

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 14/2012 rd

Statsrådets meddelande till riksdagen om hur kommunreformen framskrider

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 7 juni 2012 statsrådets meddelande om hur kommunreformen framskrider (SRM 2/2012 rd) till förvaltningsutskottet för beredning. Förvaltningsutskottet begärde utlåtande om ärendet av social- och hälsovårdsutskottet den 12 juni 2012.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- omsorgsminister Maria Guvernina-Richardson
- social- och hälsovårdsminister Paula Risikko
- kanslichef Kari Välimäki, social- och hälsovårdsministeriet
- vice verkställande direktör Tuula Haatainen, Finlands Kommunförbund.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Kommunreformens främsta syfte är att trygga tillgången till offentliga tjänster i hela Finland också i framtiden. Enligt meddelandet går det inte att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster på lika villkor med den nuvarande kommun- och servicestrukturen. Systemet är splittrat och vård- och servicekedjorna fungerar inte. Under de kommande åren ökar skillnaderna mellan kommunerna ytterligare när befolkningen åldras och kommunernas ekonomi utvecklas i olika riktningar.

Reformen avser att stärka kommun- och servicestrukturen så att invånarna får lika tillgång till offentliga tjänster runtom i landet. Det är viktigt att den primärvården stärks och att social- och hälsovården integreras bättre. Det pågår en särskild kompletterande utredning om social- och hälsovårdens servicestruktur med utgångs-

punkt i att den ska ses över och huvudsakligen vila på starka primärkommuner. Enligt meddelandet beror det på den kommande kommunstrukturen hur många social- och hälsovårdsområden det i undantagsfall ska bildas. I det fortsatta arbetet beaktas regionala särdrag, som språkförhållanden, långa avstånd, förekomsten av skärgård och kommunreformens tidsschema. En proposition med förslag till social- och hälsovårdens servicestruktur ska beredas fram till utgången av 2012.

Som social- och hälsovårdsutskottet ser det är det fortfarande nödvändigt att minska skillnaderna i hälsa och likställdhet och därför behövs det i samband med kommun- och servicestrukturen omgående en översyn av hur social- och hälsovården är ordnad och finansierad (ShUU 6/2012 rd).

Det konstateras klart och tydligt i meddelandet att kommunerna ska ha kvar ansvaret för att ordna och finansiera social- och hälsovården. Utskottet omfattar regeringens syn att social- och hälsovården ska ordnas i primärkommuner med tillräckligt starkt befolkningsunderlag och tillräckligt stor bärkraft eller i undantagsfall i social- och hälsovårdsområden. Dessa ska svara för social- och hälsovårdstjänster på basnivå och merparten av den specialiserade sjukvården och den särskilda socialvården. Det finns fem specialupptagningsområden som sysslar till exempel med arbetsfördelning, samordning, planering och myndighetsuppgifter. I det fortsatta arbetet ska primärvårdens och specialupptagningsområdenas roller och uppgifter preciseras och kommunernas ansvar för att ordna tjänster stärkas. Nuvarande goda förfaranden ska också beaktas.

Utskottet anser att servicestrukturreformen ger kommunerna bättre möjligheter att till exempel hålla de snabbt ökade hälso- och sjukvårdskostnaderna i styr när samma organisation fattar besluten om såväl social- och hälsovården på basnivå som merparten av de specialiserade sjukvårdstjänsterna. Det är viktigt att fokus förflyttas till förebyggande tjänster och allt tidigare ingripande, vilket gynnas av att tjänsterna på basnivå och de specialiserade tjänsterna står under samma ledning. Att omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna genomförs samtidigt med kommunreformen är också ägnat att förbättra det tvärsektoriella samarbetet exempelvis med idrotts-, planerings- och kulturverksamheten.

Det är viktigt att se över servicestrukturen bland annat för att säkra tillgången till kvalificerad personal. Med större enheter är det lättare att ordna personalens arbete och det nödvändiga

multiprofessionella stödet på ett lämpligt sätt. Genom att omstrukturera närtjänsterna och med hjälp till exempel av rörliga tjänster blir det ännu lättare att också nå de som bor utanför befolkningscentren. I reformen gäller det att slå fast vad som ingår i närtjänster och se till att de är tillgängliga.

Utom att social- och hälsovården behöver slås samman behöver också skrankorna mellan primärvården och den specialiserade sjukvården rivas. Specialupptagningsområdenas uppgifter måste avgränsas så tydligt som möjligt. En reform som avser att stärka basservicen ska samtidigt garantera en hög standard på den specialiserade sjukvården. Förvaltningen av specialupptagningsområdena ska utgå från en stark kommunal styrning.

Utskottet ser gärna att regionala särdrag och bevisligen fungerande lösningar och goda förfaranden vägs in i den fortsatta beredningen av reformen. Kommunerna bör höras om alternativa lösningar och ges tillräckligt med tid att förbereda sig för att genomföra reformen. För att kommun- och servicestrukturreformen ska lyckas är det dessutom viktigt att statsandelssystemet läggs om så att det backar upp servicestrukturreformen.

Finansieringen av social- och hälsovården ska behandlas som en helhet utifrån att en och samma organisation har ansvar för att ordna och finansiera social- och hälsovården och att insynen i finansieringen förbättras.

Ställningstagande

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 13 juni 2012

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Anneli Kiljunen /sd
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Sanni Grahn-Laasonen /saml
Laila Koskela /saf
Sanna Lauslahti /saml (delvis)
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd
Lasse Männistö /saml

Hanna Mäntylä /saf
Annika Saarikko /cent
Hanna Tainio /sd
Lenita Toivakka /saml
Anu Vehviläinen /cent
Ulla-Maj Wideroos /sv
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Kommunreformen borde genomföras med hänsyn till hur social- och hälsovården ska ordnas

Enligt meddelandet avser regeringen med sin kommunpolitik bl.a. att garantera att det i hela landet finns tillgång till högkvalitativa och likvärdiga tjänster. Men utredningen om social- och hälsovårdens servicestruktur kom i gång först när målet att bilda större kommuner hade slagits fast. Det kan leda till att servicestrukturen måste anpassas till en sådan kommunmodell som inte stöder social- och hälsovårdstjänsterna på bästa möjliga sätt.

Kommunreformen fjärrmar invånarna från tjänsterna

Det viktigaste målet med kommunreformen är att trygga tillgången till offentlig service överallt i Finland, enligt regeringen. Men varför en sammanföring av kommunerna till storkommuner skulle garantera tillgången till tjänster i hela landet omtalas inte. Att det ska bildas storkommuner betyder väl i praktiken att tjänsterna koncentreras, med den konsekvensen att de glider ännu längre bort från de som bor i periferin. Speciellt besvärligt är läget i Lappland, där tjänsterna redan nu ligger verkligt långt borta och kostnaderna är oskäligt höga. Det kan vara bra att notera att ju längre avstånden blir, desto mer ökar reseersättningarna från sjukförsäkringen. Regeringen har också sett till att höja självriskandelen för reseersättningar från FPA.

Problemen löser sig inte genom att man gör kommunerna större

Enligt meddelandet har tjänster som produceras för ett mycket litet befolkningsunderlag och i mycket små enheter i allmänhet höga styckkostnader. Vidare framhålls det att man genom att bredda befolkningsunderlaget för servicepro-

duktionen minskar skillnaderna mellan kommunerna när det gäller invånarnas behov av tjänster och finansieringskapaciteten. Helsingfors stads faktacentral har gett ut en publikation, "Suuruuden ekonomiaa?" (2012), där det emellertid konstateras att nettokostnaderna för social- och hälsovården i Esbo och Vanda är lägre än i landet i snitt, men med beaktande av tjänstebehovet 6—8 procentenheter över genomsnittet. Det förefaller i själva verket som om de stora städerna spelade en nyckelroll i att se över tjänsteproduktionen.

Noteras bör också att det inte ändrar på landets försörjningskvot att man bildar storkommuner och att skattebetalarna inte blir ett dugg fler genom kommunreformen. Inte heller minskar skillnaderna i hälsa som på senare år ökat oroväckande mycket genom att man bildar större kommuner. Skillnaderna i hälsa är skillnader mellan sociala kategorier, inte kommuner.

Det förblir också oklart hur storkommuner skulle hjälpa områden där det råder brist på kompetent personal, som Lappland och östra Finland. Ett brett befolkningsunderlag har ju inte hjälpt Esbo heller — där råder det läkarbrist just nu.

Betyder kommunreformen privatisering i stor skala?

Det framgår inte av meddelandet om den planerade kommunreformen betyder att tjänster privatiseras. Det är av största vikt att social- och hälsovården utvecklas med hänsyn till den offentliga servicens särskilda karaktär. Utvecklingscentralen för social- och hälsovården hävdar i sin rapport "Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta" (276, 2003) att den särskilda karaktären kommer till uttryck i sämre möjligheter till konkurrensutsättning och höga krav på servicens kvalitet, säkerhet, tillgänglighet och kontinuitet. Enligt till exempel en rapport om privatiseringen av svenska välfärdstjänster (Konkurrensens konsekvenser. Vad hän-

der med svensk välfärd, SNS Förlag 2011) har konkurrensutsättningen inte fört med sig den förväntade kvaliteten och effektiviteten. Det kan vara bra att komma ihåg de här faktorerna när man avgör hur hälso- och sjukvårdstjänster ska produceras.

Kommunreformen har en orealistisk tidsplan och den är bristfälligt beredd

Till ett bra beslutsfattande hör att beakta parternas åsikter, men det kan inte sägas ha blivit gjort i tillräcklig utsträckning i beredningen av kommunreformen. De första utlåtandena om kommunreformen begärdes från kommunerna redan innan utredningen om social- och hälsovårdens servicestruktur var klar. Kommunerna blev alltså tvungna att lämna sina utlåtanden utan att egentligen veta vad kommunreformen gick ut på. Justitiekanslern ansåg dessutom att tiden för att lämna utlåtande var mycket kort, med beaktande av reformens omfattning och den tid kommunerna skulle ha behövt för att behandla den. Man glömde också begära utlåtande i tid av det största oppositionspartiet. Nu ser det ut som att det blir en andra remissrunda för kommunerna i höst; det är bra, förutsatt att utlåtandena också har en reell chans att påverka beslutsprocessen kring kommunreformen.

Det framgår av halvvägsslutsatserna från arbetsgruppen för social- och hälsovårdens servicestruktur att gruppen inte har klarat av att detaljgranska modellalternativen inom den tid som stått till buds. Hela kommunreformen ser ju ut att präglas av brådska och slarv. Man talar i sam-

ma veva om att skapa stora kommuner, inrätta hälso- och sjukvårdsområden, lägga ner sjukvårdsdistrikt och specialupptagningsområdenas nya roll. Det ser ut som att man har bestämt sig för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna på nytt, men ingen vet ännu vad som ska ändras och vilka konsekvenser ändringarna får. Det finansiella ansvaret och de finansiella modellerna är fortfarande öppna. Man kan inte låta bli att fråga sig hur många kommuner som klarar ansvaret för att ordna tjänster det över huvud går att skapa, för en kommun måste ha ett ganska brett befolkningsunderlag för att klara t.ex. sjukhusjourer.

Vi Sannfinländare menar att servicestruktur-reformen inom social- och hälsovården bör genomföras efter nogsam prövning och med beaktande av alternativa modeller. Det är viktigt att beakta regionala skillnader och att trygga tillgången till närtjänster. Det går inte att slarva iväg i en så här stor och viktig fråga. Det som behövs nu är time-out och tillräckligt med tid för experter att göra nödvändiga utredningar för att säkra ett bättre beslutsunderlag. När man slagit fast alternativen ska kommunerna ges tillräckligt med tid att yttra sig. Man ska också lyssna på vad kommunerna har att säga. På det hela taget ska kommunreformen beredas i ett parlamentariskt förfarande.

Avvikande mening

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 13 juni 2012

Hanna Mäntylä /saf
Laila Koskela /saf

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Meddelandet om kommunreformen som är under behandling i riksdagen är ett hastigt hopraf-sat embryo till den del det gäller social- och hälsovårdstjänsterna. Förslagen som ska vara något slags riktlinjer väcker fler frågor än de ger svar. Meddelandet säger inte tillräckligt om hur vi ska tackla problemen med åldrande, skillnaderna i hälsa och finansieringen.

Prioriteringarna i meddelandet väcker bl.a. följande frågor:

- 1) På vilket sätt bidrar lösningen till att äldre människor ska få mer service hemma?
- 2) På vilket sätt minskar den marginalisering- en bland barn och unga?
- 3) Vad gör den administrativa lösningen för hälsofrämjande och förebyggande arbete?
- 4) På vilket sätt stärker lösningen primärvården?
- 5) Blir den specialiserade sjukvården ännu viktigare?
- 6) Är samverkan inom social- och hälsovården och samarbetet mellan kommunerna ett verkligt alternativ?
- 7) Hur går det med de fungerande samsamarbets- områdena?
- 8) Hur ska uppgifterna delas mellan basnivå och specialupptagningsområden?
- 9) Hur ska privat och tredje sektors resurser tas till vara?
- 10) Vilket slag av styrbefogenheter eller tvång kommer man att ta till om det inte alls upp- står några lagfästa lösningar?
- 11) Hur ser den förvaltningsmodellen för spe- cialupptagningsområden ut som ger kommuner- na verkligt medinflytande?
- 12) Var kommer personalen in i alla ändring- ar?
- 13) På vilket sätt förbättrar riktlinjerna till- gången till kompetent personal?
- 14) Resten av året har reserverats för bered- ningen. Kommer uppdraget att preciseras eller

helt nya uppgifter att påföras till exempel inom finansieringen av social- och hälsovården?

Centerns modell för social- och hälsovården utgår från landskapen

I Centerns alternativ är social- och hälsovårds- tjänsterna integrerade. Kommunerna kan genom gemensam överenskommelse överlåta ansvaret för att ordna social- och hälsovården på en regi- onal aktör eller landskapsaktör — i regel på en samkommun enligt överenskommelse mellan kommunerna. Genom avtal om ordnande och tjänster lägger man fast tjänstevolymen och tjänsternas kvalitet. Regionala särdrag beaktas.

Det behövs en totalreform av hur social- och hälsovårdstjänster ska ordnas och finansieras. Målet bör vara kundtillvändhet, större valfrihet och lika tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänster i hela landet. Skillnaderna i hälsa mel- lan olika befolkningsgrupper och regioner mås- te minskas. Tjänsterna ska hålla hög standard och vara säkra. Kostnaderna för kunden får inte bli ett hinder för tillgången till tjänster.

Det allmänna har ansvar för att ordna social- och hälsovårdstjänster. Tjänster som kommuner- na producerar själva eller i samarbete med andra kommuner kompletteras av aktörer i privat och tredje sektor. Med tanke på framtiden är det av största vikt att gå igenom uppgiftsfördelningen mellan stat och kommuner. Samarbetet mellan kommunerna behöver fortsatt intensifieras. Man måste våga dela upp uppgifterna såväl mellan kommuner som mellan regioner och sjukvårds- distrikt.

Vårdkedjorna bör vara oavbrutna från primär- vård till specialiserad sjukvård. Det måste fin- nas ett övergripande ansvar för människors häl- sa och välmående. Vi måste bli bättre på ledar- skap och på att ta till vara personalens yrkes- kompetens.

Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrup- per måste tydliggöras. Vi måste hitta metoder för att förbättra tillgången på primärvårdspersonal

till exempel genom att se på hur utbildning och arbete ska kunna samordnas bättre. Det behövs en översyn av funktioner och innehåll.

Tjänsterna ska huvudsakligen finansieras med skatter. Kommunerna måste bli bättre på att förutse förändringar i social- och hälsovårdsutgifter. Den nya finansiella modellen ska sporra huvudmannen till resultat och kostnadseffektivitet i verksamheten och därigenom bidra till bättre hälsa och större välbefinnande. De finansiella lösningarna ska stödja hälsofrämjande och förebyggande insatser. Kvalitetskriterierna och mätmetoderna för hälsa och välfärd ska förbättras och backa upp reformarbetet och måluppfyllelsen. Vars och ens eget ansvar för sin hälsa ska uppmuntras.

Centerns modell går ut på att

1) bestämma vilka tjänster som produceras på närnivå, landskapsnivå och enligt specialupptagningsområde

2) slå fast vilka kommunernas uppgifter är och att föra över utbetalningen till exempel av stödet för närståendevård och den normerade delen av utkomststödet på FPA

3) skilja åt den som beställer och den som utför tjänster

4) pengarna följer patienten genom vårdkedjan

5) se över det nuvarande mångförgrenade finansiella systemet så att situationen blir enklare och mer genomsebar

6) ställa upp nationella mål för social- och hälsovårdspolitiken fram till 2025

7) besluten om hur social- och hälsovården ska ordnas och finansieras fattas samtidigt på riksnivå och en tidsplan läggs fast för totalreformen.

Det är absolut nödvändigt att se över social- och hälsovården. Centern vill vara med i det arbetet. I stället för att såsa med kommunkartor måste man koncentrera sig på det som är väsentligt. Hur ska vi ordna finansieringen och förvaltningen av social- och hälsovården? Hur tryggar vi tillgången till de tjänster som människor behöver?

Avvikande mening

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 13 juni 2012

Juha Rehula /cent

Annika Saarikko /cent

Anu Vehviläinen /cent