

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Hållbarhetsunderskottet i de offentliga finanserna i Finland beräknas uppgå till 3–4 procent av BNP. De åldersbundna utgifterna kommer att fortsätta att öka under hela 2020-talet och därefter. På grund av utvecklingen av befolkningens åldersstruktur och kommunernas differentierade bärkraft kan social- och hälsovårdens strukturer och finansiering inte längre trygga likvärdiga tjänster för alla finländare. Kommunernas axlar håller inte för att finansiera och ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Utmaningarna i social- och hälsovårdssystemet är olika i olika delar av vårt land. Det förekommer problem i tillgången till social- och hälsojourer i områden som tappar befolkning eller som har en åldrande befolkning. Bland annat i huvudstadsregionen medför befolkningsökningen och det ökande antalet invandrare utmaningar för ordnandet av social- och hälsojourer. Även grundlagsutskottet har konstaterat att det med avseende på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl talar för att organisationsansvaret för social- och hälsovårdstjänster bör läggas över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (se [GrUU 65/2018 rd](#), s. 4, [GrUU 26/2017 rd](#), s. 7, [GrUU 30/2016 rd](#), s. 3, [GrUU 75/2014 rd](#), s. 2/I och [GrUU 67/2014 rd](#), s. 3–4).

Social- och hälsovårdens struktur har länge varit föremål för reformsträvanden. Som delreformer genomfördes landskapsförsöket i Kajanaland, där social- och hälsovården i kommunerna i regionen under 2005–2012 i hela landskapet genomfördes av en samkommun i anslutning till landskapsförvaltningen, samt kommun- och servicestrukturreformerna (Paras-reformen) 2007–2013, där kommunerna ålades att samarbeta för viss tid kring ordnandet av tjänsterna. Stora utmaningar i de mer omfattande reformförsöken har bland annat varit kraven i grundlagen, reformens omfattning, tidsfönstren och skillnaderna mellan regionerna. Den proposition som baserade sig på statsminister Alexander Stubbs regerings sammkommunsmodell med två nivåer ([RP 324/2014 rd](#)) förföll i riksdagen våren 2015 på grund av grundlagsproblem, liksom också de propositioner om en omfattande landskapsbaserad reform som statsminister Juha Sipiläs regering lade fram våren 2019 ([RP 15/2017 rd](#), [RP 52/2017 rd](#), [RP 57/2017 rd](#), [RP 14/2018 rd](#), [RP 15/2018 rd](#), [RP 16/2018 rd](#)).

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering den 10 december 2019 inleder regeringen beredningen av en strukturreform inom social- och hälsovården (social- och hälsovårdsreformen) som en del av den strategiska helheten för ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland. Vid beredningen av reformen beaktas beredningen under tidigare valperioder och de konstitutionella ramvillkoren. Reformen genomförs på ett kontrollerat sätt och i etapper. I reformen samlas ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i självstyrande områden som är större än kommuner. Dessutom ska det utredas hur miljö- och hälsoskyddet ordnas som ett led i social- och hälsovårdsreformen. Också uppgiften att ordna räddningsväsendet överförs till landskapen. Fullmäktigeledamöter som väljs genom direkta val svarar för beslutsfattandet i områdena. Invånarnas delaktighet och användardemokrati stärks.

I regeringsprogrammet fastställs att tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Tjänsterna är samordnade, vårdkedjorna är smidiga och alla får behovsenliga och verkningsfulla tjänster vid rätt tidpunkt. Möjligheten att anlita tjänster över landskapsgränserna kommer att kvarstå. Landskapen samarbetar sinsemellan. I syfte att trygga tjänsterna på den specialiserade nivån inrättas fem samarbetsområden. Områdena baserar sig på de befintliga specialupptagningsområdena.

Landskapen tillhandahåller enligt regeringsprogrammet tjänsterna huvudsakligen som offentliga tjänster. Den privata och den tredje sektorn tillhandahåller kompletterande tjänster. Kommunernas roll avgörs utifrån en separat utredning. Organisationernas roll ska stärkas när det gäller att främja välfärd och hälsa, och deras möjlighet att tillhandahålla tjänster ska tryggas. Social- och hälsovårdstjänsternas verkningsfullhet och produktivitet ska förbättras, ökningen av kostnaderna för tjänsterna dämpas och kostnadernas transparens och öppenhet ökas. Landskapens finansiering grundar sig huvudsakligen på statlig finansiering. Finansieringssystemet för social- och hälsovården ska förnyas så att det grundar sig på behovsbaserade kriterier. Landskapen får ta ut klientavgifter som grundar sig på lag. I reformen och ordnandet av tjänsterna beaktas i mån av möjlighet regionala särdrag, och regeringen utreder en samlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen i samarbete med städerna och kommunerna i regionen.

Statsrådet tillsatte i juli 2019 en ministerarbetsgrupp för social- och hälsovårdsreformen för att styra genomförandet av reformen under regeringsperioden. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för mandatperioden 27.8.2019–31.5.2023 en ledningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen med sektioner och en uppföljningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen. Ledningsgruppen ska rapportera till ministerarbetsgruppen. Ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen har till uppgift att leda tjänstebereidningen av reformen, samordna beredningsarbetet och föredra ärenden för ministerarbetsgruppen för social- och hälsovårdsreformen.

Sektionerna rapporterar om sitt arbete till ledningsgruppen. Uppföljningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen har till uppgift att följa och stödja beredningen och genomförandet av samt uppnåendet av målen för social- och hälsovårdsreformen samt att vid behov ge synpunkter till ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen.

I enlighet med regeringsprogrammet gjorde social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med jord- och skogsbruksministeriet en särskild utredning om ordnandet av miljö- och hälsoskyddet. Syftet med utredningen var att bedöma genomförbarheten av alternativen för organiseringen av miljö- och hälsoskyddet i framtiden (kommunstruktur eller landskap). Alternativet med ett förstatligande ingick inte i denna utredning. Som en del av utredningen gjorde ministerierna i samarbete en enkät bland enheterna för miljö- och hälsoskydd, regionförvaltningsverken, Valvira och Livsmedelsverket, miljöministeriet, inrikesministeriet och Finlands Kommunförbund. Utredningen och den anknyttande enkäten visade att båda alternativen innebär både utmaningar och möjligheter. Motiveringarna till bägge alternativen var förståeliga, men en placering av miljö- och hälsoskyddet i kommunala strukturer även i fortsättningen fick mer understöd. För att utveckla styrsystemet och säkerställa en smidig och kostnadseffektiv verksamhet i en föränderlig omvärld skulle det vara ändamålsenligt att fortsätta arbetet med att utreda strukturella alternativ i ett senare skede. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård fastställde på grund av utredningen att uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i detta skede inte ska överföras till landskapen. Överföringen ska utredas senare i samband med beredningen av ett sektorsövergripande.

I enlighet med regeringsprogrammet utreddes tillhandahållandet av kommunala tjänster i en särskild utredning av sektionen för särskild utredning om kommunerna som tjänsteproducenter, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och vars [slutrapport](#) blev färdig den 27 februari 2020. Av tidsskäl ordnades inget separat remissförfarande om den särskilda utredningen, utan det beslutades att det i samband med remissbehandlingen av regeringens proposition skulle ges möjlighet till yttranden om de riktlinjer som ska fastställas med stöd av utredningen.

En särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen utreddes i samarbete med städerna och kommunerna i regionen av styrgruppen och uppföljningsgruppen för utredningen av en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Utredningens [slutrapport](#) blev klar den 19 december 2019. Utlåtande om utredningen begärdes från kommunerna i Nyland, HNS, sjukvårdsdistriktet i HNS specialupptagningsområde samt andra sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus, personalorganisationerna inom social- och hälsovården samt finansministeriet, inrikesministeriet och justitieministeriet. Dessutom hade alla intresserade möjlighet att yttra sig om ärendet via tjänsten lausuntopalvelu.fi.

Myndigheterna har med stöd av 9 § i sametingslagen (974/1995) en skyldighet att förhandla med sametinget om alla de vittsyftande och betydande åtgärder som omedelbart och på ett särskilt sätt kan inverka på samernas ställning som urfolk och som gäller samernas hembygdsområde. Den förhandlingsskyldighet som nämns i lagen gäller i synnerhet utvecklandet av social- och hälsovårdstjänster. Förhandlingar om utkastet till proposition fördes i enlighet med lagen med sametinget den 4 och 8 maj 2020.

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://valtioneuvosto.fi/sv/projektet?tunnus=STM052:00/2019>.