

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 10/2013 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av kommunindelningsslagen, upphävande av vissa bestämmelser i kommunindelningsslagen och ändring av språklagen

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till komplettering av regeringens proposition med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av kommunindelningsslagen, upphävande av vissa bestämmelser i kommunindelningsslagen och ändring av språklagen (RP 31/2013 rd)

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 10 april 2013 regeringens proposition med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av kommunindelningsslagen, upphävande av vissa bestämmelser i kommunindelningsslagen och ändring av språklagen (RP 31/2013 rd) och den 28 maj 2013 en kompletterande proposition (RP 53/2013 rd) till förvaltningsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet ska lämna utlåtande i ärendet till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- ordförande, Samlingspartiets riksdagsgrupps ordförande Petteri Orpo och vice ordförande, SDP:s riksdagsgrupps ordförande Jouni Backman, samordningsgruppen för kommun-

reformen och omstruktureringen av social- och hälsovården

- regeringsråd Auli Valli-Lintu och lagstiftningsråd Eeva Mäenpää, finansministeriet
- regeringsråd Pekka Järvinen och regeringsråd Päivi Salo, social- och hälsovårdsministeriet
- avdelningsdirektör Markku Pekurinen, Institutet för hälsa och välfärd
- vice verkställande direktör Tuula Haatainen och chefsjurist Juha Myllymäki, Finlands Kommunförbund
- förvaltningsöverläkare Erkki Kujansuu, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- direktör Hannu Leskinen, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- samkommunsdirektör Markku Puro, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

- verkställande direktör Aki Lindén, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
 - tf. kanslichef Sinikka Malin och social- och hälsovårdsdirektör Kirsi Korttila, Heinola stad
 - hälsovårdsdirektör Kati Myllymäki, Kouvola stad
 - ekonomi- och förvaltningsdirektör Minna-Marja Jokinen, KUUMA-seutu
 - kommundirektör Mauri Aarveaara, Savukoski kommun
 - ordförande för stadsfullmäktige Jani Kurvinen, Somero stad
 - koncerndirektör Juha Yli-Rajala, Tammerfors stad
 - stadsdirektör Tomas Häyry, Vasa stad
 - direktör Riitta Särkelä, SOSTE Finlands social och hälsa rf
 - direktör Tarja Kauppila, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
 - professor Jussi Huttunen.
- Dessutom har ett skriftligt yttrande lämnats av Svenska Finlands folkting.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Social- och hälsovårdsutskottet ger sitt utlåtande med avseende på sitt ansvarsområde och konstaterar att utskottet inte har haft tillgång till grundlagsutskottets utlåtande.

Propositionen baserar sig på programmet för statsminister Jyrki Katainens regering, enligt vilket regeringen kommer att genomföra en riksomfattande kommunreform som syftar till en livskraftig kommunstruktur baserad på starka primärkommuner. Det viktigaste målet med kommunreformen är att trygga den offentliga servicen överallt i Finland också i framtiden. Propositionen innehåller bestämmelser om kommunernas skyldighet att utreda en sammanslagning av kommunerna om de i lagen angivna kriterierna visar att det finns ett utredningsbehov. Utredningarna syftar till att det bildas kommuner som kan svara för en stark och enhetlig serviceorganisation och som har ett tillräckligt befolkningsunderlag med tanke på finansieringen av servicen.

Propositionen har kompletterats med anledning av regeringens riktlinjer för ordnandet av social- och hälsovården. Tanken är att kommunerna ska ha tillräckligt noggranna uppgifter om servicestrukturreformen inom social- och hälsovården i det skedet när skyldigheten att utreda en

sammanslagning av kommuner träder i kraft. Avsikten är att en regeringsproposition med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården ska beredas före utgången av 2013.

Utskottet anser att kommunstrukturreformen är nödvändig särskilt för att trygga servicen inom social- och hälsovården. Förändringarna i befolkningens åldersstruktur och den försämrade försörjningskvoten, migrationen i landet och den oroväckande situationen inom den kommunala ekonomin utgör ett allvarligt hot mot det kommunbaserade servicesystemet. Det är därför motiverat att på föreslaget sätt eftersträva en kommunstruktur som kan trygga tillgången till en högklassig service på lika villkor och på eget modersmål i hela landet.

Det är ändamålsenligt att kommunstruktur- och servicestrukturreformerna framskrider parallellt som en process, dels så att kommunstrukturbesluten på lokal nivå kan beakta de kommande servicestrukturerna, dels så att servicestrukturen inom social- och hälsovården kan byggas upp på basis av de kommande kommunstrukturerna. Utskottet stöder regeringens linje som syftar till en livskraftig kommunstruktur baserad på starka primärkommuner. Den blivande kommunstrukturen avgör hur många social- och hälsovårdsområden som behövs utöver de starka primärkommunerna.

Avsikten är att det efter kommunstrukturreformen ska göras en totalreform av kommunallagen, en reform av kommunernas statsandels- och finansieringssystem, reformer som gäller ordnande, finansiering, utvecklande och övervakning av social- och hälsovården, en förvaltningslösning för metropolområdet samt en utvärdering av kommunernas uppgifter. Utskottet anser att reformerna förutom att garantera tillgången till och kvaliteten på tjänster också ska främja samarbetet mellan olika aktörer och sporra till kostnadseffektiv verksamhet.

Strukturreformen inom social- och hälsovården

Ordnandet och finansieringen av social- och hälsovården i Finland, som kommunerna ansvarar för, sker i ett internationellt perspektiv exceptionellt decentraliserat. Merparten av finländarna bor i kommuner som själva ordnar sina social- och hälsovårdstjänster. Tillgången till vård varierar betydligt vid olika hälsovårdscentraler och uppskattningsvis 80 procent av befolkningen måste vänta mer än två veckor för att få vård i icke brådskande fall och vid vissa hälsovårdscentraler till och med över fyra veckor. Läkarsituationen varierar från kommun till kommun men i nästan hela landet finns det för få läkare vid hälsovårdscentralerna. Problemen i primärvården och bristerna i det förebyggande arbetet avspeglar sig också i att hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper har ökat en längre tid.

En betydande del av kommunernas resurser går till kostnader för den specialiserade sjukvården. Det finns kvalitetsmässiga skillnader i den specialiserade sjukvården, alla sjukhus når inte upp till målen för kvalitetsrekommendationer baserade på patientsäkerheten och den regionala jämlikheten förverkligas inte när det gäller ordnandet av jourer. Inom socialvården är de regionala skillnaderna betydande t.ex. i fråga om resurser för missbrukarvård, rehabilitering av personer med psykisk ohälsa och barnskydd.

Enligt 4 c § i den föreslagna kommunstrukturlagen ska en kommun med mindre än 20 000 invånare tillsammans med andra kommuner utre-

da en sammanslagning enligt servicekriteriet i ett område som har ett tillräckligt befolkningssunderlag med tanke på ordnandet, finansieringen och utvecklandet av servicen samt har förmåga till en tillräcklig egen serviceproduktion. Området ska speciellt med tanke på ordnandet av servicen inom social- och hälsovården ha åtminstone ca 20 000 invånare.

I den kompletterande propositionen indelas kommunerna på basis av befolkningens mängd i tre grupper. De minsta kommunerna med färre än 20 000 invånare har inte ansvar för att ordna social- och hälsovårdstjänster. En medelstor kommun kan ordna social- och hälsovårdstjänster på basnivå och vara ansvarskommun för en funktionell helhet, det vill säga bilda ett område på basnivå. Landskapets huvudstad ordnar alla social- och hälsovårdstjänster på en omfattande bas- och specialnivå och är ansvarskommun för social- och hälsovårdsområdet. Dessutom kan en kommun med minst cirka 50 000 invånare ordna social- och hälsovårdstjänster på en omfattande basnivå, förutsatt att kommunen har en sådan tillräcklig bärkraft som definieras i lag.

Bestämmelser om bildandet av områden på basnivå kommer att utfärdas genom förordning utifrån de kriterier för fastställande av områdena som anges i lag. Social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom ge en kommun tillstånd att ordna vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården på basnivå. Utskottet ser det som angeläget att man i den fortsatta beredningen ser till att det bildas regionalt fungerande servicehelheter. I det fortsatta arbetet är det nödvändigt att klarlägga ställningen och uppgifterna för kommuner med 20 000—50 000 invånare så att deras ekonomiska bärkraft inte riskeras och att helheten av social- och hälsovårdstjänster, bl.a. den specialiserade sjukvården, inte splittras.

Social- och hälsovårdsområdena hör till ett av de fem upptagningsområdena. Specialupptagningsområdena ansvarar också för socialvården. Till de grundläggande uppgifterna för specialupptagningsområdena hör bl.a. att undvika överlappande produktion och kapprustning samt styra resursanvändningen så att den är ändamålsenlig bland annat genom att inom specialupptag-

ningsområdet samordna dygnet-runt-jouren dygnet runt.

Det är nödvändigt att man framskider målmedvetet med social- och hälsovårdsreformen, menar utskottet. Reformens centrala mål är både en integration av social- och hälsovården och en integration av servicen på bas- och specialnivå. Efter reformen ligger ansvaret för att ordna dessa tjänster i regel på social- och hälsovårdsområdena, som ansvarar för ordnandet av alla tjänster inom socialvården, specialomsorger för utvecklingsstörda, primärvården och den specialiserade sjukvården. Särskilt integrationen på basnivå gör det enklare att tackla utmaningar t.ex. i samband psykosociala problem bland barn och unga, missbruk och ohälsa, kroniska folksjukdomar och den åldrande befolkningens servicebehov. Förvaltningsmodellen bidrar också till att skapa obrutna servicekedjor och beakta klienternas samlade servicebehov. Med tanke på hälsofrämjande, förebyggande insatser och tidigt stöd är det speciellt viktigt att social- och hälsovården inte fjärras från kommunens övriga verksamhetsområden (t.ex. planläggning, boende, grundläggande utbildning).

Trots att det görs en skild utredning av metropolområdet ska vid bildandet av social- och hälsovårdsområden även beaktas de medlemskommuner i nuvarande HNS som ligger utanför metropolområdet. Dessutom har det i olika delar av landet vid integreringen av social- och hälsovården och bas- och specialnivå redan utvecklats olika fungerande lösningar. Utskottet understryker att en förvaltningsreform inte får innebära att välfungerande och ändamålsenliga modeller förkastas utan de ska tillämpas på större områden än för närvarande. Med tanke på en ändamålsenlig styrning av resurserna är det också viktigt att specialupptagningsområdena har tillräcklig samordningsbehörighet för att hindra splittring av den specialiserade sjukvården och att de också har en stark socialvårdskompetens. En jourförordning som kommer att utfärdas under den närmaste tiden tryggar för sin del att den specialiserade sjukvården ordnas så att den utgör ändamålsenliga helheter. Det är angeläget att jourförordningen utfärdas snabbt och att den fastställer kriterierna för jour dygnet runt. Utskottet understryker att social- och hälsovårdsministeriet har det högsta ansvaret för styrningen, övervakningen och planeringen av social- och hälsovården.

Den fortsatta beredningen

Den fortsatta beredningen

I de föreliggande propositionerna föreslås inte bestämmelser om ordnandet av social- och hälsovården, utan avsikten är att de ska lämnas under våren 2014. Den fortsatta beredningen ska precisera kriterierna för bildandet av områden på basnivå, finansieringslösningarna och sättet att genomföra egendomsarrangemangen. Den i motiveringen nämnda modellen med ansvarskommun kan slutgiltigt bedömas först i samband med behandlingen av lagförslaget om den.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att den preciserade motiveringen till kommunstrukturlagen ger kommunerna tillräckliga uppgifter om målen för reformering av servicestrukturen inom social- och hälsovården. Kommunerna kan därmed förbereda sig för de utredningar om sammanslagning som avses i kommunstrukturlagen. En mellanrapport som en beredningsgrupp tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet lämnar i juni och ett förslag som läggs fram i december kommer att skapa klarhet i utredningsarbetet, liksom också den jourförordning som är under beredning. Kommunerna kommer att höras om kriterierna för bildandet av områden på basnivå och social- och hälsovårdsområden i samband med de anmälningar som ska ges in före slutet av november 2013 och om fastställandet av områdena i samband med beredningen av statsrådets förordning hösten 2014.

Ställningstagande

Social- och hälsovårdsutskottet anför

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 7 juni 2013

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Anneli Kiljunen /sd
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Johanna Jurva /saf
Laila Koskela /saf
Merja Kuusisto /sd
Sanna Lauslahti /saml
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd

Lasse Männistö /saml
Hanna Mäntylä /saf
Annika Saarikko /cent
Hanna Tainio /sd
Lenita Toivakka /saml
Anu Vehviläinen /cent
Ulla-Maj Widenroos /sv (delvis)
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää,
utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

En totalreform av social- och hälsovården är nödvändig. Utöver ändringen av servicestrukturen behöver också finansieringen ses över. Centern är beredd på den här reformen.

Avsaknaden av en samlad bild av framtiden är ett av de största problemen för vår hälso- och sjukvård. Alla ändringar görs bitvis utan utvärdering av deras samlade effekter. Samtidigt skjuter man upp de verkliga problemen.

Genom propositionen låter regeringen Katainen den politiska ändamålsenligheten köra över det nödvändiga tryggheten av basservicen. Ur social- och hälsovården synvinkel bidrar ändringen av kommunindelningsslagen inte i verkligheten till att ordnandet av social- och hälsovårdstjänster stärks, blir tydligare och effektivare. I många avseenden har utvecklingen varit motsatt. Till exempel den bäst fungerande delen i vår hälso- och sjukvård, sjukvårdsdistrikten, ska läggas ned utan att man har någon som helst bild om framtiden. De samarbetsområden, också välfungerande, som bildades under den tidigare kommun- och servicestrukturen, som regeringen avbröt, ska nu upplösas. I stället erbjuder regeringen riktlinjer som är diffusa och mångtydiga.

Social- och hälsovårdstjänsterna har med tvång underkastats kommunreformen

Nu i mitten av valperioden behandlar vi regeringens största strukturreform. Tolkningarna av innehållet varierar beroende vem som svarar. Beredningen av den stora förändringen har präglats av stora ord men själva innehållet är tunt.

Regeringens riktlinjer för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster är en halvmesyra. Den haltande beredningen har präglats av att det inte är bara en gång som tidtabellen inte har hållit. Det har inte varit brist på arbetsgrupper.

Regeringens största reform under valperioden skapade förväntningar på att målet är att hit-

ta lösningar i kärnfrågor med tanke på framtiden. Hur kommer man till läkare? Hur får man obrutna vårdkedjor? Hur organiseras tjänsterna så att det blir närmare kontakt mellan bas- och specialnivån? De frågorna har inte besvarats. Till och med talet om ett närmare samarbete inom social- och hälsovården eller tydligare vårdkedjor har snarare avtagit.

Ändringarna i kommunstrukturen skulle lösa problemen inom de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. Man vaknade till insikt om framtiden för de viktigaste tjänsterna för människor först i februari 2012. I praktiken innebär uppvaknandet att social- och hälsovårdstjänsterna med tvång underordnas en ändring av kommunstrukturen.

Propositionen skrotar jämställdheten mellan kommunerna. Det stärkta sambandet mellan kommunstrukturen och social- och hälsovårdslösningarna återspeglas i många slags piruetter kring förslaget. Projekten har limmats ihop i 4 § i lagförslaget men själv huvudfrågan, dvs. hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas i framtiden, försöker man till och med två gånger förklara i den allmänna motiveringen till lagförslaget. Regeringens famlande och de röriga och mångtydiga riktlinjerna är ett bevis på detta.

Ett särskilt problem är just det att lika stora kommuner behandlas olika beroende på var de ligger. Den viktigaste delen i propositionen om ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, dvs. modellen med ansvarskommun, har fått en diffus definition i propositionen. Slutresultatet är komplicerat och splittrat. Också i samma social- och hälsovårdsområde kan ansvarsfrågan ordnas på olika sätt för likadana tjänster.

Särskilt oroliga är vi för framtiden för tjänsterna inom socialvården och när det gäller en genuin integration med hälso- och sjukvården. Socialvården har såväl i regeringens beredning som i den offentliga diskussionen fått alltför liten uppmärksamhet.

Kommunernas vilja har förbisett

Trots att regeringens riktlinjer för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster slutligen blev klar är modellen fortfarande mycket oklar och ger anledning till många frågor. Tidtabellen för genomförandet kan inte anses vara realistisk.

Regeringen meddelade som sitt mål att avveckla och förtydliga förvaltningen och på det sättet skapa bredare axlar för ansvar. Vart är vi på väg i verkligheten? I stället för bredare axlar bygger man nya förvaltningsnivåer som kommer att bli från tre till fem beroende på vem som räknar. Det torde vara oundvikligt att den ökade förvaltningen leder till ytterligare ökad byråkrati. Den röriga, flertydiga och diffusa definitionen av modellen med asvarskommun bidrar till att göra bedömningen svårare.

Propositionen leder till fortsatt oklarhet på det kommunala fältet. Det helt nödvändiga utvecklingsarbetet har på grund av regeringens slingrande lagts helt på is i många landskap och regioner. Man kan bara ana sig till kostnaderna för den invecklade beredningen och tomgången i kommunfältet. De som blir mest lidande är invånarna, alla som behöver servicen. Man fäster sig också vid att det inte finns någon lösning för metropolområdet med sin stora befolkning.

Mest oroväckande i reformen är ändå regeringens likgiltighet för kommunernas synpunkter. I samband med lagberedningen har kommunerna hörts två gånger. Var syns detta hörande? Det är inte sanningsenligt att påstå att kommunfältet står bakom förslagen. I praktiken har förtroendet mellan staten och kommunerna fått sig en törn. Vem ska genomföra den här reformen?

Förbigående av personalen och sakkunniga

Regeringen förtjänar stark kritik för att många sakkunnigas synpunkter om framtiden för vår social- och hälsovård har förbigåtts i beredningen. Regeringens riktlinjer har tagits fram av en liten politisk elit och deras staber. Tjänstemännens och sakkunnigas roll håller på krympa till att endast skriva motiveringen. Att få till stånd en lag på basis av de nuvarande riktlinjerna blir minst sagt utmanande.

Personalens ställning i regeringens hälsovårdsreform är mycket oklar. Den diffusa beredningen håller redan nu på att köra ned en del av vår social- och hälsovård därför att yrkespersoner söker sig till säkrare jobb.

Det finns fortfarande gott om öppna frågor. Utöver de ovan nämnda frågorna väntar vi också på svar på följande frågor:

1) Vilka uppgifter ska de nya social- och hälsovårdsområden ha i en situation där det verkar uppstå mycket olika social- och hälsovårdsområden?

2) Vilka är kriterierna för bildande av områden på basnivå?

3) Vilka är "drängkommunernas" verkliga möjligheter att påverka tjänsterna för kommuninvånare. Blir deras enda uppgift att betala räkningarna?

4) Hur tänker man förhindra splittringen av den specialiserade hälsovården.

5) Hur genomförs integreringen i praktiken?

6) Hur hindrar man kapprustningen som blir dyr också i absoluta penningbelopp?

7) Hur fördelas den egendom som de sjukvårdsdistrikt som ska läggas ned har och hur genomförs arrangemangen i fråga om pensionsansvar?

8) Vilken roll får specialupptagningsområdena i fortsättningen?

9) Hur ordnas tjänsterna i metropolområdet?

10) Vilken ställning har social- och hälsovårdspersonalen i reformen?

Centern erbjuder en hemkommun-landskapsmodell som helhetsreform

Vid hörandet av sakkunniga i social- och hälsovårdsutskottet sammanfattade professor Jussi Huttunen på följande sätt förutsättningarna för det centrala målet, dvs. ett social- och hälsovårdssystem som motsvarar hela befolkningens behov och garanterar att alla får samma goda bemötande:

1) Demokratisk kontroll.

2) Fungerande kontakt mellan tjänsteproduktionen och det förebyggande arbetet.

3) Integrering av socialvård, primärvård och specialiserad sjukvård.

4) Tjänsteproducent på en enda nivå när det är möjligt.

5) Tillräckligt stort befolkningsunderlag.

6) Samarbete och arbetsfördelning mellan tjänsteproducenter.

7) Ett verksamhetssätt som möjliggör olika produktionssätt.

8) Ett finansieringssystem med en kanal som sporrar till lönsamhet och effektivitet.

Vi behöver en helhetsreform i social- och hälsovården. Centern är beredd på detta arbete. Vi behöver ett omfattande samarbete. Det är ännu inte för sent att bereda reformen så att den kan genomföras t.o.m. med en snabb tidtabell.

Det finns ingen lösning som skulle vara problemfri men nu ser vi fram emot klarhet och ett målmedvetet sätt att gå vidare. Centern är redo för reformarbete på basis av en hemkommunlandskapsmodell. Det är en samarbetsmodell. Det är en demokratisk modell. Det är en modell som tryggar servicen såväl på centralorten som i små kommuner.

Samkommunen utgör basen för ett genuint samarbete. Modellen beaktar tillgången till närservice. Människornas möjligheter till inflytande och deltagande tryggas i alla områden.

Modellen är tydlig och den avvecklar förvaltningen. I hemkommunlandskapsmodellen genomförs förvaltningen på tre nivåer och samtidigt fördjupas samarbetet kring social- och hälsovårdstjänsterna. Social- och hälsovårdsdistrikten byggs upp huvudsakligen på de nuvarande sjukvårdsdistrikten. Ett nära samarbete mellan bas- och specialnivån blir möjligt. Arbetsfördelningen sker såväl inom som mellan landskapen. Som en del av reformen stiftas en lag om närservice. Funktionerna måste utvecklas och t.ex. besparingar på hundratals miljoner är möjliga genom landskapsvisa lösningar. Regionala särdrag måste beaktas.

I centerns modell reformeras förvaltningen och finansieringen samtidigt. I den kommande finansieringslösningen kommer pengarna att följa med människan. I stället för finansiering via flera kanaler sporrar finansieringen både människor och aktörer.

Centern är redo att arbeta för att i fråga om det nuvarande systemet med ersättning från sjukförsäkringen läggs till kommunernas eurobelopp av sjukförsäkringsersättningarna åtminstone ersättningar för läkararvode, laboratorie- och röntgentjänster och åtminstone en del av ersättningarna för resor. I stället för flera kanaler måste man komma till en klarare lösning där ett element är att pengarna följer med klienten. Likaså måste åtskillnad göras mellan den som ordnar tjänsten och den som producerar tjänsten.

Om riksdagsbehandlingen

Under behandlingen i social- och hälsovårdsutskottet har omröstningarna skvallrat om regeringens attityd till hela reformen. Efter omröstningarna har utskottet inte haft förutsättningar att bedöma de rättsliga grunderna ens för de viktigare delarna av propositionen. Ett exempel på detta är modellen med ansvarskommun.

Lagförslagets grundlagsenlighet bedöms i riksdagen endast av grundlagsutskottet. Vi anser att social- och hälsovårdsutskottet som grund för sitt utlåtande borde höra åtminstone sakkunniga i kommunalrätt och speciellt i fråga om kommunernas självstyrelse för att utskottets utlåtande skulle ha en hållbarare grund än ett majoritetsbeslut.

Avvikande mening

Vi föreslår

att lagförslagen förkastas.

Helsingfors den 7 juni 2013

Juha Rehula /cent

Anu Vehviläinen /cent

Annika Saarikko /cent

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Strukturreformen inom social- och hälsovården genomförs som en del av kommunstrukturreformen. Ändringarna i kommundelningslagen för genomförandet av kommunstrukturreformen behandlas i riksdagen men lagförslagen om ordnandet av social- och hälsovården ska lämnas till riksdagen först våren 2014. Ändringar som gäller ordnandet av social- och hälsovården ska bedömas i stor utsträckning på basis av de riktlinjer som drogs upp av den arbetsgrupp som leddes av ordföranden för Samlingspartiets riksdagsgrupp Petteri Orpo. Enligt sakkunniga är resultatet splittrat och komplicerat. Vi anser att social- och hälsovårdsreformen är nödvändig men den ska återremitteras till en parlamentarisk beredning och större vikt ska fästas vid sakkunnigas synpunkter. Därigenom kan vi få en bättre fungerande social- och hälsovård vars reformering inte slutar vid valperiodens utgång.

Social- och hälsovårdsreformen utnyttjas som hävstång för kommunsammanslagningar

Det talas mycket om hur nödvändigt det är att reformera social- och hälsovården men i denna proposition används social- och hälsovårdsreformen närmast som hävstång för kommunsammanslagningar. En fungerande social- och hälsovård är en livsviktig del av vårt samhälle och den får inte skrotas på grund av ett storkommunprojekt, en omfördelning av makten eller försök till privatisering av servicen. Att samtidigt reformera såväl social- och hälsovården som kommunstrukturen på det sätt som regeringen föreslår ger inte förutsättningar att skapa en välfungerande social- och hälsovård.

Målet att minska ojämlikheten i de olika sociala klassernas tillgång till service har emellanåt glömts bort.

Det talas mycket om ojämlikheten mellan olika sociala klasser i tillgången till service men i re-

geringspropositionerna har detta fallit i glömska. Enligt sakkunnigutlåtanden kommer genomförandet av reformen att kräva mycket för att basservicen till medborgarna ska bli bättre. Regeringens riktlinjer kommer inte att bidra till att minska ojämlikheten i tillgången till service. Vi förutsätter att reformen inte bara fokuserar på en omorganisering av förvaltningen utan att tillgången till och kvaliteten på service och tidiga insatser och förebyggande tjänster prioriteras.

Närservice för medborgarna ska tryggas i lag

I propositionen har regeringen inte definierat vad som menas med närservice. Vi anser att det är viktigt att när servicen inte ersätts med distansservice eftersom kontakten ansikte mot ansikte är en viktig del av servicen i fråga om många social- och hälsovårdstjänster. Det kan vara ändamålsenligt att erbjuda en viss service på distans men reformen får inte leda till att distansservicen blir det huvudsakliga sättet att sköta servicen i områden med långa avstånd. Distansservicen ska definieras noggrant. När servicen ska tryggas i lag med kriterier för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. På detta sätt kan vi säkerställa att medborgarna även i fortsättningen får service tillräckligt nära.

God service i rätt tid

Förbättringen av servicens kvalitet måste beaktas bättre. Det är viktigt att social- och hälsovårdstjänsterna är tillgängliga i ett tillräckligt tidigt skede och att de är högklassiga. Tidiga och förebyggande insatser står i nyckelposition såväl med tanke på medborgarnas välfärd som kostnadseffektiviteten. Det är viktigt att dessa faktorer understryks vid beredningen.

Reformens sysselsättningspolitiska betydelse och personalens ställning

Social- och hälsovårdssektorns stora sysselsättningspolitiska betydelse har tyvärr ägnats föga

uppmärksamhet. Social- och hälsovårdssektorn är en stor sysselsättare överallt i Finland och dessutom den enda sektorn i tillväxt. Sektorns sysselsättningspolitiska betydelse kan alltså inte bestridas. Om tjänsterna koncentreras flyttas också jobben. Vi anser att det är viktigt att de sysselsättningspolitiska effekterna bedöms och att personalens välbefinnande beaktas. Reformen gäller en sällsynt stor del av arbetskraften i Finland och därför ska dessa aspekter beaktas betydligt bättre.

Den fungerande specialiserade sjukvården får inte riskeras

Den specialiserade sjukvården är den bäst fungerande delen i vår hälso- och sjukvård och den får inte skrotas. Propositionen avvecklar sjukvårdsdistrikten och den specialiserade sjukvården kan fördelas på t.o.m. 40–50 aktörer trots att man också har ansett att en del av de nuvarande tjugo sjukvårdsdistrikten är för små. Propositionen tar inte upp frågan om ordnandet av jourverksamheten trots att den är den viktigaste frågan när det gäller ordnandet av den specialiserade sjukvården. Det är en mycket stor brist. Den aktuella propositionen kan sätta ett effektivt ordnande av jourverksamheten på spel. Uppspjälkningen av den specialiserade sjukvården innebär också en stor risk för att tjänsteproduktionen privatiseras. Vi anser att social- och hälsovårdstjänsterna inte ska läggas ut i större utsträckning på den privata sektorn utan den privata sektorns roll ska vara att komplettera den offentliga sektorn.

Ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i metropolområdet ska enligt propositionen avgöras senare. Med tanke på servicens kvalitet och effektivitet anser vi att det är ytterst viktigt att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) bibehålls. Att återgå till det gamla och spjälka upp HNS skapar bara kapprustning mellan de uppspjälkade områdena och därigenom ökar kostnaderna och man förlorar inhämtad kompetens.

Specialupptagningsområden

I propositionen skisseras besluts- och samordningsbehörigheten för specialupptagningsområdena men någon närmare definition om behörigheten finns inte. Sålunda blir frågan om maktbefogenheterna mellan specialupptagningsområden och social- och hälsovårdsområden oklar.

Social- och hälsovårdssektorn ska beaktas i sin helhet

Vi anser att social- och hälsovårdssektorn ska beaktas i sin helhet för att reformen ska kunna leda till ett fungerande system. Nu har t.ex. företagshälsovården och samordningen av den med övriga hälso- och sjukvårdstjänster lämnats utanför reformen. Socialvården har också ägnats för lite uppmärksamhet, vilket är en stor brist. Reformen har satt fokus på ordnandet av hälso- och sjukvården trots att socialvården är en mycket viktig del av vårt servicesystem. Man måste satsa speciellt på tidiga insatser och förebyggande socialvård.

Finansiering av servicen

Finansieringsfrågorna har förbigåtts trots att de spelar en mycket viktig roll för att reformen ska lyckas. Finansieringssystemet ska utredas eftersom det har en väsentlig effekt på bl.a. på den ekonomiska bärkraften hos den som ordnar servicen. Vi anser att det är oroväckande att finansieringen av resurserna för primärvården släpar betydligt efter utgifterna för företagshälsovården och den specialiserade sjukvården. Försämringen av primärvården har diskuterats länge men det har inte avspeglats i finansieringen av tjänsterna. Också konsekvenserna av patienttrörlighetsdirektivet ska beaktas såväl i fråga om finansieringen som ordnandet av tjänsterna. Konsekvenserna av patienttrörlighetsdirektivet har inte tagits upp.

En modell med fyra nivåer är komplicerad

Regeringens riktlinjer är summariska och gäller i första hand omorganisering av social- och hälsovården. Med tanke på att den föreslagna modellen enligt sakkunniga är både administrativt och juridiskt diffus och konstgjord anser vi att

det inte är motiverat att genomföra reformen. I stället för det nuvarande systemet med tre nivåer håller man på att skapa ett system med fyra nivåer trots att regeringen ursprungligen meddelade att den ska skapa ett system med två nivåer. Om propositionen blir verklighet leder det till en alltmer komplicerad förvaltningssystem.

Reformens fördelar i förhållande till kostnaderna

Reformens fördelar och kostnader har inte bedömts. Hälsovårdskostnaderna i Finland är de lägsta i Norden och mindre än genomsnittet för EU-länderna. Det är knappast möjligt att få ett billigare system. Strukturreformer medför alltid kostnader och t.ex. omfattande egendomsarrangemang i samband med avvecklingen av samkommuner innebär betydande kostnader för kommunerna. Vi anser att det är en stor brist att samhällskonsekvenserna har bedömts i så liten utsträckning. Propositionen fokuserar på fastställande av befolkningsunderlaget utan att presentera kalkyler om reformens kostnader och fördelar.

Beredningen av reformen

Propositionen har utan parlamentarisk förankring beretts i arbetsgrupper som bytts ut flera gånger. Social- och hälsovårdsreformen är inte så brådskande att man inte skulle kunna bereda den omsorgsfullt och med eftertanke. Nu fick social- och hälsovårdsutskottet lämna sitt utlåtande utan att ha tillgång till grundlagsutskottets ställningstagande till reformens grundlagsenlighet. Detta avslöjar mycket av regeringens sätt att driva igenom sitt storkommunsprojekt. Med tanke på finländarnas välbefinnande och en fungerande social- och hälsovård är det ytterst viktigt att en så här massiv och för samhället viktig reform bereds omsorgsfullt och balanserat. Vi förutsätter att reformen återremitteras för en parlamentarisk beredning.

Avvikande mening

Vi föreslår

att lagförslagen förkastas.

Helsingfors den 7 juni 2013

Hanna Mäntylä /saf
Johanna Jurva /saf
Laila Koskela /saf