


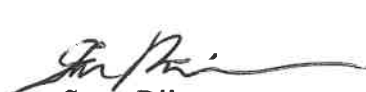



SAMMANTRÄDESTID	Måndag 1.2.2016 kl. 18:00 – 19:27
PLATS	Härkmeri skola, Henriksdahlsvägen 9
NÄRVARANDE	<p>Patrick Ragnäs, stge:s ordf. Mikael Perjus stge:s I viceordf. Hans Ingvesgård stge:s II viceordf. Bernhard Utter, stge:s III viceordf.</p> <p>Ingmar Rosenback (ers. för af Hällström) Henrik Antfolk Anna-Kajsa Blomqvist Åsa Blomstedt Per-Erik Englund Bror Eriksson Peter Grannas Mauri Jansson (ers. för Iisakkala) Mats Ingves Sari-Milla Ingves Marianne Salo-Tuisku (ers. för Jolkkonen-Porander) Kaarina Kallio Kennet Kangas Christina Kindt Mauri Korpi Kaj Kärr</p> <p>Jaakko Nummela Peter Nygård Petri Pihlajaniemi Paavo Rantala Tapani Rentola Sture Riissanen Thomas Söderlund</p>
ÖVRIGA NÄRVARANDE	<p>Riitta El-Nemr, stadsdirektör Dan-Anders Sjöqvist, sammanträdets sekr.</p>
	<p>Ordförande  Patrick Ragnäs</p> <p>Protokollförare  Dan-Anders Sjöqvist</p>
ÄRENDEN	§ 1-9 Sidor 1-17
PROTOKOLLETS JUSTERING plats och tid	Kristinestad 8/2 2016
Underskrifter	<p> Tapani Rentola</p> <p> Sture Riissanen</p>
PROTOKOLLET FRAM- LAGTS TILL PÅSEENDE plats och tid Intygar	<p>Stadskansliet i Kristinestad 9/2 2016</p> <p>Kristinestad 9/2 2016 </p>

DNr ST:234/2015/00

5 § UTLÅTANDE ANGÅENDE REGERINGENS RIKTLINJER TILL GRUNDER FÖR INDELNING I SJÄLVSTYRELSEOMRÅDEN OCH SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSREFORMENS RIKTLINJER

(CL) (Vård- och omsorgsnämnden 15.12.2015 § 64)

Social- och hälsovårdsministeriet samt finansministeriet begär av kommunerna och samkommuner ett utlåtande över regeringens linjedragningar för fördelningen av självstyrelseområden samt för social- och hälsovårdens reformering (bilaga).

Förutsatt att den nuvarande landskapsindelningen kan uppvisa tillräcklig ekonomisk bärkraft för upprätthållande av ett i vardagen smidigt fungerande social- och hälsovårdstjänster även för befolkningen i de mest perifera delarna av landskapet, dit Kristinestad kan räknas, så kan indelningen för självstyrelseområden motsvara nuvarande landskapsindelning. Nivån på tjänsteutbudet, exempelvis huruvida självstyrelseområdet har omfattande jour eller inte, har särskilt stor betydelse ur rent språkligt hänseende och för skapande av trygghet och bör därmed uppfyllas. Undantaget berör universitetssjukhusens utbud av tjänster som rimligtvis är koncentrerade till ett fåtal sjukhus i landet.

Tre av självstyrelseområden blir tvungna att ingå samarbete med ett annat självstyrelseområde för ordnande av social- och hälsovårdstjänster. Förfarandet är genomförbart men ett mera logiskt och tydligt förvaltningsmässigt upplägg för social- och hälsovården hade varit antingen 15 självstyrelseområden, alternativt 18 social- och hälsovårdsområden. Det mest logiska förvaltningsmässiga upplägget hade emellertid 12 social- och hälsovårdsområden med omfattande joursjukhus varit. Detta hade inneburit att Vasa med sitt centralsjukhus med tvåspråkig personal ges status av omfattande joursjukhus dit även Kristinestad såsom tvåspråkig kommun bör höra, såsom i dagens läge. Ur språkligt hänseende är det svårt att tänka sig att Kristinestad kunde höra till något annat vårdområde än Österbotten. Tillgången till tvåspråkiga tjänster kan rimligtvis inte vara på samma nivå såsom den är i Vasa varken i Seinäjoki eller Björneborg.

Det vårdområde Kristinestad i framtiden tillhör bör ha lyhördhet för Kristinestad med sin särprägel så som tillgång till tvåspråkig social- och hälsovårdspersonal. Likaså att Kristinestad geografiskt är strategiskt beläget mitt emellan Vasa, Björneborg och Seinäjoki och att det är långt till centrala sjukhus i alla väderstreck för den befolkning som bor i regionen. Likaså av yttersta betydelse är att Kristinestad upprätthåller en egen veckoslutsjour samt att där finns dialys, röntgen samt laboratorium upprätthållen av nuvarande sjukvårdsdistrikt. Samkommunen K5 har redan beslut om att inrätta ett geriatriskt kunskapscentrum kopplat till nuvarande sjukhem, Geritrim vilket är beläget på sjukhusbacken där den övriga verksamheten inom social- och hälsovård är koncentrerad i Kristinestad. Kristinestad har en funge-

rande köptjänstverksamhet av vård från privata aktörer, såsom exempelvis serviceboende och läkartjänster.

Samarbetet mellan de självstyrande områdena och kommunerna för att öka välfärden och hälsan bör säkerställas genom att kommunen med sitt förebyggande arbete minimerar social- och hälsovårdskostnaderna högre upp i vårdtrappan.

Staten har möjlighet att balansera regioners budget och bärkraft genom att ekonomiskt bidra till skapande av hög profil på hälsovårdscentraler på områden med svag ekonomisk bärkraft.

Vård och omsorgsdirektörens förslag:

Utlåtandet godkänns och vidareändas till stadsstyrelsen.

Vård och omsorgsnämndens beslut:

Enligt förslaget.

(REN/REN) (Stadsstyrelsen 18.1.2016 § 9)

Statsminister Juha Sipiläs regering har med sina beslut av 20.10 och 7.11.2015 stakat ut riktlinjerna för en reform av social- och hälsovårdens finansiering samt antal självstyrande områden som ska inrättas och områdesindelningen till grund för beredningen av lagen om ordande av social- och hälsovården samt lagen om självstyrelseområden.

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet har begärt utlåtanden om regeringens riktlinjer för social- och hälsovårdsreformen och självstyrande områden. Tiden för lämnande av utlåtanden har förlängts till 9.2.2016.

I begäran om utlåtande begärs synpunkter på regeringens områdesindelning och riktlinjerna för finansieringen. Dessutom begärs en bedömning om till vilket självstyrande område kommunen anser sig höra och vilka andra regionala uppgifter som kunde överföras till de självstyrande områdena. Ställningstagandet som gäller placeringen i ett självstyrande område betraktas som kommunens officiella ställningstagande varför ett beslutsprotokoll om fullmäktiges beslut om detta ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

För Kristinestads del är landskapsindelningen klar.

Svar på utlåtandebegäran görs med en elektronisk enkät med frågor om regeringens riktlinjer. En länk till enkäten finns i utlåtandebegäran och på internetsidan <http://alueuudistus.fi/sv/begaran-om-utlatande>.

sm TR

På samma adress finns också tilläggsuppgifter och stödmaterial för avgivande av utlåtande.

Regeringspropositionen färdigställs på basen av utlåtandena. Lagpropositionen sänds för utlåtande våren 2016.
Kristinestads utkast till utlåtande bifogas.

Stadsdirektörens förslag:

Stadsstyrelsen föreslår att stadsfullmäktige beslutar ge bifogat utlåtande om regeringens riktlinjer som underlag för indelningen av självstyrande områden och social- och hälsovårdsreformens stegmärken.

Stadsstyrelsens beslut:

Förslaget godkändes enhälligt enligt stadsdirektörens förslag:
Bilaga § 9.

—————
(Stadsfullmäktige 1.2.2016 § 5)

Stadsfullmäktiges beslut:

Vid sammanträdet utdelades kopior av Österbottens Förbunds utlåtande (25.1.2016) i ärendet (postat 27.1.2016 per e-post till medlemmarna) samt kopior överdirektörernas vid NTM-centralerna meddelande av 26.1.2016 med anledning av utredaren minister Lauri Tarastis förslag.

Inledningsvis redogjorde stadsdirektör Riitta El-Nemr kort (bifogade stordior) för reformen.

Stadsstyrelsens ordförande Åsa Blomstedt redogjorde kort för tågordningen i Österbotten samt konstaterade att man har tre organ som bereder frågan. Det finns en politisk styrgrupp. Det finns en tjänstemannagrupp, som består av samtliga kommundirektörer. Det finns en arbetshandske med representanter för socialvården, primärhälsovården och specialistsjukvården. Kommundirektörerna tillsammans med den sistnämnda gruppen bereder förslag till hur man går vidare i fråga. Man kan ha en utökad samkommun som bygger på nuvarande sjukvårdsdistriktets samkommun eller en helt ny samkommun som är samma som självstyrelseområdet

Beträffande utlåtandet föreslog Åsa Blomstedt att stadsfullmäktige skulle godkänna stadsstyrelsens förslag med följande ändringar:

Punkt 5

Punkten ändras till att lyda:

SM 



Vasa centralsjukhus med tvåspråkig personal ges status som en enhet med fullservice jour dit även Kristinestad som tvåspråkig kommun bör höra såsom i dagens läge.

Punkt 10

I punktens sista mening stryks orden landsbygdsverksamhet /(samt byggnadstillsyn) och punktens sista mening lyder efter strykningen:

Dessutom kan bl.a. ekonomi- och skuld rådgivning, allmän intressebevakning och rättshjälp, miljö- och hälsoskydd överföras till de självstyrande områdena.

Åsa Blomstedt motiverade sitt förslag med bl.a. att t.ex. byggnadstillsynen och landsbygdsförvaltningen omorganiseras via nationella lagändringar oberoende av Kristinestads utlåtande. Blomstedt hänvisade även till utlåtande som Österbottens förbund, Kust-Österbottens samkommun för socialvård och primärhälsovård och Vasa sjukvårdsdistrikt avgivit. Dessa är likartade som Kristinestads utlåtande och i utlåtandena framhålls bl.a. fullservice jour vid Vasa centralsjukhus, landskapets språkliga och kulturella särdrag. Kristinestad ska hålla fram vår egen region Kristinestad och Sydösterbotten. Basservicen inom socialvården och primärhälsovården får inte äventyras bl.a. vid resurstilldelning. Avslutningsvis konstaterade Åsa Blomstedt att självstyrelseområdets val hålls i samband med presidentvalet 2018 eller tidigast hösten 2017.

Åsa Blomstedts förslag understöddes av bl.a. Patrick Ragnäs, Mikael Perjus och Henrik Antfolk.

Under diskussionen höll Hans Ingvesgård, Mikael Perjus, Henrik Antfolk och Anna-Kajsa Blomqvist anföranden.

Då diskussionen avslutats gjorde ordföranden Patrick Ragnäs en förfrågan om stadsfullmäktige enhälligt kan godkänna Åsa Blomstedts förslag och konstaterade att stadsfullmäktige enhälligt beslutat i enlighet med Åsa Blomstedts förslagna ändringar och i övrigt enligt stadsstyrelsens förslag.

Bilaga § 5

SM D

1. Enligt regeringens riktlinjer för områdesindelningen bildas de självstyrande områden som ska inrättas utgående från landskapsindelningen. Är den nuvarande landskapsindelningen rätt utgångspunkt för bildandet av självstyrande områden?

X Ja

Nej

Ingen åsikt

2. Ni kan motivera föregående svar.

Förutsatt att den nuvarande landskapsindelningen kan uppvisa tillräcklig ekonomisk bärkraft för upprätthållande av för i vardagen smidigt fungerande social- och hälsovårdstjänster även för befolkningen i de mest perifera delarna av landskapet, kan indelningen i de självstyrande områdena motsvara nuvarande landskapsindelning. Avståndet från t.ex. Kristinestad till landskapets centralort Vasa är 100 km, liksom även till grannlandskapens centralorter Björneborg (100 km) och Seinäjoki (115 km).

3. **Denna fråga avser endast kommunfullmäktige:** Enligt regeringens riktlinjer för områdesindelningen bildas de självstyrande områden som ska inrättas utgående från landskapsindelningen. Till vilket självstyrande område som ska bildas utgående från ett nuvarande landskap anser sig er kommun på goda grunder höra? (bilaga: Förteckning över landskapen i Fastlandsfinland)

Södra Karelen

Södra Österbotten

Södra Savolax

Kajanaland

Egentliga Tavastland

Mellersta Österbotten

Mellersta Finland

Kymmenedalen

Lappland
Birkaland
X Österbotten
Norra Karelen
Norra Österbotten
Norra Savolax
Päijänne-Tavastland
Satakunta
Nyland
Egentliga Finland

4. Ni kan motivera föregående svar.

I Vasa finns centralsjukhus med två-/flerspråkig personal och service. Med tanke på tillgängligheten till tvåspråkig service är Vasa/Österbottens landskap ett naturligt val eftersom majoriteten av befolkningen i det tvåspråkiga Kristinestad har svenska som modersmål samtidigt som andelen utlänningar ökar.

Det vårdområde som Kristinestad i framtiden hör till kan även ha lyhördhet för Kristinestad såsom tillgång till tvåspråkig social- och hälsovårdspersonal. Likaså att Kristinestad geografiskt är strategiskt beläget mitt emellan Vasa, Björneborg och Seinäjoki och att det är långt till centrala sjukhus i alla väderstreck för den befolkning som bor i regionen.

5. De självstyrande områdena ordnar social- och hälsovårdstjänster antingen ensamma eller så ska tre självstyrande områden som bestäms i lag ordna tjänsterna tillsammans genom ett avtal med ett annat självstyrande område. Inom social- och hälsovården finns det i fortsättningen 15 tydliga områdeshelheter i landet med hjälp av vilka social- och hälsovårdstjänsterna ordnas. Hur bedömer ni beslutet?

Förfarandet är genomförbart men ett mera logiskt och tydligt förvaltningsmässigt upplägg för social- och hälsovården hade varit antingen 15 självstyrande områden, alternativt 18 social- och hälsovårdsområden. Det mest logiska förvaltningsmässiga upplägget hade emellertid varit 12 social- och hälsovårdsområden med sjukhus med omfattande jour. Detta hade inneburit att Vasa centralsjukhus med tvåspråkig personal ges status som enhet med omfattande jour dit även Kristinestad som tvåspråkig kommun bör höra såsom i dagens läge.

6. Enligt vilka kriterier bör man besluta om vilka tre självstyrande områden som ska ordna social- och hälsovårdstjänsterna tillsammans med de övriga självstyrande områdena? Du kan välja ett eller flera.

X Folkmängd och dess prognostiserade utveckling

Försörjningskvot och dess prognostiserade utveckling

Ekonomiska förutsättningar

X Möjligheter att säkerställa tillgång till social- och hälsovårdstjänster på lika villkor

Möjligheter att säkerställa heltäckande tillgång till social- och hälsovårdstjänster

Möjligheter att planera och genomföra ett fungerande servicenätverk

X Möjligheter att genomföra en kostnadseffektiv produktionsstruktur

Språkliga särdrag

Naturligt samarbete mellan landskapen och inriktningarna för att arbeta och uträtta ärenden
Någonting annat, vad?

7. Samtliga självstyrande områden kommer att behöva samarbetspartner vid ordnandet av tjänster. Vilken eller vilka är de naturliga samarbetsriktningarna inom ert område?

Kristinestad som hör till landskapet Österbotten ligger geografiskt sett strategiskt lika långt från Vasa (staden hör till Vasa sjukvårdsdistrikt), Björneborg och Seinäjoki och därför är dessa områdets naturliga samarbetsriktningar. De närmaste universitetssjukhusen finns i Åbo och Tammerfors.

8. Har det betydelse för kommunens ståndpunkt om vilket självstyrande område kommunen bör tillhöra, ifall det självstyrande område som ni anser er kommun tillhöra till följd av ett senare beslut visar sig vara ett självstyrande område som inte självständigt ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna?

Ja

Nej

Ingen åsikt

9. Ni kan motivera föregående svar.

I nämnda fall bör det självstyrande området säkerställa tillgång till tjänster på lika villkor även på svenska.

10. Enligt regeringens riktlinjer ges de självstyrande områdena från och med 1.1.2019 följande uppgifter utöver social- och hälsovården: räddningsväsendets uppgifter, landskapsförbundens uppgifter och närings-, trafik och miljöcentralernas uppgifter i anslutning till regionutvecklingen och dessutom eventuellt miljö- och hälsoskydd. Vilka andra uppgifter vore det enligt er åsikt ändamålsenligt att överföra till de självstyrande områdena?

Kommunernas ansvar för att ordna tjänster för långtidsarbetslösa och svårssysselsatta har ökat då statens arbets- och näringslivstjänster kontinuerligt minskat. Det skulle vara naturligt att överföra servicecentren för övergripande stöd dvs. TYP-verksamheten till de självstyrande områdena, då de har verksamhet, som en del av det självstyrande områdets social- och hälsovårdstjänster. Dessutom kan bl.a. ekonomi- och skuldrådgivning, allmän intressebevakning och rättshjälp, miljö- och hälsoskydd, landsbygdsverksamhet (samt byggnadstillsyn?) överföras till de självstyrande områdena.

Utvecklingsuppgifterna bör på ett täckande sätt höra till de självstyrande områdena. Beslutsfattandet in om TEKES och resursallokeringen måste i mån av möjlighet närmas den självstyrande nivån. Företagsfinansieringen och NTM-centralernas trafikansvarsområden (kollektivtrafiken dock till de självstyrande områdena) borde organiseras på ett regionbaserat sätt.

Kommunerna i de självstyrande områdena bör, vid sidan om den nationella lösningen, ges möjlighet att med egna beslut smidigt anvisa de självstyrande områdena kompletterande uppgifter. Staten och dess nya regionförvaltning har även i fortsättningen hand om uppgifterna som hör till övervakning, medborgarnas rättsskydd, jämlikhet samt säkerhet och beredskap.

Utnyttjande av utveckling och personalsynergier. Gränssnitten mellan t.ex. framtida räddningsverk och social- och hälsovården ska planeras så att de är enhetliga och förvaltningsmässigt sett lyder under samma rättsliga aktör.

För staten räcker i framtiden en regional organisation/förvaltning ("en myndighetslucka"), som grundar sig på nuvarande regionförvaltningsverk samt uppgifterna som överförs från NTM-centralerna och som har ett tillräckligt antal servicepunkter, för att säkerställa en geografiskt täckande service inom alla självstyrande områden.

11. Med vilka medel bör man säkerställa sambandet mellan de självstyrande områdena och kommunerna för att öka välfärden och hälsan?

En särskild gränssnittsarbetsgrupp för social- och hälsovården – kommunen som har till uppgift att planera och ge förslag på hur samarbetet/arbetsfördelningen mellan social- och hälsovården och kommunernas olika förvaltningar genomförs.

Gränssnitt utgör särskilt främjande av välfärd och hälsa, barn och unga, sysselsättningsfrågor, integrationsarbetet, särskilda boendefrågor och servicetrafiken. Dessa helheter ingår också i främjande av välfärd och hälsa vilka främjas bl.a. på följande sätt:

- gemensam och koordinerad användning av välfärdsberättelsen som kommunens och det självstyrande områdets redskap för att utarbeta, verkställa och utvärdera målsättningarna
- ökad betydelse för den förebyggande verksamheten
- organisationernas stora betydelse för främjande av välfärd, ska beaktas både i kommunerna och de självstyrande områdena
- framtida välfärdsstationer som främjar välfärd och hälsa
- ansvarsfördelningen mellan staten/de självstyrande områdena/kommunerna förtydligas då det gäller skötseln av sysselsättningen

Kommuner med liten befolkningsgrund ska beaktas i de självstyrande områdenas förvaltning.

12. Fritt formulerade observationer om regeringens riktlinjer om områdena.

Onödig statlig normering och styrning av de självstyrande områdena ska undvikas. Reformen ska knytas samman med regeringens målsättning om avveckling av normer.

Enligt regeringens riktlinjer ska de självstyrande områdenas gemensamma upphandling och stödtjänster utvecklas på ett koordinerat sätt och funktioner eventuellt centraliseras. I anslutning till detta lyfter Kristinestad fram Kust-Österbottens samkommuns för social- och primärhälsovård (K5) beslut att grunda ett *geriatriskt kunskapscenter* i det nuvarande sjukhemmet för veteraner, Geritrim, på hälsocampus dit den övriga social- och

hälsovårdsverksamheten i Kristinestad koncentrerats. Det tvåspråkiga f.d. kretssjukhuset, som under årtionden betjänat den omkringliggande regionens befolkning över landskapsgränserna och som utvecklats till ett mångsidigt hälsocampus med kunskapsresurser, är en beaktansvärd potential även i det framtida nätverket för social- och hälsovården

Livskraftighets- och näringslivsaspekten och företagarnas representation tas med i beredningen.

13. Fritt formulerade observationer om regeringens riktlinjer om finansieringen

I Social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets PM från 9.12.2015 har kommunal finansiering, statlig finansiering eller de självstyrande områdenas beskattningsrätt tagits fram som olika alternativ för att finansiera social- och hälsovården. Av dessa alternativ anser vi att de självstyrande områdenas beskattningsrätt (social- och hälsovårdsskatt) är det bäst fungerande alternativet.

Då det gäller social- och hälsovårdsskatten och kommunens inkomstskatt borde ett tak fastställas så att skattesatsen i enskilda kommuner inte höjs för mycket.

I samband med finansieringsbeslutet bör kommunernas statsandelssystem reformeras så att de till åldersstrukturen relaterade skillnaderna mellan kommunerna och de självstyrande områdena jämnas ut med målet att få social- och hälsovårdstjänster på lika villkor i alla självbestämmande områden. Via statsandelssystemet bör utvecklingen av förebyggande tjänster beaktas.

Kommunernas skattesatser kommer i framtiden att påverkas av hur stor del av kommunernas totala utgifter som används för social- och hälsovården. I kommuner med ung och frisk befolkning har social- och hälsovårdsutgifterna varit nästan hälften lägre än i kommuner med åldrande befolkning och dessa kommuners övriga uppgifter, såsom dagvård och utbildning, förändras inte vid övergången till de nya social- och hälsovårdsområdena. Skattesatsen i "ungdomliga" kommuner kommer att minska i mindre grad än i sådana kommuner där social- och hälsovårdsutgifterna utgjort merparten av kommunens utgifter.

Vi måste noggrant fundera på arrangemangen då det gäller kommunernas hälsovårdsfastigheter.

Kommunerna kommer även i fortsättningen att ha många uppgifter och därför måste vi säkerställa tillräckliga resurser för skötseln av de uppgifter som lämnar kvar.