

Ärende: VN/8871/2019

## **Begäran om utlåtande om regeringens propositionsutkast till riksdagen med förslag till lagstiftning om reformen av ordnandet av social- och hälsovård samt räddningsväsendet och om inrättandet av landskap**

### Bakgrundsuppgifter

**Är den som svarar\***

en kommun

**Respondentens officiella namn**

Kristinestads stad

**Namn på den person som antecknat svaret**

Mila Segervall

**Insatsens namn och behandlingsdatum för svaret till utlåtandet**

Stadsstyrelsen, 21.9.2020 § 209

### Frågor om reformens målsättningar

**1. Kan man genom propositionen minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik? Om inte, hur borde förslaget ändras i det avseendet?**

befolkningsunderlag) stöder lagutkastet målen med att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänsterna mer jämlik. Grundlagsutskottet konstaterade redan 2014 att integration och bredare axlar var godtagbar och på längre sikt motiverad med avseende på de offentliga finansernas bärkraft och i anslutning till tryggandet av de sociala grundläggande rättigheterna samt likabehandling. Samtidigt bör reformens administrativa genomförandesätt och finansieringsansvaret granskas också i ljuset av andra bestämmelser i grundlagen (GrUU 67/2014).

Österbotten har fattat beslut om en frivillig integrering av social-, primär- och specialistsjukvården genom att bilda ett gemensamt vårdområde. För Österbottens del är inte den statliga vårdreformen

nödvändig i och med att motsvarande redan är under uppbyggnad. Tvärtom är det viktigt att självstyret bibehålls så starkt som möjligt och förstärks.

Eftersom landskapens självstyrelse är begränsad och snäv är det en stor risk att det inte finns utrymme för landskapet självt att göra egna satsningar som motsvarar befolkningens speciella behov. Landskapen kommer att vara olika. För att möjliggöra en reell självstyrelse som tillgodoser befolkningens särskilda behov måste självstyrelsen reellt sett utvidgas med avseende på ekonomin, möjligheter till investeringar och friheter att bestämma om sin egen organisering.

Finansieringsmodellen är inte godtagbar i föreslagen form. Lagen om landskapens finansiering och i synnerhet den starka betoningen på en behovsbaserad finansiering tar inte hänsyn till områden där man redan har lyckats få befolkningen att må bra. Finansieringslagen bör utvecklas så att den stärker en reell självstyrelse men också uppmuntrar de landskap där befolkningen redan mår bra att vidareutveckla välbefinnandet bland invånarna.

För att befolkningens hälso- och välfärdsskillnader ska kunna minskas i enlighet med reformens målsättningar måste dock också de tjänster som kommunerna i fortsättningen ska ordna och finansieringen av dem tryggas för att målet ska kunna uppnås. Kommunernas ekonomi försvagas och detta har direkt inverkan på förutsättningarna att främja kommuninvånarnas välfärd. Genom att trygga kommunernas finansiering främjas kommuninvånarnas välfärd.

Befolkningens välfärds- och hälsoskillnader kan inte minskas enbart med den offentliga sektorns åtgärder utan förutsätter också befolkningens egen aktivitet och också samarbete med tredje sektorns aktörer och företag.

## **2. Kan man genom propositionen utveckla tillgången till, enhetligheten och effekten av räddningsväsendets tjänster på nationell, regional och lokal nivå? Säkerställer propositionen synergifördelarna mellan räddningsväsendets räddningsverksamhet och social- och hälsovårdens akutsjukvård? Om inte, hur borde förslaget utvecklas?**

Eftersom den proposition som nu är på remiss inte omfattar förslag till ändringar av räddningslagen är det svårt att få en övergripande bild av de förändringar som gäller räddningsväsendet. Förändringar som gäller anordnandet av räddningsväsendet borde kunna behandlas samtidigt och tillsammans med övriga förslag som berör vårdlandskapen.

Räddningsväsendet överfördes redan år 2004 till "landskapsnivån" och i och med det så överfördes anordnandet av de tjänster som hör till räddningsväsendet till helheter som motsvarar de nu planerade vårdlandskapen.

Genom en centraliserad styrning och ett demokratiskt beslutsfattande kan man förbättra enhetligheten hos de tjänster som för närvarande tillhandahålls av räddningsverken. Det kunde också vara ändamålsenligt att centralisera vissa verksamheter till bara ett eller några vårdlandskap. Genom en centraliserad styrning kunde det bli möjligt att skapa exempelvis ett situations- och ledningscentralsystem på riksnivå, regional nivå och landskapsnivå.

### **3. Förverkligas demokratin på ett tillräckligt sätt i propositionen? Om inte, hur kunde demokratin stärkas i propositionen?**

Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen. Målsättningen bör vara att vårdlandskapen blir tillräckligt flexibla i sin verksamhet så att de kan verka i en föränderlig omgivning. Ytterligare ingår i lagförslaget ett överdrivet fokus på procedurer mellan vårdlandskap och stat, då den egentligen verksamheten kommer att ligga i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun.

Frånvaro av landskapsskatt utgör ett element som försvagar vårdlandskapets verkliga självstyre. Att helt gå över till statlig finansiering är inte önskvärt. Att helt och hållet gå in för statlig finansiering leder till smalare ansvar för finansieringen och delaktighet i ansvaret för verksamheten. Istället bör landskapen finansieras med landskapsskatt. Det är inte motiverat att en så stor andel av befolkningens skattemedel styrs så centraliserat som föreslås.

Lagförslaget bör stärkas med element som skapar samverkan mellan vårdlandskap och kommun. Till tillägg i lagen som reglerar horisontellt samarbete bör införas i lagen för att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Utöver det finns ännu flera frågor om bl.a. dagverksamhet för äldre, vars ansvar inte framkommer (se också kommentar 6 § för lagen om kommunal basservice). Mellan varje landskap och kommun bör ett sådant avtal om horisontellt samarbete uppgöras och det tydligaste är då att dessa verksamheter som ingår i det horisontella samarbetet uppgörs primärt utgående från kommunernas behov eftersom dessa är en väsentlig del av deras dagliga arbete. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionalitet. Detta har inte beaktats i lagförslaget i tillräckligt hög grad. Se även bl.a. fråga 5.

Vad gäller traditionella element för invånarinflytande bör uppnås en bättre balans mellan landskapets demokratiska roll, demokratiska redskap som erbjuds och verkliga möjligheter att påverka ekonomi, investeringar och egen organisering. Självstyret måste vara reellt ifall man tar i bruk rådgivande folkomröstningar och påverkansorgan för landskapet.

## Frågor om vårdlandskapslagen

### **4. Utgör vårdlandskapslagen en ändamålsenlig allmän lag för ordnandet av förvaltningen och ekonomin i de kommande vårdlandskapen?**

-

### **5. I 6 § i vårdlandskapslagen föreskrivs om landskapets möjlighet att sköta om uppgifterna som stöder de lagstadgade uppgifterna på sitt område samt bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder**

## **genomförandet av dess lagstadgade uppgifter. Stöder den föreslagna bestämmelsen förverkligandet av landskapets självstyre?**

huvudsakligen nej [Lagutkastet bygger på en för snäv och avgränsad självstyrelse för landskapen, särskilt med avseende på ekonomi, finansiering och investering av verksamheterna. Grundlagsutskottet har i GrUU 26/2017 tidigare gett uttryck för åsikten att de principer för självstyrelse som tillämpas på kommunerna bör tillämpas också på landskapen, men med beaktande av landskapens särdrag. Uppgifterna som flyttas till landskapen har tidigare skötts i enlighet med principerna för kommunernas självstyre. Det finns ingen anledning att avgränsa självstyrelsen bara för att uppgifterna flyttas till landskapsnivån. Kraven på att täcka underskott i kapitel 13 är alltför strikta. Tidsfristen att täcka underskott behöver förlängas. ]

## **6. I kapitel 5 i vårdlandskapslagen regleras invånarnas rätt till inflytande i vårdlandskapet. Tryggas rätten till inflytande på ett tillräckligt sätt i propositionen?**

huvudsakligen ja [Vad gäller traditionella element för invånarinflytande bör uppnås en bättre balans mellan landskapets demokratiska roll, demokratiska redskap som erbjuds och verkliga möjligheter att påverka ekonomi, investeringar och egen organisering. Självstyret måste vara reellt ifall man tar i bruk rådgivande folkomröstningar och påverkansorgan för landskapet. 33 § Nationalspråksnämnd Nationalspråksnämndens ordförande bör vara medlem i vårdlandskapets styrelse för att trygga att förverkligandet av de språkliga rättigheterna tryggas i landskapets verksamhet. I varje tvåspråkigt landskap ska det finnas en enhet för det nationalspråk som är i minoritet i landskapet. Enheten ska ha egen ledning, som deltar i landskapets styrning och som är föredragande för nationalspråksnämnden. Enheten ska ha tillräcklig personal.]

## **7. I kapitel 8 i vårdlandskapslagen regleras samarbetet mellan vårdlandskapen. Är förslaget ändamålsenligt med tanke på vårdlandskapens verksamhet och samarbetet?**

huvudsakligen ja [Vårdlandskapen ska kunna komma överens om att sköta uppgifter i samarbete alltid när det är ändamålsenligt och praktiskt möjligt. Sådant samarbete kan bli aktuellt till exempel i situationer där vårdlandskapen genom samarbete kan effektivisera sin verksamhet och användning av personalresurser och andra resurser, förbättra tillgången till tjänster, främja genomförandet av språkliga rättigheter och trygga tillgången till särskild sakkunskap. (Specialmotiveringar Vårdlandskapslagen § 52) Samarbetsförpliktelseorna borde förstärkas med bestämmelser på lagnivå, för att inte försämra vårdlandskapens verksamhetsförutsättningar då nya vårdområden bildas. Detaljmotiveringarna behöver också förtydligas: Samarbete är möjligt enligt § 52 i lag om vårdlandskap. Enligt detaljmotiveringarna till paragrafen kan sådant samarbete bli aktuellt till exempel i situationer där vårdlandskapen genom samarbete kan effektivisera sin verksamhet och användning av personalresurser och andra resurser, förbättra tillgången till tjänster, främja genomförandet av språkliga rättigheter och trygga tillgången till särskild sakkunskap. Lagförslaget och detaljmotiveringarna borde kompletteras med en hänvisning till att samarbete ska anmodas för att inte verksamhetsförutsättningarna för något vårdlandskap ska försämrars då de nya vårdområdena bildas, till exempel att Kronoby kommun finns i Österbottens vårdlandskap medan man tidigare hört till samkommunen Soite. I samarbetsavtalen ska vårdlandskapen överenskomma om att invånarnas förutsättningar för delaktighet och påverkan inte försämrars. I de fall där kommuner i gränsområdena tidigare haft deltagande- eller närvarorätt i olika organ bör vårdlandskapen komma överens om att dessa möjligheter kan fortsätta på minst samma nivå efter reformen. Motiveringarna är i linje med tidigare liknande riktlinjer från Social- och hälsovårdsministeriet kring lokaliseringsprincipen ("En kommun kan enligt ministeriernas uppfattning inte inrätta en hälsostation eller en filial för ordnande av offentlig hälsovård utanför det

egna området, förutom då det är fråga om en gemensam uppgift som baserar sig på ett samarbetsavtal (Siikalatva kommun och Uleåborg stad)" s. 3-4  
[https://stm.fi/documents/1477425/1889479/Muistio\\_Siikalatvan+ja+Mehil%C3%A4isen+sopimus+terveysasemasta+Oulussa\\_29.11.2017.pdf](https://stm.fi/documents/1477425/1889479/Muistio_Siikalatvan+ja+Mehil%C3%A4isen+sopimus+terveysasemasta+Oulussa_29.11.2017.pdf/b56899fb-9029-4e60-86a4-0fd6de1cf00d/Muistio_Siikalatvan+ja+Mehil%C3%A4isen+sopimus+terveysasemasta+Oulussa_29.11.2017.pdf). Samarbete på basis av avtal mellan vårdlandskap är således en grund för att avvika från lokaliseringsprincipen.]

## **8. Styrningen av vårdlandskapets ekonomi grundar sig särskilt på vårdlandskapslagen och lagen om vårdlandskapens finansiering. Styr vårdlandskapens finansieringsmodell och den finansiella styrningsmekanismen enligt vårdlandskapslagen vårdlandskapens ekonomiska skötsel på ett ändamålsenligt sätt?**

nej [Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen. Finansieringsmodellen och de ekonomiska styrningsmekanismerna begränsar landskapens självstyrelse för mycket. För att vara i linje med GrUU 26/2017 skulle lagutkastet behöva innehålla fler element som stärker landskapets självstyrelse, särskilt med avseende på ekonomi, finansiering och låntagning. Vårdlandskapet bör få en starkare roll att godkänna egna investeringar i kapitel 3 i lagen om vårdlandskap. Den statliga uppföljningen och bedömningen bör endast vara råd- och riktgivande, bland annat i 23§ i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Detta är ägnat att stärka självstyret i landskapet och göra beslutsfattandet mera transparent gentemot invånarna. Målsättningen bör vara att vårdlandskapen blir tillräckligt flexibla i sin verksamhet så att de kan verka i en föränderlig omgivning. I lagförslaget ingår ett överdrivet fokus på procedurmekanismer mellan vårdlandskap och stat, då den egentligen verksamheten kommer att ligga i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun. En delegering av ansvar är en grundläggande förutsättning för ett verkligt självstyre och ett ansvarstagande Finland. Finansieringsmodellen är inte godtagbar i föreslagen form. Lagen om landskapens finansiering och i synnerhet den starka betoningen på en behovsbaserad finansiering tar inte hänsyn till sådana områden där man redan har lyckats få befolkningen att må väl. Finansieringslagen bör utvecklas så att den stärker en reell självstyrelse men också uppmuntrar de landskap där befolkningen redan mår bra att vidareutveckla välbefinnandet bland invånarna. Det måste finnas en klar plan för införandet av en landskapsskatt redan i det skede när lagarna godkänns.]

## **9. I kapitel 3 i vårdlandskapslagen föreskrivs bland annat om vårdlandskapets upplåningsbemyndigande samt styrningen av investeringar på ett sätt som beaktar balansen i hela den offentliga ekonomin. Det föreslås inga särskilda bestämmelser om förvaltningen av de lokaler som överläts till vårdlandskapen. Tryggar den föreslagna modellen för finansiering och styrning av investeringar genomförandet av nödvändiga investeringar på ett ändamålsenligt sätt? I svaret kan du ta ställning till hur förvaltningen av lokalerna kunde ordnas på lokal, regional eller nationell nivå.**

nej [Finansieringsmodellen och de ekonomiska styrningsmekanismerna begränsar landskapens självstyrelse för mycket. Grundlagsutskottet har tidigare gett uttryck för åsikten att de principer för självstyrelse som tillämpas på kommunerna bör tillämpas också på landskapen, men med beaktande av landskapens särdrag. Landskapens finansiering är baserad på statens totalfinansiering och landskapet har en begränsad möjlighet också att exempelvis ta lån. För att vara i linje med GrUU 26/2017 skulle lagutkastet behöva innehålla fler element som stärker landskapets självstyrelse, särskilt med avseende på ekonomi, finansiering och låntagning. ]

**10. Landskapslagens paragrafspecifika ändringsförslag. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

8§ Paragrafen är för allmänt formulerad och bör preciseras.

10§ kravet på tjänsteproducenter: det behöver stå tydligt att ifall landskapet köper tjänster så är kravet på tjänsteproducenter samma som på den egna produktionen (gäller tex vid köp av operationstjänster)

### Kapitel 3 (§§ 11-21)

För stark statlig styrning. I princip kan man tänka sig att riktigt stora investeringar borde genomgå en förhandsprocedur med staten, men här finns inga begränsningar för hur små investeringar som på förhand måste godkännas av staten (16§) och ingå i en fyraårsplan. Bl.a. kap 3 (11-21§§) För stark statlig styrning, bör formuleras så att social- och hälsovårdsministeriet har en rådgivande roll och inte styrande roll.

§14 Tillägg i lagen som reglerar horisontellt samarbete mellan vårdlandskap och kommuner bör införas i lagen för att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Utöver dessa finns ännu flera frågor om bl.a. dagverksamhet för äldre, vars ansvar inte framkommer (se också fråga 55 om lagen om kommunernas finansiering och frågorna 24 och 89 med allmänna kommentarer gällande elevvården). Mellan varje landskap och kommun bör ett avtal om horisontellt samarbete uppgöras. Verksamheter som ingår i det horisontella samarbetet bör primärt utgå från kommunernas behov eftersom dessa är en väsentlig del av deras dagliga arbete. En delegering av ansvar är en grundläggande förutsättning för ett verkligt självstyre och ett ansvarstagande Finland.

21§ Det nationella kompetenscentret bör också ha en roll då det gäller social- och hälsovårdsfastigheter som tas ur bruk.

31§ och 32§ Vad gäller traditionella element för invånarinflytande bör uppnås en bättre balans mellan landskapets demokratiska roll, demokratiska redskap som erbjuds och verkliga möjligheter att påverka ekonomi, investeringar och egen organisering. Självstyret måste vara reellt ifall man tar i bruk rådgivande folkomröstningar och påverkansorgan för landskapet.

§33 Ordföranden i nationalspråksnämnden bör sitta i styrelsen.

113§ Samspelet mellan denna paragraf, kap 3 samt ett flertal andra paragrafer, så som 23-29§§ i lagen om ordnande av social- och hälsovård och hela lagen om vårdlandskapens finansiering, avgränsar det verkliga självstyret avsevärt. Helheten bör omformuleras så att det verkliga självstyret stärks och byråkratiska processer tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet och andra statsmyndigheter minimeras. Kraven på att täcka underskott i kapitel 13 är alltför strikta. Tidsfristen att täcka underskott behöver förlängas.

120§ sista momentet stryks - Ett mera ändamålsenligt alternativ är att ge staten vida befogenheter att göra ekonomiska utredningar i fall av missförhållanden, ge förslag och följa upp. Att automatiskt vid ekonomiska bekymmer hota med sammanslagning är ur proportion, då problemen ändå snarast handlar om allmän brist på resurser, en utmaning som gäller hela samhället med den demografiska struktur vi har.

130§ landskapen bör kunna sälja åtminstone en del laboratorie-, röntgen-, och andra stödtjänster på den privata marknaden. På små orter ger det bra synergieffekter; privata serviceproducenter kan köpa undersökningarna nära till ett vettigt pris och nyttjandegraden på den offentliga sektorns apparatur ökar.

## **11. Övriga fritt formulerade observationen om landskapslagen.**

Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen, vilket inte är önskvärt. Till dessa delar bör lagförslaget korrigeras. Lagförslaget innehåller ett överdrivet fokus på procedurer mellan vårdlandskap och stat, då den egentliga verksamheten kommer att ligga i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun.

Lagförslaget bör kompletteras med en paragraf om horisontellt samarbete mellan vårdlandskap och kommuner, för att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Obligatoriska avtal mellan vårdlandskap och kommuner om horisontellt samarbete bör införas i lagstiftningen. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionsduglighet.

Vad gäller traditionella element för invånarinflytande bör uppnås en bättre balans mellan landskapets demokratiska roll, demokratiska redskap som erbjuds och verkliga möjligheter att påverka ekonomi, investeringar och egen organisering. Självstyret måste vara reellt ifall man tar i bruk rådgivande folkomröstningar och påverkansorgan för landskapet.

Lagförslaget bör kompletteras med en förenklad process för regionala vårdområden som redan bildats eller är under bildande så att de som sådana kan utgöra det nya vårdlandskapet. Landskapslagen tar inte i beaktande att flera regioner redan skapat eller håller på att skapa nästan identiska strukturer för social- och hälsovården till dem som föreslås i lagpaketet. Dessa strukturer är ett starkt uttryck för den regionala viljan och tar bättre i beaktande områdenas särdrag. De bör få fortsätta som sådana och det är inte meningsfullt att bryta upp dem. I dem finns också färdiga modeller för hur frågor i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun skall hanteras.

## Frågor om lagen om ordnande av social- och hälsovård

### **12. Utgör lagen om ordnande av social- och hälsovård en ändamålsenlig allmän lag för ordnandet av offentlig social- och hälsovård?**

huvudsakligen ja [I lagförslaget beaktas inte i tillräcklig grad den nya roll som kommunerna kommer att inneha och det behov de har att se över sin inre organisering av verksamheten. Oberoende av vårdreformen kommer kommunerna att ha ett behov att bibehålla en stark kunskapsmässig bas i hälso- och välfärdsfrämjande frågor. Kommunerna bär även i framtiden ett ansvar för befrämjande av hälsa och välfärd, uppgörande av ett flertal lagstadgade och icke-lagstadgade planer och strategier, integrering av invandrare, att befrämja sysselsättningen, att delta i uppgörande av individuella aktiveringsplaner och andra klientplaner, att samverka med vårdlandskapet och för att delta i krisgruppsverksamhet. Lagförslaget bör kompletteras med en paragraf om horisontellt samarbete mellan vårdlandskap och kommuner, att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Obligatoriska avtal mellan vårdlandskap och kommuner om horisontellt samarbete bör införas i lagstiftningen. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionalitet. Utöver dessa finns ännu flera frågor om bl.a. dagverksamhet för äldre, vars ansvar inte framkommer (se också fråga 55 om lagen om kommunernas finansiering och frågorna 24 och 89 med allmänna kommentarer gällande elevvården). Mellan varje landskap och kommun bör ett avtal om horisontellt samarbete uppgöras. Verksamheter som ingår i det horisontella samarbetet bör primärt utgå från kommunernas behov eftersom dessa är en väsentlig del av deras dagliga arbete. En delegering av ansvar är en grundläggande förutsättning för ett verkligt självstyre och ett ansvarstagande Finland. ]

### **13. Tryggar bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård en jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänster?**

huvudsakligen nej [Genom att ordna social- och hälsovård som en helhet och på bredare axlar (större befolkningsunderlag) stöder lagutkastet målen med att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänsterna mer jämlik. Samtidigt bör reformens administrativa genomförandesätt och finansieringsansvaret bör granskas också i ljuset av andra bestämmelser i grundlagen (GrUU 67/2014). Landskapen kommer att vara olika. För att möjliggöra en reell självstyrelse som tillgodoser befolkningens särskilda behov måste självstyrelsen reellt sett utvidgas med avseende på ekonomin, möjligheter till investeringar och friheter att bestämma om sin egen organisering. Den föreslagna finansieringsmodellen och -mekanismen stöder inte en jämlik utveckling av tjänsterna i landet, då den inte innehåller incentiv för regioner som från början har en välmående befolkning. Tvärtom förlorar regioner med en lägre sjuklighet resurser, vilket kan leda till sämre tillgång till olika tjänster. Inom landskapen kan avstånden vara stora, vilket kräver särskilda lösningar. Finansieringslagen bör utvecklas så att den stärker en reell självstyrelse men också uppmuntrar de landskap där befolkningen redan mår bra att vidareutveckla välbefinnandet bland invånarna. § 9 Både när tjänster samlas till större helheter och i fråga om finansieringsprincipen bör avstånden inom landskapen samt avståndet från landskap till universitetssjukhus såsom även språkfördelningen bland befolkningen ges större vikt. ]

### **14. Tryggar de uppgifter som i lagförslaget fastställts för kommunen och landskapet genomgåendet av målet att främja befolkningens välfärd och hälsa?**



huvudsakligen nej [Ansvaret för välfärdsbefrämjande blir tydligare på det regionala planet. Resurseringen för det välfärdsbefrämjande arbetet är otillräckligt både i finansieringsförslaget för kommuner och för välfärdslandskapen. I fråga om gränssnitt mellan landskap och kommuner är lagförslaget ofullständigt. Lagförslaget bör kompletteras med en paragraf om horisontellt samarbete mellan vårdlandskap och kommuner, för att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Obligatoriska avtal mellan vårdlandskap och kommuner om horisontellt samarbete bör införas i lagstiftningen. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionalitet.]

#### **15. Tryggar bestämmelsen i 8 § att ansvaret för ordnande av social- och hälsovård genomförs på ett tillräckligt och ändamålsenligt sätt?**

huvudsakligen nej [Detaljmotiveringarna till § 8 i lagen om ordnande av social- och hälsovård bör kompletteras med att samarbete anmodas särskilt i sådana fall där nya vårdområden bildas så att inte vårdlandskapens verksamhetsförutsättningar försämras. I samarbetsavtalen ska vårdlandskapen överenskomma om att invånarnas förutsättningar för delaktighet och påverkan inte försämras. I de fall där kommuner i gränsområdena tidigare haft deltagande- eller närvarorätt i olika organ bör vårdlandskapen komma överens om att dessa möjligheter kan fortsätta på minst samma nivå efter reformen. Regleringen i enlighet med 8 § skulle i väsentlig grad begränsa landskapens förutsättningar att själva få besluta om ändamålsenligare sätt att producera sådana social- och hälsovårdstjänster som ingår i deras organiseringsansvar t.ex. genom att dra nytta av privata serviceproducenters resurser och kunnande för att producera tjänster. Således kan den föreslagna regleringen inte anses ändamålsenlig för att säkerställa tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som tryggas genom grundlagen. En lösning enligt vilken landskapen på basis av lagen om ordnande av social- och hälsovård själva kunde besluta om de ändamålsenligaste sätten att producera de tjänster som ingår i deras organiseringsansvar skulle förefalla mera motiverad. Vi föreslår följande ändringar i föreslagen 8 §: Vårdlandskapet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Bestämmelser om andra personers rätt till social- och hälsovårdstjänster meddelas separat. Närmare bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i 7 § i lagen om vårdlandskap. Vårdlandskapet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovård, och det ska se till att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. Stryk följande mening: För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska vårdlandskapet ha yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal samt administrativ och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. ]

#### **16. Är bestämmelsen i 12 § om upphandling av köptjänster och bestämmelsen i 12 a § om användning av hyrd arbetskraft ändamålsenlig och genomförbar i praktiken?**

nej [Sista meningen i propositionens 12 § 1 moment berör begränsningar gällande förverkligandet av organiseringsansvaret i § 8 i organiseringslagen. I förarbetena till § 12 har bland annat konstaterats att vårdlandskapet inte kunde köpa tjänster av privat serviceproducent i så stor omfattning och så stora mängder att det inte skulle kunna klara sin organisationsuppgift i alla situationer. I Finland har före den nu föreslagna vårdreformen genomförts många stora utkontrakteringsarrangemang inom social- och hälsovården. Vi har inga uppgifter om att något av dessa genomförda arrangemang med fog kunde anses ha lett till att en kommun eller samkommun med organiseringsansvar faktiskt skulle ha klarat av att förverkliga sitt organiseringsansvar på det sätt som grundlagen 19 § 3 momentet förutsätter. Däremot har man kunnat påvisa att de genomförda utkontrakteringarna ofta möjliggjort

effektiviseringsfördelar och förbättrat tillgången till service vilket snarare kan anses som en utveckling som stärker grundrättigheterna i enlighet med grundlagen 19 § 3 momenten i stället för att äventyra den. Begränsningen som föreslagits i 12 § 1 moment gällande landskapets möjlighet att skaffa social- och hälsovårdstjänster av privat serviceproducent kan således inte anses ändamålsenlig såvida landskapet enligt egen bedömning anser att det är nödvändigt att skaffa tjänsterna för att på ett ändamålsenligt sätt kunna sköta de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar. Motsvarande iakttagelse kan i väsentlig grad också göras för den föreslagna användningen av inhyrd arbetskraft i 12 a §, i vilken enligt förslaget med visa avvikelser skulle tillämpas begränsningar som stadgas i 12 § 1–3. I 12 § 3 moment föreslås dessutom begränsning av landskapets rätt att låta den privata tjänsteproducenten handha bedömningen av vårdbehovet och besluta om vården genom att förutsätta att dessa alltid skulle göras av en läkare i tjänsteförhållande. Regeringen har motiverat den föreslagna begränsningen främst med det att vårdbedömningen och vårdbesluten inom den specialiserade sjukvården innehåller viktiga beslut om klientens rätt att få vård som bekostas med offentliga medel och att undersökningar och vård inom specialiserad sjukvård kostnadsmissigt oftast är mycket dyrt. Enligt vår uppfattning borde patientens rätt att få den vård som hans sjukdom i respektive situation förutsätter i första hand inte baseras på faktorer som betonar offentlig ekonomi utan utgående från vad som är bäst för patienten och hans vårdbehov i respektive situation. Med beaktande av detta borde det inte ha någon betydelse om beslutet om vårdbehovet och vården görs av en läkare i tjänsteförhållande inom den specialiserade sjukvården eller t.ex. en läkare som är anställd av en privat tjänsteleverantör som på basis av avtal tillhandahåller tjänster inom specialiserad sjukvård. Utgående från ovannämnda synpunkter föreslår vi följande ändringar i den föreslagna 12 §: Vårdlandskapen får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls för kunderna genom att skaffa dem av privata tjänsteproducenter på grundval av avtal om detta är nödvändigt för att ordna lagstadgade, jämlika tjänster och sköta vårdlandskapets uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Stryk följande mening: "De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att vårdlandskapet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller tjänster som skaffas utifrån." Vårdlandskapet får inte av en privat tjänsteproducent som tjänst som avses i 1 mom. skaffa 1) tjänster som inbegriper uppgifter som ingår i fullgörandet av vårdlandskapets organiseringsansvar eller tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, 2) socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen, 54 3) brådskande tjänster och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, bortsett från brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dag eller kvällstid, eller 4) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, bortsett från de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen. När vårdlandskapet skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent ska det ansvara för bedömningen av servicebehovet i fråga om dessa tjänster. Trots det som föreskrivs ovan får vårdlandskapet, när det skaffar hälso- och sjukvårdstjänster, som en del av den vård som ges låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård, besluta om vården, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. Stryk följande mening: "Beslut enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen om att ta in en kund för sjukvård grundad på remiss på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård och med detta förknippad bedömning av vårdbehovet och vårdbeslut samt bedömning av vårdbehovet och vårdbeslut i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus ankommer dock på läkare i tjänsteförhållande." Den ansvariga läkare och fältchef som svarar för den bedömning av vårdbehovet vid prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen ska vara anställd i tjänsteförhållande. Den privata tjänsteproducenten ansvarar för att dess tjänster produceras i enlighet med lagar och avtal. Bestämmelser om privata tjänsteproducenters egenkontroll finns i 38 §. Bestämmelser om vårdlandskapets skyldighet att styra

och övervaka privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt vårdlandskapet finns i 10 § i lagen om vårdlandskap och i 39 § i denna lag.]

**17. Är kraven enligt 13 § med avseende på privata tjänsteproducenter motiverade?**

huvudsakligen ja [Den här paragrafen, som ställer krav på beställarens procedurer vid anskaffning, beskriver bättre det som eftersträvas med den otydliga § 12. ]

**18. Är bestämmelsen i 16 § om privat tjänsteproducent som underleverantör ändamålsenlig och genomförbar i praktiken?**

huvudsakligen nej [Se kommentarerna på fråga 15 och 16]

**19. Är bestämmelsen i 33–36 § om vårdlandskapens samarbetsområde och samarbetsavtal ändamålsenlig i sin helhet?**

huvudsakligen ja [Samarbetsavtal behövs. De regionala och språkliga skillnaderna mellan vårdlandskapen bör tas i beaktande. Ytterligare är det viktigt att dessa avtal även tar i beaktande avstånd till universitetssjukhus.]

**20. Tryggar bestämmelsen i 37 § tvåspråkiga vårdlandskaps samarbete med avseende på tillgången till svenskspråkiga tjänster?**

huvudsakligen nej [Helheten mellan paragraferna 31 och 37, även fråga 42/43 nedan, ger en grund för avancerade tjänster även på svenska skall kunna garanteras. De bör dock ännu konkretiseras så att det tydligt framkommer att särskilt avancerade tjänster och tjänster med få klienter kräver centraliserad produktion för att kunna garanteras på svenska. Detta gäller bland annat en del av specialomsorgen som erbjuds av Kårkulla idag. En splittring av verksamheten, splittrar resurserna för tjänster för en redan liten målgrupp. Det är även viktigt att den centraliserade verksamheten kan gälla andra tjänster än de som idag handhas av Kårkulla. Det behövs förpliktande lagstiftning som tryggar både samarbetet mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen och nödvändiga produktionsenheter för den centraliserade verksamheten. Av de tvåspråkiga landskapen har landskapet Österbotten de bästa förutsättningarna att tillhandahålla tjänster på de bägge inhemska språken och nationellt stöda andra landskap när det gäller svenskspråkiga tjänster samt i omfattande grad i fråga om myndighetsuppgifter. Därför är det naturligt att Österbotten svarar för samordningen av inbördes avtal mellan tvåspråkiga vårdlandskap och andra landskap med kunder i behov av tjänster på svenska. Österbottens vårdlandskap är det enda i Finland på fastlandet med svenskspråkig majoritet. Som ett resultat av vårdreformen blir Österbotten det landskap som har den överlägset största svenskspråkiga befolkningen. Det är naturligt att man i 37§ samt i 31§ stadgar att Österbottens vårdlandskap har den koordinerande och utvecklande rollen för avancerad vård på svenska i Finland. Paragraferna bör även ge ett tydligt mandat till att koordinera och utveckla, men också ge möjligheter till att bestämma om hur tjänster, utveckling och forskning skall centraliseras för att kunna erbjuda de mest avancerade tjänsterna på svenska, och hur man skall hantera eventuella meningsskiljaktigheter mellan vårdlandskapen. För ändamålet bör även riktas en tillräcklig finansiering. Orsaken till att exempelvis Vasa centralsjukhus lyckas upprätthålla en tvåspråkig verksamhet är att personalen är tvåspråkig och att man i vardagen använder bägge språk jämnt. Det är en av de grundläggande orsakerna till varför Österbotten har de bästa förutsättningarna att lyckas stöda den svenskspråkiga servicen. ]

**21. Är bestämmelsen i 49 § om beredskapscenter ändamålsenlig och motiverad?**

huvudsakligen ja

## **22. Vilken vårdlandskap borde föreskrivas som ansvarig för att trygga utvecklingen av svenskspråkiga tjänster (31 §) i hela landet?**

Av de tvåspråkiga landskapen har landskapet Österbotten de bästa förutsättningarna att tillhandahålla tjänster på de bägge inhemska språken och nationellt stöda andra landskap när det gäller svenskspråkiga tjänster samt i omfattande grad i fråga om myndighetsuppgifter. Därför är det naturligt att Österbotten ansvarar för stödandet av utvecklande av de svenskspråkiga tjänsterna i landet.

Österbottens vårdlandskap är det enda i Finland på fastlandet med svenskspråkig majoritet. Som ett resultat av vårdreformen blir Österbotten det landskap som har den överlägset största svenskspråkiga befolkningen. Det är naturligt att man i 37§ samt i 31§ stadgar att Österbottens vårdlandskap har den koordinerande och utvecklande rollen för avancerad vård på svenska i Finland. Paragraferna bör även ge ett tydligt mandat för det, ge möjligheter till att bestämma om hur tjänster, utveckling och forskning skall centraliseras för att kunna erbjuda de mest avancerade tjänsterna på svenska, och hur man skall hantera eventuella meningsskiljaktigheter mellan vårdlandskapen. För ändamålet bör även riktas en tillräcklig finansiering.

## **23. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om ordnande av social- och hälsovård. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

6§ Föreslås omformulering "Kommunerna skall på förhand bedöma konsekvenserna av sina STRATEGISKA beslut för människors hälsa och välfärd..."

Orealistiskt att för varje beslut göra en sådan konsekvensbedömning. I det mesta som kommunen gör följer man sina överordnade strategiska planer där man kan göra denna bedömning.

12 § Kravet på att vårdlandskapet inte får skaffa sådana tjänster av privata serviceproducenter som är förenade med utövande av offentlig makt kan i denna kategoriska form visa sig vara problematiskt. Utövande av offentlig makt ingår till exempel i tjänster som är förenade med begränsningsåtgärder såsom vård utom hemmet inom barnskyddet, specialomsorg för utvecklingsstörda samt boendeservice för äldre.

I motiveringarna har konstaterats att stadganden om användningen av begränsningsbefogenheter i privata tjänster ingår t.ex. i barnskyddslagen eller specialomsorgslagen men i paragraftexten finns inga undantag då det gäller dessa tjänster. Inom barnskyddet (inklusive bl.a. öppenvården) utgör köpen av privata aktörer 44,9 % av driftskostnaderna. Cirka 80 % av barnskyddsanstalterna upprätthålls av privata aktörer. 48,9 % av heldygnsvården för personer med funktionsnedsättning handhas av privata.

Särskilt problematiska i detta hänseende är de tjänster för vilka tillbörliga bestämmelser om begränsningsåtgärder saknas. Den största gruppen av dessa utgörs av effektiviserat serviceboende för äldre med minnessjukdomar. I dem används i själva verket begränsningsåtgärder dvs. offentlig makt utan uttryckliga bestämmelser om begränsningsåtgärder vilka gör det möjligt för privata aktörer att utöva offentlig makt. De privata aktörernas andel av boendetjänster med heldygnsvård utgör minst 33,9 % av driftkostnaderna.

Som sådan innebär paragrafen en sådan ändring av servicestrukturen som inte kan genomföras.

## 22 § Delegationen för social- och hälsovård

Eftersom delegationen också har till uppgift att främja hälsa och välfärd samt frågor som gäller samarbete i anslutning till detta föreslår vi att delegationens sammansättning utvidgas med kommunernas representation.

## 23§ Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med vårdlandskapen

Bör förkortas till att ministeriet "rådgör" och "följer upp" årligen med landskapen om frågorna nämnda i paragrafen. Man kan bygga upp förhandlingsmekanismen utgående från de rådplågningar kommunerna årligen skall ha med NTM-centralerna om aktuella planeringsprocesser. Till formen är dessa rådplågningar allmänna till sin karaktär där information byts ut. Den föreslagna modellen i lagutkastet innebär en otydlighet i vilket det demokratiska inslaget är med allmänna val och fullmäktige och vilken roll förhandlingarna har med social- och hälsovårdsministeriet. Prioritet bör ligga på de folkvaldas roll i utformandet av landskapens verksamhet. Överlag bör lagförslaget ändras så att kommunikationen mellan vårdlandskapen och kommunerna stärks framom att tunga processer mellan vårdlandskap och stat införs.

## 24§ stryks (Vårdlandskapets investeringsplan)

Alternativt läggs en gräns för riktigt stora investeringar (t.ex. 30 milj. euro) som behöver gå igenom denna mycket byråkratiska väg för att godkännas.

## 27-30§§ (THL och STMs årliga utredning och annat)

I lagen om ordnande av social- och hälsovård §§ 27-30 behöver man lägga större fokus på incitament till och processer för lärande och innovationer. En alltför stark betoning av kontroll och byråkratiska styrsystem riskerar minska personalens intresse för utvecklingsarbete. Motivationen till att utveckla nya arbetsformer genom lärande och systematiskt förbättringsarbete bör i första hand utgå ifrån professionella drivkrafter. Kunskapsstyrningen från SHM och THL måste stöda detta.

Rapporteringskyldigheten bör göras lättare. Paragraferna bygger på att man uppifrån definierar vad som är en lämplig mängd av vård och vilka kostnader den får ha. THL:s välfärdsutredningar är ibland otydliga pga. tillfälliga faktorer, gamla uppgifter eller små urval. Lagen bör också tillåta andra

utredningar och synvinklar. Man får inte bli fången av en form av sanning då mångfald ändå är det som vanligtvis för samhället vidare. Nu kommer man att göra utredningar i alla vårdlandskap, i THL och på SHM. Utöver detta kommer utredningar som Regionförvaltningsverket begär. I ingen av paragraferna lyfts fram prioriteringar som vårdlandskapet själv gör och vill föra fram. Helheten bör omformuleras så att även de olika landskapens prioriteringar bedöms med samma tyngd som de nationella riktlinjerna.

#### 31§ och 37§

Österbottens vårdlandskap är det enda i Finland på fastlandet med svenskspråkig majoritet. Som ett resultat av vårdreformen blir Österbotten det landskap som har den överlägset största svenskspråkiga befolkningen. Det är naturligt att man i 31§ samt i 37§ stadgar att Österbottens vårdlandskap svarar för samordningen av inbördes avtal mellan tvåspråkiga vårdlandskap och andra landskap med kunder i behov av tjänster på svenska, samt för stödande av utvecklandet av tjänster på svenska. Paragraferna bör även ge ett tydligt mandat för det, ge möjligheter till att bestämma om hur tjänster, utveckling och forskning skall centraliseras för att kunna erbjuda de mest avancerade tjänsterna på svenska, och hur man skall hantera eventuella meningsskiljaktigheter mellan vårdlandskapen. För ändamålet bör även riktas en tillräcklig finansiering.

§§ 33–36 De regionala och språkliga skillnaderna mellan vårdlandskapen bör tas i beaktande. Ytterligare är det viktigt att dessa avtal även tar i beaktande avstånd till universitetssjukhus.

57§ Upprätthållande av personalens yrkesskicklighet. Paragrafen bör också innehålla en förpliktelse att fortbildning sker i tillräcklig grad på båda nationalspråken. Tillägg: "Genom social- och hälsovårdsministeriets förordning kan man vid behov utfärda noggrannare bestämmelser om fortbildning till den del som gäller innehåll, kvalitet, SPRÅK, omfattning, anordnande, uppföljning och utvärdering.

#### **24. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om ordnande av social- och hälsovård.**

Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen, vilket inte är önskvärt. Till dessa delar bör lagförslaget korrigeras. Lagförslaget innehåller ett överdrivet fokus på procedurer mellan vårdlandskap och stat, då den egentliga verksamheten kommer att ligga i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun.

Lagförslaget bör kompletteras med en paragraf om horisontellt samarbete mellan vårdlandskap och kommuner, att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Obligatoriska avtal mellan vårdlandskap och kommuner om horisontellt samarbete bör införas i lagstiftningen. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionalitet.

Elevvården - Med anledning av behovet av horisontellt samarbete på bred front och behovet av att så långt som möjligt säkerställa utbildningsanordnarens ledarskap för elevvården, bör ansvaret för ordnandet av både psykolog- och kuratorstjänsterna bibehållas i kommunerna. Skolpsykologernas och -kuratorernas arbete skall i första hand uppfattas som en del av det dagliga elevvårdsarbete där det också förekommer arbetsuppgifter utanför mottagningsverksamheten. En förflyttning av både psykolog- och kuratorsverksamheten skulle innebära att utbildningsanordnarorganisationens ansvar för elevvårdens ledarskap skulle bli mycket svårt att uppfylla och det skulle uppstå ett gränssnitt i en alldeles integrerad del av skolverksamheten samt skapa en överbetoning av den individuella elevvården framom den generella. Det bör poängteras att en förflyttning av skolpsykologerna och skolkuratorerna till vårdlandskapet inte avlägsnar gränssnitt i verksamheten utan förflyttar dem endast.

En förflyttning av denna verksamhet skulle också innebära att välfärdsområdet skulle få ett betydligt större ansvar för det mest lokala engagemanget i skolorna, ett ansvar som inte ses som realistiskt att kunna uppfyllas med till buds stående medel. Skolsamfundet består också av nämnd-, sektions- och direktionsmöten samt möten med Hem och skola. Det här ger kommunernas beslutsfattare en närhet till skolmiljön. Det är osannolikt att välfärdsområdet skulle ha resurser att likvärdigt överallt i landskapet kunna delta i dylika möten med lokalsamfundet. Även med hänsyn till detta är det skäl att bibehålla en kontinuitet i verksamheten så långt det är möjligt.

Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionsduglighet. Detta har inte beaktats i lagförslaget i tillräckligt hög grad.

Mellersta Nyland ska vara ett tvåspråkigt vårdområde. Om Nyland skulle bestå av bara ett vårdområde skulle Mellersta Nyland vara tvåspråkigt. Det är inte motiverat att behandla området annorlunda eftersom också HNS är tvåspråkigt. Mellersta Nyland bör ingå i den koordinerande funktionen i §§ 31 och 37.

## Frågor om lagen om ordnande av räddningsväsendet

**25. I 8 § i lagen föreslås bestämmelser om de riksomfattande målsättningarna för ordnandet av räddningsväsendet. I bestämmelsen listas det som måste definieras i de riksomfattande strategiska målsättningarna. Listan är inte fullständig. Är punkterna som listas i bestämmelsen motiverade?**

huvudsakligen ja

**26. Vad borde tilläggas/avlägsnas?**

-

**27. I 13 § i lagen föreslås bestämmelser om vårdlandskapets uppföljnings- och utvärderingsskyldighet. I 16 § i lagen föreslås dessutom bestämmelser om räddningsväsendets egenkontroll i vårdlandskapet. Är förslaget om uppföljnings-, utvärderings- och egenkontrollshelheten i vårdlandskapen ändamålsenligt?**

huvudsakligen nej [I den föreslagna lagstiftningen framhävs vikten av att vårdlandskapet ansvarar för ordnandet av tjänsterna och den tydlighet som detta medför. Den statliga styrningen av

räddningsväsendet åtstramas avsevärt i jämförelse med det nuvarande läget, såväl i fråga om den ekonomiska styrningen som i form av inrikesministeriets substansstyrning. Den starka statliga styrningen står i konflikt med den målsättning enligt vilken landskapet ska ha ett starkt organiseringsansvar. Samrådsmekanismen (Lag om organisering av räddningsväsendet 10 §), tillsammans med statsrådets mål som fastställs vart fjärde år (8 §) och de utredningar som årligen ska tillställas regionförvaltningsverket (13 §) skapar en diffus förhandlings-, utvärderings-, uppföljnings- och tillsynsmekanism som verkar åsamka överlappande arbete. ]

**28. I paragraf 5 i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs sammanslagning av uppgifter till större helheter om det är nödvändigt för att trygga tillgången till, enhetligheten eller kvaliteten på tjänsterna eller med avseende på uppgifternas komplexitet eller höga kostnader som de medför. Är de sammanslagna uppgifterna i bestämmelsen motiverade?**

huvudsakligen ja [Det finns en klar synergifördel i att sammanföra social- och hälsovården samt räddningsväsendet till samma organisation med samma regionindelning.]

**29. Vilka specialresurser inom den internationella räddningsverksamheten (utrustning, sammansättningar) skulle vara ändamålsenliga att sammanslå för något landskap/några landskap att sköta?**

Den särskilda beredskap som hänför sig till det internationella räddningsväsendet eller situationer som är förknippade med kemikalier eller strålning, räddningsverksamhet till havs, oljebekämpning till havs samt regionala och nationella arrangemang som hänför sig till lägesbilder.

**30. Vilka åtgärder som krävs för att ge och ta emot internationellt bistånd (varningar, utrustning etc.) skulle vara ändamålsenliga att sammanslå till något landskap/några landskap och om ja, till vilket landskap/vilka landskap?**

Österbottens vårdlandskap är det enda vårdlandskapet på fastlandet med svenskspråkig majoritet. Därför är det naturligt att ansvaret för samarbetet med Sverige och övriga nordiska länder innehas av Österbottens vårdlandskap.

**31. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om ordnande av räddningsväsendet. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar**

11§ Vårdlandskapets investeringsplan – stryks, eller så att det bara gäller investeringar över en viss nivå

**32. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om ordnande av räddningsväsendet.**

Det som är positivt är att man i definitionen av finansieringsbehovet tar hänsyn till invånarantal (65%) och befolkningstäthet (5%), medan beräkningen av riskkoefficienten (30%) nog ännu måste preciseras. I fråga om de uppgifter som används vid fastställandet av riskkoefficienter bör man ta hänsyn till förändringar som riktas mot området, eftersom resultatet inte enligt vår uppfattning förmedlar en korrekt bild av risknivån i Österbotten. Österbotten har en koefficient på 19, den tredje lägsta koefficienten, när genomsnittet i landet är 23, medan Mellan Österbotten har den högsta koefficienten i landet på 42. Kriterierna bör utvärderas på nytt.

För räddningsväsendet är det kritiskt att finansieringen är tillräcklig. I bilagan presenteras beräkningar, vars utgångspunkt inte räcker till att täcka de nuvarande kostnaderna. Inom räddningsväsendet finns det ett omfattande behov av tilläggsfinansiering, bland annat på grund av saneringsbehov som berör brandstationsnätverket, de tilltagna IKT-kostnaderna, lanseringen av det



lagstadgade säkerhetsnätverket (TUVE), brister i servicenivån samt ändringar av beredskapssystem som används på en del räddningsverk. Indexjusteringar räcker inte till för att täcka dessa ökningar.

Finansieringsmekanismerna som hänför sig till de centraliserade tjänsterna inom samarbetsområdena har inte beskrivits desto noggrannare, inte heller statens styrnings- och tillsynsmekanismer. När det gäller dessa verksamheter är det viktigt att man i lag- och förordningstexter preciserar den ansvarsfördelning som hänför sig till organisering och ekonomi. Landskapen ansvarar för organiseringen inom sitt eget område. I och med det så bör man se till att finansieringen räcker till för tjänster som produceras av andra och för organiseringen av den egna verksamheten.

Därtill ställer utvecklandet av verksamheten och bemötandet av förändringarna i servicebehov till egna utmaningar. Det har skapats en synnerligen byråkratisk styr- och samrådsmekanism för finansieringen av investeringarna och för att säkerställa att de kostnader som de förutsatta förändringarna kräver blir täckta, vilken nödvändigtvis ändå inte på grund av att finansieringen görs med allmänna medel inte allokeras till korrigeringen av situationen.

Kontaktytan till kommunen

Den mest betydande förändringen är att kommunerna i regionen i praktiken inte har någon roll i den mekanism som hänför sig till beslutet om servicenivå. Visst kan det framtida, självstyrande landskapet i ärendehanteringens även beakta kommunerna i regionen, men det har ingen juridisk skyldighet att göra så. Vårdlandskapslagens § 14 bör därför kompletteras till denna del.

Räddningsverket har tillsammans med kommunerna i samråd sört för de frågor som hänför sig till den regionala beredskapen och bland annat hanteringen av störningssituationer. Med stöd av beredskapslagstiftningen och räddningslagen har kommunen tillsammans med räddningsväsendet en betydande roll när det gäller befolkningsskyddet. Med tanke på samhället och den övergripande säkerheten är det här något som måste fortgå.

## Frågor om lagen om införande av lag

**33. Grunden för vårdlandskapens regionala indelning är en kommunbaserad landskapsindelning som föreskrivs i 5 § i lagen om införande av lag. Är den föreslagna regionala indelningen ändamålsenlig med avseende på ordnandet av social- och hälsovård och räddningsväsendet?**

ja [Invånarna måste ha möjlighet att använda tjänster över landskapsgränserna i etablerade samarbetsfrågor och för att trygga de språkliga rättigheterna. ]

**34. Enligt 3 § i vårdlandskapsstrukturlagen utgör landskapsindelningen precis som nu även grunden för andra statliga regionala indelningar. Dessutom utgör landskapsindelningen grunden för indelningen av landskapsförbundens verksamhetsområden. Är den regionala indelningen som föreslås i 5 § ändamålsenlig med avseende på övrig regionförvaltning?**

ja [Enligt principer i grundlagsutskottets tolkningar kan man avvika från landskapsindelningen av språkliga skäl. ]

**35. I lagförslaget föreslås att Södra Savolax och Norra Savolax landskap ändras så att Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava skulle överföras från Södra Savolax till Norra Savolax. Ändringen inverkar**

både på vårdlandskapet och på landskapsindelningen som utgör grunden för den statliga regionala indelningen. Till vilket landskap borde dessa kommuner höra och vilka effekter har alternativen på respondentens verksamhet:

-

**36. I lagförslaget ansvarar fyra vårdlandskap (Östra Nylands vårdlandskap, Mellersta Nylands vårdlandskap, Västra Nylands vårdlandskap, Vanda-Kervos vårdlandskap) samt Helsingfors stad, som inte ingår i något vårdlandskap, för ordnandet av social- och hälsovården i Nylands landskapsområde. Med avseende på övriga regionala indelningar utgör Nylands nuvarande landskap en helhet. Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig med avseende på de regionala indelningarna?**

tar inte ställning

**37. Tryggar sammansättningen av de tillfälliga organen och de lagstadgade uppgifterna verkställandet av reformen (7-8 §)?**

huvudsakligen ja [I den här punkten bör man ta hänsyn till att det i Finland redan finns välfärdssamkommuner som sköter om de uppgifter som i framtiden ska skötas av vårdlandskap. I dessa landskaps borde man själva kunna besluta om hur de uppgifter som hör till det temporära organet ska skötas inom ramen för den normala verksamheten. ]

**38. Enligt kapitel 4 i lagen om införande av lag överförs kommuners och vissa samkommuners lösa egendom, semesterlöneskuld och avtal som hänför sig till sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens samkommuners, social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter till vårdlandskapen. Kommunernas lokaler och fastigheter kvarstår i kommunernas ägo. Är lösningen med avseende på egendomsarrangemanget godtagbar?**

huvudsakligen nej [Staten ska bära riskerna för de fastigheter som eventuellt inte behövs i framtiden, inte kommunerna eller landskapen. Detta ska beaktas i § 21 och § 24 i lagen om genomförande och dess detaljmotiveringar. Utveckling av fastigheter som inte längre behövs för social- och hälsovården ska vara en uppgift som stöds ekonomiskt och kunskapsmässigt av staten, t ex genom det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning i § 21 lag om vårdlandskap Det är viktigt att särskilt hyresavtal mellan vårdlandskap och centrala funktionsdugliga fastigheter i kommunerna, som finansierats med skattemedel, är tillräckligt långa och beaktar den insats som invånarna via kommunen gjort i dem. För centrala fastigheter bör avtalstiden vara betydligt längre än tre år, i flera fall bör tiden vara t.o.m. över 10 år. Ifall inte längre avtal är möjliga bör staten betala full kompensation för dem enligt balansvärde. Detta bör gälla både kommunägda fastigheter och fastigheter som ägs av kommunernas dotterbolag. Även för lösöre bör ersättning som överläts, enligt balansvärde vid tidpunkten för överlåtandet]

**39. I kapitel 4 i lagen om införande av lag föreskrivs om kommunernas rättighet att få ersättning från staten för direkta kostnader som egendomsarrangemanget i samband med reformen orsakat samt för ersättningsförfaranden. Ersättningen riktar sig i första hand till kommunernas och samkommunernas kvarstående tillgångsposter, till exempel kostnader för lokaler som tagits ur bruk efter övergångsperioden. Är kompensationsbestämmelsen godtagbar?**

nej [Lagpropositionen måste fylla grundlagsutskottets krav i Grundlagsutskottets utlåtande 65/2018, så att någon kommuns förutsättningar att sköta sin ekonomi enligt principerna för självstyrelsen. Lagförslagen måste granskas och bedömas som en helhet. Vid beräkningen av kompensationen borde samtliga tillgångsslag beaktas, till skillnad från det som föreslås i lagutkastet. Ersättningen

borde således även täcka kommunernas andelar av grundkapitalet i de samkommuner som överförs till landskapen samt den lösa egendom som överförs från kommunerna. Att knyta möjligheten till ersättning till ett kalkylerat höjningsbehov av kommunalskatten om 0,7 är fortsättningsvis problematisk (lag om genomförande § 41) och en annan lösningsmodell måste hittas. Kompensationsarrangemangen för fastigheter som blir tomma efter hyresperiodens utgång är otillräckliga. Gränsen för det kalkylmässiga förhöjningsbehovet av kommunalskatten bör sänkas till 0,25 %. Eventuella nedskrivningar av en fastighets värde bör beaktas i kompensationsberäkningen. Även för lösöre bör ersättning som överlåts, enligt balansvärde vid tidpunkten för överlåtandet. Även grundlagsutskottet har intagit denna hållning.]

**40. Enligt 17 § i lagen om införande av lag överförs personal som arbetar i kommunala organisationer som producerar tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet till landskapens tjänst i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Dessutom överförs personal, som huvudsakligen utför social- och hälsovårdsuppgifter i andra kommunala förvaltningstjänster eller stödtjänster, till landskapen. Har bestämmelserna om överföringen av personal föreskrivits på ett ändamålsenligt sätt med avseende på personalens ställning?**

ja [För enskilda personer/funktioner bör finnas möjlighet att förhandla om den mest ändamålsenliga lösningen.]

**41. Är bestämmelsen om utläggningsavtalens ogiltighet enligt 28 § motiverad och tryggar den parternas ställning tillräckligt?**

nej [Den föreslagna bestämmelsen enligt § 28 om utläggningsavtalens ogiltighet är inte motiverad och tryggar inte parternas ställning tillräckligt: En ogiltigförklaring av utläggningsavtalen med stöd av lagen innebär väsentligt ingripande i skyddet av egendom som tryggas i grundlagen § 15. Därmed ska acceptabiliteten av den föreslagna bestämmelsen utvärderas ur de allmänna begränsningsförutsättningarna för de grundläggande rättigheterna såsom att avsikten med bestämmelsen kan accepteras och står i proportion till målet. I regeringspropositionen har ingripandet i egendomsskyddet som garanteras med grundlagen motiverats med att om de utläggningsavtalen som ingår i tillämpningsområdet för 28 § förblir i kraft står de i strid med grundlagen 6 och 19 § 3 momentet och att det därför skulle finnas vägande samhällsgrunder för att förverkliga jämlikheten och trygga de grundläggande rättigheterna. I regeringspropositionen har dock inte framlagts tillräckliga grunder för att utläggningsavtalens fortsatta giltighet skulle stå i strid med grundlagens 6 och/eller 19 §. Enligt vår uppfattning har faktiska utläggningsarrangemang som redan genomförts i Finland inte äventyrat organiseringsansvariga parter förutsättningar att på ett behörigt sätt handha förverkligandet av organiseringsansvaret på ett sådant sätt som förutsätts i grundlagen 19 § 3 momentet. Såvida man i själva verket inte kan anse att utläggningsavtalens fortsatta giltighet skulle äventyra landskapets förutsättningar att se till att deras organiseringsansvar förverkligas på ett sådant sätt som grundlagens 19 § 3 moment förutsätter torde det vara svårt att påvisa godtagbar rättslig grund för ogiltigförklarande av utläggningsavtalen. Den föreslagna ogiltigförklaringen av utläggningsavtalen skulle också leda till orimliga och oförutsägbara ekonomiska konsekvenser för de privata serviceproducenterna. I regeringspropositionen har man bland annat föreslagit begränsningar i vissa situationer i serviceproducentens rätt att få ersättning för omedelbara skador som förorsakas av ogiltigförklarande av avtalet t.ex. på grund av investeringar som blivit onödiga. På grundval av den föreslagna bestämmelsen skulle man överhuvudtaget inte ersätta serviceproducenten för de indirekta skador för som förorsakas av ogiltigförklarande av avtalet och som också vara betydande. Den föreslagna bestämmelsen kan således i en rättsstat som Finland anses som ett mycket exceptionellt ingripande i egendomsskyddet

som grundlagen garanterar. På basis av ovanstående föreslår vi att ifrågavarande paragraf i sin helhet stryks från lagpropositionen.]

#### **42. Tryggar förslagen om delningen av Kårkullas verksamhet kontinuiteten i dess verksamhet som vårdlandskapens verksamhet?**

Huvudsakligen ja, men det är vissa avancerade tjänster som behöver avtalas om hur de produceras. Helheten mellan paragraferna 31 och 37 ger en grund för avancerade tjänster även på svenska skall kunna garanteras. De bör dock ännu konkretiseras så att det tydligt framkommer att särskild avancerade tjänster kräver centraliserad produktion för att kunna garanteras på svenska. Detta gäller bland annat en del av specialomsorgen som erbjuds av Kårkulla idag, men också andra avancerade tjänster. En splittring av verksamheten, splittrar resurserna för tjänster för en redan liten målgrupp. Det är även viktigt att den centraliserade verksamheten kan gälla andra tjänster än de som idag handhas av Kårkulla. Det behövs förpliktande lagstiftning som tryggar både samarbetet mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen och nödvändiga produktionsenheter för den centraliserade verksamheten.

Paragraferna bör även ge ett tydligt mandat till att koordinera och utveckla, men också ge möjligheter till att bestämma om hur tjänster, utveckling och forskning skall centraliseras för att kunna erbjuda de mest avancerade tjänsterna på svenska, och hur man skall hantera eventuella meningsskiljaktigheter mellan vårdlandskapen. För ändamålet bör även riktas en tillräcklig finansiering.

Även i fråga om finskspråkiga tjänster så finns det landskapsöverskridande aktörer, varför det finns en risk för att specialkompetens inte kommer att kunna erbjudas jämnt i olika landskap i och med att personalen och egendomen nu delas.

#### **43. Enligt förslaget träder reformen i kraft år 2023. Kan reformen genomföras inom tidtabellen som föreslås i reformen?**

huvudsakligen ja

#### **44. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om införande av lag. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

17§ 1 mom. sista meningen bör strykas, dvs "Övergången till vårdlandskapet eller landskapssammanslutningen av kuratorer och psykologer inom elevhälsan som är anställda av kommunen eller samkommunen ska också betraktas som överlåtelse av rörelse." Se bl.a. motivering till fråga 12 om ordnande av social- och hälsovård (horisontellt samarbete) samt frågorna 24 och 89 med allmänna kommentarer gällande elevvården.

Med anledning av ovanstående föreslås också att de föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen 17a§ och socialvårdslagen 14§ och 27c§ stryks.

21§ Det är viktigt att särskilt hyresavtal mellan vårdlandskap och centrala funktionsdugliga fastigheter i kommunerna, som finansierats med skattemedel, är tillräckligt långa och beaktar den insats som invånarna via kommunen gjort i dem. För centrala fastigheter bör avtalstiden vara betydligt längre än tre år, i flera fall bör tiden vara t.o.m. över 10 år. Ifall inte längre avtal är möjliga bör staten betala full kompensation för dem enligt balansvärde. Detta bör gälla både kommunägda fastigheter och fastigheter som ägs av kommunernas dotterbolag.

Kompensationsarrangemangen för fastigheter som blir tomma efter hyresperiodens utgång är otillräckliga. Gränsen för det kalkylmässiga förhöjningsbehovet av kommunalskatten bör sänkas till 0,25 %. Eventuella nedskrivningar av en fastighets värde bör beaktas i kompensationsberäkningen.

22§ Även för lösöre bör ersättning som överläts, enligt balansvärde vid tidpunkten för överlåtandet.

28§ Det är för restriktivt. Denna lag bör utredas ur grundlagsperspektiv. För privata aktörer bör en tillräcklig trygghet garanteras.

31§ Tiden för att uppfylla kravet att balansera budgeten är alldeles för kort.

41§ Ersättningsparagrafen ifall kommunerna förlorar inkomster då fastigheter tas ur bruk

Ersättningen bör stå i direkt proportion och volym som det åtagande för fastigheterna som kommuninvånarna står för. Alla dessa fastigheter har finansierats med skattemedel och är resultatet av demokratiska beslut. Det är orimligt att kommuninvånarna/skattebetalare på detta sätt godtyckligt kan hamna i allvarliga ekonomiska trångmål. Kompensationsarrangemangen för fastigheter som blir tomma efter hyresperiodens utgång är otillräckliga. Gränsen för det kalkylmässiga förhöjningsbehovet av kommunalskatten bör sänkas till 0,25 %. Eventuella nedskrivningar av en fastighets värde bör beaktas i kompensationsberäkningen.

54§ Helheten mellan paragraferna 31 och 37 ger en grund för avancerade tjänster även på svenska skall kunna garanteras. De bör dock ännu konkretiseras så att det tydligt framkommer att särskild avancerade tjänster kräver centraliserad produktion för att kunna garanteras på svenska. Detta gäller bland annat en del av specialomsorgen som erbjuds av Kårkulla idag, men även andra avancerade tjänster. En splittring av verksamheten, splittrar resurserna för tjänster för en redan liten målgrupp. Det behövs förpliktande lagstiftning som tryggar både samarbetet mellan de tvåspråkiga vårdlandskapen och nödvändiga produktionsenheter för den centraliserade verksamheten.

58§ Det nationella kompetenscentret bör också ha en roll då det gäller social- och hälsovårdsfastigheter som tas ur bruk.

59§: Ifall social- och hälsovården vid tiden för vårdreformen redan är organiserad gemensamt på landskapsnivå bör den organisationens avtal, till den del de är upphandlade och det passar in i verksamheten, kunna överföras till landskapet och utvidgas.

#### **45. Övriga fritt formulerade observationer om lagen om införande av lag.**

Lagförslaget bör kompletteras med en förenklad process för regionala vårdområden som redan bildats eller är under bildande så att de som sådana kan utgöra det nya vårdlandskapet. Lagpaketet tar inte i beaktande att flera regioner redan skapat eller håller på att skapa nästan identiska strukturer för social- och hälsovården som nu föreslås av regeringen. Dessa strukturer är starkare ett uttryck för den regionala viljan och tar bättre i beaktande områdenas särdrag. Bland annat har de färdiga lösningar för bl.a. praktiska arrangemang i gränssnittet mellan vårdlandskapens och kommunernas verksamhet.

### Frågor om lagen om landskapens finansiering

#### **46. Staten finansierar huvudsakligen verksamheten i vårdlandskapen som grundas, dvs. ansvaret för finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna riktas till staten. Är lösningen ändamålsenlig med avseende på reformens målsättningar?**

nej [Att helt gå över till statlig finansiering är inte önskvärt. Att helt och hållet gå in för statlig finansiering leder till smalare ansvar för finansieringen och delaktighet i ansvaret för verksamheten. Istället bör landskapen finansieras med landskapsskatt. Grundlagsutskottet har tidigare gett uttryck för åsikten att de principer för självstyrelse som tillämpas på kommunerna bör tillämpas också på landskapen, men med beaktande av landskapens särdrag. Landskapens finansiering är baserad på statens totalfinansiering och landskapet har en begränsad möjlighet också att exempelvis ta lån. För att vara i linje med GrUU 26/2017 skulle lagutkastet behöva innehålla fler element som stärker landskapets självstyrelse, särskilt med avseende på ekonomi, finansiering och låntagning.]

#### **47. Statens finansieringsnivå för varje finansår grundar sig i princip på vårdlandskapets kalkylerade kostnader för föregående år. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på grundval av den uppskattade ändringen av tjänstebestånd (7 §), kostnadsnivån (prisernas) (8 §), ändringar i uppgifter (9 §) samt faktiska kostnader (10 §). På höjningen av räddningsväsendets finansieringsnivå tillämpas dock inte höjning som grundar sig på ändring i behovet av tjänster. Med avseende på förändringar i behovet av tjänster inkluderar propositionen en faktor som delvis dämpar den statliga finansieringens tillväxt så att 80 % av det uppskattade ändringsbehovet beaktas från och med tredje året (36 §). Dessutom har vårdlandskapet rätt till tilläggsfinansiering under förutsättning att kraven som avses i 11 § i lagen uppfylls. Har vårdlandskapen tillräckliga ekonomiska förutsättningar att klara av de lagstadgade uppgifterna?**

nej [Lagförslaget beaktar på en teoretisk nivå möjligheterna till att anpassa sig till en åtstramande finansiering. Att anpassa sig till den demografiska ändringen på detta sätt är inte möjligt i och med att vårdens form till stor del är lagstadgad samt att invånarnas enligt grundlag har rätt till social- och hälsovårdstjänster oberoende av om det finns finansiering eller inte. Inom den arbetskraftsintensiva och kriteriebundna vårdsektorn är det inte möjligt att uppnå dylika 20 procentiga årliga effektiviseringar. Inbesparingspotentialen är inte realistiskt ställd. Systemet med finansiering baserad på kalkylerade kostnader som inte är öronmärkta är till den delen bra att det stöder självstyrelsens genomförande. Finansieringsprincipen måste beaktas, särskilt § 9. Eftersom det är svårt att bedöma om finansieringen är tillräcklig måste andra styrsätt, särskilt kravet att täcka underskott, som helhet

vara utformade så att landskapen inte hamnar i plötsliga ekonomiska trångmål, utan ha rimliga möjligheter att vända riktning på ekonomin över tillräckligt lång tid. ]

#### **48. Är bestämningsfaktorerna (kapitel 3) för finansieringen av vårdlandskapens statliga finansiering av social- och hälsovårdsuppgifterna och deras viktcoefficients motiverade?**

nej [Vi kan inte godkänna förslaget till finansieringsmodell. Det hör till god förvaltning och lagberedning att man också bedömer och beaktar alternativ. I utkastet till lagförslag ingår ingen bedömning av alternativa sätt och det är en mycket allvarlig brist, eftersom förslaget omfördelar finansiering inom landet på ett alltför radikalt sätt. Det måste göras en vetenskaplig utvärdering av förslaget och man måste kunna bedöma alternativ, innan finansieringsmodellen slutligt kan godkännas. Tilldelningen av statlig finansiering till vårdlandskapen föreslås i lagförslaget i huvudsak bygga på bestämningsgrunderna för servicebehovet inom social- och hälsovården och för omgivningsfaktorer. De faktorer som gäller servicebehov grundar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd (THL) som publicerades i april 2020. Ålder korrelerar tydligt med servicebehov och ålderstandardisering är det enklaste sättet att fördela finansiering. Vi understöder detta. THL:s rapport 6/2020 visar däremot att antalet variabler som används i förklaringsmodellen är mycket stor. Det finns en stor risk att dessa variabler sinsemellan starkt samkorrelerar och att detta skapar problem för att de statistiska metoderna snedvrider resultaten i rapporten. Rapporten behandlar i mycket liten utsträckning alternativa sätt att hantera frågeställningen (kapitel 3.6 på sidan 20). I lagutkastets kapitel 4.2.1.4.1 konstateras att skillnaderna mellan vårdlandskapen i fråga om behovsstandardiserade utgifter kan förklaras till exempel med faktorer i anslutning till servicens omfattning eller kvalitet eller med effektivitetsskillnader, men på grund av bristen på material har det inte kunnat göras någon exakt analys av orsakerna till skillnaderna. (Skillnaderna mellan vårdlandskapen i fråga om behovsstandardiserade utgifter kan förklaras till exempel med faktorer i anslutning till servicens omfattning eller kvalitet eller med effektivitetsskillnader, men på grund av bristen på material har det inte kunnat göras någon exakt analys av orsakerna till skillnaderna, s. 33 <https://www.lausuntopalvelu.fi/SV/Proposal/DownloadProposalAttachment?attachmentId=12294>). Vi kräver att man i den fortsatta beredningen undersöker alternativ och utvärderar dem med oberoende vetenskaplig expertis, innan den slutliga finansieringsmodellen slås fast. Medvetna satsningar som har gjorts tidigare i historien inom ramen för den kommunala självstyrelsen skapar en "spårbundenhet" i kostnadsstrukturen som behöver beaktas. Nu går man från ett system som möjliggjort egna prioriteringar till ett system där allas kostnadsstruktur ska dras över en och samma kam, utan att man beaktar skillnader i servicens omfattning, kvalitet eller effektivitetsskillnader. Det finns också andra strukturella aspekter än behovsrelaterade faktorer som påverkat/påverkar kostnadsstrukturen. Språk och skärgård är faktorer som leder till merkostnader och dessa har delvis beaktats i förslaget, men vi föreslår att dessas absoluta och relativa betydelse måste öka. Tvåspråkigheten ska enligt förslaget ges en viktning på 0,342%, vilket är för ringa, när vi i landskapet Österbotten känner till de utmaningar som hänför sig till anordnandet och produktionen av tvåspråkiga tjänster. De verkliga kostnaderna förutsätter att viktningen för tvåspråkighet fördubblas. Social- och hälsovården som system innehåller många målsättningar, som är svåra att göra sinsemellan förenliga (t ex jämlikhet och kostnadseffektivitet). Finansieringssystemet borde också sporra till innovationer och kvalitet, inte bara kostnadseffektivitet eller jämlikhet. Tilläggsfinansiering (s.k. add-on payments) borde finnas för centrala nationella målsättningar, så att satsningar på dessa får en styrande effekt. Patientsäkerhet är till exempel en sådan målsättning som vi anser borde beaktas. Finansieringssystemet måste efter en övergångsperiod, då reformen genomförs, utvecklas så att dylika tillägg blir möjliga i större utsträckning för att vårdsystemen ska utvecklas med avseende på innovationer och kvalitet. Behovskoefficienterna bör förenklas och göras mera sporrande. Det föreslagna förhållandet 79,709% på basen av sjuklighet och endast 13,112% på basen

av invånarantal bör ändras grundligt, t.ex. så att befolkningsstrukturen skulle utgöra över 60% av finansieringsgrunden och sjukligheten endast en mindre del. Detta skulle enkelt råda bot på en överdiagnostisering av lindriga åkommor som otvivelaktigt är en följd av den föreslagna finansieringsmodellen. Detta skulle även skapa incentiv att anordna tjänsterna ekonomiskt. Om ersättning ges enligt bilagan på behovsfaktorer så finns det vissa ovanliga tillstånd som kan bli oerhört dyra. De kanske inte spelar så stor roll på befolkningsnivå, men kostnadspåverkan kan vara stor i enskilda landskap, speciellt om det rör sig om ärftliga sjukdomar som ansamlas i vissa områden. Hit hör tex extrem prematuritet, sällsynta sjukdomar som kräver extremt dyra mediciner eller behandlingar eller omfattande vård, organtransplantationer. Dessutom bör man också beakta överlevnaden vid olika sjukdomar. Det finns t.ex. uppföljning på dödligheten vid stroke, höftfraktur och hjärtinfarkt. Om man som i Österbotten har en hög överlevnad vid dessa tillstånd så blir också vården och rehabiliteringen dyrare och exempelvis vid stroke kvarstår ofta ett ökat servicebehov livet ut. Ökad ersättning för bra resultat i dylika fall bör finnas som morot i finansieringsmodellen. Om man, som i Österbotten, har en välmående befolkning får man med samma insats en mindre procentuell förbättring i hälsa och välmående än de som börjar från en betydligt sämre nivå. Detta skapar felaktiga incentiv att överdiagnostisera, som ovan nämnts.]

**49. Är bestämningsfaktorerna (kapitel 4) för finansieringen av vårdlandskapens statliga finansiering avräddningsväsendets uppgifter och dess viktkoefficienter motiverade?**

nej [Vi kan inte godkänna finansieringsfördelningen. En märklig fördelning finns i riskkoefficienten – varför får Österbotten bara 19 €/inv., då Södra Österbotten får 30,- och Mellersta Österbotten 42,-/inv.? Österbotten har två internationella flygfält, hamnar med passagerar- och godstrafik, riksväg genom hela landskapet samt stora industrier. Detta förutsätter en grundberedskap med sina kostnader. Befolkningstätheten beskriver inte kostnadsstrukturen i Österbottens geografiskt långsträckta område. Geografin i sig påverkar servicestrukturen i Österbotten. Österbotten har också det längsta avståndet till ett universitetssjukhus.]

**a) Är övergångsperioden för landskapens finansiering för åren 2023–2029 tillräcklig?**

nej [Utjämnningen bör vara 10 år och förändringen maximalt +/- 75 euro]

**b) Är den tillsvidare permanenta maximala förändringsutjämnningen godtagbar?**

nej [Tidigare har social- och hälsovården skötts inom ramen för självstyrelsen i kommunerna som har kunnat göra egna satsningar. Skillnader i kostnadsstruktur speglar delvis dessa satsningar som gjorts. Då man nu går till en helt annan styrningsmodell är det viktigt att övergångsperioden är tillräckligt lång, minst 10 år. Övergångsutjämnningen måste också sänkas, till max +/-75 €/inv. Att helt gå över till statlig finansiering är inte önskvärt. Att helt och hållet gå in för statlig finansiering leder till smalare ansvar för finansieringen och delaktighet i ansvaret för verksamheten. Istället bör landskapen finansieras med landskapsskatt.]

**51. Statens finansiering betalas månatligen till vårdlandskapen senast den första dagen i månaden. I januari och juni under finansåret betalas vardera månad 2/12 av hela årets finansiering och de övriga månaderna kvarvarande finansiering i jämnstora poster (25 §). Dessutom betalas hälften av betalningsposten för januaris finansiering år 2023 till vårdlandskapet den 1 december år 2022 (37 §). Är tidtabellen för betalningen av finansieringen ändamålsenlig med avseende på betalningsförmågan och förvaltningen av kassan?**

nej



**52. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagen om landskapens finansiering. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

3§ och 14§ Vi kan inte godkänna förslaget till finansieringsmodell. Att helt och hållet gå in för statlig finansiering leder till smalare ansvar för finansieringen och delaktighet i ansvaret för verksamheten. Istället bör landskapen finansieras med landskapsskatt. Behovskoefficienterna bör förenklas och göras mera sporrande. Det föreslagna förhållandet 79,709% på basen av sjuklighet och endast 13,112% på basen av invånarantal bör ändras grundligt, t.ex. så att befolkningsstrukturen skulle utgöra över 60% av finansieringsgrunden och sjukligheten endast en mindre del.

15§ Enligt lagförslaget skall medlen för främjande av hälsa och välfärd utbetalas utgående från indikatorer över verksamhet och resultat. För befrämjandet reserveras dock endast en mindre summa budgetmedel. Med tanke på det är förfarandet överdrivet byråkratiskt. Det är motiverat att medlen för främjande av hälsa och välfärd utbetalas utgående från en statisk koefficient istället. Uppföljningen kan då mera ändamålsenligt ske i den årliga förhandlingen mellan vårdlandskap och social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 23§ i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

18 § viktningen för tvåspråkigheten ska enligt förslaget vara 0,342 %, vilket är tämligen ringa: den borde basera sig på verkliga kostnader och vara avsevärt högre. De verkliga kostnaderna förutsätter att viktningen för tvåspråkighet fördubblas.

19 § Skärgård bör ges större koefficient, dimensionen av beredskapen är en annan pga. svårillgänglighet och långa avstånd. Gäller både hälsovård, ambulanser och räddningsväsende med olika typer av fordon, vilket gör det mera kostsamt. Koefficienternas storlek bör basera sig på verkliga utgifter som omständigheterna medför.

**53. Övriga fritt formulerade observationen om lagen om landskapens finansiering.**

En rent statlig finansiering av vårdlandskapen är inte förenlig med innebörden av självstyre. Målet bör vara att ta i bruk en landskapsskatt. Ett finansieringssystem som enbart baserar sig på statistiska indikatorer är inte ändamålsenligt.

Så som den behovsbaserade finansieringen nu är uppbyggd, sporrar den till överdiagnostisering och till att försämma sina jämförelsetal, då vårdlandskapen i stället borde spurras till att förbättra välfärden. Behovskoefficienterna bör förenklas och göras mera sporrande. Det föreslagna förhållandet 79,709% på basen av sjuklighet och endast 13,112% på basen av invånarantal bör ändras grundligt, t.ex. så att befolkningsstrukturen skulle utgöra över 60% av finansieringsgrunden och sjukligheten endast en mindre del. Detta skulle enkelt råda bot på en överdiagnostisering av lindriga åkommor som otvivelaktigt är en följd av den föreslagna finansieringsmodellen och skapa incentiv att anordna tjänsterna ekonomiskt.

## Lagstiftning om kommunernas finansiering

**54. Är utjämningsystemet som föreslås för att lindra de betydande kommunspecifika förändringarna i samband med vårdreformen som presenteras i statsandelssystemet godtagbara och tillräckliga (lag om statsandel för kommunal basservice 29 och 30 §)?**

huvudsakligen nej [Regelverket och kompensationen för egendomsöverföring måste beakta kommunernas ekonomi. ]

**55. Är statsandelskriterierna samt deras betydelse i allmänhet motiverade (lagen om statsandel för kommunal basservice, kapitel 2 samt utkast till statsrådets förordning om statsandel för kommunal basservice)?**

huvudsakligen ja

**56. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagstiftningen om kommunernas finansiering. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

6§ Den äldre befolkningen bör räknas som en skild grupp med hänvisning till att kommunerna oberoende av reformen bör satsa på lågtröskelverksamhet för den äldre befolkningen, för att framgångsrikt kunna hantera gränssnittet mellan kommunernas och vårdlandskapens verksamhet.

9§ Ekvation för tvåspråkighetstillägget. Ersättningarna bör motsvara verkliga kostnader.

10§ Karaktär av skärgård. Ersättningarna bör motsvara verkliga kostnader.

5§ Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa

”Kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa bestäms på basis av indikatorer som beskriver kommunens verksamhet för främjande av välfärd och hälsa och indikatorer som beskriver verksamhetens resultat.”

Detta system för en relativt liten summa bör avbyråkratiseras. Istället bör kommunerna få ett fast belopp för främjande av välfärd och hälsa utgående från en tillräckligt tilltagen koefficient. Se kommentar för 15§ i lagen om vårdlandskapens finansiering. Uppföljningen kan då mera ändamålsenligt ske i den årliga förhandlingen mellan vårdlandskap och social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 23§ i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Anslagen för befrämjande av hälsa och välfärd är alldeles otillräckliga för en meningsfull verksamhet.

Ytterligare behövs en betydligt större finansiering för det välfärdsbefrämjande arbetet än de föreslagna 100 miljoner euro. För att kunna göra en korrekt bedömning av de medel som behövs förutsätts en bred utredning om vilket arbete som idag görs och vilka de verkliga kostnaderna är för det. De medel som anslås för detta ändamål bör basera sig på dessa verkliga utgifter.

**57. Övriga fritt formulerade observationer om lagstiftningen om kommunernas finansiering.**

Lagförslaget som sådant cementerar på individnivå avsevärda skillnader i inkomstskatt beroende på boningsort.

## Skattelagstiftning

**58. Anser ni att ändringarna i skattesystemet som föreslås för insamling av landskapens finansiering är godtagbara?**

huvudsakligen ja

**59. Paragrafspecifika ändringsförslag till skattelagstiftningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

-

**60. Fritt formulerade observationer om skattelagstiftningen.**

-

## Lagstiftning om landskapens och kommunernas personal

**61. Tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunal personal föreslås ändras till att omfatta även landskapens personal. Intressebevakningen för arbetsgivare i landskapen sköts av Kommun- och landskapsarbetsgivarna KT som stadgas i ny lag. Är de föreslagna bestämmelserna om personalens ställning och intressebevakningen för arbetsgivare ändamålsenliga?**

ja [Förslaget garanterar en fortsättning på den intressebevakning inom de verksamhetsområden som nu sköts av kommuner och samkommuner.]

**62. Är bestämmelserna om finansieringen av pensionerna ändamålsenliga?**

ja [Gällande pensionernas finansiering noteras som positiva saker: • Den lönebaserade avgiften och invalidpensionsavgiften ska ställas på samma nivå som inom den privata sektorn. • I lagstiftningen ska tas in noggrannare bestämmelser om hur pensionsavgiften bestäms]

**63. Fritt formulerade observationer om personalen ställning och/eller intressebevakningen för arbetsgivare samt pensionerna.**

Gällande pensionernas finansiering noteras som positiva saker:

- Den lönebaserade avgiften och invalidpensionsavgiften ska ställas på samma nivå som inom den privata sektorn.
- I lagstiftningen ska tas in noggrannare bestämmelser om hur pensionsavgiften bestäms

## Nyland-lagen

**64. Tryggar Nylands speciallag ett jämlikt ordnande av social- och hälsovården i förhållande till övriga landet?**

tar inte ställning

**65. Tryggar bestämmelserna om HUS lagstadgade uppgifter ordnandet av specialistsjukvården samt universitetssjukhusets forsknings-, utvecklings- och undervisningsuppgifter (5 §)?**

tar inte ställning

**66. Är bestämmelserna om fördelningen av organiseringsansvaret av hälsovården i Nyland ändamålsenlig (Nylands vårdlandskaps och Helsingfors stads primära organiseringsansvar, HUS lagstadgade uppgifter och HUS organiseringsavtal; 4, 5 och 10 §)?**

tar inte ställning

**67. Är bestämmelserna om åtskiljandet av Helsingfors stads ekonomi ändamålsenliga och tillräckliga för att trygga en jämlik verksamhet med avseende på övriga landet (kapitel 5)?**

tar inte ställning

**68. Paragrafspecifika ändringsförslag till skattelagstiftningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

Tar inte ställning

**69. Fritt formulerade observationer om Nylands speciallag?**

Tar inte ställning

## Lagar om den allmänna förvaltningen

**70. Paragrafspecifika ändringsförslag till lagarna om den allmänna förvaltningen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar**

-

**71. Fritt formulerade observationer om lagstiftningen om den allmänna förvaltningen.**

Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen. Lagförslaget bör stärkas med element som stärker ett de facto självstyre samt dialogen mellan vårdlandskap och kommuner, där den verkliga verksamheten finns.

Viktigt att få med Kommunfinans som en aktör för finansiering av landskapen. Erfarenheter visar att de privata finansieringsaktörerna inte räcker till för den offentliga sektorns kapital- och finansieringsförsörjning.

Kommunernas garanticentral ska fortsättningsvis kunna ge garantier åt landskapen för deras verksamhet. Detta bör även beaktas i lagen om kommunernas garanticentral.

Vi understöder ändringarna i språklagen och lagen om språkkunskaper som krävs av offentligt anställda. Ändringarna kräver resurser och det är viktigt att internt ordna verksamheterna så att de språkliga rättigheterna kan förverkligas i praktiken.

## Frågor om vårdlandskapsstrukturlagen

**72. I vårdlandskapsstrukturlagen föreskrivs om landskapsindelningen som även utgör grunden för vårdlandskapens områden. Dessutom föreskriver lagen om ändring av vårdlandskapen som även leder till ändring av motsvarande område i landskapsindelningen. Är kriterierna för förhållandet mellan de föreslagna vårdlandskapen och landskapsindelningen på grundval av dessa samt ändringsprocessen för indelningen tydliga och ändamålsenliga med beaktande av landskapsindelningens betydelse för övriga regionindelningar?**

nej [Tröskeln för ändringar i vårdlandskapsstrukturen bör vara särskilt hög och därför passar kommunstrukturlagens botten illa som grund för vårdlandskapsstrukturlagen. Därför föreslås att man i detta skede av lagstiftningen endast tar in element som möjliggör en flytt av enskilda kommuner till ett annat landskap. Ett mera ändamålsenligt alternativ är att ge staten vida befogenheter att göra ekonomiska utredningar i fall av missförhållanden i landskapen, ge förslag och följa upp. I motsvarande lagstiftning för kommunerna har språkförhållandena en betydelse. I detaljmotiveringarna bör man beakta de principer som följer i enlighet med grundlagsutskottets tidigare tolkningspraxis även för landskapen: 1. det är viktigt att det i lagstiftningen beaktas att ändringar i landskapsindelningen inte får påverka landskapets språkliga ställning eller försämra språkgruppernas möjligheter att klara sig på sitt eget språk (GrUB 10/1998). 2. Utskottet har därtill betonat skyldigheten att välja den områdesindelning som bäst tillgodoser de grundläggande språkliga rättigheterna, om det finns möjlighet att välja mellan flera administrativt fungerande områdesindelningar. Språkliga rättigheter måste vägas in redan när en områdesindelning och ändringar i den bereds. I samband med reformer är det viktigt att göra en grundlig bedömning av hur olika tänkbara områdesindelningar tillgodoser den finsk- och svenskspråkiga befolkningens faktiska möjligheter att få tjänster på sitt eget språk i enlighet med grundlagens krav (GrUU 21/2009 rd). ]

**73. Anser ni att de föreslagna förutsättningarna för ändringen av vårdlandskapen är ändamålsenliga med avseende på social- och hälsovården samt räddningsväsendet? (särskilt vårdlandskapsstrukturlagen 2, 5 och 10 §)**

nej [Tröskeln för ändringar i vårdlandskapsstrukturen bör vara särskilt hög och därför passar kommunstrukturlagens botten illa som grund för vårdlandskapsstrukturlagen. Därför föreslås att man i detta skede av lagstiftningen endast tar in element som möjliggör en flytt av enskilda kommuner till ett annat landskap. Ett mera ändamålsenligt alternativ är att ge staten vida befogenheter att göra ekonomiska utredningar i fall av missförhållanden i landskapen, ge förslag och följa upp. Att automatiskt vid ekonomiska bekymmer hota med sammanslagning är ur proportion, då problemen ändå snarast handlar om allmän brist på resurser, en utmaning som gäller hela samhället med den demografiska struktur samhället har.]

**74. Paragrafspecifika ändringsförslag om vårdlandskapsstrukturlagen. ANVISNING: Specificera svaret med avseende på vilken paragraf ändringsförslaget gäller genom att ange paragrafens nummer innan ändringsförslaget. Gör så för varje paragraf som du kommenterar.**

Tröskeln för ändringar i vårdlandskapsstrukturen bör vara särskilt hög och därför passar kommunstrukturlagens botten illa som grund för vårdstrukturlagen. Därför föreslås att man i detta skede av lagstiftningen endast tar in element som möjliggör en flytt av enskilda kommuner till ett annat landskap.

**75. Övriga fritt formulerade observationer om vårdlandskapsstrukturlagen.**

Tröskeln för ändringar i vårdlandskapsstrukturen bör vara särskilt hög och därför passar kommunstrukturlagens botten illa som grund för vårdstrukturlagen. Därför föreslås att man i detta skede av lagstiftningen endast tar in element som möjliggör en flytt av enskilda kommuner till ett annat landskap.

## Styrningen av landskapen

**76. Statens styrning i ordnandet av både social- och hälsovården och räddningsväsendet stärks. Är det här motiverat med avseende på reformens målsättningar?**

nej [Förslaget motsvarar inte ändamålsbundenhetsprincipen. Har man för avsikt att förstärka statens styrning ska man förstärka vården, inte gå en omväg med att för syns skull inrätta regional självstyrelse. Självstyrelsen måste förstärkas med flera element som föreslås i detta utlåtande gällande ekonomi, möjligheter till investeringar och friheter att bestämma om sin egen organisering. ]

**77. Ministerierna och landskapet för årliga förhandlingar där landskapets verksamhet och ekonomi granskas med avseende på faktiska uppgifter och prognoser. Dessutom förs separata styrningsförhandlingar varje år enligt samarbetsområde. Är målsättningen med förhandlingarna och ärendehelheten som ska behandlas ändamålsenlig?**

huvudsakligen nej [Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen. Lagförslaget bör stärkas med element som stärker ett de facto självstyre samt dialogen mellan vårdlandskap och kommuner, där den verkliga verksamheten finns. Människor som själva bär ansvar på alla samhällsnivåer är en avgörande förutsättning för ett gott samhälle. Istället föreslås ett tillägg i lagen om horisontellt samarbete samt flera förslag i detta utlåtande som ger ett reellt självstyre med avseende på ekonomi, möjligheter till investeringar och friheter att bestämma om sin egen organisering. ]

**78. Mellan landskapen och statsrådet planeras en aktiv styrning som grundar sig på interaktion mellan ministerierna och de organiseringsansvariga instanserna. Styrningen grundar sig på öppna åsikter och informationsutbyte samt en kontinuerlig utvärdering av arrangörernas verksamhet och ekonomi. Är styrningsmodellen motiverad med avseende på reformens målsättningar?**

nej [Lagförslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen. Lagförslaget bör stärkas med element som stärker ett de facto självstyre samt dialogen mellan vårdlandskap och kommuner, där den verkliga verksamheten finns. Människor som själva bär ansvar på alla samhällsnivåer är en avgörande förutsättning för ett gott samhälle. Istället föreslås ett tillägg i lagen som reglerar horisontellt samarbete samt flera förslag i detta utlåtande som ger ett reellt självstyre med avseende på ekonomi, möjligheter till investeringar och friheter att bestämma om sin egen organisering. En dialog är fruktbar mellan stat, vårdlandskap och kommun, men ett ensidigt aktivt styrande från statens sida tillgodoser inte befolkningens behov och rättigheter på bästa sätt.]

## Reformens effekter

**79. I bedömningen av effekterna har propositionens centrala effekter beskrivits. Till vilken del borde bedömningen av effekterna korrigeras, preciseras eller kompletteras?**

Så som reformen föreslås kommer makten i landet att centraliseras i mycket hög grad. Detta har naturligtvis långtgående effekter på hela samhällsbygget som inte beaktas i bedömningen av effekter. Finland är nu ett land med en decentraliserad struktur, vilket också innebär att en stor grupp människor är delaktiga i beslutsfattandet, bygget och finansieringen av välfärdsstaten. Det här ger en effektivitet och ett brett ansvar i sig. Ett centraliserat styre är alltid smalare, både i fråga om ansvar och om delaktighet.

En särskild omständighet i reformförslaget är att finansieringen i mycket hög grad baserar sig på diagnoser och sjuklighet. I Finland finns regioner med en relativt frisk och välmående befolkning, så som Österbotten. Detta är också resultatet av medvetna satsningar på förebyggande åtgärder samt

också livsstilsval. Finansieringsmodellen bestraffar orättvist sådana regioner och belönar diagnostisering. Detta i sin tur skapar felaktiga incentiv, som inte är ändamålsenliga för reformen.

#### **80. Har reformens ändringskostnader sakenligt identifierats och uppskattats?**

huvudsakligen ja

#### **81. Förändringskostnaderna för IKT och informationsförvaltningen till följd av reformen bedöms konsekvensbedömningen i regeringens proposition på grundval av kostnadsberäkningarna som identifierats landskaps- och vårdberedningen för den föregående valperioden. Hurdana preciseringar och kompletteringar borde göras i de föreslagna bedömningarna?**

Uppmärksamheten borde fästas vid utöver harmoniseringen av de nuvarande systemen även vid en behärskad nedkörning av system som faller ur bruk och vid arkiveringen av gamla uppgifter.

I samband med lanseringarna kommer slutanvändarnas terminaler, såsom arbetsstationer, kräva antingen en ominstallation och konfigurering eller en första installation. Det här utgör en obligatorisk, avsevärd och tidskrävande fas i projektet. Det här kan leda till förändringar i arbetsstationsservicen som hänför sig till utrustningens livscykelshantering, dvs. att utrustning måste förnyas i förtid, vilket momentant eventuellt ökar leasingkostnaderna. Genom att förnya utrustning i förväg kan man ändå undvika onödiga utrustningsuppdateringar.

I mindre kommuner kan det finnas en förhållandevis begränsad IKT-personal som dock har en mångsidig befattningsbeskrivning. En person kan arbeta med både IKT som används inom social- och hälsovården, men även med IKT som inte hör till social- och hälsovården. I och med detta så måste det finnas tillräckliga resurser i kommunerna för att sköta om de IKT-tjänster som blir kvar i kommunerna.

Redan nu pågår det systemprojekt som överskrider specialansvarsområdenas gränser, såsom Mellersta Finlands, Södra Savolax, Norra Karelen och Vasa sjukvårdsdistrikts gemensamma upphandling av ett klient- och patientdatasystem (Aster).

Systemutvecklingsprojekt som överskrider landskapsgränser kommer förmodligen att bli vanligare. Storleken på och arbetsinsatserna i dylika frivilliga upphandlingar är betydande.

Satsningar på helhetsarkitektur kräver holistiska ansträngningar och avsevärda insatser redan i planeringsfasen. Landskapen kommer sannolikt att bli tvungna att skaffa dylik kompetens av sina kumpaner.

Avtalsöverföringar och eventuella omförhandlingar kommer att kräva en avsevärd arbetsinsats och specialkompetens. Landskapen kommer sannolikt att bli tvungna att skaffa dylik kompetens av sina kumpaner.

## **82. Era åsikter om andra eventuella effekter i den föreslagna servicestrukturen med avseende på IKT och digitala frågor?**

innebär att man bör införstådd i att kostnaderna sannolikt momentant kommer att öka, samtidigt som man inte får skapa allt för optimistiska återbetalningsmodeller.

De kommande landskapen som saknar en samkommuns eller ett sjukvårdsdistrikts harmoniserade ekonomi- och förvaltningssystem kommer att använda avsevärda resurser på att organisera dessa delområden.

Varierande digitala tjänster som erbjuds för medborgarna antingen på riksnivå eller i landskapens regi borde ges tillräckligt med uppmärksamhet och insatser för att de ska kunna ros i hamn framgångsrikt.

När landskapen uppstår så tilltar de IKT-helheter som måste behärskas i avsevärd grad, varför man bör fästa särskild uppmärksamhet vid planeringen och definitionen av förvaltningsmodellen.

### **a) åren 2021-2022?**

Skapar oro och otydlighet. Fungerande samarbeten och strukturer med privata tjänsteleverantörer ska inte slås sönder.

Kommer skapa vårdköer till den offentliga vården.

### **b) åren 2023-2024?**

Skapar oro och otydlighet. Fungerande samarbeten och strukturer med privata tjänsteleverantörer ska inte slås sönder.

Kommer skapa vårdköer till den offentliga vården.

### **c) från och med år 2025?**

Skapar oro och otydlighet. Fungerande samarbeten och strukturer med privata tjänsteleverantörer ska inte slås sönder.

Kommer skapa vårdköer till den offentliga vården.

### **a) åren 2021-2022?**



Den slår sönder fungerande strukturer och samarbeten. De kommuner vilka beslutat anlita privata tjänsteproducenter eller tredje sektorn/stiftelser har gjort detta för att på så sätt säkerställa att det finns service åt kommuninvånarna och att den finns nära kommuninvånarna. Genom att ogiltigförklara avtal skapar oro bland såväl de kommuninvånare vilka behöver vården/service, som bland personal. Att bygga upp nya motsvarande fungerande strukturer kommer ta tid och kosta pengar. Bättre att låta fungerade samarbete och upphandlingar fortsätta.

**b) åren 2023-2024?**

Den slår sönder fungerande strukturer och samarbeten. De kommuner vilka beslutat anlita privata tjänsteproducenter eller tredje sektorn/stiftelser har gjort detta för att på så sätt säkerställa att det finns service åt kommuninvånarna och att den finns nära kommuninvånarna. Genom att ogiltigförklara avtal skapar oro bland såväl de kommuninvånare vilka behöver vården/service, som bland personal. Att bygga upp nya motsvarande fungerande strukturer kommer ta tid och kosta pengar. Bättre att låta fungerade samarbete och upphandlingar fortsätta.

**c) från och med år 2025 alkaen?**

Den slår sönder fungerande strukturer och samarbeten. De kommuner vilka beslutat anlita privata tjänsteproducenter eller tredje sektorn/stiftelser har gjort detta för att på så sätt säkerställa att det finns service åt kommuninvånarna och att den finns nära kommuninvånarna. Genom att ogiltigförklara avtal skapar oro bland såväl de kommuninvånare vilka behöver vården/service, som bland personal. Att bygga upp nya motsvarande fungerande strukturer kommer ta tid och kosta pengar. Bättre att låta fungerade samarbete och upphandlingar fortsätta.

**85. Ska upphandlingsavtal som överförs till vårdlandskapen enligt er bedömning ogiltigförklaras med stöd av bestämmelsen om organiseringsansvar och köptjänster? a)**

nej

**b) om ja, vilket är de ogiltigförklarade avtalens värde i euro?**

-

**c) hänför det sig enligt er bedömning investeringar som blir onyttiga för privata tjänsteproducenter i de ogiltigförklarade avtalen, vad utgörs dessa direkta onyttiga investeringar av och hur stora förluster är det fråga om?**

-

## Stöd för verkställande av reformen

**86. Inom vilka områden bedömer ni att ni behöver riksomfattande stöd för det regionala genomförandet av reformen**

-

**annat, vad?**

Alla ovannämnda

## Övriga frågor

## 87. Eventuella förslag på att ersätta begreppet "vårdlandskap" med ett annat begrepp.

Välfärdsområde - Hyvinvointialue

## 88. Förslag på namn till ert vårdlandskap.

Österbottens välfärdsområde - Pohjanmaan hyvinvointialue

## 89. Övriga fritt formulerade observationer om regeringens propositionsutkast.

Helheten i det förslag som Österbottens kommuner och välfärdsområde lägger fram stärker den demokratiska transparensen, de verksamhetsmässiga funktionerna och klargör såväl kommunernas som vårdlandskapens behov, profil, roll och ansvar. Regeringens proposition till inrättandet av vårdlandskap samt ordandet av social- och hälsovård samt räddningsväsende verkar utgöra den bästa grunden hittills när det gäller ordandet och produktionen av social- och hälsovård. Begreppet vårdlandskap verkar besvärligt och ålderdomligt, när exempelvis välfärdsområde är ett bättre namn för nya producenter. För landskapet Österbotten är den största utmaningen förknippad med de kriterier som ligger till grund för finansieringen av vårdlandskapen. Österbotten har i jämförelse med de flesta andra landskap en förhållandevis frisk befolkning. Detta bestraffas av den föreslagna finansieringsmekanismen som har en överbetoning av diagnoser och ohälsokoefficienter. Finansieringsmodellen tar inte i beaktande tidigare satsningar på förebyggande verksamhet.

Helheten i det förslag som Österbottens kommuner och välfärdsområde lägger fram stärker den demokratiska transparensen, de verksamhetsmässiga funktionerna och klargör såväl kommunernas som vårdlandskapens behov, profil, roll och ansvar. Förslaget baserar sig på Kommunförbundets utredning "Framtidens kommun" som genomfördes 2016-2019, social- och hälsovårdsministeriets publikation "Utredningsrapport om kommunernas roll som social- och hälsovårdsproducenter" samt det omfattande utredningsarbete som Österbottens samtliga kommuner genomfört 2019-2020 för att skapa ett gemensamt välfärdsområde från och med 2022. I bakgrundsarbetet för Österbottens välfärdsområde har i hög grad beaktats erfarenheter från då liknande välfärdsområden bildats i övriga delar av landet. Till väsentliga delar framför de österbottniska utredningarna mera exakta lösningar för praktiska frågor som oundvikligen kommer att bli en del av vardagsarbetet.

Lagförslaget så som föreslaget innebär en avsevärd centralisering av samhällsstyrningen. Lagförslaget bör stärkas med element som stärker ett de facto självstyre samt dialogen mellan vårdlandskap och kommuner, där den verkliga verksamheten finns. Därför föreslås ett tillägg i lagen som reglerar horisontellt samarbete mellan vårdlandskap och kommuner, för att bemästra gränssnitt inom bl.a. elevvården, integration och sysselsättningsbefrämjande verksamhet. Obligatoriska avtal mellan vårdlandskap och kommuner om horisontellt samarbete bör införas i lagstiftningen. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionalitet. En delegering av ansvar är en grundläggande förutsättning för ett verkligt självstyre och ett ansvarstagande Finland. Lagförslaget innehåller nu ett överdrivet fokus på procedurer mellan vårdlandskap och stat, då den egentliga verksamheten kommer att ligga i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun.

I lagförslaget bör tydligt beaktas den nya roll som kommunerna kommer att inneha som befrämjare av hälsa och välfärd och det behov kommunerna har att se över sin inre organisering. Oberoende av vårdreformen kommer kommunerna att ha ett behov att bibehålla en stark kunskapsmässig bas i hälso- och välfärdsfrämjande frågor. Kommunerna bär även i framtiden ett ansvar för befrämjande av hälsa och välfärd, uppgörande av ett flertal lagstadgade och icke-lagstadgade planer och strategier, integrering av invandrare, att befrämja sysselsättningen, att delta i uppgörande av

individuella aktiveringsplaner och andra klientplaner, att samverka med vårdlandskapet och för att delta i krisgruppsverksamhet. Så som lagförslaget är utformat beaktas inte i tillräckligt hög grad den stora roll som kommunerna har som befrämjare av välfärd och hälsa. Detta syns i bland annat alldeles för knapp resurstilldelning och i otydligare befogenheter att sköta denna verksamhet. Välfärd handlar också om samhällsplanering, sysselsättning, olika former av lågtröskelverksamhet, småbarnspedagogik och utbildning. Samspelet mellan alla dessa samhälleliga funktioner beaktas inte tillräckligt i liggande förslag.

Elevvården - Med anledning av behovet av horisontellt samarbete på bred front och behovet av att så långt som möjligt säkerställa utbildningsanordnarens ledarskap för elevvården, bör ansvaret för ordnandet av både psykolog- och kuratorstjänsterna bibehålls i kommunerna. Parallellt bör ett avtal om horisontellt samarbete bli obligatoriskt mellan kommuner och landskap, så att i avtalet bör ingå element om hur psykolog- och kuratorstjänsterna kan stärkas från vårdlandskapets sida eller om tjänsterna helt enkelt skall köpas av vårdlandskapet. Skolpsykologernas och –kuratorernas arbete skall i första hand uppfattas som en del av det dagliga elevvårdsarbete där det också förekommer arbetsuppgifter utanför mottagningsverksamheten. En förflyttning av både psykolog- och kuratorsverksamheten skulle dock innebära att bildningsanordnarorganisationens ansvar för elevvårdens ledarskap skulle bli mycket svårt att uppfylla och det skulle uppstå ett gränssnitt i en alldeles integrerad del av skolverksamheten samt skapa en överbetoning av den individuella elevvården framom den generella. Det bör poängteras att en förflyttning av skolpsykologerna och skolkuratorerna till vårdlandskapet inte avlägsnar gränssnitt i verksamheten utan förflyttar dem endast.

En förflyttning av denna verksamhet skulle också innebära att välfärdsområdet skulle få ett betydligt större ansvar för det mest lokala engagemanget i skolorna, ett ansvar som inte ses som realistiskt att kunna uppfyllas med till buds stående medel. Skolsamfundet består också av nämnd-, sektions- och direktionsmöten samt möten med Hem och skola. Det här ger kommunernas beslutsfattare en närhet till skolmiljön. Det är osannolikt att välfärdsområdet skulle ha resurser att likvärdigt överallt i landskapet kunna delta i dylika möten med lokalsamfunden. Även med hänsyn till detta är det skäl att bibehålla en kontinuitet i verksamheten så långt det är möjligt.

Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionsduglighet. Detta har inte beaktats i lagförslaget i tillräckligt hög grad.

## **90. Övriga specificerade författningsändringsförslag.**

Lagförslaget bör kompletteras med en förenklad process för regionala vårdområden som redan bildats eller är under bildande så att de som sådana kan utgöra det nya vårdlandskapet. Landskapslagen tar inte i beaktande att flera regioner redan skapat eller håller på att skapa nästan identiska strukturer för social- och hälsovården till dem som föreslås i lagpaketet. De bör få fortsätta som sådana. Dessa strukturer är ett starkt uttryck för den regionala viljan och tar bättre i beaktande områdenas särdrag. I dem finns också färdiga modeller för hur frågor i gränssnittet mellan vårdlandskap och kommun skall hanteras. Det är inte meningsfullt att bryta upp dem.

Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

17 a§ Elevhälsans psykologtjänster

”Vårdlandskapet ska ordna elevhälsans psykologtjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård...”

samt

Lag om ändring av socialvårdslagen

14 § och 27c§ ”Vårdlandskapet ska ordna elevhälsans kuratorstjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013)...”

För båda dessa en ersättande text: ”I lagförslaget fattas ett kapital om horisontellt samarbete, dvs om verksamhet som ligger i gränssnittet för kommunernas ordinarie verksamhet och vårdlandskapets verksamhet. Till detta gränssnitt hör mest markant elevhälsans verksamhet innefattande även psykolog- och kuratorstjänster, sysselsättningsbefrämjande verksamhet och integrationsverksamhet. Utöver det finns ännu flera frågor om bl.a. dagverksamhet för äldre, vars ansvar inte framkommer (se också kommentar 6§ för lagen om kommunal basservice). Mellan varje landskap och kommun bör ett sådant avtal om horisontellt samarbete uppgöras och det tydligaste är då att dessa verksamheter som ingår i det horisontella samarbetet uppgörs primärt utgående från kommunernas behov eftersom detta är en väsentlig del av deras dagliga arbete. Med anledning av det föreslås att ansvaret för ordnandet av både psykolog- och kuratorstjänsterna bibehålls i kommunerna, men att ett avtal om horisontellt samarbete blir obligatoriskt mellan kommuner och landskap, vari skall ingå element om hur psykolog- och kuratorstjänsterna kan stärkas från vårdlandskapets sida. Ett fungerande horisontellt samarbete kommer i stor utsträckning att avgöra reformens funktionalitet. Detta har inte beaktats i lagförslaget i tillräckligt hög grad.”

Lag om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i vårdlandskap och kommuner

En förhöjd tröskel för anordnande av folkomröstningar då verksamheten inte ens ännu börjat byggas upp.

Segervall Mila  
Kristinestads stad