



Valtiovarainministeriö
Kunta- ja aluehallinto-osasto

Viite: Lausuntopyyntöne kuntarakennelakiluonnoksesta VM162:00/2011 / 22.11.2012

Lausunto luonnoksesta Kuntarakennelaksi

Pyydettyä lausuntona Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) esittää kunnioittaen seuraavaa.

Tässä lausunnossa keskitytään lähinnä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin asioihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisiä tavoitteita ovat yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ja nykyisin riittämättömästi toimivien peruspalvelujen vahvistaminen. THL pitää erittäin tärkeänä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen rakenteen uudistamista ja suhtautuu myönteisesti palvelurakenteen uudistamiselle asetettuihin yleisiin tavoitteisiin. Laitos on osallistunut aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta selvittäneen työryhmän työhön ja peräänkuuluttanut rohkeita ratkaisuesityksiä. Kuntarakennelakiluonnos heijastelee pääsääntöisesti samoja tavoitteita.

Palveluiden edellyttämä väestöpohja

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun, vaikuttavuuden ja turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan sosiaali- ja terveystoimen laaja-alaista ammattiosaamista, riittävän suurien palveluiden tuotantovolyymeja sekä tehokasta toiminnan seurantaa ja ohjausta. Jotta laadukkaat ja tasavertaiset palvelut voitaisiin taata kaikille kansalaisille kautta maan, jokaisella sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjätaholla tulee olla riittävän suuri väestöpohja ja tähän liittyvä osaaminen ja taloudellinen kantokyky.

Kuntarakennelakiluonnoksessa huomio kiinnittyy kohtaan 4 c § palveluiden edellyttämästä väestöpohjasta kuntien yhdistymisselvityksen perusteena. Tämän mukaan kunnan, jossa on alle 20 000 asukasta, tulee yhdessä alueen muiden kuntien kanssa selvittää yhdistämistä alueella, jossa on palveluiden järjestämisen, rahoittamisen ja kehittämisen kannalta riittävä väestöpohja sekä kyky riittävään palvelutuotantoon. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon oman palvelutuotannon, matalan kynnyksen palvelujen ja lähipalvelujen kannalta väestöpohjavaatimuksena mainitaan vähintään noin 20 000 asukasta.

Yhdistymisselvityksessä edellytetään tarkasteltavan muun muassa peruspalveluiden järjestämistä sekä kuntien yhteistoimintaa. Perusteluissa viitataan, joskaan ei suoraan, erikoissairaanhoidon järjestämiseen. Lakiluonnos ei kuitenkaan edellytä erikoissairaanhoidon järjestämisen selvittämistä missään vaiheessa.

Kansainvälinen tieto ja kokemus viittaavat siihen, että etenkin erikoissairaanhoidon kestävä ja laadukas järjestäminen edellyttää vähintään 200 000 – 400 000 asukkaan väestöpohjaa. Pohjoismaista Norja on 2000-luvulla siirtänyt erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun neljälle valtion alueelle ja Tanska viidelle alueelliselle toimijalle, joiden väestöpohjat ovat miljoonan asukkaan luokkaa. Ruotsissa terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämisvastuu on jo ennestään maakäräjäalueilla, joiden väestöpohjat ovat pääsääntöisesti yli 200 000 asukasta.



7.3.2013

Myös OECD:n Suomea koskevassa maaraportissa (*OECD Economic Surveys FINLAND, 2012*) todetaan, että terveydenhuollon järjestäjätahojen väestöpohjan tulisi olla vähintään 200 000 asukasta. Jos maamme terveydenhuolto jatkossa järjestettäisiin kuntapohjaisesti tämä edellyttäisi, että kuntien lukumäärän tulisi vähentyä noin kolmeenkymmeneen, raportti toteaa.

THL katsoo, että palveluiden järjestämisen ja rahoittamisen kannalta Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden tavoiteltava realistinen ratkaisu on alueellisten rahoittaja-järjestäjätahojen (sote-alueiden) luominen maahamme. Jotta rahoittaja-järjestäjä pystyisi huolehtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon eheästä kokonaisuudesta ml. sosiaalipalvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, väestöpohjan tulisi olla vähintään 200 000 asukasta ja koko maassa alueita voisi olla 12-20.

THL:n näkemyksen mukaan 20 000 asukkaan väestöpohja ei missään tapauksessa ole riittävä turvaamaan useimpien kuntien taloudellista kantokykyä eikä se takaa edellytyksiä laadukkaiden ja tasavertaisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseksi kautta maan. Edes matalan kynnyksen palveluiden tai lähipalveluiden järjestäminen noin 20 000 asukkaan väestöpohjalla ei ole suositeltava ratkaisu. Tällainen ratkaisu ei myöskään tukisi tavoiteltua sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiota.

Järjestämisvastuu ja palvelutuotanto

Lakiluonnoksen (4 a § 3 mom.) mukaan kuntarakenneuudistuksen tavoitteena on, että kunnat pystyisivät laajasti ja pääosin itse vastaamaan peruspalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta sekä tuloksekkaasta kehittämistyöstä. Samassa lainkohdassa mainitaan myös, että tavoitteena on vahvistaa kuntien kykyä hallita markkinoita palveluiden tuotantotapojen monipuolistuessa ja vastata vaatimuksiin asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä.

Tuoreen selvityksen mukaan kuntien tehtäviä on noin 535, joista suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista koskevan työryhmän loppuraportissa (STM 2011:7) on esitetty järjestämisvastuun määrittelyn tarkentamista lainsäädännössä. THL:n näkemyksen mukaan jokaisen kunnan tulee myös kyetä ottamaan laaja-alainen vastuu väestönsä terveyden suojelusta ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tämä vaatii laaja-alaista osaamista ja yhteistyötä kunnan eri hallintokuntien päätöksenteossa. Kunnan tulee soveltaa kustannus-vaikuttavia keinoja väestön terveyden parantamiseksi sekä kehittää tarvittavia palveluja myös niille, jotka eivät itse ymmärrä tai osaa hakeutua palvelujen piiriin.

THL katsoo, että kuntarakennelakiluonnokseen kirjattu tavoitekokonaisuus on kuntien järjestämis- ja tuottamisvastuun osalta jossain määrin epäselvä. On todennäköistä, että tulevaisuuden haasteet ja niihin vastaaminen edellyttävät palvelujen tuottajapuolen monipuolistumista. Tuottajakunnan monipuolistuminen on jo useita vuosia ollut nähtävissä esimerkiksi vanhustenpalveluissa. Tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää, että julkinen rahoittaja-järjestäjätaho pitää erillään roolinsa palveluiden järjestäjänä ja tuottajana ja että julkiset rahoittaja-järjestäjätahot kohtelevat eri tyyppisiä tuottajia mahdollisimman neutraalisti ja tasavertaisesti.

Julkiselta järjestäjätaholta on syytä edellyttää suurta väestöpohjaa ja laaja-alaista tilaajaosaamista. Tämä ei tarkoita, että myös kaikkien palvelutuottajien tai tuotantoyksiköiden tulisi olla kooltaan suuria. Järjestämisvastuun siirtäminen taloudellisesti vahvemmille järjestäjätahoille ja laajemmille väestöpohjille ei myöskään tarkoita lähipalvelujen katoamista,



7.3.2013

päinvastoin se voi avata uusia mahdollisuuksia pienille riippumattomille palvelutuottajille. Osaavan järjestäjätahon toiminnan lähtökohtana on väestön ja asiakkaiden tarpeet, ei organisaatio- eikä hallintorakenteet.

Järjestämisen ja tuotannon kehittäminen edellyttävät osittain varsin erilaisia toimenpiteitä. Kunta- ja palvelurakennetta uudistettaessa tulee palvelujen järjestämistä ja tuotantoa koskevia lainalaisuuksia siksi tarkastella erikseen. Tulevassa lainsäädännössä on tärkeää selkeästi eriyttää järjestäjä- ja tuottajatahoihin kohdistuvat vaatimukset ja sääntely.

Kielelliset oikeudet

Kielellisten oikeuksien takaamiseksi lakiluonnoksessa (5 § 3 mom.) ehdotetaan muutosta kiellilakiin. Jos kaksikielinen kunta tulee kuntajaon muutoksen johdosta osaksi sellaista uutta kuntaa, joka 2 mom. nojalla olisi säädettävä yksikieliseksi, olisi uusi kunta kuitenkin kaksikielinen. THL katsoo, että muutos on oikeansuuntainen.

THL haluaa kiinnittää huomiota siihen, että kunnan kaksikielisyys ei sinänsä vielä takaa tasavertaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tasavertaisuus edellyttää, että myös käytännössä on saatavissa laadukkaita monikielisiä ja monikulttuurisia palveluita. Tämä on yksi palvelutuotannon ja tuottajakunnan monipuolistamista tukeva näkökohta.

Esityksen sisältämistä määräyksistä ja menettelyistä

8§ 8 mom mukaan yhdistymissopimuksessa tulee sopia lähipalveluiden järjestämisen perusteista. Aikaisemmissa kunta- ja palvelurakennemuutosten vaiheissa on nähty että yhteistoiminta- ja kuntaliitossopimuksissa lähipalveluiden järjestämisestä on usein sovittu puutteellisesti. Puutteita on esimerkiksi 1) lähipalveluiden määrittelyssä ja nimeämisessä 2) lähipalvelukäsitteen sisällössä (mitkä kriteerit tulee toteutua lähipalveluissa) sekä 3) kuntalaisten yhdenvertaisuudessa palveluiden saatavuudessa. Lakiluonnoksen perusteluosassa 'lähipalveluiden järjestämisen perusteista' sopiminen tulisi perustella ja sopimuksen sisältöä täsmentää.

Osa määräyksistä perustuu siihen muodostuuko kunnista eri tilanteissa toiminnallinen kokonaisuus. Toiminnalliselle kokonaisuudelle ei kuitenkaan aseteta määreitä joten lausuma jää tulkinnanvaraiseksi. *Esim. kohdassa jossa 'vaihtoehtoinen toiminnallinen kokonaisuus' muodostaa perusteen selvitysvelvollisuudesta poikkeamiseksi, olisi tärkeää tunnistaa mikä on toiminnallinen kokonaisuus.*

Palveluiden edellyttämän väestöpohjan yhteydessä viitataan yhdenvertaiseen palveluiden järjestämiseen. Kuntalaisten yhdenvertaisuus on aiempien yhteistoimintasopimusten perusteella toteutunut vaihtelevasti. *Erilaisia tulkintoja on tehty esimerkiksi siitä, voivatko yhteistoiminnassa palveluita järjestävät kunnat tarjota asukkaalleen eritasoisia palveluita. Tämä olisi syytä täsmentää (mahdollistaa tai poissulkea) lakiluonnoksessa.*

Luonnos kuntarakennelaiksi ei laajentaisi valtioneuvoston toimivaltaa päättää yleisesti kuntien yhdistymisestä kuntien valtuustojen sitä vastustaessa. Päätöksenteko kuntien yhdistymisestä perustuisi pääsääntöisesti kuntien yhteiseen esitykseen. Ainoa poikkeus tästä olisi erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelyyn kytketty valtioneuvoston toimivalta päättää kuntien yhdistymisestä.



7.3.2013

Kuntarakennelain tavoitteet voivat jäädä saavuttamatta, mikäli noin 20 000 väestöpohjan kunnat eivät halua yhdistyä eivätkä vielä ole erityisen vaikeassa asemassa – alueellinen yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus palvelujen saatavuudessa ja hyvinvointierojen kasvun vähentäminen eivät silloin toteudu.

Pääjohtaja

Pekka Puska

Ylijohtaja

Marina Erhola