

Social- och hälsovårdsreformen



Veronica Rehn-Kivi 24.1.2017

Reformens målsättning:

- att modernisera servicen och minska på skillnaderna i hälsa och välfärd
- att landets hållbarhetsunderskott ska fås ner med 3 miljard. till år 2030

Landskapsreformen förvaltningsmodell

- **kommunen**, som ansvarar för främjande av befolkningens hälsa och välfärd
- **landskapet**, som ansvarar för att social- och hälsotjänster ordnas
- **staten**, som tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna

Struktur

- Från och med 2019 handhas social- och hälsovården av 18 landskap
- Produktions- och myndighetsansvaret utövas av nya landskapsbolag, servicecenter (samägda av staten och landskapen)
- Landskapet kan köpa in tjänster av privata och tredje sektorn
- 12 centralsjukhus har fullskalig dygnetrunt jour, 6 landskap reducerad jour
- Landskapen har fem samarbetsområden (ERVA) för regional samordning och samarbete inom social- och hälsovården. Varje samarbetsområde har ett universitetssjukhus och specialtjänster inom socialvården.

Finansiering

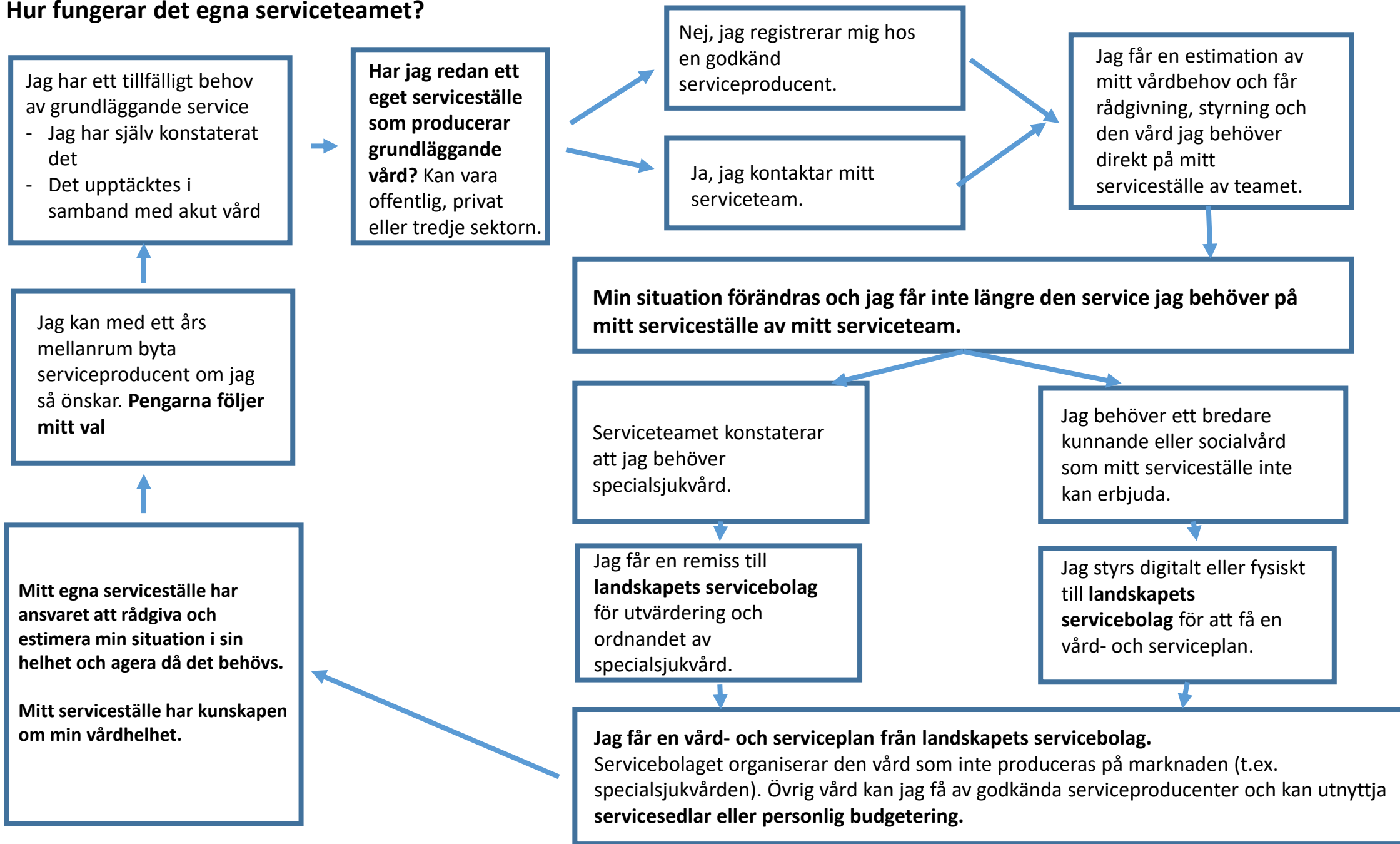
- Statlig finansiering, patient- och klientavgifter och kortfristiga lån
- Statens andel beräknas till 10 % på basis av landskapets invånare och till 90 % på basis av invånarnas servicebehov
- Servicebehoven påverkas av invånarnas åldersstruktur, behoven av hälso-, äldreomsorg- och socialvård, befolkningstäthet och antalet invånare med annat modersmål än finska och svenska.

Valfriheten är en stor del av social- och hälsovårdsreformen.

Patienten ska kunna välja vård mellan offentlig, privat eller tredje sektorns producenter.

- Serviceproducenten ska registrera sig i ett register över serviceproducenter inom social- och hälsovården. Man slopar den nuvarande tillstånds- och anmälningspraxisen. Övervakande myndighet är Valvira.
- Serviceproducenterna ska uppfylla de registreringskriterier som bestäms i lagen. Producenten ska säkerställa att tjänsterna är av god kvalitet, utgår från klienten och är trygga och ändamålsenliga. Landskapen gör avtal med de producenter som uppfyller kraven.
- I princip faller all grundläggande social- och hälsovård inom valfriheten
- Servicesedlar och personlig budgetering utnyttjas allt mer
- Pengarna följer patienten till s.k serviceteam och serviceställen

Hur fungerar det egna serviceteamet?



Språkliga rättigheter

- Social- och hälsovården ska ordnas på både finska och svenska om det i ett landskap finns kommuner med olika språk eller åtminstone en tvåspråkig kommun.
- Enligt språklagen ska myndigheterna självmant se till att individens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken. Då tjänsterna ordnas ska verksamheten planeras för att följa språklagen.
- Klientens och patientens deltagande ska säkras i de situationer där klienten eller patienten och personalen inte har ett gemensamt språk eller då personen på grund av en sinnes- eller talskada eller av annan orsak inte kan göra sig förstådd. Sådana språkgrupper är exempelvis finskt och finlandssvenskt teckenspråk.

Tidtabell

- Jourreformen debatterades och lagförslaget gick slutligen igenom i riksdagen i december. Förordningen ska verkställas från den 1.7.2017.
- Deadline för utlåtandena om sote-reformen var den 9.11 (över 700 st).
- Landskapslagen, lagen om ordnandet av social- och hälsovården och lagen om finansiering av landskapen ges till riksdagen under vårens lopp (?).
- Valfrihetslagen gavs till riksdagen just före nyår (efter att riksdagen avslutat sitt arbete för 2016!).
- De nya landskapen grundas från och med 1.7.2017
- Landskapsval hålls i samband med presidentvalet den 28.1.2018
- Social- och hälsovården överförs till landskapen den 1.1.2019.
- Valfriheten utökas stegvis från och med 2019 till 2021.

Frågor och problem ur lagstiftarens synvinkel

- Stora skillnader i **kommunernas ekonomiska ställning** efter reformen. Skattesatsen sänks år 2019 i alla kommuner med 12,3 % oberoende av hur stor andel sote-utgifterna tidigare varit. Den föreslagna utjämningen kommer inte att vara tillräcklig.
- Kommunerna blir sittande med **sote-fastigheter, som inte landskapet behöver**. Hyresavtal mellan kommunerna och landskapen görs från den 1.1.2019 bara för en övergångsperiod.
- **Socialtjänsterna är närservice** där vårdplanen för den enskilda individens specialbehov görs i nära samarbete med individen. Socialvården skulle också i framtiden bäst handhas av kommunen, där helhetskunnandet om behovet är bäst.
- **Den förebyggande vården** med rådgivningsverksamhet, skolhälsovård och annan preventiv handledning har i lagförslaget inte fått just någon tyngd. Staten bekostar landskapens satsningar på förebyggande verksamhet med endast 1 %! Kommunerna som mister resurser och personal kommer inte att ha reella möjligheter att ansvara för det sektoröverskridande viktiga förebyggande arbetet. Det här kan i värsta fall leda till utbrett utanförskap, hjälplöshet och extra kostnader i form av dyr specialhälsovård.

- Besluten flyttas längre bort från medborgaren – **närmedemokratin** och transparensen blir lidande och intresset att delta i landskapsvalen kan vara svagt.
- Trycket att **höja patient- och klientavgifter** blir stor i en del landskap då de saknar möjligheten att själv finansiera.
- **Avstånden till sjukhusen ökar** – centraliseringen av jouren äventyrar mindre sjukhus i regionerna samt vården på eget modersmål.
- **Valfriheten kan öka ojämlikheten** – de som är vana att utnyttja privat service klarar det bra. De svaga som behöver mycket service och vård måste få handledning i att välja rätt, men vem ser till detta?
- Kommer reformen att göra **inbesparingar på 3 miljarder**? Vårdbehovet kommer inte att minska från det nuvarande, tvärtom. En tyngre förvaltning slukar stora summor, även om kommunernas förvaltningar inom soten försvinner.
- Kommer kvaliteten och tryggheten i vården att försämrats trots de goda föresatserna?
- Håller vi på att göra en reform utan **tillräckliga konsekvensbedömningar**?

TACK !