

15.11.2012

Social- och hälsopolitiska ministerarbetsgruppens förslag till riktlinjer för servicestrukturen inom social- och hälsovården som bilaga till utkastet till kommunstrukturlag som sänds ut på remiss

Utgångspunkter för reformen

Utgångspunkten för servicestrukturen inom social- och hälsovården är behovet att stärka basservicen. En hörnsten för människornas välfärd och välbefinnande är likvärdiga och förebyggande tjänster i rätt tid genom vilka man kan minska behovet av de tyngsta och dyraste formerna av stöd och vård.

I regeringsprogrammet har uppställts som mål att skapa ett system på två nivåer: en ny omfattande basnivå som stöds av specialansvarsnivån. Den grundläggande tanken i servicestrukturen är att ansvaret för att ordna och finansiera social- och hälsovården ligger hos kommunerna. Detta förutsätter en stabil kommunal ekonomi, säkerställande av kompetens för ordnandet av tjänster och egen produktion, tillräcklig personal samt möjlighet att investera i en sådan infrastruktur som behövs för serviceproduktionen.

Som ett alternativ till en stark kommun som klarar av att ordna och finansiera social- och hälsovården kan vid behov ges möjlighet till ett undantagsförfarande där kommuner tillsammans kan bilda sådana social- och hälsovårdsområden med tillräckligt stort befolkningsunderlag som förmår ordna och finansiera social- och hälsovården. Avsikten är att besluten som gäller social- och hälsovård stöder ändringarna av kommunstrukturen så att tillräckligt starka primärkommuner är det främsta alternativet.

Mål som gäller servicen

Reformen går ut på att förbättra befolkningens likvärdiga tillgång till rättidiga och behövliga tjänster, förstärka väl fungerande service- och vårdstigar, minska onödigt överlappande samt avveckla skrankor mellan förvaltningsområdena. De tjänster som kommunen ska ordna produceras på ett klientorienterat samt kvalitativt och kostnadseffektivt sätt. Kommunen kan producera tjänster själv, tillsammans med andra kommuner eller köpa dem av en annan kommun eller av privata serviceproducenter (företag, organisationer, stiftelser). Den privata och tredje sektorn kompletterar kommunernas tjänster. Den tredje sektorns och församlingars kunnande och erfarenhet tas till vara. Regeringen betonar vikten av de offentliga tjänsterna som garant för jämlikhet och lika möjligheter. Reformen syftar till att kommuner eller social- och hälsovårdsområden i hög grad huvudsakligen själva ska kunna ansvara för ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster samt för framgångsrikt utvecklingsarbete. Ett ytterligare mål är att förstärka kommunernas förmåga att behärska marknaden i takt med att metoderna att producera tjänster blir mångsidigare samt att möta invånarnas krav på ökad valfrihet.

Reformen ska förstärka attraktionskraften hos arbetsgivare inom den offentliga sektorn och förbättra tillgången till personal och dess kompetens, välbefinnande i arbetet, möjligheter till kompletterande utbildning samt vikariearrangemang.

Förutom integreringen av den specialiserade sjukvården och primärvården stärker reformen också en integrering av social- och hälsovårdstjänsterna. Syftet med detta är att stärka primärvården samt att öka tillgången på lågtröskelservice inom socialvården.

Med servicestrukturreformen stärks även en integration med övrigt kommunalt beslutsfattande. Reformen förbättrar kommunernas möjligheter att hantera snabbt ökade och ökande kostnader för den specialiserade sjukvården när man beslutar om både social- och hälsovårdstjänster på basnivå och större delen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården inom samma organisation. Även en överföring av tyngdpunkten till tidigare ingripande än förut möjliggörs. Målet är att en majoritet av befolkningen ska omfattas av ett system på två nivåer.

En tillräckligt stark tillhandahållare av tjänster har faktiska möjligheter att erbjuda tjänsterna nära människan också genom nya sätt, till exempel som ambulerande eller elektroniska tjänster. Genom reformen säkerställs kommuninvånarnas rätt till närservice.

En kommun är det mest demokratiska sättet att ordna tjänsterna nära människan med beaktande av de lokala behoven. Kommunen är den bästa tillhandahållaren av social- och hälsovårdstjänster också därför att social- och hälsovårdens samt övriga förvaltningsområdets ärenden från planläggning till hela spektrumet av tjänster är nära kopplade till varandra.

I samband med reformen tryggas de grundläggande språkliga rättigheterna så att användaren av tjänster får tjänsterna på det språk han eller hon önskar, på finska eller svenska, i enlighet med språklagstiftningen. Samernas språkliga rättigheter tryggas på samernas hembygdsområde.

Befolkningsunderlag och tidigare riktlinjer

Ministerarbetsgruppen för förvaltning och regional utveckling stakade ut kriterierna för kommunreformen i juni så att befolkningsunderlaget för social- och hälsovården ska vara minst ca 20 000 invånare, vilket även motsvarar kravet på befolkningsunderlag enligt gällande ramlag för PARAS-reformen. Först detta befolkningsunderlag skapar möjligheter för egen tjänsteproduktion, tjänster med låg tröskel samt närservice. Detta minimibefolkningsunderlag räcker emellertid inte till integration av primärvården och den specialiserade sjukvården. Då ska integrationen säkerställas i samarbete med en annan kommun eller inom ett social- och hälsovårdsområde.

I detta skede kan man inte staka ut riktlinjer entydigt för hur stort befolkningsunderlag som krävs för att tjänsterna på basnivå och specialnivå ska kunna integreras. Detta påverkas av regionala skillnader och regionens bärkraft samt språkliga förhållanden. Det är möjligt att avvika från kraven på befolkningsunderlag på grund av t.ex. geografiska och språkliga orsaker samt orsaker som hänför sig till bärkraft. Utgångspunkten ska dock vara ett tillräckligt befolkningsunderlag, som för sin del balanserar till exempel variationer i servicebehovet. Målet är att ordnandet och produktionen av primärvården och den specialiserade sjukvården sker inom samma organisation, men enbart ett entydigt krav på befolkningsunderlag räcker inte för att uppnå målet överallt i Finland.

Det finns fem specialupptagningsområden för social- och hälsovården. Rollen och uppgifterna för specialupptagningsområdena preciseras i det fortsatta arbetet så att kommunernas ställning som tillhandahållare av tjänster stärks.

Regionala särdrag beaktas

De ovan nämnda riktlinjerna förutsätter närmare regionala utredningar. Till följd av detta tillsätter regeringen en arbetsgrupp med utredningspersoner till stöd för det fortsatta arbetet med social- och hälsovårdsreformen. Uppgiften för utredningspersonerna är att kartlägga särdragen hos kommunerna och samarbetsmodellerna inom regionen och presentera lösningsförslag. Utredningsarbetet fungerar som hjälp för kommunernas egna kommunstrukturutredningar som görs nästa år. Antalet social- och hälsovårdsområden och deras närmare struktur fastställs efter att de viktiga lösningarna för kommunstrukturen är färdiga.

Tidtabell

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte under våren 2012 en arbetsgrupp för att bereda servicestrukturen för social- och hälsovården. Arbetsgruppens uppdrag går ut vid årsskiftet. Statsrådet har tidigare stakat ut riktlinjerna så att social- och hälsovårdens huvuddrag ska vara kända när kommunstrukturlagen träder i kraft. Avsikten är att lagen om ordnande av social- och hälsovård ska träda i kraft år 2015. Eftersom kommunstrukturlagen ska ut på remiss i höst, är det befogat att i samband med denna skicka de grundläggande riktlinjerna för social- och hälsovårdsreformen till kommunerna för kännedom.