



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Social- och hälsovårdsreformen

Ministerarbetsgruppens riktlinjer efter remissbehandlingen
Presskonferens 13.10.2020

Sote-uudistus

Social- och hälsovårds- reformens mål

- minska skillnaderna i välfärd och hälsa
- trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster för alla finländare
- främja tillgången till tjänster och förbättra deras tillgänglighet i synnerhet på basnivå
- trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft
- reagera på de utmaningar som samhälleliga förändringar för med sig
- dämpa kostnadsökningen



Vision, social- och hälsovården, räddningsväsendet



Målet för reformen av räddningsväsendet är att förbättra säkerheten för befolkningen, samfund och samhället som helhet

Prioriteringar i social- och hälsovårdsreformen

Människonära tjänster

Tjänsterna utvecklas så att kunden bara behöver kontakta ett ställe för att få rätt service

Fungerande och samordnade tjänster



Tjänster jämlikt för alla



Prioritering av förebyggande och föregripande arbete



Delaktighet

Beslutsfattandet nära, tjänster utvecklas i samarbete med invånarna

Bättre kvalitet och resultat



Vårdslandskap

Kostnadsökningen bromsas



Remissbehandlingen av social- och hälsovårdsreformen 15.6 - 25.9

- det kom in sammanlagt 804 utlåtanden.
- utlåtandena behandlades allteftersom de kom in.
- de huvudsakliga lösningarna understöddes.
- de centrala ändringsförslagen gällde
 - finansieringen - kommun- och vårdlandskapsfinansieringen
 - styrningen av vårdlandskapen och deras självstyre
 - organiseringsansvaret, köpta tjänster och avtals ogiltighet
 - överföringen av uppgifter mellan vårdlandskap och kommuner
 - vårdlandskapens samarbetsavtal
 - reformens ikraftträdande

Välfärdsområdena och välfärdssamkommunen

Benämningen vårdlandskap ändras till välfärdsområde

- I Finland bildas 21 välfärdsområden. Helsingfors stad fortsätter som anordnare.
- Andra benämningar: HUS-sammanslutningen, välfärdssamkommunen, regionalval och regionfullmäktige.
- Benämningen ändras till landskap t.ex. om regionutvecklingsuppgifterna överförs till välfärdsområdet.

Östra Savolax hör till Södra Savolax välfärdsområde

- Samjour vid sjukhuset i Nyslott möjlig fram till utgången av år 2032.
- I Lapplands välfärdsområde kan samjouren vid Länsi-Pohja sjukhus fortsätta. Efter 2025 kan verksamheten inte längre läggas ut och genomföras med köpta tjänster.

Välfärdsområdets organiseringsansvar

- Behövs föreskrivas närmare om anordnarens roll, ansvar och förpliktelser.
- Välfärdsområdet ska ha tillräcklig egen produktion och kompetens, inget krav på att ha överkapacitet.
- Vid störningar och undantagstillstånd bör tjänsterna tryggas med hjälp av egen produktion, beredningsplaner och samarbete med de andra välfärdsområdena och tjänsteproducenterna.
- Välfärdsområdet kan ordna och producera tjänster i ett annat välfärdsområde endast om det samarbetar eller samverkar med välfärdsområdet i fråga.
- I motiveringen behövs en precisering av den offentliga förvaltningsuppgiften och utövningen av offentlig makt.
 - I en privat tjänsteproducenters tjänster får offentlig makt utövas om man har föreskrivit om det särskilt i lag (t.ex. begränsningsåtgärder i barnskyddslagen och specialomsorgslagen).
- Välfärdsområdets bolag ska enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård jämföras med privata tjänsteproducenter om de producerar tjänster för välfärdsområdet.
 - Ett bolag i offentlig ägo kan inte jämföras med en myndighet.

Köpta tjänster och hyrd arbetskraft

- Modellen med flera producenter kan fortfarande användas förutsatt att villkoren i lagstiftningen beaktas.
- Av en privat tjänsteproducent får man skaffa alla sådana tjänster vars anskaffning inte särskilt förbjuds i lag.
- Man kan också använda servicesedlarna. Lagen om servicesedlar kommer att ändras separat.
- För välfärdsområdets tjänster får användas arbetskraft från en privat tjänsteproducent och hyrd arbetskraft.
 - Även vid jour dygnet runt kan man köpa eller hyra kompletterande arbetskraft. Detta är tillåtet i större omfattning endast temporärt eller vid problem med tillgången till personal.
- Bedömningar av vårdbehov och vårdavgöranden kan även göras i de köpta tjänsterna inom primärvården och i de tjänster inom den specialiserade sjukvården som tillhandahålls i samband med dem.
- En läkare eller tandläkare som hör till den köpta/hyrda arbetskraften kan utöver det som anges ovan också göra bedömningar av vårdbehov och vårdavgöranden vid jour dygnet runt och i vården av en patient som tagits in för specialiserad sjukvård.
- Alla läkare och tandläkare kan utfärda remisser till specialiserad sjukvård även i fortsättningen.
- Beslutet om att ta in en patient som fått en remiss till den specialiserade sjukvården ska i regel fattas av en läkare/tandläkare i tjänsteförhållande.
 - En läkare eller tandläkare som hör till köpt/hyrd arbetskraft får besluta om intagandet av en patient till specialiserad sjukvård då när det är fråga om ett brådskande fall eller om tryggnad av tillgången till vård.

Krav som ställs på privata tjänsteproducenter

Krav som ställs på privata tjänsteproducenter och upphandlingsförfarandet

- På förfarandet för upphandlingen av tjänster tillämpas upphandlingslagen, och lagen om ordnande av social- och hälsovård kompletterar den.
- Kraven på privata tjänsteproducenter ställs i relation till innehållet i och omfattningen av de tjänster som välfärdsområdet skaffar.
- Brister i klient- eller patientsäkerheten i eventuell tidigare verksamhet som ordnats av en privat tjänsteproducent samt krav som baserar sig på tillgångarna beaktas endast vad gäller de senaste tre åren.

Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

- Bestämmelserna om den mängd tjänster som får skaffas av underleverantörer och vilka tjänster som kan skaffas via underleverantörer har preciserats

Grundlagen innehåller villkor för anlitandet av underleverantörer (lägga ut en offentlig förvaltningsuppgift på underleverantörer, dvs. subdelegering)

- skalorganisationer är inte tillåtna, utan de privata tjänsteproducenterna bör ha egen kompetens och tillräckliga verksamhetsförutsättningar.
- underleveranskedjor är inte tillåtna

Välfärdsområdet övervakar de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer, och de privata tjänsteproducenterna övervakar även sina underleverantörer.

Upphandlingsavtalens ogiltighet och uppsägningsmöjligheten

- Avtalen delas upp i två kategorier: ogiltiga avtal och villkor om köpta tjänster samt uppsägningshotade avtal om köpta tjänster
- Utläggingsavtalens ogiltighet gäller avtal och villkor där det avtalas om
 - uppgifter som inte kan vara köpta tjänster och som det föreskrivs uttryckligen i lagen om, bl.a. utövning av offentlig makt och socialjour
 - genomförandet av organiseringsansvaret så att det är uppenbart att välfärdsområdet inte i själva verket ansvarar för organiserandet av tjänsterna.
- Möjligheten till uppsägning och ny förhandling gäller avtal där det avtalas om
 - sådant som hör till organiseringsansvaret på ett sätt som strider mot lagen eller som inte tryggar en tillräcklig egen tjänsteproduktion i välfärdsområdet
 - en möjlighet till prövning i välfärdsområdet på basis av en sammantagen bedömning
 - att proportionalitetsprincipen och likställighetsprincipen ska iakttas vid uppsägningen
- Möjligheterna att tillämpa avtalen förlängs till tre år och välfärdsområdet får möjligheten att förlänga de avtal som ska sägas upp med två år om det finns risk för att tillgången till tjänster kan äventyras.
- Skyldigheten att förhandla och skyldigheten att konstatera ogiltighetsgrunder eller besluta om uppsägning.
- Ändringssökande som förvaltningstvistemål.



Strategisk statlig styrning

- Statlig styrning är styrning på strategisk nivå som koncentrerar sig på välfärdsområdets organiseringsuppgifter.
- Styrningen innebär inte att det ingrips på detaljnivå eller på ett förpliktande sätt i välfärdsområdenas uppgifter och tjänsteproduktion.
- Styrningen består bl.a. av årliga förhandlingar om styrningen, samarbetsområdesavtalet och förfarandet för styrningen av investeringar.

De årliga förhandlingarna om styrningen

- Hur förhandlingarna mellan ministerierna och välfärdsområdet ska ske och vad de ska innehålla har preciserats.
- Förhandlingarna om styrningen koncentrerar sig på välfärdsområdets organiseringsuppgifter.
- Ministerierna kan ge välfärdsområdet rekommendationer som inte är bindande.

Regionavtal om samverkan (YTA)

- Innehållet i välfärdsområdets samarbetsavtal har preciserats.
- Statsrådet kan besluta om avtalet och dess innehåll om välfärdsområdena inte når någon överenskommelse om det eller om avtalet till innehållet inte tryggar fullgörandet eller kostnadsnyttoeffekterna av välfärdsområdets lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter.

Lagen om välfärdsområden

- I utkastet till lagen om vårdlandskap har gjorts följande ändringar:
- Lagens namn har ändrats till lagen om välfärdsområden
- Territorialitetsprincipen om affärsverksamhet med låg risk har preciserats vad gäller verksamhet som bedrivs på ett annat landskaps område (6 §)
- Blir möjligt att ge de universitet som har medicinsk utbildning rätt att utnämna företrädare till välfärdsområdets verksamhetsorgan
- Utöver detta tekniska tillägg och korrigeringar på basis av remissutlåtandena

Kommunernas finansiering och egendomskompensation

- Överföringsutjämnningen
 - Maximibeloppet för den permanenta överföringsutjämnningen blir +/-60 euro/invånare jämfört med tidigare +/- 100 euro (i många utlåtanden stöd för en sänkning av överföringsutjämnningen). Kräver inte finansiering.
- Statsandelskriterierna
 - Nytt kriterium: tillägg på basis av ökningen av antalet invånare (ca. 29 milj. euro), som svarar på det ökade behov av tjänster som beror på att befolkningmängden ökat. Finansieras med ett fast belopp i euro per invånare inom statsandelssystemet för service på basnivå.
- Egendomskompensation
 - Gränsen för den kompensation som betalas till kommunerna för kostnader som förädlas av egendomsarrangemang sänks (0,7 % -> 0,5 %)



Välfärdsområdenas finansiering

- Välfärdsområdenas permanenta överföringsutjämning ändras från symmetrisk +/- 150 €/inv. till icke-symmetrisk -100/+200 €/inv. Staten finansierar ändringen.
- Viktkoefficienten för tvåspråkighet i kriterierna för finansieringen höjs från 0,35 % till 0,5 %.
- Koefficienten för främjande av välfärd och hälsa (s.k. hyte) beaktas till 1 % i finansieringskriterierna från och med 2023, i början €/inv. Från och med 2026 bestäms hyte-finansieringen enligt välfärdsområdenas kalkylerade hyte-koefficienter.
- Koefficienten för främmande språk ändras så att en ökning i antalet invånare med ett främmande språk som modersmål höjer landskapens totala finansiering (grundpris x antal personer)
- I hela landet höjs finansieringen fram till år 2029 med ett uppskattat belopp enligt analysmodellen för socialvårdsutgifter (s.k. some) som motsvarar servicebehovet höjt med 0,2 procentenheter. Från och med 2029 höjs finansieringen med det belopp som motsvarar uppskattningen enligt some-modellen.



Ändringar som gäller språkliga rättigheter

- Sammansättningen för den samiska språknämnden har ändrats
 - Sametinget och Skoltarnas byastämma har sammanlagt rätt att utnämna minst 40% av medlemmarna. Skoltarnas byastämma har en (1) företrädare.
- För samordningen av samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena svarar Egentliga Finlands välfärdsområde, och för stödet för utvecklingen av svenskspråkiga tjänster svarar Västra Nylands välfärdsområde.
- Nationalspråksnämndens och samiska språknämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid regionstyrelsens möten

Övriga tillägg eller preciseringar

- Aktörernas roll i främjandet av välfärd och hälsa
- Föreningarnas ställning och beaktandet av stödmöjligheter
- Hur verksamheten vad gäller de specialomsorgsdistrikt som verkar i flera landskap (Vaalijala, Eskoo, Eteva) ska fördelas på de välfärdsområden där funktionerna finns samt hur invånarnas vård ska tryggas trots förändringarna
- Elevvårdens närservice säkerställs genom lagstiftningen
- Gränsen för den kompensation som betalas för kostnader som föranleds kommunerna av egendomsarrangemang sänks (0,7 % -> 0,5 %)
- Minskningen av kommunalskatten år 2023 är 13,26 procentenheter jämfört med tidigare 12,63%.

Protokollanteckningar

- Regeringen förbinder sig till att lagstiftningen om beskattningen och finansieringen ska bli klar under regeringsperioden och träda i kraft senast 2026.
 - Finansieringen för välfärdsområdena ses över vid budgetförhandlingarna 2022
- Vårdgarantin inom bashälsovården genomförs som en del av helheten i fråga om produktiviteten och EU:s återhämtningsfinansiering. För landskapen utvecklas ett incitament till att förverkliga vårdgarantin. För detta finns redan bra modeller och förfaranden. Om användningen av servicesedlarna ska det föreskrivas i samband med lagstiftningen om vårdgarantin.
- Regeringen ser över kommunernas finansieringssystem som helhet och utvecklar det så att kommunfinansieringens hållbarhet och stabilitet kan säkras, t.ex. för de växande kommunernas investeringsförmåga.
- THL:s servicebehovkoefficient utvecklas så att den bättre beaktar omständigheter så som löne- och fastighetsutgifter samt segregation och bostadslöshet. Arbetet ska göras före år 2023.

Beredningen av propositionen

- Utkastet till regeringspropositionen och sammandraget av utlåtandena lämnas till rådet för bedömning av lagstiftningen den 14 oktober.
- SHM publicerar sammandraget av utlåtandena i oktober.
- Regeringen slutför arbetet med lagförslaget efter att all respons har behandlats.
- Regeringens förslag till reformen av social- och hälsovården överlämnas till riksdagen i december 2020.
- Social- och hälsovårdsreformen orsakar behov av tekniska ändringar i många författningar, arbetet med beredningen av ändringarna har inletts.

Målen för reformen av räddningsväsendet

- Människornas och samfundens och hela samhällets säkerhet förbättras
- Räddningsväsendets system effektivteras i hela landet och regionalt och lokalt.
- Likabehandlingen och kvaliteten inom räddningsväsendet utvecklas och verksamhetens kostnadseffektivitet förbättras
- Räddningsväsendets tjänster blir enhetligare genom att ledningen och styrningen på riksnivå förbättras
- Systemet utvecklas till ett system som fungerar enhetligt i hela landet vid störningar, storolyckor eller undantagstillstånd
- Räddningsväsendets tjänster ska säkerställas också i glesbygden och i snabbt växande stadscentrum
- Man säkerställer att räddningsverken i välfärdsområdena har möjlighet att producera tjänster för prehospital akutsjukvård i hela landet
- Ledningen, styrningen och övervakningen inom räddningsväsendet baserar sig på systematisk forsknings-, utvecklings- och bedömningsverksamhet

De största ändringarna inom räddningsväsendet

- Organiseringsansvaret för räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena, och räddningsväsendet börjar omfattas av statens budgetfinansiering
- I Nyland och Österbotten görs omfördelningar av områdena
- Räddningsväsendets tjänster förbättras genom att den nationella strategiska styrningen effektiviseras
- Servicesystemet blir enhetligare genom att tjänsterna förenhetligas

Remissbehandlingen av reformen av räddningsväsendet 15.6–25.9

- Majoriteten av remissinstanserna ansåg att de mål som anges i propositionsutkastet är ändamålsenliga eller i huvudsak ändamålsenliga
- Remissvaren har behandlats systematiskt och följande ändringsförslag har beaktats
 - Finansieringen av räddningsväsendet
 - Styrningen av räddningsväsendet
 - Samlandet av uppgifter till större helheter
 - Styrningen av räddningsväsendets investeringar
- Andra aspekter som lyftes fram i remissvaren beaktas i samband med reformen av räddningslagen och revideringen av verksamhetsätten



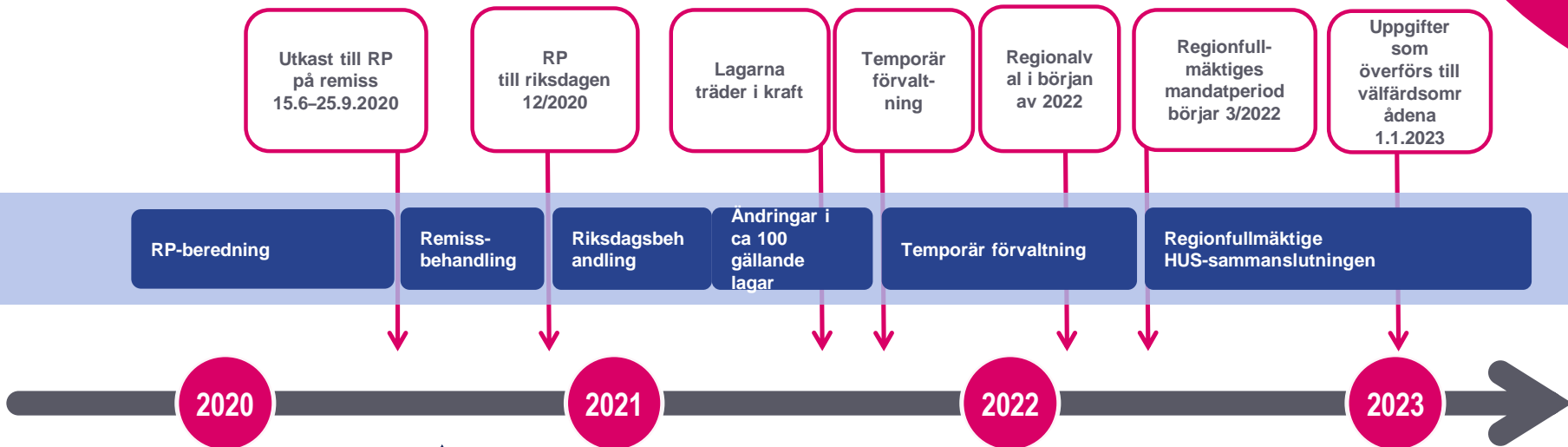
Kriterier vid finansieringen av räddningsväsendet

- Faktorer för riskkoefficienterna för räddningsväsendet och deras viktkoefficienter granskas på nytt
- Den riskbedömningsmodell för räddningsväsendet som utgör räddningsväsendets behovsgrund utvecklas dessutom på lång sikt tillsammans med de lokala räddningsväsendena

Finansieringen av räddningsväsendet

- Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovården konstaterar att inrikesministeriet bedömt att den finansieringsbas för räddningsväsendet som överförs från kommunerna inte täcker den finansiering som den lagstadgade servicenivån på 2020 års nivå kräver. Inrikesministeriet har utifrån den information som samlats in från de lokala räddningsväsendena uppskattat att det sammanlagda underskottet uppgår till 79 miljoner euro.
- Åren 2021 och 2022 ansvarar kommunerna för den finansiering som servicenivån förutsätter. Inrikesministeriet och finansministeriet bedömer tillsammans om nivån på den finansiering som överförs från kommunerna räcker till för att finansiera de tjänster som avses i räddningslagen.
- När det gäller oljebekämpningen har materielanskaffningar, underhållskostnader och bekämpningskostnader finansierats ur oljeskyddsfonden med oljeskyddsavgifter. En ny mekanism för finansiering av oljebekämpning är ännu under beredning.

Tidsplan för social- och hälsovårdsreformen 2020–2022



Understödsbeslut 6/2020 –

Utvecklingsprojekt inom programmet Framtidens social- och hälsocentral 2020–2022

Utvecklingsprojekt inom strukturreformen 2020–2021

Andra utvecklingsprojekt 2020–2022

Utveckling
och styrningen



soteuudistus.fi

#sote #tulevaisuudensote

Sote-uudistus