

Social- och hälsovårds- samt landskapsreformen och en ökning av valfriheten kan också genomföras på ett lyckat sätt

Riksdagens grundlagsutskott gjorde i sitt utlåtande från 19.2.2015 linjedragningar med även följande alternativ som möjliga sätt att genomföra social- och hälsovårdsreformen:

- Uppgifterna förs över från kommunerna till större förvaltningsområden med självstyre enligt grundlagens § 121 moment 4, där självstyret skulle förverkligas genom direkta val och som dessutom skulle ha beskattningsrätt.
- En samkommunmodell med en nivå, som dock inte som helhet får strida mot självstyre- eller finansieringsprincipen. Faktorer som bör tas i beaktande i helhetsbedömningen skulle bland annat vara områdenas storlek, samkommunens uppgifter och befogenheter som helhet, finansieringsarrangemang, ansvarsfördelning mellan stat, kommun och samkommun samt sammansättningen på samkommunens högsta beslutande organ, valsätt och förfarande vid beslutsfattande.
- Ansvaret för anordnandet av social- och hälsovårdstjänster flyttas i sin helhet från kommunerna till staten.

⇒ *Grundlagsutskottets ställningstagande var:*

- *Social- och hälsovården förs över till ett område med självstyre som är större än en enskild kommun, till ett kommunförbund eller i sin helhet på statens ansvar*

Dessutom angav grundlagsutskottet följande förutsättningar för genomförandet:

- *att folkstyret förverkligas*
 - *social- och hälsovårdsaktörens beskattningsrätt*
-
- Enligt grundlagsutskottet skulle ett överflyttande av social- och hälsovårdstjänsterna från kommunerna inte innebära en så avgörande begränsning av kommunernas uppgifter att det skulle strida mot det självstyre som kommunerna garanteras i grundlagen. (PeVL 26/2017 vp)

Kommunernas självstyre som tryggas av Grundlagens 121 § ger invånarna rätt att besluta om den egna kommunens administration och ekonomi samt rätt att själv välja beslutande organ. Hur förverkligas kommunernas självstyre och invånarnas vilja i landskapen och samkommunerna?

▪ **Landskap**

- *I landskapsmodellen har kommunens invånare möjlighet att ge respons på servicen som ordnas på landskapets ansvar. Denna respons har inget juridiskt värde. Kommuninvånarnas möjlighet att påverka förverkligas endast med fyra års mellanrum genom att rösta i landskapsstyrelsens val.*
- *En stor del av kommunerna får inte en representant invald i landskapets högsta beslutande organ, dvs landskapsstyrelsen.*
 - *(Fördelningen av landskapsstyrelsens representanter i kommunerna i kommande val på basen av valresultaten år 2015 och 2017 www.superliitto.fi/sote)*

▪ **Samkommun**

- *I samkommunen har varje kommun en representant/representanter. Representanterna har rätt att föra kommunens talan direkt i de högsta beslutande organen. Kommunernas antal röster och deras proportionella tyngd i samkommunens beslutsfattande beror på kommunens folkmängd och reglerna i samkommunens basavtal. (Så sker redan nu till exempel i sjukvårdsdistriktens samkommuner.)*
- ⇒ *I landskapen får endast en del av kommunerna med sin representant i beslutsfattandet medan varje kommun i samkommunerna har en röstberättigad representant i det högsta beslutande organet.*
- ⇒ *Samkommunmodellen garanterar på ett bättre sätt folkstyret och kommunernas rätt till självstyre och är därmed det tryggaste alternativet för demokratin.*

Lönar det sig att lämna en del av social- och hälsovården på kommunernas ansvar?

- ***Specialsjukvården till landskapen/samkommunerna och övriga social- och hälsovården till kommunerna***

- *Om man avstår från social- och hälsovårdsintegrationen och överlåter specialistsjukvården på landskapens/samkommunernas ansvar och den övriga social- och hälsovården till baskommunerna, eller åtminstone ger de större städerna rätt att producera social- och hälsovårdstjänster, så uppstår åtminstone följande problem:*
 - *Grundlagsutskottet förordade att anordnaransvaret för social- och hälsovården i sin helhet överförs från kommunerna till staten*
 - *Från grundlagens synvinkel skulle kommunerna/kommuninvånarna hamna i ojämlik position sinsemellan om t.ex. de större kommunerna skulle få rätt att producera tjänster medan andra blir utan den rätten*
 - *Om det ekonomiska ansvaret för primärhälsovårdens kostnader skulle vila på staten och övriga social- och hälsovårdstjänster på kommunerna skulle specialistsjukvårdens kostnader växa kraftigt, eftersom det inte skulle löna sig kostnadsmässigt för kommunerna att sköta problem på lägre nivå. (T.ex. i Norge steg hälsovårdskostnaderna kraftigt då staten tog på sig ansvaret för specialistsjukvårdens kostnader.)*
 - *Främjande av hälsa och välfärd kommer inte att fungera i den föreslagna landskapsmodellen, eftersom det inte lönar sig för kommunerna att satsa ekonomiska resurser på förebyggande verksamhet. Kommunerna kan undvika de kostnader som främjande av hälsa och välfärd för med sig, då klienterna förs över på landskapens och statens ansvar då deras tillstånd försämras.*
- ⇒ *Om social- och hälsovården ordnas enligt en samkommunmodell är smidiga vårdkedjor lättare att förverkliga och alla kommuner är i jämlik ställning från grundlagens synvinkel.*
- ⇒ *Förebyggande arbete samt främjande av hälsa och välfärd är lättare att genomföra i samkommunen. Kostnadsansvaret för klienterna kan inte föras över på staten och därför sköter samkommunerna det förebyggande arbetet bättre med tillräckliga resurser för uppgifter på lägre kostnadsnivå.*
- ⇒ *Social- och hälsovårdens inbesparingsmål på 3 mrd € till år 2030 är lättare att förverkliga i samkommunmodellen.*

Är områdenas beskattningsrätt möjlig att förverkliga?

- Uppgifterna överförs från kommunerna till större självstyrelseområden som de avses i grundlagens § 121 i 4 momentet, där folkstyret förverkligas genom direkta val och som dessutom har beskattningsrätt. (PeVL 67/2014 vp)



SUPER

- Den självständiga beskattningsrätten skulle enligt grundlagsutskottet vara motiverad enligt grundlagens §121 moment 4 men det skulle inte vara ovillkorligt krav på landskapets självstyre. (PeVL 26/2017 vp)
- Landskapens möjligheter att anpassa sin ekonomi och klara av sina lagstadgade skyldigheter är begränsade. I grundlagens § 19 tryggas varje människas rätt till den service som hen enligt en yrkespersons bedömning behöver. Situationen kan bli problematisk ur grundlagens synvinkel om de mål som är uppställda för att begränsa utgifterna inte nås, eftersom landskapen inte kan underlåta att ge den service som behövs. (PeVL 26/2017 vp)
 - ⇒ *Om landskapets pengar inte räcker till måste staten bevilja landskapet tilläggsfinansiering, eftersom begränsningar i budgeten inte får begränsa tillgängligheten till lagstadgade tjänster enligt högsta förvaltningsdomstolen och ställningstaganden från de högsta övervakande myndigheterna. (PeVL 26/2017 vp och HE 15/2017 vp)*
 - ⇒ *Om landskapet/samkommunen får beskattningsrätt är det lättare att hantera kostnader och nå inbesparingsmålen.*
 - ⇒ *I Sote-samkommunmodellen får baskommunerna inte heller tilläggsavgifter från samkommunerna, om samkommunen har självständig beskattningsrätt.*
 - ⇒ *Sote-aktörens beskattningsrätt garanterar även att baskommunernas ekonomiska förvaltning är mera förutsägbar, eftersom kommunerna inte får oförutsedda räkningar från social- och hälsovårds-sektorn.*
 - ⇒ *Skattebetalningsförmågan mellan de olika områdena bör beaktas av staten i kommunernas/samkommunernas statsandelssystem.*
 - ⇒ *Statsandelar avsedda för social- och hälsovården bör anvisas direkt till samkommunerna utan att gå via baskommunerna.*

Det är också möjligt att genomföra valfriheten

- Servicesedeln är enligt grundlagsutskottets tidigare ställningstaganden ett sätt att säkra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för alla så som grundlagen avser enligt § 19 moment 3 (PeVL26/2017vp och PeVL10/2009vp).
- *Bruket av servicesedlar inom social- och hälsovården har stått för endast 121 M€, dvs ca 0,6% av alla kostnader inom social- och hälsovården år 2015. (Källa: Statistikcentralen)*
 - *Om man utöver service/klientsedlar även uppbär avgifter som klienten betalar själv för social- och hälsovårdstjänster så bör man beakta § 6 i grundlagen och klienternas jämlika ställning.*
 - *Är medborgarna i jämlik ställning enligt grundlagens § 6 om klientens ekonomiska ställning inverkar på tjänsternas tillgänglighet och kvalitet?*



SUPER

- *Tilläggstjänster för egna pengar fanns med i nästan alla social- och hälsovårdstjänster enligt regeringens proposition om lagen om valfrihet (kundsedel, personlig budget, sote-central).*

Utövande av offentlig makt och grundlagens § 124

- *I social- och hälsovårdstjänsterna som helhet är det enligt motiveringarna svårt att urskilja sådana funktioner, där de krav som ställs i grundlagens § 124 inte skulle tillämpas. (PeVL 26/2017 vp)*
 - ⇒ *Anordnandet av social- och hälsovårdstjänster som avses i grundlagens § 19 är ett offentligt förvaltningsuppdrag. Åtminstone självständig bedömning av patientens eller klientens behov av service och uppgörande av serviceplan bör betraktas som ett offentligt förvaltningsuppdrag. Bedömningen av servicebehov inbegriper även offentligt maktbruk.*
 - ⇒ *I ovannämnda uppgifter ingår betydande offentligt maktbruk och de kan enligt grundlagens 124 § inte överföras till andra än myndigheter.*

I den fortsatta beredningen av landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen bör man fästa uppmärksamhet även vid följande viktiga faktorer

- *God vård måste säkras för medborgarna i hela landet*
- *För att inbesparingsmålet på 3 mrd € ska kunna nås är det av avgörande betydelse att vård och service som ges i hemmet fungerar*
 - *En ökning av vårdpersonal som saknar utbildning eller nödvändig språkkunskap äventyrar både klientsäkerheten och för med sig ett växande behov av dyra korrigerande åtgärder inom specialistsjukvården eller anstaltsvården*
- *Om verksamhetsmodellerna och arbetsgivarna ständigt ändras inom social- och hälsovården så förlorar branschen den utbildade arbetskraften, vilket leder till ökande kostnader och försämrade service för medborgarna.*
- *Med tanke på personalens välmående och familjeliv är det viktigt att arbetsresorna och arbetsdagarna inte blir för långa. Om så sker kommer många utbildade yrkespersoner att byta bransch.*
- *För att bevara livskraften i glesbygden är det viktigt att där även finns kvar arbetsplatser inom vården. Att trygga vård nära klientens anhöriga är också ett mänskligare alternativ för medborgarna.*



SUPER

Social- och hälsovårds- samt landskapsreformen kan också genomföras på ett enkelt och fungerande sätt lyckat sätt

- Enligt grundlagsutskottets ställningstagande skapas en samkommunsmodell på en nivå för att trygga social- och hälsovårdstjänsterna. Samkommunen som helhet bedöms inte vara emot folkstyreprincipen eller finansieringsprincipen. I helhetsbedömningen beaktas bland annat områdenas storlek, samkommunens uppdrag och befogenheter, finansiering, ansvarsfördelning mellan staten, kommunerna och samkommunen samt sammansättningen på samkommunens högsta beslutande organ, valsätt och förfarande i beslutsfattande.
 - ⇒ Det är möjligt och klokare att genomföra landskapsreformen på ett sådant sätt att landskapen tar på sig alla andra uppgifter utom social- och hälsovården, finansieringen av landskapens uppgifter är på statens ansvar och social- och hälsovården finansieras genom samkommunernas beskattningsrätt.

SuPer föreslår att beredningen av landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen fortsätter men att reformens grundläggande struktur ändras på ett betydande sätt. Landskapsreformen samt social- och hälsovårdsreformen är möjliga att genomföra som separata reformer och på så vis tryggas en bestående och fungerande verksamhetsmodell. De ursprungliga målsättningarna för social- och hälsovårdsreformen samt de krav som grundlagen ställer uppnås bäst om reformen delas upp i mer lätthanterliga helheter.

Helsingfors 5.9.2017



Silja Paavola
ordförande
Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf



Jussi Salo
utvecklingsdirektör

Till SuPer hör ca 90 000 närvårdare och primärskötare samt andra personer som avlagt examen på andra stadiet och arbetar inom den offentliga och privata sektorn.