Skriftligt sakkunnigutlåtande

Riksdagens förvaltningsutskott

Ärende: RP 241/2020 rd – Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse

HaV@riksdagen.fi

Välfärdsområden och aktiebolag

Lagen om ordnande av social- och hälsovård borde ses över för att välfärdsområdena även i framtiden ska kunna producera sina tjänster via bolag som de äger. För att verksamheten ska vara kostnadseffektiv så är följande krav problematiska:

- Det att ett aktiebolag som ägs av ett välfärdsområde helt jämställs med privata tjänsteproducenter (2 §) e
- Det att välfärdsområdet åläggs att ordna en tillräcklig serviceproduktion inom alla medicinska specialiteter inom den specialiserade sjukvården – men även de begränsningar som ställs på bolag i fråga om utläggningar (bl.a. 8 § och 12 §); och
- Den mera vittomfattande tolkningen av offentlig makt och den lagstadgade skyldigheten att använda en läkare som är i tjänsteförhållande till välfärdsområdet inom den specialiserande sjukvården (12 §).

Lagstiftningen borde också ses över för att tjänster som produceras via bolag som lyder under välfärdsområdets bestämmande inflytande även skulle anses vara välfärdsområdets egen serviceproduktion, varför de utläggningsrestriktioner som fastställts i 12 § av lagen om ordnande av social- och hälsovård inte borde tillämpas på in-house-bolag som är under välfärdsområdets bestämmande inflytande; medan det åläggande som fastställs i 12 § av lagen om ordnande av social- och hälsovård om användning av läkare i tjänsteförhållande i verksamhet som traditionellt inte ansetts vara förknippad med utövning av offentlig makt, utan som sedvanlig serviceproduktion, borde tas bort.

Finansiering av välfärdsområden

I Österbotten har man medvetet allokerat resurser till social- och hälsovårdstjänsterna. Befolkningen i Österbotten är den friskaste i Finland. I enlighet med lagstiftningen kommer finansieringen av välfärdsområdet i Österbotten, enligt de beräkningar som uppdaterades i december, att minska tredje mest i Finland – med -160 euro per invånare, dvs. med totalt -28 miljoner euro. Grannområdet kommer att få 3 855 euro per invånare för att organisera sina tjänster, medan Österbotten bara kommer att få 3 501 euro per invånare. Lagstiftningen förutsätter dock att servicesystemet ska tillhandahålla samma tjänster för befolkningen i bägge välfärdsområde. I finansieringen beaktas inte servicesystemet i sin helhet, eftersom varje välfärdsområde i samma storleksklass ska ha samma struktur oberoende av hur frisk eller sjuk befolkningen är i området. Är tanken då att man ska anställa färre personer eller låta bli att ordna vissa tjänster överhuvudtaget, varvid servicekvaliteten blir lidande och det likvärdiga bemötandet av medborgarna inte förverkligas? En finansieringsmodell som är så här kraftigt behovskorrigerad beaktar inte servicesystemet i sin helhet (vilket det ändå är).

Modellen saknar alltså incitament som sporrar till att befolkningen ska bli frisk och välmående utan att finansieringen minskar. I modellen tar man inte i beaktande de tidigare satsningar som man gjort med stöd av självstyrelsen. Skillnaderna i de behovskorrigerade utgifterna kan förklaras exempelvis med serviceomfattning eller kvalitetsrelaterade faktorer eller skillnader i effektivitet, men det här är något som inte har analyserats i tillräcklig omfattning. I och med att omfördelningen av finansieringen i avgörande grad påverkar verksamheten och de tjänster som medborgarna erbjuds så har utskottet all anledning att säkerställa att den valda finansieringsmodellen blir så fungerande och transparent som möjligt men också stöder de principer som fastställts för självstyrelsen.

Även Österbottens geografiska form ställer till utmaningar för välfärdsområdet i och med att befolkningen, i synnerhet i randområdena, i omfattande grad söker tjänster i grannområdena som har tillgång till mera pengar. Det här kommer att påverka våra möjligheter att producera tjänster för vår egen befolkning, eftersom den penningsumma som vi kan använda för vår egen serviceproduktion minskar när vi blir tvungna att betala mer för tjänster som köps av ett annat välfärdsområde.

Finansieringsmodellen är inte godtagbar i föreslagen form. Finansieringslagen bör ses över så att den sporrar till en välmående befolkning, stärker en reell självstyrelse och tar i beaktande de satsningar som gjorts redan tidigare på förebyggande verksamhet. Eftersom finansieringsmodellen helt klart inte är färdig bör verkställandet av den fördröjas eller så bör överföringsutjämningen i 35 § av lagen om välfärdsområdenas finansiering ännu skjutas längre fram i tiden för att man ska hinna utveckla en bättre incitamentsmodell som även beaktar servicesystemet i sin helhet och inte så starkt bygger på diagnoser och sjukdomar. Viktkoefficienten för finansieringen av tvåspråkigheten borde höjas för att den ska motsvara de verkliga kostnaderna.

Tillhandahållande av svenskspråkiga tjänster

Lagstiftningen inrymmer villkor som gäller ordnandet av tvåspråkiga tjänster, men i praktiken äventyras möjligheterna om villkoren inte iakttas i tillräcklig utsträckning i finansieringen. För närvarande är de kalkylerade kostnaderna som fastställs på basis av tvåspråkigheten i välfärdsområdet för låga, varför de borde höjas.

De tvåspråkiga tjänsterna blir trots allt inte omsatta i praktiken i serviceproduktionen bara på grund av att man dragit upp riktlinjer i lagstiftningen. En myndighets skyldighet att trygga en minoritets rättigheter måste i praktiken tryggas på lagstiftningsnivå, medan det måste ligga på välfärdsområdena att i praktiken hitta de lösningar med vilka dessa kan tryggas.

Den språkliga tillgängligheten består av olika faktorer och innebär att kunden eller patienten är medveten om tjänsterna, får service, blir förstådd, förstår också de anvisningar som hänför sig till vården och således själv förmår ta ansvar för sin egen vård.

För att de svenskspråkiga tjänsterna ska bli omsatta i praktiken på riktigt måste personalen bestå av personer som har svenska som modersmål. Därutöver måste hela personalen förutsättas behärska det svenska språket. För att tjänsterna ska kunna tillhandahållas på svenska måste också tvåspråkiga anställda utbildas och rekryteras, handledning och rådgivning erbjudas via flera olika kanaler samt tolktjänster och digitala tjänster finnas till förfogande. Ytterligare måste också förvaltningen fungera på två språk. Utgifterna för tvåspråkigheten kan lätt undervärderas, vilket också påvisats i den utredning som Österbotten genomförde tillsammans med NHG i syfte att klarlägga de utgifter som tvåspråkigheten föranleder.

I och med att nationalspråksnämnden i Österbotten främjar tillhandahållandet av finskspråkiga tjänster, så finns det en motstridighet i lagstiftningen för vår del med tanke på 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken tvåspråkiga välfärdsområden ska samarbeta och ingå samarbetsavtal för att trygga de svenskspråkiga tjänsterna. Enligt lagstiftningen har nationalspråksnämnden till uppgift att lägga fram förslag om innehållet i avtalet om samarbete och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga välfärdsområden, ge utlåtande om avtalet till välfärdsområdesfullmäktige samt följa upp hur avtalet genomförs. I Österbotten har nationalspråksnämnden till uppgift att främja och trygga de finskspråkiga tjänsterna till skillnad från de övriga landskap med vilka samarbetsavtalet ska ingås. Utskottet kunde gärna i sin behandling också ge akt på hur dylika eventuella motstridigheter ska lösas.

Kårkulla och Eskoo är specialomsorgsdistrikt som tillhandahåller landskapsöverskridande verksamhet i vår region, och vars personal, kompetens och egendom kommer att överföras till flera välfärdsområden. Nödvändig kompetens, utvecklingsverksamhet, resurser och tjänster på specialnivå måste tryggas över språk- och välfärdsområdesgränser. Därtill är det viktigt att ge akt på att människor i ett tvåspråkigt välfärdsområde, oberoende av språk, blir bemötta på samma sätt och erbjudna likvärdiga tjänster. I nuläget omsätts det här inte i praktiken, eftersom tjänsterna tillhandahålls av olika samkommuner på olika grunder. Lagstiftningen måste trygga tillgången till likvärdiga tjänster oberoende av språkbakgrund. Likvärdighet är trots allt en av de centrala principerna i reformen. I praktiken bör den som ordnar social- och hälsovård bedöma olika befolknings- och kundgruppers servicebehov, allokera resurser på basis av de konstaterade behoven och förenhetliga vård- och servicepraxisen.

Välfärdsområdenas självstyrelse och samarbete med kommunerna

Människorna i välfärdsområdet kommer även i framtiden att vara kommuninvånare. Den viktigaste samarbetsparten för välfärdsområdet är kommunerna i regionen; för det är bara med hjälp av ett tätt samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdet som man kan skapa välmående invånare. I lagpropositionen framhävs statens roll, medan välfärdsområdets reella självstyrelse blir knapp i synnerhet när det gäller ekonomi, finansiering och investering. Lagpropositionen tar heller inte i tillräcklig grad hänsyn till de olikheter som finns mellan olika välfärdsområden. För att möjliggöra en reell självstyrelse som bemöter befolkningens behov måste självstyrelsen utvidgas i fråga om det beslutsfattande som hänför sig till ekonomi, investeringsmöjligheter, låntagning och den egna organisationen.

I lagpropositionen borde samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna i regionerna iakttas bättre. De angelägenheter som hänför sig till kontaktytor har inte beaktats i tillräcklig utsträckning i det nationella beredningsarbetet. För att välfärdsområdena ska kunna bedriva verksamhet i en föränderlig miljö borde verksamheten kunna anpassas tillräckligt smidigt. I lagpropositionen blir förfarandena mellan välfärdsområdet och staten omåttligt centraliserade, trots att den reella verksamheten bedrivs i kontaktytan mellan välfärdsområdet och kommunen. Lagpropositionen skapar välfärdsområden med en svag självstyrelse och inskränker också i väsentlig grad på de autonoma kommunernas roll.

Beaktande av situationen i Kronoby i lagstiftningen

I Österbotten har man en situation där Kronoby hör till landskapet Österbotten och således till Österbottens välfärdsområde. Kronoby har ändå ordnat och producerat sin social- och hälsovård via samkommunen Soite som är verksam i Mellersta Österbotten. Lagstiftningen har redan innan dess godkännande tolkats på varierande sätt i fråga om hur Kronoby i framtiden ska kunna producera sina tjänster när anordnandeansvaret bärs av Österbotten. Det är viktigt att denna fråga fastställs tillräckligt tydligt i lagstiftningen, men också att man iakttar de konsekvenser som detta får för finansieringen.

Välfärdsområdets temporära beredningsorgan

Välfärdsområdets temporära beredningsorgan har ansvar för att bereda inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning tills välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige har inlett sin verksamhet. De olika välfärdsområdena i Finland kommer att befinna sig i mycket olika situationer när de temporära beredningsorganen tillsätts. En del områden har i praktiken redan i en längre tid tillhandahållit sin verksamhet genom välfärdsområden, varför konsekvenserna av reformen i dylika områden kommer att bli avsevärt mindre. Det här beaktas överhuvudtaget inte i lagstiftningen, varför utskottet absolut borde ta det här i beaktande.

Det är synnerligen viktigt att alla aktörer inom välfärdsområdet har möjlighet att medverka på likvärdiga grunder redan från första början när välfärdsområdena bildas. I Österbotten ska Österbottens välfärdsområde inleda sin verksamhet 1.1.2022. Beredningsarbetet befinner sig nu i den mest intensiva fasen och under arbetets gång har man varseblivit om hur viktigt det är att varje kommun har möjlighet att medverka i beredningen på lika sätt. Även i den politiska styrgruppen har varje kommun och samkommun som tillhandahåller specialiserad sjukvård haft möjlighet att medverka när man dragit upp riktlinjer. Ett dylikt förfaringsätt bidrar till att skapa tillit men hjälper även det arbete som görs i syfte att skapa en ny, gemensam organisation.

Det här är något som det är viktigt att lyfta fram även om områdena själva får besluta om hur omfattande sammansättningen i organet ska bli. Om parterna inte kan enas och statsrådet blir tvunget att tillsätta ett beredningsorgan bör man i sammansättningen beakta förutom jämlikheten mellan kvinnor och män även språket. När det gäller gruppens omfattning så är det också skäl att iaktta att alla aktörer ges möjlighet att medverka.

I 10 § fastställs det temporära organets uppgifter och behörighet. Under denna paragraf borde man absolut också omtala riskbedömningar. När välfärdsområdet inleder sin verksamhet är verksamheten förknippad med en avsevärd patient- och klientsäkerhetsrisk, varför det är viktigt att redan från första början bedöma dessa risker för att inte äventyra säkerheten varken under eller efter beredningen av förändringen. I och med detta borde den riskbedömning som hänför sig till förändringen förtecknas under organets uppgifter eftersom dylika riskbedömningar inte ännu utgör en befäst praxis.

Det temporära beredningsorganet leder beredningsarbetet som är inriktat på att inleda välfärdsområdets verksamhet och förvaltning och utövar därmed sammanhängande beslutanderätt, samt för talan i frågor som gäller dess uppgifter, tills välfärdsområdesfullmäktiges mandattid börjar. Beredningsorganet får inom sig tillsätta sektioner som har hand om särskilda uppgifter och överföra beslutanderätten i dessa uppgifter till sektionerna.

I lagstiftningen framförs att mandatperioden för välfärdsområdesfullmäktige som utses genom val börjar 1.3.2022. I och med att rekryteringen av personer på ledningsnivå i praktiken kan inledas först

i detta skede måste processen genomföras inom en mycket stram tidtabell. Exempelvis i Österbotten inleddes rekryteringen av den högsta ledningen omedelbart i juni 2020 när beslutet om en gemensam samkommun hade fattats. Dylika rekryteringar förutsätter också alltid att fullmäktige inrättar ifrågavarande tjänster, och även om processerna framskred parallellt kunde de ledande tjänstemännen (cirka 20 tjänstemän) väljas först i januari 2021, vilket betyder att processen tog över ett halvår i anspråk. När man i samband med denna process också ska fastställa löner och komma överens om andra personaladministrativa frågor blir det svårt att påskynda den här processen.

I listan över beredningsorganets uppgifter och behörighet tar man inte i tillräcklig utsträckning i beaktande att beredningstiden är kort, och även om överföringen av personalen sker genom en överlåtelse av rörelse är det i praktiken inte möjligt att överföra alla anställda med de uppgifter som de har i de överlåtande organisationerna. Omorganiseringen kommer att förutsätta en intern återrekrytering av åtminstone personer i lednings- och chefsställning, vilket igen är tidskrävande. I och med detta borde man också fastställa i vilket förhållande de rekryterade personerna i lednings- och chefsställning står gentemot det temporära organet.

Det är också extremt viktigt att man i samråd med kommunerna tar reda på hurdan personal som överförs. Överföringen av social- och hälsovårdspersonalen är inte problematisk, medan överföringen av personal i stödtjänster, i synnerhet i mindre kommuner, är mycket problematisk och leder ofta till att en person som ofta skött mångahanda stödtjänster blir kvar i kommunen och välfärdsområdet blir utan motsvarande resurs. I och med detta borde överföringen av personal som tillhandahåller stödtjänster också beskrivas noggrannare i lagstiftningen.

Det här innebär i praktiken att arbetet med att uppgöra en första budget för år 2023 kommer igång extremt sent om det temporära organet inte ska bereda lednings- och organisationsmodeller och servicenätverk, vilka direkt påverkar uppgörandet av ekonomiplanen.

En fråga som kommer att föranleda många extra kostnader och mycket extra arbete för respektive område är förvärvandet av ett nytt FO-nummer. I och med detta borde man absolut utvärdera om området kunde använda exempelvis sjukvårdsdistriktets gamla FO-nummer. I Österbotten utredde man möjligheten att ta i bruk ett nytt FO-nummer redan från början av år 2022, men konstaterade att processen kommer att bli mycket dyr och skapa mycket extra, onödigt arbete. Området borde absolut ges möjlighet att inte förvärva ett nytt FO-nummer om man inom området kan enas om att använda någon annan organisations nummer.

Inledandet av verksamheten i ett välfärdsområde kommer att bli en omfattande process. Ju bättre den planeras, desto bättre lyckas den. Följaktligen bör beredningen inledas så fort som möjligt, dock med beaktande av godkännandet av lagstiftningen.

Marina Kinnunen

Vasa sjukvårdsdistrikts direktör samt direktör för Österbottens välfärdsområde som inleder sin verksamhet 1.1.2022