

핀란드 사회보건서비스 거버넌스 개혁에 관한 연구:

복지서비스자치주 설립과 첫 광역의회 선거
결과를 중심으로

신 영 규* · 서 현 수**

2000년대 이후 시도된 핀란드의 사회보건서비스 개혁 시도는 여러 차례 실패했다. 2021년 6월 산나 마린(Sanna Marin) 정부의 개혁안이 의회를 통과함에 따라 사회보건서비스 개혁이 실행되기 시작했다. 개혁안의 핵심 목표는 사회서비스 전달 체계를 광역화하기 위해 21개 복지서비스자치주(hyvinvointialue, wellbeing services county)를 설립하여 기존 기초지방자치단체가 제공하던 사회서비스, 보건서비스, 구조서비스(rescue service)의 제공 책임을 이양하는 것과 미래형 사회보건센터(Tulevaisuuden sosiaalija terveystakeskus) 모델을 개발하여 사회보건서비스의 공공성과 접근성을 높이는 것이다. 복지서비스자치주의 의사결정을 담당할 복지서비스주의회를 구성하기 위해 2022년 1월 23일 첫 광역의회 선거가 실시됐다. 이번 선거에서는 사회보건서비스의 공공성과 효율성 제고 방안 그리고 관련 서비스 제공 및 관련 의사결정 체계의 집중과 분산에 관한 해법이 주요 쟁점으로 다루어졌다. 2023년 1월 1일부터 핀란드의 사회보건서비

* 한국보건사회연구원 (제1저자)

** 한국교원대학교 교육정책전문대학원 (교신저자).

스는 자치주 중심의 전달 체계를 통해 제공될 계획이다. 이번 사회보건 서비스 개혁으로 핀란드의 복지서비스는 시장보다는 공공조직의 역할이 강조되고, ‘중앙정부-복지서비스자치주-기초지방자치단체’ 3단계 거버넌스가 구축될 전망이다.

주제어: 핀란드, 북유럽 복지국가, 사회보건서비스 개혁, 복지서비스자치주, 광역의회 선거, 중앙-지방 거버넌스

1. 서론

선진 복지국가는 탈산업화 과정에서 ‘영구적 긴축(permanent austerity)’ 상향의 도래와 기존 사회정책을 둘러싼 다양한 이해관계자의 등장으로 복지제도 개혁에 어려움을 겪게 되고, 개혁의 추진은 복잡한 정치과정을 수반한다(Pierson, 1998; 2002). 보편적 복지국가를 지향하는 북유럽 국가 역시 보편주의를 유지하면서도 복지제도를 더 효율적으로 개선할 방안을 찾아 그것을 실현하기 위해 정치적 대결과 타협을 반복하고 있다. 스웨덴은 보건의료서비스를 개혁하기 위해 1980년대 다그마개혁(Dagmar reform)을 통해 광역지방정부로 하여금 보건의료서비스 제공 책임을 맡게 했고(Hjortsberg et al., 2001), 사회서비스 개혁을 위해 1990년대 중반 이후 민간 서비스제공자의 역할을 확대하는 방안을 선택했으며, 2006년 중도우파 연합정부가 집권하면서 사회보건서비스 제공에 있어 민영화 경향은 더욱 강해졌다(Palme, 2015). 핀란드에서도 사회보건서비스(Sosiaali- ja terveystalvetus) 분야의 개혁 필요성이 꾸준히 제기되었지만, 오랫동안 핀란드 의회는 개혁안에 대한 정치적 합의를 이루지 못하다가 마침내 2021년 사회보건서비스 개혁을 위한 계획을 수립했다.

1992년 핀란드는 “사회복지와 보건서비스 기획 및 정부 보조금에 관한 법률(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992)”을 제정했다. 이 법률이 제정되기 전까지 핀란드의 사회보건서비스는 중앙정부에 의해 직접 관리·제공됐지만, 이 법률로 인해 기초지방자치

단체가 해당 지역 주민의 수요와 욕구를 반영하여 사회보건서비스를 기획하고 제공해야 할 법적 책임을 지게 되었고, 중앙정부는 이를 위해 기초지방자치단체에 포괄보조금(block grant)을 지급하기 시작했다(Niemela & Salminen, 2006). 즉, 1993년부터 중앙정부 중심의 사회보건서비스 전달 체계가 기초지방자치단체를 중심으로 변한 것이다.

이렇게 도입된 기초지방자치단체 중심의 사회보건서비스 전달 체계는 현재까지 30년 가까이 유지되고 있지만, 그동안 사회보건서비스와 관련하여 다양한 문제가 제기됐다. 전국에 300개가 넘는 기초지방자치단체가 개별적으로 사회보건서비스를 기획하고 전달하는 과정에서 발생하는 비효율과 고비용을 비롯해 지역 간 서비스 품질과 접근성의 불평등이 문제로 지적된다. 최근에는 빠른 인구 고령화와 함께 사회보건서비스 비용이 증가하면서 기존 시스템의 지속가능성에 대한 의구심도 커지고 있다. 현행 제도의 이러한 한계는 핀란드의 매우 낮은 인구밀도에 기인하는 바가 크다.¹⁾

이러한 상황에서 핀란드는 20세기 후반부터 전달 체계 개편에 초점을 맞춘 사회보건서비스 개혁을 시도했고, 최근 개혁안이 핀란드 의회를 통과하여 개혁이 본격적으로 추진되고 있다. 2000년대 들어 집권하는 정부마다 시도된 사회보건서비스 개혁은 번번이 실패했지만, 2019년에 집권한 사회민주당 중심의 중도좌파 연합정부가 마련한 개혁안이 핀란드 사회보건서비스 개혁의 로드맵으로 확정된 것이다.

이번 핀란드 개혁안 가운데 가장 큰 변화는 서비스 제공을 전달할 새로운 행정체계인 광역지방자치단체를 수립하고, 그 운영을 위해 새로운 정치체계인 광역의회를 설립하는 것이다. 따라서 새로운 광역의회 설립을 위해 2022년 1월에 치러진 선거는 핀란드 정치와 사회보건서비스 개혁 과정에 중요한 의미가 있다. 이러한 배경에서 본 연구는 핀란드 사회보건서비스 개혁 논의와 현황을 살펴보고, 새로운 광역의회 설립을 위한 선거 결과를 분석하고 그 의미를 검토한 후 핀란드 사례가 우리나라에 주는 시사점을 탐색하고자 한

1) 2022년 기준, 우리나라의 인구밀도는 512명/km²로 세계에서 24번째로 높지만, 핀란드의 인구밀도는 16명/km²으로 209번째를 나타내고 있다(World Population Review, 2022)

다. 이를 위해 본 연구는 우선 북유럽의 복지서비스 개편과 핀란드의 중앙-지방정부 관계에 대해 이론적으로 검토한다. 이후 핀란드 사회보건서비스 현황과 최근의 개혁 추진 과정을 살펴보고, 핀란드 사회보건서비스 개혁안의 주요 내용과 지난 1월 실시된 광역의회 선거 결과를 분석한다. 마지막으로 결론에서 핀란드 사례의 의미를 고찰한다.

2. 이론적 배경

2.1 북유럽 복지국가의 보편적 복지서비스 제도 개편

Anttonen(1990)은 대륙형 복지국가를 “사회보험국가”, 북유럽 복지국가를 “사회서비스국가”라고 칭했다. 이는 유럽 대륙의 복지국가 대부분이 사회보험 원칙을 바탕으로 사회보험에 가입된 사람에게 복지급여를 제공하는 것과 대조적으로 북유럽 복지국가는 보편주의 원칙에 따라 욕구가 있는 사람 모두에게 평등하게 복지서비스를 제공한다는 점을 강조하기 위해서였다. 북유럽에서 보편적 복지서비스에 대한 원대한 구상은 1920년대 초 스웨덴 사회민주당에 의해 시작됐다. 당시 양성평등 증진과 최대한 많은 사회구성원의 노동시장 참여를 독려하기 위해 제기된 이 구상은 1950년대 이후, 보편주의 복지국가 이념과 결합하여 북유럽 국가에서 복지제도 개혁이 있을 때마다 대중의 강력한 지지를 받았다(Anttonen & Haikö, 2011).

나라마다 개별 제도의 구체적인 설계와 운용방식에서는 차이를 보이지만, 복지 보편주의를 지향하는 북유럽 복지국가의 복지서비스는 제도적으로 다음과 같은 유사점을 보인다. 첫째, 대부분 조세를 통해 재원이 마련된다. 둘째, 기초지방단체 혹은 광역지방자치단체가 서비스 제공의 책임을 지는 분권적 거버넌스를 바탕으로 하는 서비스 전달 체계가 구축되어 있다. 셋째, 평등의 가치를 바탕으로 사회경제적 지위와 상관없이 모든 시민이 필요한 경우에 언제든지 서비스를 이용할 수 있다. 넷째, 서비스 전달 체계에서 공공의 역할이 강조된다(Magnussen et al., 2009; Sipilä et al., 1997).

보편적 서비스 제공이라는 기초를 유지하면서도 북유럽 복지국가는 각국이 겪는 사회경제적 상황에 따라 복지서비스 제도를 지속해서 개편하고 있다. 이러한 개편에 있어 가장 핵심적인 쟁점은 공공과 민간(시장)의 관계 설정이라고 할 수 있다. 20세기 후반부터 세계를 휩쓴 신자유주의 이념은 북유럽의 복지서비스 개편에도 큰 영향을 끼쳤다. 효율성과 재정 안정성을 강조하는 분위기가 확대되면서 돌봄서비스와 보건의료서비스 제공에 있어 민간과 시장의 역할은 확대되고, 국가나 공공기관의 역할은 약해지는 경향이 뚜렷이 나타났다(Magnussen et al., 2009; Wrede & Nare, 2013). 스웨덴은 1990년대 초 대처리즘(Thatcherism)을 근간으로 한 영국의 개혁 사례를 따라 서비스제공자 사이의 경쟁을 촉진하는 보건서비스 개혁을 시도하기도 했고, 노르웨이와 덴마크는 신공공관리(New Public Management) 개념에 따라 보건서비스 이용자의 선택권을 도입했다(Anttonen & Häikiö, 2011). 또한, 돌봄서비스와 관련하여 덴마크, 핀란드, 스웨덴에서는 민간 서비스제공자에 대한 의존도가 증가하고 있다(Moberg, 2017).

북유럽 복지서비스 개편에 있어 또 하나의 중요한 쟁점은 서비스 거버넌스를 어떻게 분권화할 것인가이다. 사회서비스의 경우, 덴마크, 핀란드, 노르웨이, 스웨덴 모두 전통적으로 기초지방자치단체가 제공의 책임을 지고 있다. 반면, 보건서비스와 관련하여 분권화 방식은 복지서비스 전달 체계가 개편될 때마다 논쟁을 일으켰고, 따라서 나라마다 상당한 차이를 보인다. 핀란드와 노르웨이의 경우, 1차 의료서비스 제공 책임은 기초자치단체에 두고, 전문 의료와 병원 서비스 책임은 광역의 서비스지역이 맡도록 하여 보건서비스 제공 책임이 나누어져 있다. 이에 반해 덴마크와 스웨덴에서는 개편을 통해 광역자치단체가 모든 보건서비스 제공 책임을 지고 있다(Magnussen et al., 2009).

북유럽 복지서비스 개편 과정에서 매번 핵심적으로 다루어지는 공공과 민간의 관계 그리고 분권화 방식의 변화는 최근 추진되고 있는 핀란드 사회보건서비스 개혁에서도 중요한 쟁점이다. 따라서 본 연구는 핀란드 사회보건서비스 거버넌스 개혁 사례를 이 두 가지 측면에 초점을 맞추어 살펴보고자 한다.

2.2 핀란드의 중앙-지방정부 관계와 광역의회 창설

핀란드를 비롯한 북유럽 국가들은 연방제 국가가 아니지만 일찍부터 높은 지방분권과 자치의 전통을 발전시켰으며, 중앙정부와 지방정부 간 관계에서도 협력적 거버넌스의 특징이 발달하였다. 북유럽의 지방정부들은 다른 유럽 국가들과 비교해 보아도 매우 높은 자율성을 가진 것이 확인된다. 법규에서 정해진 대로 할당된 임무만을 수행해야 하는 영국의 ‘Ultra vires(beyond power) 원칙’과 달리 북유럽의 지방자치는 특별히 하지 말라고 정해진 사항 외에는 모든 것을 자율적으로 결정해 실행할 수 있는 ‘소극적 탈제약 원칙(principle of negative delimitation power)’에 따라 이루어진다(Baldersheim et al. 2017: 198). 19세기 중후반 북유럽 국가들이 근대적 형태의 국민국가와 입헌적 민주주의의 체제로 전환하는 과정에서 헌법 또는 별도 입법을 통해 지방자치의 원칙을 명확히 규정했다. 인구가 적고 자치분권의 전통이 높은 북유럽 국가들은 기초지방자치단체(municipalities)와 광역지방자치단체(regional governments/counties)의 2단계 지방정부 시스템을 운영하는데, 기초지자체에 비해 광역지자체는 권한과 자율성이 적은 편이다. 그러나 1970년대 이래 덴마크, 스웨덴, 노르웨이 등을 중심으로 광역지방의회(regional councils) 구성을 위한 대중 직접선거를 도입함으로써 점차 영향력이 증대되었다. 핀란드의 경우 1995년 유럽연합(EU) 가입 이후 공동의 정부 거버넌스 틀을 일부 수용해 광역 수준의 이사회(regional boards)를 설립했다. 그러나 이 기구는 별도의 직접선거를 통하지 않고 권력 비례의 원칙에 따라 기 선출된 기초의회 대표들로 구성된다(Baldersheim et al. 2017).

북유럽에서 지방자치는 지방의회(local councils)를 중심으로 한 의회주의와 대의 민주주의의 원리에 기반해 이루어진다. 지방의회는 국회와 마찬가지로 전면적인 비례대표 선거제도를 통해 구성되며, 이에 따라 다당제 정당체제, 연합정부와 합의 정치, 수평적 의회-행정부 관계 등 북유럽 민주주의의 기본 특징이 지방자치 수준에서도 고스란히 투영되어 나타난다. 자치단체장도 지방의회에서 선출되며, 의회에서 선출된 대표들이 지방정부의 행정이사회(executive boards) 및 정책 영역별 위원회(committees)를 관장함으로써 주요

의사결정을 내리고 행정기구에 대한 감독 기능을 수행한다. 북유럽은 20세기 중후반 들어 보편적 복지국가를 발전시켰는데, 지방자치단체, 특히 기초지방자치단체는 보건, 돌봄, 교육, 주거, 사회보장 등 복지국가의 핵심 기능과 사회서비스를 제공할 권한과 책임을 진다. 이로 인해 북유럽의 복지국가를 ‘지방복지국가(local welfare states)’라 부르며, 그러한 임무를 수행하기 위해 지방자치단체들은 개인 소득의 20% 안팎을 직접세의 형태로 거둘 수 있는 법적 권리를 갖고 있다(서현수, 2021; Baldersheim et al. 2017).

핀란드의 경우 1865년 교회로부터 분리된 지방당국에 관한 법률이 처음 제정되면서 지방자치(local self-government) 및 지역 민주주의(local democracy) 원칙이 확립되었고, 이는 1919년 제정된 핀란드의 첫 근대 공화국 헌법에도 하나의 명시적 원칙으로 포함되었다. 핀란드에서 지방자치의 원칙은 ‘(1) 대의적 의사결정, (2) 공공서비스 제공 임무와 책임, (3) 조직과 경제에 관해 계획하고 결정할 권한, (4) 조세권’ 등의 요소로 구성된다(Vakkala et al. 2021: 174). 이 시기 핀란드의 지방자치단체들은 지역 수준의 자유로운 의사결정 권력을 누리며 매우 높은 자율성을 보유하고 있었다. 그러나 핀란드가 1917년 러시아제국으로부터 독립한 뒤 지방자치단체들은 점차 국가가 부여한 중요한 공공정책 및 서비스 제공의 책임을 수행하기 시작했고, 아동복지, 학교, 도서관 등과 관련된 국가 보조금이 지방정부의 재정과 경제에 중요한 비중을 차지하기 시작했다. 전후 본격화된 경제, 사회적 재건과 2차 도시화의 물결은 핀란드 지방정부 거버넌스에 새로운 시대를 열었다. 1950년대부터 1980년대 말까지 지속된 핀란드 복지국가의 건설 과정에서 대부분의 공공 서비스 전달의 권한과 책임이 기초지방자치단체로 이관되었다. 역설적으로 지방정부의 역할이 증가할수록 지방정부의 자율성이 감소하는 경향이 나타났다. 임무와 책임이 증가하면서 관련 제도적 규제와 국가적 감독도 증가했기 때문이다. 지방자치의 원칙이 여전히 중요하게 고려되었지만 점점 문서 속의 추상적 원칙에 머무르는 경향이 강했고, 실제 현실에서 지방정부는 시민들의 일상생활에 영향을 미치는 광범위한 공공서비스의 공급자로 간주되었다(Mäenpää, 2012; Vakkala et al. 2021; Andersson & Sjöblom, 2013).

이러한 현실에 대한 문제 제기가 나오면서 1990년대부터는 지방정부에 대

한 과도한 규제와 통제를 줄이고 지방정부의 자율성을 확대하기 위한 일련의 행정 개혁들이 이어졌다. 특히, 1990년대 초반 소련의 몰락과 더불어 찾아온 심각한 경제위기는 핀란드 복지국가 시스템 전반은 물론 로컬 및 광역 거버넌스 전반에도 중대한 압력을 가하면서 중요한 개혁의 추동력을 제공하였다. 이 과정에서 신자유주의적 신공공관리(new public management) 담론과 정책의 영향력이 확대되었고, 공공-민간 파트너십이 강조되면서 의료와 돌봄 등 영역에서 일부 공공서비스의 민영화가 일어나고 서비스 전달주체의 다변화가 심화되기도 하였다. 2000년대 이후 다시 국가에 의한 지방정부 규제가 강화되는 개혁이 일어났다. 지속적인 개혁 시도와 공적 논쟁 과정에서 제기되는 핵심 이슈는 “어떻게 거주 지역에 상관없이 핀란드 내 모든 주민들에게 평등하고 우수한 공공서비스 접근권을 보장할 것인가?”이며, 헌법적 수준의 지방자치와 로컬 민주주의의 원칙, 보편주의적 관점의 평등한 공공서비스 제공 원칙, 재정적 안정성과 지속가능성 원칙을 두루 충족함으로써 사회정치적, 경제적, 생태적으로 지속가능한 복지국가의 미래를 모색하는 과제가 놓여있다(Vakkala et al. 2021; Sjöblom, 2020; Andersson & Sjöblom, 2013; Valtioneuvosto, 2019).

이러한 맥락에서 우리는 2004년부터 20년 가까운 시기 동안 전개된 핀란드의 사회보건서비스 개혁과 관련 논쟁을 이해할 수 있다. 이번 개혁은 처음부터 중앙-지방정부 관계의 재조정 과제를 매개로 한 지방자치 및 로컬 민주주의 원칙의 구현 문제와 떼려야 뗄 수 없이 긴밀하게 연관되어 전개되었다. 특히, 사회보건서비스에 관한 의사결정 및 전달 체계의 기본 단위로서 광역의 복지지역(hyvinvointialue)을 위한 의회 제도를 새롭게 창설하면서 기존의 기초지방자치단체가 담당하던 공공서비스 제공 역할 가운데 중요한 일부를 이관하고, 이에 관한 의사결정 및 조직화 업무를 담당할 광역의회와 행정부를 수립하기 위한 기초 선거(foundational election)를 실시한 것은 각별히 주목할 가치가 있다. 광역의회 선거가 어떤 제도적 디자인에 기초해 실시되었고, 정당의 후보 공천과 캠페인 과정에서부터 투개표에 이르기까지 초대 선거가 어떻게 실행되었으며, 선거 결과 어떤 유의미한 정치사회적 특징들이 발견되었는가, 그리고 나아가 사회보건서비스 개혁과 연계된 광역의회 창설

실험이 향후 핀란드의 복지국가와 민주주의 발전에 어떤 함의를 던지는가에 대한 체계적 분석과 평가가 필요하다.

3. 핀란드 사회보건서비스 현황

핀란드 헌법은 국가가 국민의 복지, 보건, 안전을 책임져야 하고, 스스로 소득과 돌봄을 충분히 해결하지 못하는 개인은 국가에 이를 요구할 권리가 있음을 명시하고 있다. 이는 보편주의 복지국가를 지향하는 핀란드의 원칙을 나타낸다고 볼 수 있다. 보편주의 원칙에 따라 핀란드 사회보건서비스는 대부분 조세를 바탕으로 무상으로 제공된다. 우리나라를 비롯해 독일, 네덜란드, 일본 등과 같은 복지국가가 보건서비스나 장기요양서비스를 위해 사회보험제도를 통해 재원을 마련하는 것과 다르다. 비록 도덕적 해이를 막고 재정적 안정에 도움을 주기 위해 사용자 부담금이 부과되는 때도 있지만, 사용자 부담금이 서비스 이용을 막지는 못하므로 이러한 제도가 보편적 복지의 원칙을 무너뜨리지는 않는다.

한편 핀란드의 “사회복지법(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)”과 “공공보건법(Kansanterveyslaki 66/1972)”은 각각 사회서비스와 1차 의료서비스의 마련과 전달 책임이 기초지방자치단체(kunnat)에 있음을 명시한다.²⁾ 따라서, 개별 기초지방자치단체가 지역의 상황을 반영하여 사회보건서비스를 기획하고 제공한다.³⁾ 다만 인구 규모가 너무 작은 지역은 주변 기초지방자치단체와 협력을 통해 재원과 전달 체계를 공유하여 서비스를 제공하기도 한다. 사회보건서비스 제공을 위한 재원은 주로 기초지방자치단체가 20% 정도의 세율로 주민들에게 직접 거두는 지방소득세로 마련된다. 하지만 지역에 따라 전체 지방소

2) 보건서비스의 경우, 기초지방자치단체는 1차 의료서비스만을 직접 해당 주민에게 제공한다. 2, 3차 의료서비스는 지역별로 복수의 기초지방자치단체가 공동으로 구성하는 병원지구(hospital district)의 중앙병원(central hospital)과 2차 의료기관을 통해 제공된다(Kuntaliitto, 2022a).

3) 2021년 현재, 핀란드에는 309개의 기초지방자치단체(municipalities)가 있다(Kuntaliitto, 2022b).

특세 규모의 편차가 큰 만큼 재원이 부족한 기초지방자치단체에는 중앙정부가 보조금을 지원한다.

기초지방자치단체는 기본적으로 “사회복지법(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)”의 규정에 따라 기본적으로 보육서비스, 요양서비스, 사회사업, 사회적 재활, 재가복지서비스, 비공식 돌봄 지원, 주거서비스, 정신건강 및 물질남용방지서비스, 아동복지 및 가족 상담 등의 사회서비스를 제공한다. 이와 함께 “장애인서비스·지원법(Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987)”과 “정신장애인돌봄법(Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977)”이 정하는 장애인을 위한 다양한 서비스도 제공한다(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022a). 기초지방자치단체가 직접 제공하는 보건서비스는 1차 의료서비스(primary health care)로서 지역 주민 건강 모니터링, 건강 상담, 엄마와 아동 대상 진료, 학생건강서비스, 치과 서비스 등으로 구성된다. 이러한 보건서비스는 기초지방자치단체 담당 지역 곳곳에 설치된 보건소(terveysasema)를 통해 전달된다(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022b).

핀란드 사회보건서비스는 공공 전달 체계를 중심으로 제공되고 있지만, 최근 들어 민간 제공기관의 참여가 확대되고 있다. 이는 기초지방자치단체가 직접 사회서비스를 공급하기 어려운 경우에 민간기관과의 계약을 통해 민간이 제공하는 서비스를 주민에게 제공할 수 있기 때문이다. 주로 보육서비스와 노인 돌봄서비스 분야에서 민간의 참여 비중이 꾸준히 증가하고 있다. 보건서비스의 경우에는 공공의료기관보다 빠른 서비스를 제공하는 기업형 민간 의료기관이 시장 점유율을 높여가고 있다.

사회보건서비스 제공을 전담하는 기초지방자치단체의 의사결정은 지역 주민의 직접선거를 통해 구성되는 지방의회에서 이루어진다. 지방의회선거는 4년마다 4월에 실시된다. 2021년 선거는 코로나19 팬데믹으로 인해 6월에 열렸다. 지역의회 의원 규모는 주민 수에 따라 최소 13명에서 최대 79명으로 결정된다(Vaalit, 2022a). 사회보건서비스 제공에 직접 개입하지는 않지만, 기초지방자치단체와 중앙정부 사이에서 부수적인 조정 업무를 담당하는 19개 지역자치단체(maakunnat, counties)도 있다. 지역자치단체는 직접선거가 아닌 소속 지방의회를 대표하는 의원들로 구성된다.

4. 핀란드 사회보건서비스 개혁 추진 과정

1993년 중앙정부 중심의 사회보건서비스 전달 체계가 기초지방자치단체 중심으로 바뀌면서 지역 상황을 반영한 서비스 기획과 제공은 가능해졌지만, 기초지방자치단체 역량 차이에 기인한 지역 간 서비스 격차는 새로운 문제로 떠올랐다. 또한, 1990년대 초 핀란드를 덮친 경제위기는 공공서비스 제공에 있어 재정 효율성을 강조하는 분위기를 고조시켰다(Kröger, 2011). 이러한 상황에서 기존 서비스 전달 체계의 한계를 극복하고 복지 재정의 부담을 덜기 위해 2000년대 들어 집권하는 정부들은 사회보건서비스 개혁 추진을 시도했다. 그러나 초기의 시도들은 정치적 합의를 끌어내지 못하여 뚜렷한 성과로 이어지지 못했다.

2011년부터 2015년까지 우파정당인 국민연합당(Kokoomus) 소속의 총리인 유르키 까따이넨(Jyrki Katainen)과 알렉산더 스투프(Alexander Stubb)은 사회보건서비스 전달 체계와 재정조달방식의 개편을 추진했다. 하지만 핀란드 의회의 헌법위원회(Perustuslakivaliokunta)는 까따이넨 내각과 스투프 내각이 추진한 개혁안은 헌법이 보장한 기초지방자치단체의 자율성을 침해한다는 의견을 표명했고, 이에 따라 이 개혁안은 핀란드 의회의 지지를 받지 못하고 폐기됐다(Hiilamo, 2020).

2015년 4월 19일 치러진 총선거 결과에 따라 중앙당(Keskusta), 핀란드인당(Perussuomalaiset), 국민연합당 등 세 정당이 연합하여 수립한 중도우파 연립정부는 새로운 사회보건서비스 개혁안을 준비했고, 총리인 유하 시벨라(Juha Sipilä)는 2019년 임기 종료 전 개혁을 완료하겠다는 의지를 표명했다. 시벨라 내각이 준비한 개혁안의 핵심 내용은 기초지방자치단체를 대신하여 사회보건서비스 제공을 담당할 자치주(county)의 설치와 민간의 사회보건서비스 제공 참여 확대를 바탕으로 한 이용자의 선택 자유 보장이었다. 즉, 서비스 제공과 관리의 광역화를 위해 자치주의회 선거를 실시하여 전국 18개 자치주를 새롭게 설치하고, 서비스 공급자를 다양화하여 이용자가 선택할 수 있게 한다는 계획이었다(Hiilamo, 2020). 이 개혁안의 궁극적인 목표는 민영화를 통한 효율성 달성과 예산 절감이었다. 그러나 현장 근무자와 서비스 이

용자의 의견 수렴 없이 관료와 정책결정권자가 중심이 되어 개혁안이 시벨라 내각의 개혁 추진은 의회와 대중의 지지를 얻는 데 어려움을 겪었다(신영규, 2019). 이런 상황에서 헌법위원회는 또다시 사회보건서비스 개혁안에 부정적인 태도를 보였다. 특히 이용자의 선택 자유 관련 내용이 구체적이지 않고 평등의 원리를 위배할 소지가 있다는 이유로 헌법위원회는 개혁안의 수정을 수차례 요청했다. 이러한 헌법위원회의 결정은 개혁 추진 일정을 계속 지연 시킴으로써 시벨라 내각의 개혁 추진 계획에 차질을 초래했다. 그러자 2019년 3월 8일 시벨라 총리는 임기 내 개혁 추진이 불가능함을 인정하고 총리직 사의를 표했다(Hiilamo, 2020). 이로써 핀란드 사회보건서비스 개혁은 또다시 멈춰졌다.

시벨라 내각의 사회보건서비스 개혁 추진은 계획대로 추진되지 못하였지만, 개혁 필요성에 대한 대중의 관심을 높였고, 제안되었던 개혁안 가운데 서비스 전달 체계의 광역화에 관한 내용은 정치권의 지지를 받았다. 이러한 상황에서 2019년에 실시된 총선에서 원내 제1당이 된 사회민주당(Sosiaalidemokraatit)을 중심으로 수립된 중도좌파 연합정부는 사회보건서비스 개혁을 새롭게 추진하기 위해 개혁안을 준비했다. 2020년 12월, 산나 마린(Sanna Marin) 총리가 이끄는 핀란드 내각은 이 개혁안을 의회에 제출했다. 6개월 이상의 검토와 논의 끝에 핀란드 의회는 찬성 103표, 반대 75표로 제안된 개혁안을 통과시켰다. 개혁안에 반대한 정당들은 정부가 제안한 방법으로는 비용을 줄이거나 서비스 접근 시간을 단축할 수 없을 것이라고 주장했다(Yle, 2021). 의회가 이 개혁안을 통과시킴으로써 핀란드는 본격적으로 사회보건서비스 개혁을 추진할 수 있게 됐다.

5. 핀란드 사회보건서비스 개혁안 주요 내용

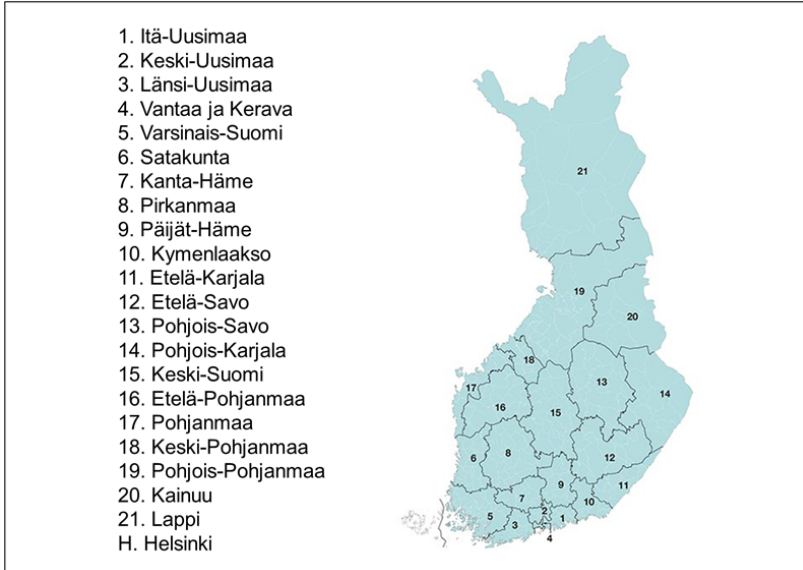
현재 핀란드에서 추진되고 있는 사회보건서비스 개혁의 목표는 여섯 가지다. 첫째, 복지서비스자치주에 사는 모든 이에게 평등하고 수준 높은 사회보건서비스 및 구조서비스를 보장한다. 둘째, 서비스의 양을 늘리고, 접근성을

개선한다. 셋째, 건강 및 복지와 관련된 불평등을 줄인다. 넷째, 숙련된 전문 인력에 대한 접근성을 확보한다. 다섯째, 고령화와 저출산의 문제에 대응한다. 여섯째, 비용 증가를 억제한다(Sote-uudistus, 2022a). 이러한 목표를 달성하기 위해 제시된 개혁안의 초점은 서비스 전달 체계의 광역화와 서비스의 공공성과 접근성 제고에 맞추어져 있다.

서비스 전달 체계의 광역화는 21개 복지서비스자치주(hyvinvointialue; wellbeing services county)를 설립하여 기존 기초지방자치단체가 제공하던 사회복지서비스, 보건서비스, 구조서비스(rescue service)의 제공 책임을 이양하는 것이다.⁴⁾ 이것은 시벨라 정부의 개혁안이 담고 있던 전달 체계 개편의 내용을 큰 틀에서 받아들인 것으로 볼 수 있다. 시벨라 정부는 전국 18개 자치주 설립을 제안했지만, 현행 계획은 21개 자치주를 설립하고 예외적으로 수도인 헬싱키(Helsinki)는 어떤 자치주에도 포함하지 않기로 했다. 헬싱키는 기초지방자치단체임에도 불구하고 인구밀도와 재정자립도가 가장 높아 기존 방식대로 서비스를 제공하는 것이 효율적이기 때문이다. <그림 1>은 복수의 기초지방자치단체를 통합하여 새롭게 구성될 21개 복지서비스자치주가 담당할 구역을 보여준다.

4) 핀란드 정부는 개혁안에 따라 새롭게 구성되는 지역인 hyvinvointialue의 영문 표기를 ‘wellbeing services county’, 그것을 운영할 의회인 aluevaltuusto의 표기를 ‘wellbeing services county council’이라고 공식적으로 발표했다(Sote-sanastot, 2021). 그러므로 이 연구는 새롭게 설립되는 광역지방정부와 그 의회를 각각 ‘복지서비스자치주’와 ‘복지서비스주의회’로 표기한다. 또한, 새롭게 설립되는 21개 복지서비스자치주는 기존 19개 지역자치단체(maakunnat)와 지리적으로 겹치는 부분이 크지만, 이 둘은 법적 지위와 행정 기능에 있어 서로 다른 행정구역을 유의해야 한다.

<그림 1> 사회보건서비스 개혁에 따른 복지서비스자치주 담당 구역



자료: Vaalit(2022b)의 내용을 바탕으로 재구성

<표 1> 복지서비스자치주별 소속 기초지방자치단체 현황

복지서비스자치주	소속 기초지방자치단체
1. Itä-Uusimaa	Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila, Sipoo
2. Keski-Uusimaa	Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Tuusula, Pornainen
3. Länsi-Uusimaa	Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio, Vihti
4. Vantaa ja Kerava	Vantaa, Kerava
5. Varsinais-Suomi	Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski Tl, Kustavi, Laitila, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Pyhäranta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvon, Somer, Turku, Uusikaupunki, Vehmaa

복지서비스자치주	소속 기초지방자치단체
6. Satakunta	Eura, Eurajoki, Harjavalta, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikaisten, Säskylä, Ulvila
7. Kanta-Häme	Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Lopen, Riihimäki, Tammela, Ypäjä
8. Pirkanmaa	Akaan, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaitumen, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakos, Vesilahti, Virtain, Ylöjärvi
9. Päijät-Häme	Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki, Sysmä
10. Kymenlaakso	Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti
11. Etelä-Karjala	Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari
12. Etelä-Savo	Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna, Sulkava
13. Pohjois-Savo	Iisalmi, Joroinen, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalammi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto, Vieremä
14. Pohjois-Karjala	Heinävesi, Ilomantsi, Joensuu, Juua, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi
15. Keski-Suomi	Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanga, Multia, Muuramen, Petäjävesi, Pihtiputa, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari, Äänekoski
16. Etelä-Pohjanmaa	Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isonkyrö, Karijoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortaneen, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli, Ähtäri

복지서비스자치주	소속 기초지방자치단체
17. Pohjanmaa	Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Kruunupyy, Laihia, Luoto, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Pedersöre, Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Vaasa, Vöyri
18. Keski-Pohjanmaa	Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli
19. Pohjois-Pohjanmaa	Alavieska, Haapajärvi, Aspen water, Hailuoto, Iin, Kalajoki, Kempele, Kuusamo, Käsämäki, Liminga, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulu, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Rymy, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala, Ylivieska
20. Kainuu	Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Poland, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi
21. Lappi	Enontekiö, Inari, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simon, Sodankylä, Tervola, Tornio, Utsjoki, Ylitornio

자료: Vaalit(2022b)의 내용을 바탕으로 재구성

복지서비스자치주의 의사결정은 새롭게 도입된 광역의회인 복지서비스주의회(aluevaltuustot; wellbeing services county council)가 담당한다. 복지서비스주의회는 직접선거를 통해 선출된 4년 임기의 의원들로 구성된다. 의원 수는 해당 지역 내 인구 규모에 따라 다르다. 관련 법률은 자치주가 자율적으로 의원 수를 결정할 수 있도록 규정하지만, 그 제한으로서 인구 규모별 최소 의원 수를 명시하고 첫 번째 선거에서는 그 최소 인원만을 선출하도록 했다. 인구 20만 명 이하인 지역의 최소 의원 수는 59명, 20만 명 초과 40만 명 이하인 지역은 69명, 40만 명 초과 60만 명 이하인 지역은 79명, 인구 60만 명이 넘는 지역은 89명이다(Vaalit, 2022c).

개혁안이 의회를 통과한 후, 핀란드 중앙정부는 복지서비스주의회 구성을 위한 선거를 실시하여 사회보건서비스 제공의 권한 및 책임을 이양하기 위해 2021년에 “보건서비스 및 사회복지서비스 조직에 관한 법률(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021)” 등 12개 법률을 제정하고 100개 이상의 관계 법령을 수정했다. 이러한 법률 제·개정 작업을 통해 핀란드

2022년 1월 23일 첫 번째 복지서비스주의회 의원 선거를 치를 수 있었다. 이 선거 결과를 바탕으로 구성된 21개 복지서비스주의회는 현재 기초지방자치단체와 병원지구 소속 인력으로 구성된 임시준비기구와 함께 2023년 1월 1일부터 복지서비스자치주가 중심이 된 사회보건서비스와 구조서비스가 제공될 수 있도록 개혁을 추진하고 있다(Sote-uudistus, 2022b).

한편 사회보건서비스의 공공성과 접근성을 높이는 방안으로 핀란드 사회보건부(Sosiaali- ja terveystieteiden ministerio)와 보건복지연구원(Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos)은 미래형 사회보건센터(Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus) 모델 개발을 위한 프로젝트를 수행하고 있다. 이 프로젝트의 목표는 서비스 이용자가 한 곳의 서비스 제공기관만 방문하더라도 개인의 욕구와 필요에 따라 다양한 서비스에 접근할 수 있도록 통합적인 서비스 모델을 구축하는 것이다. 이 모델은 예방적 접근에 초점을 맞추고 1차 진료, 치과 치료, 지역사회 복지서비스, 재가복지서비스, 정신건강서비스, 모자보건서비스(maternal and child health care) 등 다양한 서비스 제공을 가능하게 할 계획이다. 2020년에 시작된 이 프로젝트는 2023년까지 진행될 예정이다(sote-uudistus, 2022c).

복지서비스자치주 설립은 사회보건서비스 재정 운영에도 큰 변화를 초래할 것이다. 지금까지 기초지방자치단체가 직접 거둔 지방세가 사회보건서비스의 주요 재원으로 활용되었지만, 새로운 전달 체계 아래에서는 기초지방자치단체의 소득세 세입은 축소되고, 중앙정부의 소득세 세입은 늘어날 계획이다. 중앙정부가 거둔 소득세가 사회보건서비스 제공을 위한 재정으로 복지서비스자치주에 배분될 것이고, 이 재정은 복지서비스주의회에 의해 그 운용이 결정될 것이다. 이와 관련하여 핀란드 중앙정부는 사회보건서비스 개혁을 위한 조세제도의 변화가 있더라도 국민 개인에게 적용되는 전체 세율에는 변화가 없을 것이라고 밝혔다(신영규, 2021).

6. 2022년 핀란드 첫 광역의회 선거 결과 분석

6.1 광역의회 선거의 제도적 특징과 투표 참여율

2022년 1월 23일, 사회보건서비스와 구조서비스 제공에 관한 의사결정을 담당할 새로운 광역의회인 복지서비스주의회 구성을 위한 첫 번째 선거가 시행됐다. 헬싱키만 예외적으로 어떤 복지서비스자치주에도 속하지 않기 때문에 헬싱키를 제외한 21개 자치주에서 선거가 실시돼 총 1,379명의 광역 의원들을 처음 선출하였다. 선거는 총선 및 기초지방의회 선거와 동일하게 전면적인 권역별 비례대표 선거제도의 원리에 따라 이루어졌고, 구체적인 투표 결과 산출은 동트(d'Hondt) 방식이 사용되었으며, 소수정당의 의석 획득을 위한 문턱 조항(thresholds)은 없다. 투표권은 기초지방의회 선거와 같이 18세 이상인 주민에게 부여된다. 핀란드 시민을 비롯해 유럽연합 회원국, 아이슬란드, 노르웨이의 시민이면서 선거 51일 전까지 핀란드에 거주하고 있는 주민, 그리고 그 외 국가의 시민이면서 선거 51일 전까지 핀란드에 지속해서 2년 이상 거주하고 주민이 이 선거에 참여할 수 있다(Vaalit, 2022d).

이번 선거의 투표율은 47.5%로 나타나 2021년에 치러진 기초지방의회 선거의 투표율 55.1%보다 7.6%p 낮았다. 핀란드의 경우 가장 최근 대통령 선거(2018년)와 총선(2019년) 투표율이 각각 66.8%와 68.7%를 기록했다. 이는 유럽 전체 기준에서 볼 때 평균 이상이기는 하지만 덴마크, 스웨덴 등 다른 북유럽 국가들에 비교했을 때에는 10% 이상 낮은 것으로 핀란드 민주주의의 결함(democratic deficit) 중 하나로 여겨지면서 다양한 대책들이 강구됐다(서현수, 2019). 기초지방의회 선거는 이보다 더 낮은 50~60% 수준을 기록해왔는데, 이번 광역의회 선거는 그보다도 낮은 수준에 머무른 것이다. 투표율이 저조한 원인으로는 이번 제도 개혁으로 정치적 의사결정 측면에서 기초지방의회보다 더 거리가 먼 광역의회를 구성하는 선거에 유권자들이 참여할 동기 유인이 약한 점, 정당 간 정책 차이가 분명하지 않고 지나치게 유사한 점, 사회경제적 불평등 증가에 따른 이민자 등 일부 계층의 정치 참여 유보 현상이 강화된 점, 권역별로 출마한 후보들 가운데 유권자 인지도가 높거나 의미 있

는 대표-시민(주민) 관계를 형성한 인물이 많지 않은 정초선거였다는 점 등이 고려된다.⁵⁾ 이는 향후 광역의회의 민주적 정당성과 대표성과 관련하여 지속적으로 살펴봐야 할 지표라 할 수 있다.

6.2 선거 캠페인 과정의 주요 쟁점과 정당 간 경합 구도

선거 캠페인 과정에서 다양한 쟁점들이 제기되었지만 가장 중요한 경합 구도는 1) 사회보건서비스의 공공성과 효율성 사이에서 전통적인 좌-우 정당 간 해법의 차이, 그리고 2) 사회보건서비스 관련 의사결정 및 전달 체계의 집중과 분산 사이에서 광역 단위로 집중된 모델을 선호하는 정당들과 풀뿌리 기초자치단체 수준의 분산적 모델을 선호하는 중앙당(Keskusta, Centre Party) 간 해법의 차이를 중심으로 형성되었다.

첫 번째 쟁점과 관련하여, 사회민주당(Sosiaalidemokraatit; SDP)과 급진 좌파동맹(Vasemmistoliitto, Left Alliance)은 사회보건서비스의 공공성과 평등한 서비스 접근권을 강조하며 공공영역을 중심으로 사회보건서비스를 제공하는 방식을 선호한 반면, 보수 국민연합당(Kokoomus, National Coalition Party)은 이용자들의 선택의 자유와 서비스 효율성을 강조하며 영리의료기관 등 사적 주체들이 사회보건서비스 제공자로서 더 큰 역할을 맡아야 한다고 주장했다(Politiikasta, 2022b). 특히, 선거 시기 여론조사에서 1, 2위를 다투던 국민연합당과 사회민주당은 상대를 강하게 비판하며 논쟁을 주도했다. 국민연합당은 법률 제정만으로 개혁이 성공한 것은 아니며, 내실 있는 사회보건서비스 제공을 위한 실효성 있는 추가 재원 마련 방안이 있느냐고 따졌고, 사회민주당은 국민연합당이 참여한 지난 보수연합정부의 무능을 비판하며 산나 마린 정부가 단행한 일련의 제도 개혁과 성공적 정책 실천을 강조하며 맞섰다. 양당의 대표들은 선거 토론 때마다 강하게 부딪혔는데 핵심 유권자층이 서로 겹치지 않기 때문에 팽팽한 평행선을 달리며 상대를 비판함으로써 선명성을

5) 특히, 복지서비스주의회 선거인만큼 의사, 간호사, 사회복지사 등 사회보건 분야 전문가들이 대거 입후보(당선자의 약 20%를 차지)했는데 유권자들로서는 이 분야 후보들 간의 차이를 명료하게 인지할 만한 기준이나 사전 정보의 부족으로 인해 투표 참여가 어려운 면도 있었다(Politiikasta, 2022a).

부각하는 전략을 취했고, 결국 양당이 1, 2위를 차지한 선거 결과는 이것이 주효했음을 보여준다(Yle, 2022a).

두 번째 쟁점과 관련하여, 비도시 농촌 지역을 지지기반으로 삼는 중앙당은 핀란드 내 모든 기초지방자치단체에서 주민들이 기본적인 사회보건서비스를 계속 받을 수 있어야 한다고 주장하며 논쟁을 주도했다. 공공서비스 제공에 있어 분권, 자치, 지역 민주주의 원칙을 강조하는 주장으로 효율적 서비스 제공을 위한 선택과 집중의 필요성을 강조하는 국민연합당과 차이가 두드러진다(Suomenmaa, 2022). 그러나 이는 사실 이데올로기적 스펙트럼을 떠나 대부분의 핀란드 유권자들이 지지하는 주장으로 공공지출의 삭감과 사회서비스의 재정 효율성을 강조하는 국민연합당조차도 중앙당의 주장에 기본적으로 동조할 수밖에 없었다. 중앙당은 주요 토론회마다 이 문제를 환기하며 모든 정당 대표들의 동의를 끌어내면서 논의를 주도하였고, 최근 이어졌던 각급 선거에서의 참패를 딛고 다시 한번 비도시 농촌 지역 주민들의 신뢰를 회복할 수 있었다(Helsingin Sanomat, 2022a).

위 쟁점들과 함께 이번 사회보건서비스 개혁안 자체에 대한 찬성과 반대를 둘러싸고 기본적인 개혁의 필요성과 방향을 지지한 대부분의 정당과 법률 통과 및 제도 시행 이후에도 이에 반대하는 태도를 고수한 극우 포퓰리즘 핀란드인당(Perussuomalaiset, Finns Party) 사이의 간극이 확인되었다. 야당에 속한 보수 국민연합당 등도 정부의 개혁안에 대해 비판을 제기했지만, 이는 총체적이기보다 부분적인 수준의 비판이었다. 그러나 핀란드인당은 개혁 자체의 결함을 문제 삼는 전략을 취했다. 특히, 핀란드인당은 현 산나 마린 정부의 관대한 이민정책과 국제협력을 위한 재정지출로 인해 사회보건서비스에 필요한 재원 마련이 어려워졌다고 비판했다. 그러나 이러한 비판은 어떻게 주민들에게 제대로 된 사회보건서비스를 제공할 것인지에 대한 구체적 대안 제시가 없는 가운데 이데올로기적 목표를 위한 과도한 논리 전개로 여겨졌고, 이는 핀란드인당의 저조한 득표로 이어졌다. 특히, 같은 유권자층을 두고 경쟁한 중앙당이 이를 강하게 비판했다(Helsingin Sanomat, 2022a).

녹색당(Vihreät, Green League)과 좌파동맹 등 중간 규모 정당들은 각각 자신의 유권자층을 향한 메시지들을 중심으로 캠페인을 전개하였다. 헬싱키에

서 강세를 보이는 녹색당의 경우 이번 선거에서 헬싱키가 제외됨에 따라 선거 캠페인과 의제 확산 등에서 어려움을 겪었으며, 주로 청년 학생들을 위한 정신건강 서비스의 양적, 질적 향상 과제 등을 중심으로 내걸었다. 좌파동맹은 이데올로기적 선명성을 분명히 하며 국민연합당이 요구하는 사회보건서비스의 민영화 확대나 바우처 활용 등의 아이디어에 강한 반대를 표명했다(Helsingin Sanomat, 2022a).

6.3 선거 결과 및 정치적 영향

선거 결과에 따르면, 투표율과 당선자 비율 모두 여성이 남성보다 높았다. 여성의 투표율은 남성보다 5.3%p 높은 50.1%였고, 당선자 비율 역시 전체 1,379명 가운데 여성이 735명을 차지해 53.3%를 나타냈다. 또한, 복지서비스 주의회 선거 당선자 가운데 76.7%가 현역 기초지방의회 의원인 것으로 나타났다. 현역 핀란드 의회 의원은 7.8%였다(Statistics Finland, 2022a).⁶⁾ 핀란드 주민들은 기초지방의회에서 사회보건서비스 정책 결정에 참여하고 있는 의원들이 복지서비스주의회에서 그 역할을 이어가는 것에 대해 긍정적으로 판단한 것으로 보인다. 동시에, 다수의 핀란드 의회 의원들이 기초지방의회 의원에 더해 복지서비스주의회 의원까지 겸직하는 현상이 발생하면서 이에 대한 찬반 논쟁도 활발하게 벌어졌다. 실제로 이번 선거에는 200명의 현역 국회의원 가운데 총 111명(장관 6명 포함)이 후보로 출마했고, 그중 1명을 제외한 110명이 복지서비스주의회 의원으로도 선출되었으며, 101명은 의회 의원, 기초의회 의원에 더해 광역의회 의원까지 세 가지 역할을 겸하는 상황이 생겼다. 국가와 지방 수준의 의사결정자로서 이들이 가진 풍부한 경험과 높은 인지도를 고려하면 자연스러운 현상으로 볼 수도 있으나 소규모 숫자의 정치 엘리트들이 다층적 수준의 민주적 의사결정권을 독점하면서 정치계급처럼 변모할 가능성에 대해서는 비판적 여론이 높아졌다. 실제로 이번 선거에서는

6) 핀란드 지방의회와 복지서비스주의회의 의원직은 명목상의 지위이고, 회의수당 외에 별도의 임금이 지급되지 않으므로 핀란드 의회, 지방의회, 복지서비스주의회 사이의 의원 겸직이 가능하다. 실제로 대부분의 핀란드 의회 의원들이 지방의회 의원을 겸하고 있으며, 양자 간의 위계 관념도 비교적 적은 상태이다.

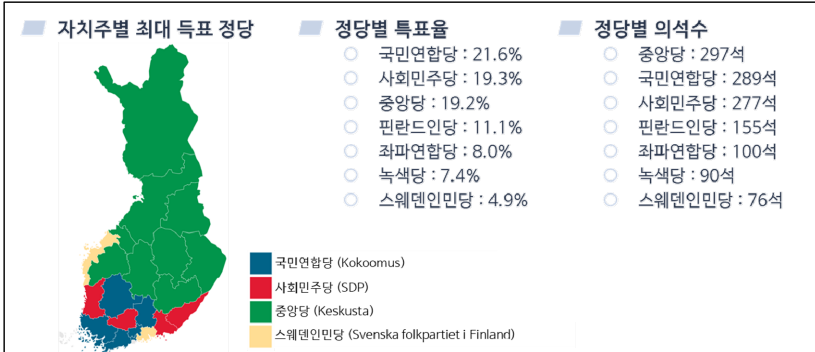
총 1,379명의 광역의회 의원이 선출되었지만, 그들 가운데 기존 의회 또는 기초의회 의원이 아닌 인물은 312명에 불과했다(Helsingin Sanomat, 2022b). 이와 관련하여 핀란드 산업연맹(EK, The Confederation of Finnish Industries) 산하 경제연구소 EVA가 실시한 여론조사에 따르면 응답자의 68%가 정치인들의 중심 역할 범위를 제한할 필요가 있다는데 동의 의사를 밝혔다. 전체 응답자 중 39%는 정치인의 역할을 두 개 임무로, 29%는 오직 한 개의 임무에만 한정하기를 원했다(Uusi Suomi, 2022).⁷⁾

정당별 선거 결과를 살펴보면, 우파정당인 국민연합당이 21.6%로 가장 높은 지지를 받았다. 그 뒤를 이어 사회민주당과 중앙당이 각각 19.3%와 19.2%를 득표했다. 네 번째로 높은 지지를 받은 정당은 11.1%를 얻은 극우 포퓰리즘 핀란드인당이었고, 연립정부에 참여하고 있는 좌파동맹과 녹색당이 각각 8.0%와 7.4%를 얻어 그 뒤를 이었다(Statistics Finland, 2022b).

반면 정당별 의석수에 따른 순위는 득표율 순위와 차이를 보였다. 이는 인구 규모에 따라 자치주별로 선출되는 의원 규모가 다르고, 도시와 비교해 면적이 넓고 인구밀도가 낮은 농촌 지역에 상대적으로 더 많은 자치주가 있기 때문이다. 따라서 농민의 지지를 정치적 기반으로 하는 중앙당이 가장 많은 297석을 얻었다. 가장 높은 득표율을 기록한 국민연합당은 그 뒤를 이어 289명의 자치주 의원을 배출했고, 총리가 소속된 사회민주당은 277석으로 세 번째로 많은 의석을 차지했다. 핀란드인당은 155석으로 네 번째로 많은 의석을 가져갔고, 좌파동맹과 녹색당은 각각 100석과 90석을 얻는 데 그쳤다(Yle, 2022b).

7) 사회보전 분야 전문 직업인들의 적극적 진출에도 불구하고 현직 국회의원들과 기초지방의회 의원들 다수가 광역의회 의원으로도 출마해 당선됨으로써 소수 엘리트 그룹에 의한 정치적 의사결정권의 독점 가능성이 더 커진 것은 중앙정부와 기초지방자치단체를 매개하는 복지서비스자치주 운영의 민주적 정당성 확대를 하나의 중요한 명분으로 내세운 핀란드 정부의 본래 제도개혁 목표와 상충하는 측면이 강하다. 오랫동안 정당 중심의 강한 대의 민주주의 시스템과 문화를 운영해왔을 뿐 아니라 노동시장 정책을 비롯한 주요 공공정책 결정 과정에서 노조, 고용주단체, 직업단체 등 사회적, 기능적 대표들의 권한과 역할이 강한 민주적 코포라티즘(democratic corporatism) 전통이 여전히 강한 핀란드(서현수, 2019)에서 이번 복지서비스자치주 제도의 신설과 이와 연관된 광역의회의 창설 실험이 진정으로 아래로부터의 풀뿌리 민주주의를 강화하는데 기여할 것인지는 아직 미완의 질문으로 남아있다고 평가된다.

<그림 2> 2022년 핀란드 광역의회 선거 결과



자료: Statistics Finland(2022b)와 Yle(2022b)를 바탕으로 재구성

이번 선거 결과는 무엇보다 중앙당의 승리와 핀란드인당 및 녹색당의 패배로 평가된다(Helsingin Sanomat, 2022c). 2019년 총선 등 최근 몇 차례의 전국적인 선거에서 중앙당은 역사적 참패를 기록하는 등 성공적인 결과를 얻지 못하면서 큰 위기를 겪었지만, 이번 선거에서 가장 많은 의석을 획득하고, 9개 자치주에서 가장 많은 득표를 얻어 가장 큰 성공을 거둔 것으로 평가된다. 공격 자금의 사적 유용 의혹을 받은 까뜨리 풀무니(Katri Kulmuni) 전 대표 대신 중앙당의 전통적 지지층에게 높은 지지를 받는 안니카 사리꼬(Annikka Saarikko, 현 재무장관)로 당 리더십을 교체한 뒤 이번 선거 기간 동안 지방분권 및 풀뿌리 민주주의 원칙을 강조한 것이 주요한 것으로 분석된다. 이로써 최근 정체성 위기는 물론 생존의 위기에까지 몰렸던 중앙당은 20% 가까운 득표율로 국민연합당, 사회민주당과 함께 세 개의 중심 정당 그룹을 형성하는 등 당의 재건과 부활을 위한 중요한 발판을 마련하였고, 2023년 예정된 총선에서의 전망을 새롭게 구상할 수 있는 여력을 확보했다.

반면, 지난 몇 년간 주요 선거에서 크게 약진한 핀란드인당과 녹색당은 이번 선거에서 기대에 미치지 못하는 성과를 기록했다. 지난 기초지방의회 선거에서 17.4% 득표율을 기록한 핀란드인당은 이번 선거에서 12%의 득표율에 그치며 큰 패배를 기록했다. 사회보건서비스 개혁 자체에 대해 지속적인 반대 입장을 표명한 점과 최근 당대표가 교체된 상황이 약세의 요인으로 보

였다. 녹색당은 코로나 팬데믹 상황 속에서 기후위기 대응 등 과감한 녹색 정치 의제를 추진하지 못함으로써 지지율 담보 상태를 보이고 있는 데다 전통적으로 지지세가 강한 헬싱키가 이번 선거 대상 지역에서 제외됨으로써 큰 지지율 하락을 기록했다. 이번 광역의회 선거의 주제인 사회보건서비스 개혁도 녹색당의 핵심 의제가 아니어서 녹색당에 대한 일반 유권자들의 관심과 지지를 끌어내기가 쉽지 않았다. 또, 전통적으로 핀란드 녹색당은 자유주의적 색채가 강했는데 최근 몇 년간 불평등 의제 등에 집중하며 좌파적 지향이 강화되었고, 이 과정에서 좌파 정당과의 구별이 불분명해지면서 오히려 지지기반의 침식으로 이어지고 있다는 분석이 제기된다(Helsingin Sanomat, 2022d).

한편, 지방선거에서 전통적으로 강한 국민연합당이 이번 선거 득표율에서도 1위를 기록하였다. 국민연합당의 성취는 제1야당으로서 정부 견제 및 비판 역할에 충실함으로써 현 정부의 정책 방향에 대한 대안을 원하는 유권자들에게 지지를 얻었기 때문으로 분석된다(Helsingin Sanomat, 2022e). 선거 이후에도 국민연합당은 2022년 2월 발발한 러시아-우크라이나 전쟁과 핀란드 나토(NATO) 가입 신청 등 급변하는 국제정세 속에서 2022년 5월 기준 24.1%의 높은 지지율을 이어가고 있어(Helsingin Sanomat, 2022f) 2024년 총선에서 정권교체 전망을 높이고 있다. 전통적으로 핀란드 대부분의 정당은 군사동맹기구인 나토 가입을 반대해왔는데 국민연합당이 일관되게 나토 가입 찬성 입장을 고수해왔던 것이 최근 유권자들의 지지 확대로 이어진 것이다. 현 총리가 소속된 사회민주당도 이번 선거에서 19.3%의 득표율로 국민연합당에 이어 2위를 기록하며 선방한 것으로 평가된다. 표류하던 사회보건서비스 개혁 단행, 코로나 팬데믹 위기 대응 정책 등에서 현 정부가 긍정적 평가를 받고 있고, 특히 산나 마린 총리의 탁월한 리더십과 정치적 역량이 사회민주당 성공의 중심 요인으로 거론된다. 연정 파트너인 중앙당의 승리도 현 정부를 이끄는 산나 마린 총리와 사회민주당에게 긍정적 결과라 할 수 있다. 그러나 팬데믹 장기화에 따른 유권자들의 피로감이 높은 상황에서 선거가 치러졌고, 국민연합당의 선전과 중앙당의 약진 틈바구니에서 쉽지 않은 선거 경쟁을 치러야 했다(Helsingin Sanomat, 2022g). 이번 선거 결과는 이러한 요소를 반영한 것으로 보인다.

7. 결론

2000년대 들어 시작된 핀란드 사회보건서비스 개혁 논의는 약 20년 동안 지속되었고, 최근에서야 개혁 방향이 확정되었다. 이 사례는 이미 공고히 구축된 복지제도를 운용하고 있는 선진 복지국가에서 제도를 개혁하는 일이 얼마나 어렵고 복잡한 작업인지를 다시 한번 보여준다. 긴 논의를 거쳐 핀란드는 30년 넘게 유지하던 기초지방자치단체 중심의 사회보건서비스 거버넌스를 전면 개편하여 광역화하기로 했다. 이 과정에서 나타난 특징들을 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 서비스 전달 체계의 광역화를 위해 새로운 행정구역인 복지서비스자치주를 출범시키고 주의회를 구성했다. 인구 550만 명을 대상으로 약 300개의 기초지방자치단체가 사회보건서비스를 제공하고 있는 상황에서 기초지방자치단체의 평균 인구 규모가 너무 작아 서비스의 효율성이 떨어진다는 점은 핀란드에서 이미 오래된 지적이다. 따라서 사회보건서비스의 광역화 필요성에 대해 정치권 내에 이견은 없었다. 다만 광역화에 관한 세부적인 내용에 따라 정당 간 이해관계가 달라 정치적 합의를 위해 개혁안 마련이 지체된 측면이 있다. 낮은 인구밀도에도 불구하고 핀란드가 광역화를 결정할 수 있었던 이유 중 하나는 고도화된 교통 및 정보통신 인프라였다. 핀란드는 서비스 품질 및 접근성 향상을 위해 관련 기술혁신에 많은 투자를 하고 있다 (Business Finland, 2022; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2022).

둘째, 핀란드의 사회보건서비스 전달 체계 광역화는 전통적인 북유럽 민주주의 거버넌스의 변화를 보여준다. 북유럽 복지국가는 전통적으로 ‘중앙정부-기초지방정부’ 2단계 거버넌스를 기반으로 작동했지만, 이러한 전통이 ‘중앙정부-광역지방정부-기초지방정부’의 3단계 거버넌스로 대체되는 경향이 강해지고 있다. 스웨덴은 1980년대 중반 이후 광역지방정부가 중앙정부로부터 보건서비스 제공 책임을 이양받아 보건서비스는 광역지방정부가, 그 외 사회서비스는 기초지방정부가 담당하는 3단계 거버넌스를 구축했고, 핀란드는 이번 사회보건서비스 개혁을 통해 ‘중앙정부-복지서비스자치주-기초지방자치단체’ 3단계 거버넌스를 구축하고 있다. 개혁이 완료되면 복지서비스자치주는 사회

서비스, 보건서비스, 구조서비스를 전담하고, 기초지방자치단체는 그 외에 교육정책, 주택정책, 청년정책, 문화정책, 고용정책 등의 사회서비스에 집중하게 된다. 이러한 변화는 기초지방자치단체 중심의 풀뿌리 민주주의 또는 지역 민주주의(local democracy) 보장 원칙과 사회보건서비스의 효과적 제공 및 복지국가의 재정적 지속가능성 요구를 절충한 것으로 해석된다. 반면 앞으로 사회보건서비스 관련 의사결정의 역학관계는 더욱 복잡해질 수도 있다. 복지서비스주의회가 개별 기초지방자치단체에서 제공될 사회보건서비스에 관한 정책 결정을 하기 때문이다. 향후 광역의회 선거에서 각 기초지방자치단체의 주민들은 자신의 이해를 대변할 후보를 복지서비스주의회에 진출시키려 할 가능성이 크다.

셋째, 핀란드는 장기간에 걸친 논의를 통해 불평등 완화에 초점을 맞춘 합의안을 도출하였다. 이전 개혁안들은 주로 재정 감축이나 민간의 참여 확대를 통한 효율성 제고에 초점을 맞추었지만, 정치적 지지를 얻지 못하여 의회를 통과하지 못하고 좌초했다. 최종 개혁안은 과감한 행정체계와 제도 개편을 바탕으로 공공성을 강화함으로써 서비스 이용의 불평등을 줄이고자 했고, 이를 통해 10여 년 이상 장기간 추진된 사회보건서비스 개혁의 제도화가 실현되었다. 그 과정을 살펴보면, 핀란드 의회 미래위원회(Tulevaisuusvaliokunta, Committee for the future)를 중심으로 한 미래지향적 의제 설정 및 연구기반 정책 수립 과정을 거친 뒤 여러 회기에 걸쳐 광범위한 정책 및 입법 협의의 프로세스가 진행되었다. 특히, 의회 헌법위원회 등의 반대 의견 등으로 법안이 보류되고 다음 회기에 재추진되는 과정에서 의회 차원의 입법 청문회만 해도 100회가 넘을 정도로 광범위하고 심층적인 입법 협의 및 의회 차원의 숙의 프로세스가 진행되었고, 제 정당들과 의회를 중심으로 제도 개혁을 둘러싼 주요 갈등의 표출, 중재, 조정, 대표의 정치과정이 충실하게 이루어졌다. 결국, 최종 개혁안은 2019년 총선을 거친 뒤 사회민주당 주도의 새로운 연합정부로 정치적 리더십이 교체된 후 일부 제도적 디자인을 변경하여 성안되었고, 이 안이 의회에서 통과, 시행됨으로써 대규모 복지국가 시스템 개혁의 성취 및 제도화가 이루어지게 되었다. 이러한 점을 종합적으로 고려할 때, 민주적 정치과정의 측면에서 핀란드 사회보건서비스 개혁 사례가 던지는 시사점

에 대해 깊이 숙고할 가치가 있다.

넷째, 사회보건서비스 개혁과 연계되어 2022년 1월 실시된 핀란드 첫 복지서비스주의회 선거 결과는 핀란드의 민주주의와 정당체제의 측면에서 새로운 변화와 다이내믹을 낳았다. 개혁은 중앙 의회와 기초지방의회 사이에서 주요 의사결정 기구로서 복지서비스주의회와 행정부 기구를 창설하였으며, 이번 선거를 통해 1,379명의 광역지방의회 의원들이 새로 선출되었다. 선거의 핵심 의제는 사회보건서비스의 공공성과 효율성, 그리고 관련 서비스 제공 및 관련 의사결정 체계의 집중과 분산 해법 사이의 대안적 경쟁이었다. 이번 선거를 통해 당선된 의원들의 53%는 여성이었고, 20%는 사회보건 분야 직업 경력을 가진 전문가들이었다. 그러나 현역 의회 의원과 기초의회 의원 다수가 출마해 선출되는 등 일부 정치 엘리트들의 의사결정권 독점 경향에 대해서는 비판적 토론이 전개되었다. 선거 결과 최근 연이은 선거 패배로 생존의 위기에 몰렸던 중앙당이 리더십 교체와 풀뿌리 민주주의 원칙을 강조한 선거 전략에 힘입어 큰 성공을 거두면서 부활의 발판을 마련했다. 농민당에서 출발한 중앙당이 21세기 중반에도 중심 정당 그룹에 속하며 국가 운영과 주요 사회정책 결정에 중요한 영향을 미치고 있는 모습에서 북유럽 민주주의의 중요한 특징이 지속되고 있음을 관찰할 수 있다. 반면, 최근 선거에서 약진했던 핀란드인당과 녹색당은 각기 다른 이유로 이번 선거에서 패배하였다. 극우 포퓰리즘 정당인 핀란드인당은 기성 정당에 대한 반대를 통한 대중동원 전략을 구사하고 있으나 사회보건서비스 개혁을 주제로 한 이번 선거에서는 효과적 전략을 찾아내지 못했다. 녹색당 역시 사회보건서비스에 관한 고유한 정책적 개입 공간을 잘 발견하지 못하였고 전통적인 강세 지역인 헬싱키가 광역지방의회 선거구에서 제외됨으로써 좋은 성과를 거두지 못하며 당의 정체성과 강령 정책의 재구성 압력에 직면하게 되었다. 지방선거에서 전통적으로 강한 국민연합당은 지지자들의 적극적인 투표 참여와 제1야당 효과에 힘입어 득표율 1위를 차지하며 2023년 총선 전망을 밝게 만들었다. 현 총리가 속한 사회민주당도 국정 운영 전반에서 좋은 평가를 받으며 득표율 2위의 비교적 좋은 선거 결과를 받아들였다.

핀란드는 사회보건서비스 제공을 위해 1990년대 초까지 중앙집권적 서비

스 전달 체계에 의존하였지만, 1993년 개혁을 통해 기초지방자치단체에 포괄적인 권한과 책임을 이양했다. 이후 약 30년 만에 서비스의 비효율성과 불평등을 개선하기 위해 전달 체계의 광역화를 중심으로 또다시 개혁을 시도하고 있다. 긴 시간에 걸친 논의와 합의를 통해 근본적이고 과감한 변화를 선택한 핀란드의 개혁 사례는 지속적인 정치적 논의와 지방정부 역량의 중요성을 보여준다. 어찌 보면 지루할 수도 있지만, 20여 년에 걸친 정치적 논의는 재정 효율성 개선보다 서비스 이용의 불평등 완화에 무게를 둔 개혁안을 만들어냈다. 그리고 긴 시간 자율적으로 사회보건서비스를 제공하면서 쌓아진 기초지방자치단체의 경험과 역량은 전달 체계의 광역화를 그리 어렵지 않은 과업으로 만들었다. 우리나라도 평등한 지역 균형 발전과 풀뿌리 민주주의의 심화 그리고 미래지향적 사회보건서비스 제도의 구축이 요청된다. 한국 보건의료 서비스는 사회보험제도를 바탕으로 제공되어 있어 조세 기반의 국가보건서비스(National Health Service)를 운영하는 북유럽식 보건의료시스템 개혁 사례를 대폭 받아들이는 것은 현실적으로 매우 어려운 일이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 사회보장제도 운영과 관리와 관련하여 우리나라 지방자치단체의 역량은 핀란드를 비롯한 유럽 복지국가의 지방정부에 비해 매우 취약하므로 이러한 한계를 극복하기 위해 핀란드 사례가 보여주는 것처럼 우리나라도 중앙과 지방의 관계 그리고 복지전달 체계를 과감하게 개편하기 위해 더 폭넓고 활발한 논의가 요청된다.

《참고문헌》

- 서현수(2019). 『핀란드의 의회, 시민, 민주주의: 열린, 포용적 의회-시민 관계를 향하여』. 빈빈책방.
- 서현수(2021). 「핀란드 복지국가의 과거, 현재, 미래: 정치제도, 복지체제, 교육정책의 연계와 다이내믹을 중심으로」. 『스칸디나비아 연구』, 28, 97-139.
- 신영규(2019). 「차기 정부의 과제가 된 핀란드 보건·사회서비스 개혁」. 복지이슈투데이 2019년 4월호. p.17. 서울시복지재단.
- 신영규(2021). 「핀란드 보건·사회서비스 개혁안 의회 통과」. 복지이슈투데이 2021년 8월호. p.17. 서울시복지재단.
- Andersson, K., & Sjöblom, S. (2013). Localism in Finland: The changing role and current crisis of the Finnish municipal system. *Local Economy*, 28(3), 240-256.
- Anttonen, A. (1990). The feminization of the Scandinavian welfare state. In: Simonen, L (ed.) *Finnish Debates on Women's Studies*, 3-25. Tampere University.
- Anttonen, A., & Haikö, L. (2011). Care 'going market': Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic Journal of Social Research*, 2(1), 70-90.
- Baldersheim, H., Rose, L. E., & Sandberg, S. (2017). Local and regional government in the Nordic countries: Co-operative decentralization. In: Knutsen, O. (ed.) *The Nordic Models in Political Science: Challenged, But Still Viable?*, 193-218. Bergen: Fagbokforlaget.
- Business Finland. (2022). Health & Wellbeing. Retrieved from <https://www.businessfinland.fi/en/do-business-with-finland/explore-key-industries/health-wellbeing/in-brief-2022>. 6. 8.
- Helsingin Sanomat. (2022a). Aatteen paloa, taitavaa paalutusta ja miljoonan euron bussi: HS kävi läpi, miten puolue-johtajat taistelivat alue-vaalien alla. Retrieved from <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008550628.html>

2022. 6. 7.

Helsingin Sanomat. (2022b). Uusista alue-valtuutetuista yli sadalla on kolmois-rooli: toimivat myös kansan-edustajana ja kunnan-valtuutettuna. Retrieved from <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008554760.html> 2022. 6. 8.

Helsingin Sanomat. (2022c). Kolmen suuren paluu ja identiteetti-politiikan tappio? Alue-vaali-tulos ei välttämättä kerro politiikan laajemmasta muutoksesta. Retrieved from <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008546053.html> 2022. 6. 8.

Helsingin Sanomat. (2022d). Aluevaalit syvensivät vihreiden vaikeuksia. Retrieved from <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008567610.html> 2022. 6. 8.

Helsingin Sanomat. (2022e). Petteri Orpo johti kokoomuksen alue-vaali--voittoon ja tutki tulosta seuraavan yön - nyt katse on jo edus--kunta-vaaleissa. Retrieved from <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008546016.html> 2022. 6. 8.

Helsingin Sanomat. (2022f). Kokoomus jatkaa selvästi suosituimpana, perus-suomalaisten kannatus kasvoi pitkästä aikaa. Retrieved from <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008822309.html> 2022. 6. 8.

Helsingin Sanomat. (2022g). Kolme suurta juhlii, kaksi puoluetta romahti: tässä ovat vaalien voittajat ja pettyjät - Näin tulokset vertautuvat kunta-vaaleihin. Retrieved from <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008553623.html> 2022. 6. 8.

Hiilamo, H. (2020). Why did Social and Healthcare Services Reform Fail in Finland?. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(3), 433-441.

Kröger, T. (2011). Retuning the Nordic welfare municipality: Central regulation of social care under change in Finland. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(3/4), 148-159.

Kuntaliitto. (2022a). Functions of municipalities and joint municipal authorities. Retrieved from <https://www.localfinland.fi/health-and-social-services> 2022. 2. 15.

- Kuntaliitto. (2022b). Finnish municipalities and regions. Retrieved from <https://www.localfinland.fi/finnish-municipalities-and-regions> 2022. 2. 15.
- Mäenpää, O. (2012). Local government in Finland. In: Moreno, Á. M. (ed.) *Local government in the member states of the European Union: a comparative legal perspective.*, 185-202. INAP.
- Magnussen, J., Vrangbæk, K., Saltman, R. B., & Martinussen, P. E. (2009). Introduction: the Nordic model of health care. In: Magnussen, J., Vrangbaek, K., & Saltman, R. (eds.) *Nordic health care systems: recent reforms and current policy challenges*, 3-20. Berkshire: Open University Press-McGraw-Hill Education.
- Moberg, L. (2017). Marketisation of Nordic eldercare-Is the model still universal?. *Journal of social policy*, 46(3), 603-621.
- Niemelä, H., & Salminen, K. (2006). *Social security in Finland*, 2nd rev. impr. Kela, Eläketurvakeskus, Työeläkevakuuttajat Tela ja sosiaali-ja terveystieteiden ministeriö.
- Palme, J. (2017). How sustainable is the Swedish model?. In: Marin, B. (ed.) *The Future of Welfare in a Global Europe*, 429-450. Routledge.
- Pierson, P. (1998). Irresistible forces, immovable objects: post-industrial welfare states confront permanent austerity. *Journal of European public policy*, 5(4), 539-560.
- Pierson, P. (2002). Coping with permanent austerity: welfare state restructuring in affluent democracies. *Revue française de sociologie*, 43(2), 369-406.
- Politiikasta. (2022a). VOITTIKO ALUEVAALEISSA ÄÄNESTÄJÄN ETU VAI PUOLUEKUULUVUUS?. Retrieved from <https://politiikasta.fi/voittiko-aluevaaleissa-aanestajan-etu-vai-puoluekuuluvuus/> 2022. 6. 8.
- Politiikasta. (2022b). ALUEVAALIOHJELMISSA NÄKYI SEKÄ VAROVAISUUTTA ETTÄ PUOLUEIDEN VÄLISIÄ EROJA. Retrieved from <https://politiikasta.fi/aluevaaliohjelmassa-nakyi-seka-varovaisuutta-etta-puolueiden-valisia-eroja/> 2022. 6. 8.

- Sipilä, J., Andersson, M., Hammarqvist, S. E., Nordlander, L., Rauhala, P. L., Thomsen, K., & Nielsen, H. W. (2019). A multitude of universal, public services—how and why did four Scandinavian countries get their social care service model?. In: Sipilä, J. (ed.) *Social care services: The key to the Scandinavian welfare model*, 27-50. Routledge.
- Sjöblom, S. (2020). Finnish regional governance structures in flux: Reform processes between European and domestic influences. *Regional & Federal Studies*, 30(2), 155-174.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2022a). Social services. Retrieved from <https://stm.fi/en/social-services> 2022. 3. 10.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2022b). Health services. Retrieved from <https://stm.fi/en/health-services> 2022. 3. 10.
- Sote-sanastot(2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. Retrieved from <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/5903ca2f-8c0b-49dc-985a-eade0b056f21> 2022. 3. 4.
- Sote-uudistus. (2022a). Mika sote-uudistus? Retrieved from <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-> 2022. 2. 17.
- Sote-uudistus. (2022b). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. Retrieved from <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto> 2022. 2. 17.
- Sote-uudistus. (2022c). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö -ohjelma. Retrieved from <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveystieteiden-ministeri-ohjelma1> 2022. 6. 5.
- Statistics Finland. (2022a). County elections 2022, result of the control calculation. Retrieved from https://www.stat.fi/til/alvaa/2022/03/alvaa_2022_03_2022-02-01_tie_001_en.html 2022. 2. 17.
- Statistics Finland. (2022b). County elections 2022, result of the preliminary calculation. Retrieved from https://www.stat.fi/til/alvaa/2022/02/alvaa_

2022_02_2022-01-25_tie_001_en.html 2022. 2. 20.

- Suomenmaa. (2022). Keskittäminen vastaan lähipalvelut – aluevaalien jännite syntyy kokoomuksen ja keskustan välille, arvioi Annika Saarikko. Retrieved from <https://www.suomenmaa.fi/uutiset/keskittaminen-vastaan-lahipalvelut-aluevaalien-jannite-syntyy-keskustan-ja-kokoomuksen-valille-arvioi-annika-saarikko/> 2022. 6. 7.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2022). KATI-hankkeet. Retrieved from <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-tekniologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati/kati-hankkeet> 2022. 6. 8.
- Uusi Suomi. (2022). 111 kansanedustajaa ja 6 ministeriä ehdolla aluevaaleissa – Suomalaisilta selvä viesti kyselyssä:”Vallan täyskäteän” puututtava. Retrieved from <https://www.uusisuomi.fi/uutiset/111-kansanedustajaa-ja-6-ministeria-ehdolla-aluevaaleissa-suomalaisilta-selva-vesti-kyselyssa-vallan-tayskateen-puututtava/348759e4-0c42-4674-ba45-88e357e84ef2> 2022. 6. 8.
- Vaalit. (2022a). Municipal Elections. Retrieved from <https://vaalit.fi/en/municipal-elections> 2022. 6. 2.
- Vaalit. (2022b). Hyvinvointialueiden nimet ja alueet. Retrieved from <https://vaalit.fi/hyvinvointialueet> 2022. 6. 8.
- Vaalit. (2022c). County councils. Retrieved from <https://vaalit.fi/en/county-councils> 2022. 2. 17.
- Vaalit. (2022d). Äänioikeus. Retrieved from <https://vaalit.fi/aanioikeus1> 2022. 6. 8.
- Vakkala, H., Sinervo, L-M., & Jäntti, A. (2021). Local self-government in Finland. In: Brezovnik, B., Hoffman, I., & Kostrubiec, J. (eds.) *Local Self-Government in Europe*, 173-205. Institute for Local Self-Government.
- Valtioneuvosto (2019). Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta: Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.
- World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Hjortsberg, Catharina, Ghatnekar, Ola,

- Rico, Ana. et al. (2001) . Health care systems in transition: Sweden. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- World Population Review. (2022). Countries by Population Density | Countries by Density 2022. Retrieved from <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-by-density> 2022. 5. 17.
- Wrede, S., & Näre, L. (2013). Glocalising care in the Nordic countries: an introduction to the special issue. *Nordic Journal of Migration Research*, 3(2), 57-62.
- Yle. (2021). Government wins Sote confidence vote. Retrieved from <https://yle.fi/news/3-11962444> 2022. 6. 4.
- Yle. (2022a). Orpo syytti SDP:tä tyhjästä lupauksista Ylen aluevaalitentissä: Vallalla on ollut ajatus, että kun on tehty laki, niin asia on ratkaistu. Retrieved from <https://yle.fi/uutiset/3-12269962> 2022. 6. 7.
- Yle. (2022b). Country Elections 2022: Results service. Retrieved from <https://vaalit.yle.fi/av2022/en/tulospalvelu> 2022. 2. 20.

<Abstract>

A Study on the Governance Reform of the Social and Health Services in Finland:

The Establishment of the Wellbeing Services County and the Result of the First Regional Council Elections

Shin, Young-Kyu*

Seo, Hyeon Su**

Since the 2000s, Finnish governments have tried to transform social and health services provided by the municipality-centered delivery system. After several failed attempts for last two decades, the reform bill of the PM Marin's government was finally passed through the Eduskunta (Finnish Parliament) in June 2021. The core aims of the bill are to create 21 wellbeing services counties (hyvinvointialueet), to transfer the responsibility to provide social and health services from municipalities to the newly established administrative organizations, and to develop Future Health and Social Services Centres (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskukset) for the improvement of service accessibility and the reduction of inequality in service provision. The first elections to constitute 21 county councils were held on 23 January, 2022. During the election campaign, the key issues were about how to fix both inequality and inefficiency simultaneously and how to reform the decision-making system related to social and health services. The findings from this study on the Finnish case demonstrate that the role of public organizations will be emphasized and strengthened in the new service delivery

* Korea Institute for Health and Social Affairs

** Korea National University of Education

system, and the three-tier governance of “central government-wellbeing services counties-municipalities” will replace the existing two-tier governance of “central government- municipalities.”

Key Words: Finland, Nordic Welfare States, Social and Health Care Service Reform, Well-being Service Counties, Regional Council Elections, Central-Local Governance

성명: 신영규(Shin, Young-Kyu)

소속: 한국보건사회연구원

E-mail: yshin@kihasa.re.kr

성명: 서현수(Seo, Hyeon Su)

소속: 한국고원대학교 교육정책전문대학원

E-mail: hyeon.su.seo@knue.ac.kr

논문 접수일: 2022.06.13.

논문심사 완료일: 2022.06.29.

수정원고 접수일: 2022.07.04.

게재 확정일: 2022.07.04.