Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta, Aika: keskiviikko 7.4.2021 klo 11.30

Asia: HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+241/2020

Valiokunta käsittelee esitystä oman toimialansa osalta ja tarkastelee erityisesti esityksen henkilöstö- ja tasa-arvovaikutuksia sekä esityksen vaikutusta suunniteltuun työvoimapalveluiden rakenneuudistukseen.

Kuulemisen teema: Työhyvinvointi ja työn vaatimukset; henkilöstövaikutukset

Lausuja: Marina Kinnunen, Vaasan sairaanhoitopiirin johtaja, Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaja

Hyvivointialue uudistus mahdollisuutena

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistus eli Hyvinvointialueuudistus on henkilöstön näkökulmasta merkittävä uudistus. Pohjanmaalla uudistus tehdään vapaaehtoisesti jo vuoden 2022 alusta. Pelastustoimen toiminnot siirtyvät hyvinvointialueelle vasta lainsäädännön myötä.

Uudistuksen vaikutukset henkilöstöön tulevat olemaan vahvasti kytköksissä siihen, miten alueet onnistuvat viemään muutoksen läpi osallistaen henkilökuntaa ja miten uusissa, erittäin suurissa organisaatioissa onnistutaan tukemaan henkilöstön työnhyvinvointia ja viihtymistä sekä motivoimaan henkilöstölle ja palvelunkäyttäjille muutoksen perusteet.

Suuri riski koko uudistukselle ja yleisesti ottaen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudelle on alan vetovoimaisuus ja työntekijäpula. Esimerkiksi Pohjanmaalla on voitu nähdä useammalla erikoisalalla niin suuri lääkäripula, että se uhkaa jo kyseisen toimialan toiminnan ylläpitämisen mahdollisuuksia. Samalla kuitenkin tiedostaen, että kyse on sellaisista peruspalveluista, jotka on pystyttävä alueen väestölle tarjoamaan. Tilannetta vaikeuttaa se, että naapurimaakunnat tai oma Yliopistosairaalakaan ei juuri pysty auttamaan tarjoamalla osaajia tai hoitamalla alueen potilaita. Ainoaksi vaihtoehdoksi jää erittäin kalliit ostopalvelut, joka osaltaan heikentää niiden harvojen lääkäreiden motivaatiota, jotka hoitavat vastaavia tehtäviä virkasuhteessa. On erittäin tärkeää päästä eteenpäin siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa keskitytään rakenteiden luomiseen, koska kansalliselta tasolta tarvitaan tukea ja suunnitelmia näiden jo olemassa olevien ja tiedostettujen suurten haasteiden ratkaisemiseen.

Pohjanmaan omassa valmistelussa on havaittavissa henkilöstön ja esimiesten keskuudessa levottomuutta, koska liikkeenluovutuksessa esimies- ja johtamistason paikat ns. uudelleen haetaan. Kun ihmiset ovat epävarmoja omasta ”paikastaan” uudessa organisaatiossa he luonnollisesti reagoivat ja epävarmuuden tunne leviää muuhunkin henkilöstöön. Kansallisessa uudistuksessa rekrytointeja ei voida aloittaa ennen aluevaaleja ja aluevaltuuston aloittamista ja tämä osaltaan tulee pidentämään tätä haastavaa vaihetta. Tarvitaan erityistä tiedottamista ja muutoksen johtamista myös henkilökuntaan kohdistuen, eikä pelkästään palvelunkäyttäjiin/väestöön päin suunnaten.

Uudistuksen vaikutukset työhyvinvointiin ja työn vaatimuksiin

Kun järjestämisen vastuu siirtyy hyvinvointialueille, tuo se mahdollisuuksia siihen, että kaikissa tehtävissä työn vaatimukset eivät ole niin suuret, kun ennen jos voidaan keskittyä kapeampiin asiantuntijuusalueisiin esimerkiksi sosiaalipalveluissa. Toisaalta esimerkiksi johtamistehtävissä työn vaatimukset taas väistämättä kasvavat ja sama voi toki käydä myös työntekijätasolla, riippuen miten uudistus alueellisesi toteutetaan. Myös tähän asti saavutetut työntekijöiden edut ja uuden työnantajan henkilöstöpolitiikka ml. esimerkiksi palkitsemiskäytännöt, kelpoisuusvaatimukset, kielitaitovaatimukset, rekrytointikäytännöt ja sijais- ja palkkausjärjestelmä joutuvat uudelleen tarkasteluun, kun organisaatiot yhdistetään yhdeksi. Tämä prosessi tulee osaltaan vaikuttamaan työhyvinvointiin ja työnantajan imagoon sekä rekrytointivoimaan. Palkkaharmonisaatio puhuttaa jo nyt sekä henkilöstöä että luottamusmiehiä.

Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöinfossa tammikuussa 2021 kysyttiin luovuttavien organisaatioiden esimiehiltä: ”Mitä odotan eniten hyvinvointikuntayhtymältä ja mikä huolettaa?”. Alla olevassa taulukossa on tuotu heidän vastauksiaan sekä uhista että mahdollisuuksista.

Mahdollisuuksia	Uhkakuvia
Yhteistyö eri toimijoiden kesken paranee (pth-sos-esh)	Miten yhteistyö saadaan sujumaan
Integraatio, palvelut paranee	Rahoitus ei riitä palvelutason ylläpitoon
Työpaikka säilyy, tulevaisuus näyttää hyvältä	Työehdot heikkenevät, säilyykö työpaikka
Tasapuolisuus ja yhtenäiset käytännöt, tasalaatuisuus	Hyvin toimivat käytänteet lopetetaan, työmäärä kasvaa
Prosessit saadaan sujuviksi	Työ muuttuu, toimenkuva ei selkeäksi, jousto häviää
Oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus henkilöstöpolitiikassa,	Henkilöstöpula, henkilöstön saatavuusongelma
Moderni työote ja johtaminen, myönteinen muutos	Pelko työpaikan/työpisteen/työtehtävien vaihdoksesta
Innovatiivisuus, joustavuus kasvaa	Päätösvallan menetys, hallinto jäykkää ja kaukana
Kehittämiselle resursseja ja aikaa	Ketteryys häviää, organisaatiosta tulee liian iso
Laatuun huomiota, asiakaslähtöisuus paranee	Että mikään ei muutu
Lähipalvelut paranee ja palvelumuodot lisääntyvät	Palvelut keskitetään ja häviävät haja-asutusalueilta
Sosiaalipalveluiden arvostus nousee	Aikataulu on liian kireä valmistelussa, kiire

Uudistuksessa on ennakolta huomioitava henkilöstönäkökulma ja realistisesti arvioitava sitä aikaa, joka uudistuksen läpiviemiseen tarvitaan. Henkilöstön motivointi hyvinvointialueuudistukseen ja palveluiden ja rakenteiden uudelleenorganisoitumiseen on onnistumisen kannalta avaintekijä.

Pohjanmaalla tasa-arvon ja työn vaatimusten näkökulmasta erityiskysymyksenä nousee myös se, että alueen väestöstä yli 50 % on ruotsinkielisiä ja henkilöstön kielitaitovaatimukset on oltava se mukaiset, että kaksikielinen palvelu voidaan taata alueen väestölle. Ruotsinkielisten palveluiden aito toteutuminen edellyttää, että myös henkilöstössä on ruotsia äidinkielenään puhuvia henkilöitä ja koko henkilöstöltä edellytetään osaamista ruotsinkielessä. Vastaavasti ruotsinkieliseltä henkilöstöltä edellytetään suomen kielessä riittävää kielitaitoa. Palveluiden toteutumien sekä ruotsin- että suomenkielellä edellyttää myös kaksikielisen henkilökunnan koulutusta ja rekrytointia, ohjauksen ja neuvonnan monikanavaisuutta, tulkkipalveluiden saatavuutta ja sähköisten palveluiden saavutettavuutta. Tämän lisäksi myös hallinnon tulee toimia kaksikielisesti. Kaksikielisyyden kustannukset ovat helposti aliarvioitavissa, tästä on myös osoitusta, kun Pohjanmaa on yhdessä NHG:n kanssa tehnyt selvityksen kaksikielisyyden kustannuksista.

Tasa-arvon näkökulmasta on syytä nostaa esiin myös erityishuoltopiirien mahdollisen alasajon vaikutukset kehitysvammaisten palveluihin. Kårkulla ja vastaavasti myös alueellamme Eskoo ovat ylimaakunnallisia kehitysvammahuollon erityishuoltopiirejä, joiden henkilöstö, osaaminen ja omaisuus siirtyvät useampaan hyvinvointialueeseen. Tarvittava osaaminen, kehittäminen, resurssit ja erityistason palvelut on turvattava yli kieli- ja hyvinvointialuerajojen. Lisäksi tulee huomioida, että kaksikielisessä hyvinvointialueessa tulee kielestä riippumatta kohdella ihmisiä samalla tavalla ja antaa yhdenvertaisia palveluita. Tällä hetkellä tämä ei toteudu, koska palveluita tuotetaan eri kuntayhtymistä erilaisin kriteerein. Lainsäädännön tulee varmistaa yhdenvertaiset palvelut kielitaustasta huolimatta. Yhdenvertaisuus on uudistuksen keskeisimpiä periaatteita. Käytännössä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän tulee arvioida eri väestö- ja asiakasryhmien palvelutarvetta, suunnata voimavaroja todettujen tarpeiden perusteella ja yhtenäistää hoito- ja palvelukäytäntöjä.

Hyvinvointialueiden rahoituksen vaikutus tasa-arvoon ja henkilöstöön

Pohjanmaalla on tietoisesti resursoitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Pohjanmaalla on Suomen tervein väestö. Hyvinvointialue lainsäädännön mukaisesti rahoitus vähenee Pohjanmaalla kolmanneksi eniten Suomessa, joulukuussa päivitettyjen laskelmien mukaisesti -160€/asukas eli yhteensä -28 miljoonaa. Jos verrataan naapurialueeseen, saadaan siellä rahaa palveluiden järjestämiseen 3 855 €/asukas, kun taas Pohjanmaalla vain 3 501 €/asukas. Lainsäädäntö edellyttää, että palvelujärjestelmän tulee kuitenkin järjestää samat palvelut molempien hyvinvointialueiden väestölle. Rahoitus ei ota huomioon koko palvelujärjestelmää, joka edellyttää samaa rakennetta kuitenkin jokaisella samankokoisella hyvinvointialueella riippumatta siitä, miten tervettä tai sairasta sen väestö on. Onko tarkoitus silloin palkata vähemmän henkilökuntaa vai jättää jotain palveluita kokonaan tuottamatta jolloin palveluiden laatu kärsii ja kansalaisten tasaveroinen kohtelu ei toteudu? Näin voimakkaasti tarvevakioituun nojaava rahoituksen malli ei huomioi palvelujärjestelmää kokonaisuudessaan (mikä se kuitenkin on). Mallista puuttuu kannustimet tuottaa väestölle pärjäämistä ja hyvinvointia ilman että rahoitus pienenee. Malli ei huomioi aikaisempia, itsehallinnon nojalla, tehtyjä satsauksia. Erot tarvevakioiduissa menoissa voivat selittyä esimerkiksi palvelujen määrään tai laatuun liittyvillä tekijöillä tai tehokkuuseroilla, mutta niitä ei ole analysoitu tarpeeksi. Koska rahoituksen uusijako vaikuttaa perustavasti toimintaan ja kansalaisten saamiin palveluihin, valiokunnan on syytä varmistaa, että rahoitusmalli joka valitaan, on mahdollisimman toimiva ja läpinäkyvä sekä tukee itsehallinnon periaatteita.

Rahoitusmalli ei ole hyväksyttävissä esitetyssä muodossa. Rahoituslakia tulee kehittää siten, että rahoitusmalli kannustaa hyvinvoivaan väestöön, vahvistaa tosiasiallista itsehallintoa huomioi jo aiemmin ennaltaehkäisevään toimintaan tehtyjä panostuksia. Koska rahoitusmalli ei selkeästi ole vielä valmis, tulee sen käyttöönottoa viivästyttää tai muuttaa hyvinvointialueiden rahoituslain 35 § siirtymätasauksesta vielä pidemmälle, että rahoitusmalliin ehditään kehittämään parempi malli kannustimiin ja että se huomioi myös koko palvelujärjestelmän eikä perustu niin vahvasti diagnooseihin ja sairauksiin. Rahoituksessa kaksikielisyyden painokerroin tulisi nostaa vastaamaan todellisia kustannuksia.

Yhteenveto

Tuleva hyvinvointialueuudistus tarvitaan, jotta päästään vihdoin myös tarttumaan toimialan suuriin haasteisiin, kuten alan vetovoimaisuuden kehittämiseen ja työvoimapulaan. Työstä koetun palkitsemisen, ammattitaidon kehittämisen tukemisen ja työviihtyvyyden kokonaisuus on suoraan verrannollinen työssä viihtymiseen ja alalle hakeutumiseen sekä siellä pysymiseen. Muutosprosessin

ajan on tuettava alueita siinä, että henkilöstö saa mahdollisuuden osallistua muutoksen tekemiseen. Jos hyvinvointialueiden rahoitusta ei kehitetä nykyisestä ehdotuksesta on olemassa suuri riski, että se ei tarjoa tasa-arvoisia mahdollisuuksia kohdella joko asiakkaita tai henkilöstöä. Uudistuksella voidaan lisätä työhyvinvointia, mutta se edellyttää suunnitelmallista, kansallista tukea ja suuria ratkaisuja joilla saadaan ratkaisua alan tulevaisuuden haasteita.

Marina Kinnunen

Vaasan sairaanhoitopiirin johtaja sekä 1.1.2022 aloittavan Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaja

Riksdagens arbetslivs- och jämställdhetsutskott, tid: onsdagen 7.4.2021 kl. 11.30

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

https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+241/2020

Utskottet behandlar propositionen till den del som den berör utskottets verksamhetsområde och i synnerhet med tanke på de konsekvenser som propositionen får för personalen och likvärdigheten samt den planerade strukturförändringen av arbetskraftsservicen.

Temat för hörandet: Välbefinnande i arbetet och arbetets svårighetskrav; personalkonsekvenser

Utlåtandeinstans: Marina Kinnunen, Vasa sjukvårdsdistrikts direktör, direktör för Österbottens välfärdsområde

Välfärdsområdesreformen som en möjlighet

Reformen av social- och hälsovården samt organiseringen av räddningsväsendet, dvs. välfärdsområdesreformen är en ansenlig reform för personalen. I Österbotten genomförs reformen på frivilligbasis redan från och med början av år 2022. Räddningsväsendets verksamhet överflyttas till välfärdsområdet först i och med lagstiftningen.

De konsekvenser som reformen får för personalen är starkt beroende av hur områdena lyckas genomdriva förändringen genom en involvering av personalen, men också beroende av hur de nya, ofantligt stora organisationerna lyckas stöda personalens välbefinnande och trivsel i arbetet men också av hur väl de förmår berättiga för personalen och serviceanvändarna att denna förändring behövs.

Branschens attraktivitet och bristen på personal utgör en stor risk för reformen i sin helhet och för den framtida social- och hälsovården i allmänhet. I exempelvis Österbotten råder det en så stor brist på läkare inom flera specialiteter att den äventyrar möjligheterna att upprätthålla en verksamhet inom dessa ifrågavarande områden, samtidigt som man är väl medveten om att det är fråga om sådana bastjänster som måste kunna tillhandahållas för befolkningen i regionen. Situationen tillspetsas av att varken grannlandskapen eller det egna universitetssjukhuset förmår erbjuda sakkunniga eller vård till patienterna i regionen. I dylika läkare blir det enda alternativet att gripa till dyra köptjänster som delvis försämrar motivationen hos de få läkare som sköter motsvarande uppgifter i tjänsteförhållande. Det är ytterst viktigt att komma vidare med social- och hälsovårdsreformen och skifta den fokus som ligger på strukturer, eftersom man behöver nationellt stöd och nationella planer för att lösa de stora förefintliga utmaningar som man redan är väl medveten om.

I Österbotten kan man i det egna beredningsarbetet skönja en ofantlig orolighet bland personalen och förmännen eftersom chefs- och direktörsposter i samband med överlåtelsen av rörelsen måste sökas ”på nytt”. När människor är oroliga för sin egen "plats" i den nya organisationen reagerar de naturligtvis, vilket igen leder till att känslan av osäkerhet sprider sig också bland den övriga personalen. I den nationella reformen kan rekryteringarna inte inledas före områdesvalen eller före välfärdsområdesfullmäktige inleder sin verksamhet, vilket igen kommer att förlänga denna

utmanande fas. Det här förutsätter specifik kommunikation och förändringsledning som även omfattar personalen och inte bara serviceanvändarna/befolkningen.

Konsekvenser som reformen får för välbefinnandet i arbetet och arbetets svårighetsgrad

När ansvaret för ordnandet av verksamheten överförs till välfärdsområdena så kan det leda till att arbetets svårighetsgrad inte blir så omfattande som tidigare ifall man kan fokusera sig på snävare sakkunnigområden, exempelvis inom socialvården. Å andra sidan kommer kraven på cheferna oundvikligen att tillta och visserligen eventuellt även på arbetstagarna, beroende på hur reformen genomförs på regional nivå. Även de förmåner som arbetstagarna redan uppnått och den nya arbetsgivarens personalpolitik gällande exempelvis belöningspraxisen, behörighetskraven, språkkunskapskraven, rekryteringspraxisen samt vikarie- och lönesystem måste omprövas när organisationerna slås samman till en organisation. Denna process kommer att påverka välbefinnandet i arbetet men även arbetsgivarens image och rekryteringskraft. Både personalen och de förtroendevalda pratar redan nu om löneharmoniseringen.

I samband med ett informationsmöte som Österbottens välfärdsområde arrangerade i januari 2021 fick förmännen i de överlåtande organisationerna ta ställning till följande fråga: ” Vad förväntar jag mig mest av välfärdssamkommunen och vad väcker oro?”. I tabellen nedan har deras svar använts för att beskriva möjligheter och hot.

Möjligheter	Hotbilder
Samarbetet mellan olika aktörer blir bättre (primärvården-socialvården-specialistvården)	Hur samarbetet fås att löpa
Integration, tjänsterna blir bättre	Finansieringen räcker inte till att upprätthålla servicenivån
Arbetsplatsen bevaras, framtiden ser ljus ut	Arbetsvillkoren blir sämre, bevaras arbetsplatsen?
Jämlikhet och enhetlig praxis, jämn kvalitet	Välfungerande rutiner avslutas, arbetsmängden ökar
Processerna fås att bli smidiga	Arbetet ändrar, arbetsbeskrivningarna är inte tydliga, flexibiliteten försvinner
Rättvisa, jämställdhet i personalpolitiken	Personalbrist, svårt att få personal
Modernt arbetsgrepp och ledningssätt, positiv förändring	Rädsla för att arbetsplatsen/arbetsenheten/arbetsuppgifterna ändrar
Innovativitet, flexibiliteten ökar	Beslutanderätter går förlorad, stel förvaltning som ligger långt borta
Resurser och tid för utveckling	Smidigheten går förlorad, organisationen blir för stor
Uppmärksamhet vid kvaliteten, kundorienteringen blir bättre	Inget ändrar
Närtjänsterna blir bättre och antalet serviceformer tilltar	Tjänsterna centraliseras och försvinner från glesbygden
Uppskattningen för socialvårdsservicen ökar	Tidtabellen för beredningsarbetet är för stram, brådska

I samband med reformen bör man redan i förväg beakta personalperspektivet men också realistiskt bedöma hur mycket tid man behöver för att genomdriva reformen. För att välfärdsområdesreformen

samt tjänsterna och strukturerna ska kunna omorganiseras är det extremt viktigt att personalen känner sig motiverad.

I Österbotten skapar likvärdigheten och arbetets svårighetsgrad en aspekt som måste tas i beaktande. I och med att över 50 procent av invånarna i regionen har svenska som modersmål måste språkkunskapskraven för personalen återspegla detta faktum för att man ska kunna säkerställa att invånarna i regionen får tillgång till tvåspråkiga tjänster. För att de svenskspråkiga tjänsterna ska bli omsatta i praktiken i verkligheten måste personalen bestå av personer som har svenska som modersmål. Därutöver måste hela personalen förutsättas behärska det svenska språket. På motsvarande sätt förutsätts den svenskspråkiga personalen har tillräckliga kunskaper i finska. För att tjänsterna ska kunna tillhandahållas både på svenska och finska 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.

Med tanken på likvärdighetsperspektivet är det all anledning att lyfta fram de konsekvenser som den eventuella nedkörningen av specialomsorgsdistrikten får för de tjänster som tillhandahålls för personer med varierande funktionsnedsättningar. 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 med stöd av olika kriterier. 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.

Konsekvenser som finansieringen av välfärdsområdena får med tanke på likvärdigheten och personalen

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 väsentlig 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.

Finansieringsmodellen är inte godtagbar i föreslagen form. Finansieringslagen bör ses över så att den sporrar till en välmående befolkning, stärker en reell självstyrelse men 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.

Sammanfattning

Den kommande välfärdsområdesreformen behövs för att man äntligen ska kunna gripa tag i även de stora utmaningar som råder inom branschen, såsom att främja branschens attraktivitet och råda bot på arbetskraftsbristen inom branschen. Den upplevda känslan av att arbetet är belönande och att man erbjuds möjligheter att utveckla sin kompetens samt att man trivs i sitt arbete utgör en helhet som direkt kan ställas i förhållande till trivseln i arbetet och viljan att söka sig till och stanna i branschen. Under förändringsprocessen måste man bistå områdena så att personalen får en möjlighet att delta i förändringsarbetet. Om den föreslagna finansieringen av välfärdsområdena inte bli bättre så råder det en stor risk för att varken kunder eller anställda kommer att kunna bemötas likvärdigt. Genom reformen kan man främja välbefinnandet i arbetet men det kräver planmässigt, nationellt stöd och vittomfattande avgöranden som bidrar till att lösa de framtida utmaningarna.

Marina Kinnunen

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