. Tehtäviä on enemmän kuin niihin on osoitettu voimavaroja. Tässä on suurin ongelma. "Leveät hartiat" eivät varsinkaan Lapin alueella poista varsinaista



kestävyysvajeongelmaa. Niin Lapissa kuin muuallakin ollaan riippuvaisia aiemmin tehdyistä valinnoista kuten nykyisen sosiaaliturvan ja terveydenhuollon taso.

Vaativan erikoissairaanhoidon resurssien järkevää käyttöä emme vastusta vaan toivomme sitä. Erikoissairaanhoidolla on vahva asema kunnan omiin paikallisiin sosiaali- ja terveystalouteihin nähden ja kuntien vaikuttamismahdollisuudet erikoissairaanhoidon kulujen realisoitumiseen ovat rajalliset. Juuri erikoissairaanhoidon kustannukset karkaavat ennakoidusta budjettirakenteesta ja siihen tarvittaisiin muutoksia. Lapin sairaanhoitopiirien ja Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymän yhdistäminen on edelleen kannatettavaa, jotta mm. rekrytointi ja päivystykset olisi helpompi järjestää. Perusterveydenhuollon ”erikoissairaanhoidon hoitaminen” ei ole näin ollen järkevää toimintaa. Takeita tällaisen toiminnan muotoutumiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä entisestään lisääväksi ei ole.

Yhteinen hallinto Rovaniemeltä/Oulusta johdettuna maantieteellisesti laajalla alueella ei innosta. Hallinnon siirtyminen etäämmälle asiakkaistaan, voi lisätä hallinnon hierarkisuutta ja johtaminen ja kokonaisuuksien sekä hallinnollinen että taloudellinen hallinta ja hahmotettavuus vaikeutuu. Palvelurakennetyöryhmän loppuraportin sivuilla 22-23 on erva-alueelle kuvattu runsaasti ainakin sille lakiin perustuvia tehtäviä. Selvyttä ei ole, millaista voimavarojen keskittymistä ja osaamista tehtävien hoitaminen vaatii ja mitkä ovat syntyvät kustannukset. Otaksuttavasti kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin osoitettu kokonaismääräraha ei lisäännä.

Ideaalista väestöpohjaa, jossa palvelut toimivat parhaiten ei ole. Monet palvelut toimivat hyvin pienessä kunnassa. Peruspalvelut täytyy pitää keskiössä ja niiden ei saa antaa rapautua. Asiakkaiden kannalta ovat tärkeitä sellaiset palvelut, jotka ovat lähellä ja ne ovat laadukkaita ja hyvin johdettuja. Palveluiden saatavuuteen kuuluu myös helppo lähestyttävyyys. Palveluista vastaaviin työntekijöihin täytyy olla helppo ottaa yhteyttä ja täytyy tietää ketä he ovat. Valitettavasti kaukana ihmisestä on helppo päättää, että hänelle riittävät palvelut hieman kauempana. Uskomme, että ainakin Lapissa nykyisellä kuntarakenteella pystytään paremmin miettimään kuntalaisten tarpeen mukaiset palvelut, auttaminen ja hoitaminen.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi tehtävä työ edellyttää hallintokuntarajat ylittävien palvelujen toimimista. Jos palvelut siirtyvät ajan kanssa entistä enemmän sähköiseen muotoon ja kauemmas asiakkaista eivät nämä tavoitteet voi toteutua vaan uhkana on syrjäytymisen





lisääntyminen ja palveluiden tasa-arvoinen saannin estyminen. Tarkoituksenmukaista olisi kehittää nyt jo kehitteillä olevia tai kehitettyjä hoitopolkuja ja asiakasprosesseja, jotka perustuvat käypähoitosuosituksiin tai sosiaalityön käsikirjoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö toimii kunnassa hyvin niin kehitysvammahuollossa, kuntoutuksessa, päihdetyössä kuin vanhustenhuollossakin ja luonnollisesti myös perussosiaalityön ja perusterveydenhuollon välillä. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävät ovat tehtäviä, jotka pystytään parhaimmin hoitamaan kunnallisen lähidemokratian kautta. Olosuhteet tunnetaan parhaiten omalla alueella, työntekijät ja asiakkaat/potilaat tuntevat toisena. Hallintorakenne on matala. Päätöksenteon on hyvä tapahtua omalla alueella, lähellä kuntalaisia, jossa palvelutkin tuotetaan. Mikäli syntyy laaja sote-alue, päätöksenteko siirtyy yhteistoimintarakenteelle kuntien oman päätöksenteon ulottumattomiin. Päätöksentekoon Rovaniemi-Oulu-akselilla osallistunee Kolarin kunnan asukasluvun mukaisesti yksi tai korkeintaan kaksi kunnan edustajaa. Onko tämä riittävää demokratian toteuttamiseksi? Entä sitten palvelujen käyttäjien vaikutusmahdollisuudet? Kuntarakennemuutos ja soteuudistus ei ole juurikaan mahdollistanut kuntien asukkaiden ja palveluiden käyttäjien edellytyksiä osallistua ja vaikuttaa tuleviin hallintoratkaisuihin. Se, että kehitettäisiin aluehallintomalli, ei olisi järkevää resurssien käyttöä, vaan on syytä hyödyntää olemassa olevat hyvät ratkaisut sen sijaan, että hajoitetaan hyvin toimivaa ja aletaan taas rakentaa uutta.

Mitään takeita siitä, että hallituksen sote-uudistus parantaa perusterveyden- ja sosiaalihuoltohuoltoa toimivuutta, ei ole. Sen lisäksi syntyy uusi rajapinta mm. tärkeiden kunnallisten yhteistyökumppaneiden kuten päivähoito ja sivistystoimen palveluihin. Kun kunnan budjetista kunnasta riippuen n. 60 % siirtyy sen päätöksenteon ulottumattomiin ja kunta muuttuu vain rahoittajaksi, miten käy niiden kunnan tällä hetkellä hyvin toimivien tukipalveluiden kuten kunnanjohto, palkanlaskenta, kirjanpito, tekninen toimi, ruokahuolto jne. ? Sosiaali- ja terveyssektori on suurimpana resurssien käyttäjänä kuitenkin suurin käyttäjä näillekin palveluille. Jäävätkö nämä palvelut toimimaan yhtä suurella työntekijämäärällä kuin nykyisinkin, ja näin ollen heikentävät pienen kunnan taloudellista selviämistä.

Selvityshenkilöiden raportti nostaa esille järkevän kustannusrakenteen. Esimerkiksi ensihoidon tehtävien siirron sairaanhoitopiirin järjestettäväksi tuo lisää kustannuksia kunnille. OYS-erva raportti toteaa (kpl. 4.4.6.,39), että ”tiukassa rahoitustilanteessa tehoton rahankäyttö ei ole taloudellisesta



näkökulmasta myöskään hyväksyttävää”. Miten asia ratkeaa, ei kunnolla raportista selviä.

Sosiaalihuollon erityispalveluiden ratkaisumalleja voinee kehittää tälläkin hetkellä. Sosiaalihuollon omaleimaisuus ei näy raportissa, vaan se menee ns. terveydenhuollon kainalossa uudistusta kohden. Ratkaisua on lähdetty hakemaan terveydenhuollosta käsin. Vähintä mitä voi tehdä on perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskusten yhdistäminen samaksi kokonaisuudeksi, jotta myös tällä tasolla yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä olisi optimaalista. Potilaan omahoidon kehittäminen terveyshyötymallin mukaisesti on järkevää sekä asiakkaan hyvinvointia, voimavaroja ja itsenäistä elämänhallintaa tukeva asiakastyö. Ennaltaehkäisevä työ on noussut viime vuosina tärkeäksi osaksi sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa.

Tietojärjestelmät ovat yhtä hajallaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Paljolti samat järjestelmätoimittajat toimittavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Sosiaalityöntekijöitä koulutetaan mm. Lapin yliopistossa ja heitä otetaan opiskelijoiksi vuosittain muita oppiaineita enemmän. Eläkkeelle jääviä on paljon ja työ raskasta ja palkkaus pitkään koulutukseen nähden heikko. Nämä asiat ovat omiaan houkuttelemaan vastavalmistuneita projektien ja järjestöjen tehtäviin sekä sosiaalityöntekijäpulaa kokevaan Etelä-Suomeen. Tällä hetkellä sosiaalityöntekijöiden virat ovat täytettynä vakinaisilla kelpoisuuden täyttävillä viranhaltijoilla. Liikkuvista palveluista on hyvä tehdä kokeiluja, mutta niissä on huomioitava, että tarpeellinen tieto ja tietojärjestelmät liikkuvat asiakkaiden ja potilaiden mukana suunnitelmallisesti ja ennakoitavasti hoidon ja palvelujen toteuttamiseksi.

Kolarin kunta on resursoinut esimiesten johtamistaitoihin antamalla kaikkien hallintokuntien esimiehille mahdollisuuden myös johtamisen erikoisammattitutkintoon. Sosiaalihuollon esimiehistä osalla on jo aiemmin hankittu johtamiskoulutus. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon hallintokunnan vakinaisilla esimiehillä on yksi tai useampi johtamiskoulutus suoritettuna.

Sote-mallit eivät huomioi sitä uutta hallinnon työmäärää minkä aiheuttavat kuntien erilainen palkkapolitiikka ja siitä tulevaisuudessa seuraava palkkojen harmonisointitarve ja työtehtävien vaativuuden vertailu. Kunnallisella työmarkkinalaitoksella ja liitoksia suorittaneilla alueilla syntyneitä kokemuksia on syytä hyödyntää. Nähdäksemme harmonisoinnista seuraa runsaasti pitkävaikutteisia kustannusvaikutuksia.