



Lagstiftningens inverkan på hälso- och socialsektorns organisering

KNS Tavastehus 20.8.2014
Håkan Ekström

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL

Social- och hälsovårdsreformen - tidschema

- I mars 2014 kom alla riksdagspartier överens om att en vårdreform skall genomföras i Finland.
- En parlamentarisk arbetsgrupp utvecklade modellen under våren och presenterade sitt förslag i juni.
- Nu har förslaget formulerats till en lagtext som sänts ut på remissrunda 18.8.2014.
- Riksdagens Grundlagsutskott skall behandla förslaget efter remissrundan i oktober – november 2014.
 - lagförslaget granskas i förhållande till grundlagen.
- Målet är att lagförslaget behandlas i riksdagen i december 2014.
- De nya vårdområdena skall inleda sin verksamhet 1.1.2017.

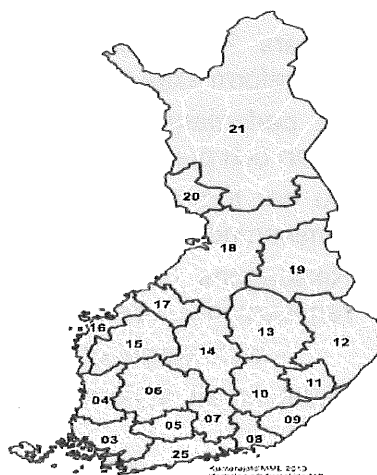
Anordnandet av social- och hälsovårdsservicen på basnivå (exklusive specialistsjukvården) i Finland 2013

- * Kommuner totalt 304 + Åland 16
- * Av dessa organiserar 89 kommuner servicen på egen hand (59 % av landets befolkning)
- * 215 kommuner tillhör något av totalt 62 samarbetsområden (41% av landets befolkning).
 - samkommuner eller värdkommuner

Anordnandet av specialistsjukvården idag

Nuvarande sjukvårdsdistrikt

- | | |
|----|------------------------|
| 3 | Varsinais-Suomen shp |
| 4 | Satakunnan shp |
| 5 | Kanta-Hämeen shp |
| 6 | Pirkanmaan shp |
| 7 | Päijät-Hämeen shp |
| 8 | Kymenlaakson shp |
| 9 | Etelä-Karjalan shp |
| 10 | Etelä-Savon shp |
| 11 | Itä-Savon shp |
| 12 | Pohjois-Karjalan shp |
| 13 | Pohjois-Savon shp |
| 14 | Keski-Suomen shp |
| 15 | Etelä-Pohjanmaan shp |
| 16 | Vaasan shp |
| 17 | Keski-Pohjanmaan shp |
| 18 | Pohjois-Pohjanmaan shp |
| 19 | Kainuun shp |
| 20 | Länsi-Pohjan shp |
| 21 | Lapin shp |
| 25 | HUS |



Vårdreformen indelar landet i fem vårdområden

- Landet indelas i fem vårdområden som i fortsättningen ansvarar för all social- och hälsovård i landet. Kommunerna skall i sina remissvar meddela vilket vårdområde man vill höra till. Det kan förekomma även andra än rent geografiska hänsyn.
- Dessa fem områden organiseras i kommunal regi som samkommuner, med varsitt universitetssjukhus som centralort.
- På social- och hälsovårdsområdets samkommun och styrelse tillämpas i regel kommunallagen. Varje medlemskommun har minst en representant i samkommunstämma/rådet. Det politiska styrkeförhållandet påverkar sammansättningen. De kommunala representanternas röstetal i beslutsfattandet baserar sig på invånartalet i kommunen. Röstetalet för representanterna i en kommun får emellertid inte överstiga 50 procent.

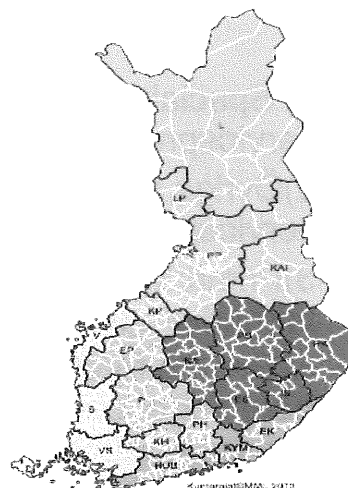
Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL



Specialansvarområden inom sjukvården och sjukvårdsdistrikten, befolkningsmängden 31.12.2013

Uptagningsområde Universitetssjukhus	Antalet invånare	Antalet kommuner
HYKS erva	1 887 566 as.	39 kuntaa
Helsingfors		
Helsinki ja Uusimaa	1 501 450	24 kuntaa
Etelä-Karjala	132 252	9 kuntaa
Kymenlaakso	173 864	6 kuntaa
KYS erva	817 166 as.	68 kuntaa
Kuopio		
Pohjois-Savo	240 430	20 kuntaa
Etelä-Savo	104 407	9 kuntaa
Itä-Savo	44 444	4 kuntaa
Keski-Suomi	250 773	21 kuntaa
Pohjois-Karjala	169 112	14 kuntaa
OYS erva	741 135 as.	68 kuntaa
Uleåborg		
Pohjois-Pohjanmaa	403 555	29 kuntaa
Kainuu	76 702	8 kuntaa
Keski-Pohjanmaa	70 204	10 kuntaa
Lapin	110 314	15 kuntaa
Länsi-Pohja	64 200	6 kuntaa
TAYS erva	1 109 280 as.	67 kuntaa
Tammerfors		
Pirkanmaa	521 540	23 kuntaa
Etelä-Pohjanmaa	190 031	19 kuntaa
Kanta-Häme	175 401	11 kuntaa
Päijät-Häme	213 420	14 kuntaa
TYKS erva	867 457 as.	62 kuntaa
Åbo		
Varsinais-Suomi	474 053	29 kuntaa
Satakunta	224 556	20 kuntaa
Vaasa	160 848	13 kuntaa
Manner-Suomi	5 422 604 as.	304 kuntaa
Ahvenanmaa	28 656 as.	16 kuntaa
Koko maa	5 451 270 as.	320 kuntaa

Kuntaliitto



Kuntaliitto/SMML 2013

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL



Många frågor ännu öppna gällande modellens finansiering

Kommunerna finansierar social- och hälsovårdsområdets verksamhet. Kommunens finansieringsandel påverkas av dels invånarantalet och dels åldersstrukturen och sjukdomsincidensen bland invånarna. Social- och hälsovårdsområdet betalar en ersättning till de kommuner och samkommuner som producerar tjänster åt området. Ersättningarnas storlek påverkas av behovet av tjänster och av kraven på effekter och effektivitet.

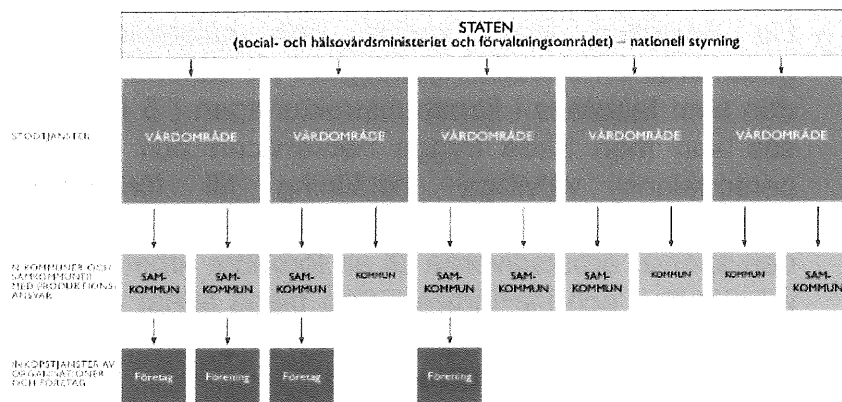
- Styrning av statsbidragen (statsandelarna) ännu öppen.

Bestämmelser om de kommuner som hör till ett social- och hälsovårdsområde samt om personal- och egendomsarrangemangen införs genom en separat lag om ikraftträdande.

Respektive vårdområde avgör hur produktionen organiseras.

- 1) Specialupptagningsområdet svarar själv för serviceproduktionen
- 2) Övriga samkommuner svarar för serviceproduktionen
- 3) Primärkommunerna eller affärsverk inom primärkommuner svarar för serviceproduktionen.
- 4) Privata företag eller den tredje sektorn (föreningar och stiftelser) svarar för serviceproduktionen

Den nya strukturen



Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL

JHL

JHL har i samband med reformarbetet förutsatt att:

- Den kommunala servicen bör fortsättningsvis produceras så att kommunsektorn är huvudsaklig producent och så att kommunsektorns produktion kompletteras av den privata sektorn och tredje sektorn. Därför bör kommunerna och samkommunerna ovillkorligen tryggas en möjlighet att utan konkurrensutsättning producera service åt samkommunen för social- och hälsovård.

Stadganden om detta bör tas med både i lagen om ordnandet av social- och hälsovården och i lagstiftningen om offentliga upphandlingar, vilken är under beredning. Dessa stadganden bör vara i linje med EU:s lagstiftning om upphandlingar.

En kommunbaserad produktion är det bästa sättet att säkerställa servicens kvalitet och effekt samt kostnadskontroll och genomskinlighet.

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL

JHL

JHL: Anställningstrygghetsfrågorna är av central betydelse

- De anställda inom social- och hälsovården bör garanteras en anställningstrygghet på samma nivå som den som fastställs i kommunstrukturlagen (5 år). På så sätt kan man både trygga när servicen och garantera personalens välvilliga inställning till förändringar. Anställningstryggheten främjar längre arbetsliv, eftersom den sporrar arbetsgivarna till att förbättra arbetstagarnas arbetshälsa och karriärutveckling bland annat med hjälp av utbildning. Det är något som vore ägnat att stärka en positiv sysselsättningsutveckling.

JHL: Anställningsvillkor och harmoniseringsfrågor

- Reformen kan för många anställda innebära ett byte av arbetsgivare. I sådana situationer bör löne- och anställningsvillkoren harmoniseras. I sista hand bör staten reservera tillräckligt mycket pengar för detta i form av öronmärkta statsandelar. Det är ohållbart, om det hos samma arbetsgivare finns personer som gör samma arbete, men som har anställningsvillkor vilka väldigt länge avviker från varandra.

Förbundet har föreslagit att man bör garantera att det sker en harmonisering genom att i social- och hälsovårdslagen fastställa en tre års maximitid för denna.

Pensionsbestämmelserna avviker inom olika arbetsmarknadssektorer och detta innebär att denna helhet förutsätter uppmärksamhet speciellt i de situationer där offentliga anställningar övergår i privat regi.

JHL: Fokus på kompetensutveckling och utbildning

- Reformen är förknippad med stora förväntningar. Förutsättningen för att dessa ska kunna infrias är att man sörjer för social- och hälsovårdspersonalens kompetens med hjälp av kontinuerlig yrkesinriktad tilläggs- och kompletteringsutbildning. Man bör öka satsningen på utbildning. Alla anställdas kompetens bör tillvaratas fullt ut, de anställda bör premieras för sin kompetens och man bör uppmuntra dem att utveckla sin kompetens.

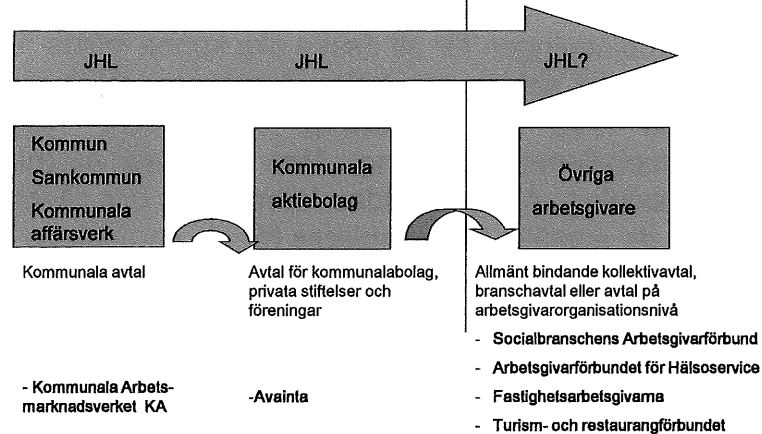
Man bör pröva arbetsfördelningen mellan yrkeskårerna fördomsfritt.

Samarbetsfrågor att beakta i samband med reformen

- I situationer där det sker ett byte av arbetsgivare bör man garantera en god samverkan både inom organisationerna och mellan dessa. Den nuvarande samarbetslagstiftningen bör stärkas, så att man säkerställer en välfungerande samverkan, som överskrider organisationsgränserna.

Frågor som bör beaktas vid omstruktureringar. Arbetsgivarens förpliktelse att tillämpa kollektivavtal påverkar avtals- och förhandlingsrätten

Vårdområdet avgör hur, var och av vem servicen produceras



Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL

Reformen kan påverka de fackliga verksamhetsförutsättningarna för JHL inom social- och hälsovårdssektorn

- Förhandlingsmandatet baserar sig på medlemskårens storlek och organisatoriska styrka. Omorganiseringarna kan påverka olika yrkesgruppers och därmed avtalsparternas styrkeförhållanden.
- Nya produktionsstrukturer utmanar förbundens lokala strukturer och intressebevakning. Traditionellt har merparten av förbundets medlemmar arbetat inom den kommunala sektorn och följaktligen har intressebevakning varit stark inom denna sektor. Om reformen leder till omfattande omorganiseringar bör förbundets lokala organisations- och förhandlingsstruktur anpassas till de förändrade verksamhetsförutsättningarna.
- På central nivå och regional nivå styrs resurser till att möta de utmaningar reformen för med sig.
- - utbildning, förhandlings- och avtalsverksamhet, samhällspåverkan, yrkesinriktad intressebevakning, organisationsutveckling etc. etc.
- Privatiseras en större del av basservicen (såsom catering och fastighetsskötsel) – hur påverkar detta förbundets ställning?

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL