

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet

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

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

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 (RP 241/2020 rd): Ärendet har remitterats till arbetslivs- och jämställdhetsutskottet för utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- jurist Suvi Velic, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Lari Anttonen, arbets- och näringsministeriet
- lagstiftningsråd Marja Isomäki, finansministeriet
- budgetråd Tero Tyni, finansministeriet
- jurist Antti Ristimäki, Folkpensionsanstalten
- ledande expert Marjukka Turunen, Folkpensionsanstalten
- direktör Vesa Jouppila, Närings-, trafik- och miljöcentralen i Tavastland
- gruppchef Hanna Määttä, Närings-, trafik- och miljöcentralen i Norra Österbotten
- ledande expert Reetta Siukola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- generaldirektör Antti Koivula, Arbetshälsoinstitutet
- produktchef Kirsi Lappalainen, Arbetshälsoinstitutet
- diskrimineringsombudsman Kristina Stenman, Diskrimineringsombudsmannens byrå
- jämställdhetsombudsman Jukka Maarianvaara, Jämställdhetsombudsmannens byrå
- direktör Riku Immonen, Birkalands arbets- och näringsbyrå
- direktör Maire Mäki, Norra Österbottens TE-byrå
- direktör Tiina Korhonen, Nylands arbets- och näringsbyrå
- forskningsrådgivare Tarmo Valkonen, Näringslivets forskningsinstitut ETLA
- chef för immigrations- och sysselsättningsfrågor Ilkka Haahtela, Helsingfors stad
- direktör för koncernförvaltningen Sara Rautiainen, Lojo stad

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

- borgmästare Lauri Lyly, Tammerfors stad
- sysselsättningsdirektör Regina Saari, Tammerfors stad
- biträdande stadsdirektör Katri Kalske, Vanda stad
- upphandlingschef Eija Väätäinen, Vanda stad
- direktör Marina Kinnunen, Vasa sjukvårdsdistrikt
- TYP-direktör Heidi Böckerman, Sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen
- direktör för tillväxttjänster Jaakko Niinistö, Navigatorn Vanda
- chefen för juridiska ärenden Jussi-Pekka Rantanen, Keva
- förhandlingsdirektör Sari Ojanen, Statens arbetsmarknadsverk
- utvecklingschef Erja Lindberg, Finlands Kommunförbund
- förhandlingschef Henriikka Nybondas-Kangas, KT Kommunarbetsgivarna
- samkommunsdirektör Sampo Suihko, Esboregionens utbildningssamkommun Omnia
- planeringschef Seija Iwendorff, koulutuskuntayhtymä (OSAO)
- samkommunsdirektör Jouni Haajanen, Ammattiopisto Tavastia
- verkställande direktör Jaana Pakarinen, Vates-stiftelsen
- sakkunnigläkare Riitta Työläjärvä, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- direktör Taina Vallander, STTK rf
- ledande expert Anu Tuovinen, Akava ry
- ledande expert Vesa Rantahalvari, Finlands näringsliv rf
- chef för kommun- och näringsfrågor Tanja Matikainen, Företagarna i Finland rf
- förhandlingschef Minna Holm, Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf
- expert Saku Lehtinen, Ammattiosaamisen kehittämisyhdistys AMKE ry
- intressebevakningsdirektör Anne Sainila-Vaarno, Finlands primärskötarförbund SuPer rf
- utvecklingschef Sari Viinikainen, Tehy rf
- förhandlingsdirektör Laura Lindholm, Finlands Läkarförbund rf
- specialsakkunnig Minttu Ojanen, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- arbetsmarknadsjurist Jukka-Pekka Tyni, Hyvinvointiala HALI ry
- verksamhetsledare Herttaliisa Tuure, Into - etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry
- verkställande direktör Merru Tuliara, Henkilöstöpalveluyritysten Liitto ry
- verkställande direktör Kristiina Paavola, Suomen Kasvupalveluiden tuottajat ry
- verksamhetsledare Jukka Haapakoski, Työttömien Keskusjärjestö ry
- ordförande Jesse Kareinen, Män rf
- specialforskare Simo Aho
- expert Robert Arnkil
- forskare Mikko Kesä
- juris doktor Jaana Paanetoja.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Esbo stad
- Kuhmo stad
- personaldirektör Saija Stenbacka, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- docent, tenure track-professor Anu Mutanen.

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

I och med vårdreformen ska det i Finland bildas 21 välfärdsområden som ska ta över de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna för närvarande svarar för. I Nyland ska ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende organiseras på ett annat sätt än i landet i övrigt. Helsingfors stad kommer därmed fortfarande att ha ansvaret för att ordna tjänsterna. I Nyland ansvarar också fyra välfärdsområden för ordnandet av tjänsterna och inom hälso- och sjukvården dessutom HUS-sammanslutningen.

Syftet med reformen är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och tjänster inom räddningsväsendet, förbättra säkerheten, tillgången till tjänster samt tjänsternas tillgänglighet, trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft och svara på de utmaningar som förändringar i samhället för med sig och dämpa kostnadsökningen.

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet behandlar propositionen med avseende på sitt eget fackområde, framför allt konsekvenser för personal och jämställdhet. Dessutom granskar utskottet kontaktytorna med strukturreformen av arbetskraftsservicen enligt regeringsprogrammet samt det pågående kommunförsöket för sysselsättning.

Personal

Överföring av uppgifter och personal i form av överlåtelse av rörelse

Enligt 18 § 1 mom. i den föreslagna införandelagen (lagen om genomförande av vårdlandskapslagen och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den) ska överföringen från kommuner och samkommuner till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar av uppgifter inom social- och hälsovård och räddningsväsende och av därmed sammanhängande personal betraktas som överlåtelse av rörelse. Överföringen till ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning av kuratorer och psykologer inom elevhälsan som är anställda av kommunen eller samkommunen ska också betraktas som överlåtelse av rörelse.

Överföringen av uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och av därmed sammanhängande personal från kommuner och samkommuner till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar ska betraktas som direkt överlåtelse av rörelse, står det i motiveringen till paragrafen. Bestämmelserna om överlåtelse av rörelse i arbetsavtalslagen och i lagen om kommunala tjänsteinnehavare tillämpas således på alla ändringar som innebär byte av arbetsgivare i samband med reformen, oberoende av om kännetecknen för överlåtelse av rörelse enligt de lagarna uppfylls. I praktiken ska förvärvaren då fram till utgången av avtalsperioden iaktta samma anställningsvillkor som överlåtaren var skyldig att iaktta före överlåtelsen. Utskottet anser att det är viktigt att personalens villkor tryggas vid omställningen och förordar tillämpning av principerna för överlåtelse av rörelse vid överföring av personal.

Utlåtande AjuU 5/2021 rd

Utskottet påpekar att personalens ställning är osäker, bland annat när det gäller eventuella senare personalöverföringar till följd av reformen samt upphörande, uppsägning och ogiltigförklaring av avtal om utläggning. Dessutom påpekar utskottet att den tilltänkta tidsplanen kan ändras under behandlingen av propositionen, varför det också finns skäl att fästa uppmärksamhet vid att principen om överlåtelse av rörelse och andra arrangemang som tryggar personalens ställning gäller tillräckligt länge i förhållande till tidsplanen för genomförandet av reformen. Det är påkallat att social- och hälsovårdsutskottet överväger en utvidgning av bestämmelsens tillämpningsområde och dess tidsmässiga räckvidd.

Löneharmonisering

Minimilönerna för de anställda i kommunerna och samkommunerna grundar sig på de riksomfattande arbets- och tjänstekollektivavtalen. Alla kommuner och samkommuner tillämpar dock lokala kravnivåbaserade lönesystem. Det betyder att det i likadana eller lika krävande uppgifter i välfärdsområdena kommer att finnas arbetstagare och tjänsteinnehavare från olika organisationer med olika uppgiftsspecifik lön.

Efter att reformen trätt i kraft måste varje välfärdsområde med hänsyn till principen om likabehandling genomföra en harmonisering av lönerna, dvs. samma lön ska betalas för samma uppgift eller samma kravnivå inom välfärdsområdet. Det finns inte någon explicit bestämmelse om hur snabbt anställningsvillkoren ska samordnas. Enligt rättspraxis utgör överlåtelse av rörelse en grund för att tillämpa olika villkor på arbetsgivarens ”gamla” personal och de som blivit anställda hos arbetsgivaren genom överlåtelse. Man får ändå inte tillämpa olika villkor under en obegränsad tid, utan arbetsgivaren ska med till buds stående medel eftersträva samordnade anställningsvillkoren inom en skälig tid. Utskottet betonar att ett planmässigt arbete med att harmonisera lönerna bör inledas i ett så tidigt skede som möjligt.

Det är viktigt att regeringen i propositionen håller fast vid principen om lika lön. Utskottet anser att staten bör tillförsäkra välfärdsområdena tillräckliga anslag för kostnaderna för löneharmonisering. Utskottet betonar att genomförandet av och kostnaderna för samordningen av lönerna bör följas noggrant.

Utskottet påpekar att fullföljandet av principen om lika lön främjas av att en anställd har rätt att få veta vilken lön en eventuell jämförelseperson har. Insynen i lönerna för kommunernas och samkommunernas personal möjliggörs av 7 § i matrikellagen. I propositionen föreslås det dock inte att den lagen ändras. Utskottet anser det vara viktigt att offentligheten i fråga om löner utvidgas till att gälla även lönen för personalen i välfärdsområdena.

Samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare

I propositionen föreslås det att lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007) ändras så att den gäller samarbete också inom välfärdsområden och välfärdsammanslutningar.

Enligt den nya 4 § ska samarbetet gälla bland annat sådana förändringar i organiseringen av arbetet, kommunens eller välfärdsområdets servicestruktur, i kommunindelningen eller i samarbe-

Utlåtande AjuU 5/2021 rd

tet mellan kommunerna, i samarbetet mellan välfärdsområdena eller i samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena som har betydande konsekvenser för personalens ställning.

Utskottet anser att det är viktigt att förfarandena enligt samarbetslagen iakttas redan i förberedelserna inför de nya organisationerna och deras förvaltning och verksamhet, så att personalens sakkunskap effektivt kan nyttjas vid planeringen och utvecklingen av verksamheten. Utskottet betonar betydelsen av gott ledarskap och samarbete med personalen. Det är viktigt att personalen deltar i alla faser när organisationsreformen genomförs och verksamheten utvecklas.

Hälsa och välbefinnande i arbetet

Inrättandet av välfärdsområden och social- och hälsovårdsreformen är en exceptionellt omfattande omställning på arbetsmarknaden som för en stor del av de anställda inom social- och hälsovårdssektorn i kommuner och samkommuner leder till förändringar i uppgifter, uppgiftsbeskrivningar och rentav arbetsplatsens läge. Omställningen infaller dessutom samtidigt som coronapandemin, som sedan våren 2020 varit en belastning för social- och hälsovårdspersonalen. Arbetstagarnas uppfattning av sin hälsa i arbetet har på grund av belastningen försvagats jämfört med tidigare år och den psykiska belastningen har ökat. Också ovissheten kring reformen och förändringsbördan till följd av beredningen, som redan pågått i sammanlagt cirka 15 år, försvårar situationen.

Utskottet fäster allvarlig uppmärksamhet vid social- och hälsovårdspersonalens välbefinnande och ork i arbetet. Enbart på grund av coronapandemin och avvecklingen av den åtföljande vårdskulden krävs det omedelbara åtgärder för en skäligare arbetsbörda och tjänster som hjälper personalen att orka med arbetet. I första hand måste vi hitta metoder för att få personalen att orka och må bättre redan innan social- och hälsovården läggs om. Den kommande omorganiseringen ökar behovet av stöd. Stödåtgärderna bör planeras och följas upp i samarbete med representanter för personalen.

Utskottet anser att det är väsentligt för att reformen ska lyckas att välfärdsområdena kan se till att det finns tillräckligt stor, kunnig och välmående personal för uppgifterna. Utskottet anser att man för att få personal inom social- och hälsovårdssektorn och räddningsväsendet bör satsa på lämpliga och trygga arbetsförhållanden.

Personalen behöver förändringsstöd och ändringens konsekvenser för personalens välbefinnande i arbetet måste utvärderas genom hela förändringsprocessen. Organisationerna i de nya välfärdsområdena måste byggas upp med fokus på ledarskapet, dess kvalitet, samordning och planering av samordningen. En samordnad ledarskapskultur och praxis främjar jämställdhet och likabehandling.

Könskonsekvenser och jämställdhet

Reformen kommer att få olika konsekvenser för kvinnor och män som serviceanvändare och tjänsteproducenter. Vidare kommer den att påverka kvinnor och män olika som arbetstagare eller beslutsfattare.

Utlåtande AjuU 5/2021 rd

Konsekvenserna för arbetstagare gäller i synnerhet kvinnor. Social- och hälsovårdssektorn är påtagligt kvinnodominerad och utgör den största arbetsgivaren för kvinnor. Uppskattningsvis kommer sammanlagt 173 000 anställda att överföras från kommuner och samkommuner till välfärdsområdena, och största delen är social- och hälsovårdspersonal.

Reformen kommer att föra med sig en stor omställning på arbetsmarknaden inom en sektor med kvinnlig majoritet. Ändringen kan påverka till exempel lönen, anställningsvillkoren, arbetsplatsens läge, arbetsresornas längd, möjligheterna att kombinera arbete och familj och i fortsättningen även eventuella omorganiseringar av uppgifterna, det allmänna arbetskraftsbehovet inom branschen samt arbetsmarknadsställningen för personer inom branschen. Utskottet konstaterar att de beslut som fattas i samband med reformen på grund av det stora antalet anställda inom social- och hälsovården kan ha konsekvenser för jämställdhetssituationen på arbetsmarknaden i vidare bemärkelse.

Det finns skillnader mellan könen i välfärd, social delaktighet, hälsa, sjukfrekvens och mortalitet. I snitt är män sjukare än kvinnor, och det återspeglas i att män har kortare förväntad livslängd än kvinnor. Dessutom anlitar män hälso- och sjukvård i mindre utsträckning än kvinnor. Enligt propositionen finns det inte tillräckligt med forskningsdata om reformens konsekvenser för könsminoriteter. Utskottet framhåller att skillnaderna mellan kvinnors och mäns hälsa bör beaktas. Man bör se till att också de mest utsatta får tjänster och har lättare att söka sig till tjänsterna. Män lider mer av problemet med tillgången till hälsovårdstjänster, så om reformen lyckas kommer den sannolikt att vara till större nytta för män eftersom problemen med tillgången minskar.

Utskottet anser det vara viktigt att tillämpningsområdet för 4 a § i jämställdhetslagen, som gäller sammansättningen i offentliga förvaltningsorgan som utövar offentlig makt, kommer att omfatta motsvarande organ i välfärdsområdena. Med tanke på jämställdheten i beslutsprocesserna är det viktigt att följa hur de olika könen är representerade och hur den regionala balansen utfaller även i välfärdsområdets högsta beslutsfattande organ, välfärdsområdesfullmäktige.

Utskottet understryker att jämställdheten måste beaktas också i de inofficiella beredningsorganen i välfärdsområdena. För att främja jämställdheten behövs omfattande och genomgripande jämställdhetsåtgärder redan i beredningen av reformen. För att konsekvenserna för jämställdheten ska kunna utredas måste konsekvenserna av ändringen kontinuerligt följas upp och utvärderas i alla faser av reformen. Utskottet betonar att det vid beredningen av reformen och därefter i välfärdsområdena regelbundet måste göras omfattande bedömningar av könskonsekvenserna.

Reformen har omfattande jämställdhetskonskvenser för personalen inom sektorn och serviceanvändarna. Jämställdhets- och likabehandlingsplaner är ett viktigt verktyg för att bevaka fullföljandet av jämställdhet och likabehandling. Utskottet betonar att välfärdsområdena ska utarbeta jämställdhets- och likabehandlingsplaner i enlighet med jämställdhetslagen och diskrimineringslagen samt aktivt följa upp och utvärdera genomförandet av planerna.

Språklig likabehandling. Med tanke på jämställdheten är det viktigt att säkerställa den språkliga jämlikheten i reformen. Utskottet anser det vara viktigt att tillgången till och kvaliteten på tjänsterna på båda nationalspråken tryggas på lika villkor på praktisk nivå och att tillgången till och

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

omfattningen av utbildning för den svenskspråkiga personalen tryggas. Utskottet pekar också på behovet att få service på samiska och teckenspråk.

Inhyrd arbetskraft och arbetskraft från privata tjänsteproducenter

I 13 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om arbetskraft som välfärdsområdet skaffar av en privat tjänsteproducent för produktion av social- och hälsovårdstjänster samt om sådana yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som välfärdsområdet anlitar som inhyrd arbetskraft för att producera social- och hälsovårdstjänster. Enligt paragrafen ska den inhyrda arbetskraften och den arbetskraft som anskaffas hos en privat tjänsteproducent stå under välfärdsområdets direkta arbetsledning.

Enligt 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) övertar användarföretaget i fråga om inhyrd arbetskraft rätten att leda och övervaka arbetet samt de för arbetsgivaren föreskrivna skyldigheter som har direkt samband med hur arbetet utförs och ordnas.

Utskottet påpekar att den föreslagna bestämmelsen i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är svårbegriplig särskilt till den del det är fråga om arbetsgivarens skyldigheter vid inhyring eller anskaffning av arbetskraft. Den föreslagna bestämmelsen föreskriver ett krav på ”direkt arbetsledning” i arrangemangen med inhyrda arbetstagare. Utskottet påpekar att ”direkt arbetsledning” i arbetsrättsligt hänseende är ett främmande begrepp, vars innebörd inte heller framgår av motiveringen till propositionen. Således förblir det oklart om avsikten med den föreslagna 13 § är att ställa ytterligare kriterier för arrangemang med inhyrda arbetstagare. Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet föreslår att social- och hälsovårdsutskottet förtydligar regleringen till denna del.

Straffrättsligt tjänsteansvar

När social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar skaffas från privata tjänsteproducenter är det i stor utsträckning fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter överförs till privata tjänsteproducenter som inte är myndigheter, står det i propositionsmotiven. När offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter får detta enligt 124 § i grundlagen inte äventyra de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och rättssäkerheten säkerställs i propositionen så att lagen om ordnande av social- och hälsovård med stöd av 40 kap. 12 § 5 mom. i strafflagen föreskriver särskilt om straffrättsligt tjänsteansvar för privata tjänsteproducenter samt för anskaffad och inhyrd arbetskraft.

Enligt 20 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen tillämpas på privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområden och på anställda hos deras underleverantörer, inhyrda arbetstagare, ledningen hos privata tjänsteproducenter samt självständiga yrkesutövare som arbetar som privata tjänsteproducenter när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §. Det straffrättsliga tjänsteansvaret är således lika omfattande som tjänsteansvaret för tjänstemän och personer som utövar offentlig makt. Dessas ansvar gäller alla allmänna tjänstebrott.

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

Det straffrättsliga tjänsteansvaret för offentligt anställda arbetstagare är snävare än för tjänsteman. Enligt 40 kap. 12 § 2 mom. i strafflagen tillämpas på dem endast strafflagens 40 kap. 1—3, 5 och 14 §, med undantag för avsättning som påföljd.

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet överläter åt social- och hälsovårdsutskottet att överväga om lösningen för reglering av straffrättsligt tjänsteansvar kräver preciseringar.

Arbetskraftsservicen och vårdreformen

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ska kommunernas roll som anordnare av sysselsättningstjänster stärkas. För att genomföra detta inleddes kommunförsök med sysselsättning i början av mars 2021. Målet är att förbättra tillträdet till arbetsmarknaden särskilt för dem som varit arbetslösa en längre tid och dem som har svag arbetsmarknadsposition. Av de arbetslösa arbetssökande, de personer som är sysselsatta och de personer som deltar i sysselsättningsfrämjande service är målgruppen de personer som inte har rätt till inkomstrelaterad dagpenning samt alla personer under 30 år och alla invandrare samt personer med ett främmande språk som modersmål.

Utöver kommunförsöket utvecklas och reformeras arbetskraftsservicen genom många andra åtgärder, av vilka en del siktar på de närmaste åren och en del på en längre tidsperiod. Beträffande kompetensutvecklingen bereds en översyn bland annat genom att ett servicecentrum för kontinuerligt lärande och sysselsättning ska inrättas hösten 2021 och den nordiska arbetskraftsmodellen införs vid ingången av 2022. Dessutom pågår arbete med förbättring av och försök med sysselsättning av partiellt arbetsföra. Regionala pilotprojekt inom programmet för arbetsförmåga ska starta våren 2021 med sysselsättningsfinansiering från arbets- och näringsministeriet. Digitaliseringen av arbets- och näringsförvaltningens tjänster utvecklas, utkomstskyddet för arbetslösa och modellerna för lönesubvention ses över, uppgifterna inom utkomstskyddet för arbetslösa centraliseras och ett försök med rekryteringsbidrag inleds.

Effekterna av att ordna främjandet av sysselsättningen kommunbaserat förväntas uppstå i och med de fördelar som kommunerna har som aktör med flera verksamhetsområden och god förtroendet med sina kunder. Försöksområdena har möjlighet att genom de tjänster som överförs från staten, sysselsättnings- och företagsservicen inom kommunernas allmänna verksamhetsområde, social- och hälsotjänster och andra tjänster skapa effektiva helheter av tjänster för främjandet av sysselsättningen. Särskilt med tanke på sysselsättningen av personer med svag arbetsmarknadsposition spelar social- och hälsovårdstjänsterna en central roll, och tillgången till dem har ofta varit en utmaning när det gäller att skapa de servicehelheter som behövs.

I och med social- och hälsovårdsreformen överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster från kommunerna till välfärdsområdena, och vid samordningen av tjänsterna blir välfärdsområdet en partner för försöksområdena eller arbets- och näringsbyrån. Denna förändring bör beaktas både i kommunförsöket och i beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformen.

De social- och hälsovårdstjänster som övertas av välfärdsområdena har en nära koppling till tjänsterna för arbetslösa personkunder. Utskottet påpekar att samordningen av strukturreformen av

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

välfrådsområdena och arbetskraftsservicen och andra arbetskraftspolitiska reformer förutsätter en omfattande utredning och eventuellt ett separat projekt både nationellt och regionalt. Det är nödvändigt att visionen för den framtida strukturen för social- och hälsovårdstjänsterna å ena sidan och sysselsättningstjänsterna å andra sidan och för genomförandet av serviceintegrationen klarläggs i den fortsatta beredningen.

I propositionen identifieras inte särskilt social- och hälsovårdstjänsterna för personer i arbetsför ålder som står utanför arbetsmarknaden, behoven att utveckla dem eller reformens konsekvenser för tjänsterna inom denna grupp. Utskottet anser det vara viktigt att man vid genomförandet av reformen fäster uppmärksamhet vid att reformens mål – att minska skillnaderna i välfärd och hälsa samt att förbättra tillgången och tillgängligheten till samordnade och högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster – ska fullföljas i fråga om långtidsarbetslösa och andra personer med svag arbetsmarknadsposition på samma sätt som i fråga om den övriga befolkningen. Utskottet förutsätter att tillgänglighetsanpassning och åtkomlighet garanteras när det gäller alla social- och hälsovårdstjänster.

Verkstäder och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Verkstäder. Ungdomslagen föreskriver att verkstadsverksamheten syftar till att förbättra den unges livskompetens och främja hans eller hennes utveckling, självständighetsprocess och delaktighet i samhället. I verksamheten deltar utöver de unga också vuxna, som utgör nästan hälften av verkstädernas kundkrets. I hela landet finns cirka 280 verkstäder, av vilka ungefär 65 procent är kommunala organisationer och resten är föreningar och stiftelser.

Den vanligaste åtgärden i verkstäderna är arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte för både unga och vuxna, och dess andel har ökat under de senaste åren. I fråga om tjänster inom den kommunala verkstadsverksamheten är andelen arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte vanligare än i fråga om annan verksamhet som ordnas. På kommunala verkstäder deltar 38,4 procent av de unga i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, medan siffran är 60,5 procent i fråga om vuxna deltagare.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering som verkstäderna tillhandahåller gör det möjligt för unga och vuxna med svag arbetsmarknadsposition att få ett övergripande och individuellt stöd som motsvarar deras behov, meningsfulla arbetsuppgifter som ökar kompetensen samt en socialt stärkande gemenskap. Över lag har verkstadsverksamheten under de senaste 15 åren målmedvetet utvecklats i syfte att inta en betydelsefull roll i produktion av och expertis i sektorsövergripande tjänster för unga och personer som varit arbetslösa länge. Verkstäderna svarar för en betydande del av tränings-, rehabiliterings- och sysselsättningstjänsterna och verkstadsverksamheten är i många kommuner den enda långvariga service som tillhandahålls som närservice för personer med svag arbetsmarknadsposition.

Resultaten av verkstadsverksamheten är bevisat goda mätt med många olika mått. Nästan hälften av de unga deltagarna placerade sig efter verkstadsperioden i utbildning (33%) eller i arbetslivet (17%). Dessutom placerade sig 21 procent av de unga i en annan styrd åtgärd, såsom arbetsprövning utanför verkstaden, och 9 procent någon annanstans, såsom i armén eller på familjeledighet. Av alla deltagare blev 74 procent positivt placerade efter verkstadsperioden.

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

Finansieringen av de kommunala verkstäderna består huvudsakligen av skattemedel som kommunen samlar in samt av statsandelar som betalas för ordnande av tjänster inom andra förvaltningsområden. Den statliga finansieringen av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte utgör en betydande del av statsandelarna. Det finns en risk för att det efter social- och hälsovårdsreformen inte längre är möjligt att bedriva verkstadsverksamhet av det nuvarande slaget, som kommunerna svarar för att ordna, när ansvaret för och finansieringen av socialservicen överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

Enligt utredning kan överföringen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte till välfärdsområdena på många håll leda till att den kommunala verkstadsverksamheten läggs ner. Enligt utskottets uppfattning har verksamhetsförutsättningarna, målgrupperna eller reformens konsekvenser för tillgången till de tjänster som verkstäderna producerar inte bedömts tillräckligt i propositionen. Utskottet anser att social- och hälsovårdsreformens konsekvenser för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som produceras av kommunala verkstäder och därigenom för verkstädernas verksamhetsbetingelser och möjligheter att sysselsätta människor snarast bör bedömas.

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet anser det vara viktigt att den sektorsövergripande verkstadsverksamhet som kommunerna ordnar fortsätter även efter social- och hälsovårdsreformen.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Det är viktigt att reformens konsekvenser också för den arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som ordnas av kommunerna bedöms och att förutsättningarna för att verksamheten ska fortsätta i kommunerna samt möjligheterna för aktörer inom tredje sektorn att fungera som tjänsteproducenter säkerställs. Utskottet förutsätter att verksamhet som stöder sysselsättningen av partiellt arbetsföra och personer med funktionsnedsättning kan fortsätta.

Enligt propositionen kan välfärdsområdena själva producera arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller upphandla den, på samma sätt som kommunerna för närvarande gör. Det är påkallat att det efter reformen finns tillgång till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte också för sysselsättningstjänsternas behov.

Övrigt

Aktörerna på övergångsarbetsmarknaden har lång erfarenhet av att producera behovsbaserade sysselsättningstjänster. Genom olika tjänster, som börjar med tjänster utan tröskel och går vidare till arbetsmarknadstjänster via intensiva tjänster och riktade tjänster, tillgodoses de behov som annars skulle bli obeaktade i helheten av sysselsättningstjänster. Det stöd som vissa grupper av människor behöver för att kunna fungera på arbetsmarknaden finns nästan enbart tillgängligt via tredje sektorn eller kommunala verkstäder. Utskottet anser det vara viktigt att man vid upphandlingen av tjänster säkerställer att också små aktörer, såsom organisationer, fortfarande kan konkurrera som tjänsteproducenter.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Arbetslivs- och jämställdhetsutskottet föreslår

Utlåtande AjUU 5/2021 rd

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.4.2021

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Anna Kontula vänst
vice ordförande Katja Taimela sd
medlem Kim Berg sd
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Tuomas Kettunen cent
medlem Terhi Koulumies saml
medlem Rami Lehto saf
medlem Niina Malm sd
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Jukka Mäkynen saf
medlem Anders Norrback sv
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Arto Satonen saml
medlem Ruut Sjöblom saml
medlem Riikka Slunga-Poutsalo saf
medlem Sofia Virta gröna.

Sekreterare var

utskottsrad Marjaana Kinnunen.

Utlåtande AjuU 5/2021 rd Avvikande mening 1

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Allmänt

I propositionen (RP 241/2020 rd) föreslås det att det stiftas lagar som är centrala med tanke på inrättandet av en ny förvaltningsnivå, välfärdsområden, och deras verksamhet. Dessa är lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om ordnande av räddningsväsendet, lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland och en gemensam lag om införande av dessa, lagen om välfärdsområdenas finansiering samt förslag till ändring av lagstiftningen om kommunernas statsandelar, skattelagstiftningen, lagstiftningen om välfärdsområdenas personal samt vissa lagar som gäller den allmänna förvaltningen.

För arbetslivs- och jämställdhetsutskottets del hänför sig de största utmaningarna i synnerhet till uppnåendet av målen för reformen, likabehandlingen av arbetstagarna, servicehelheten inom skötseln av sysselsättningen samt tillräcklig personal. Dessa analyseras nedan.

Utifrån ett sakkunnigyttrande till arbetslivs- och jämställdhetsutskottet konstaterar samlingspartiets ledamöter i utskottet att den föreslagna reformen inte kommer att nå de mål som uppställts för den. Särskilt oroväckande är att det ska inrättas en ny förvaltningsnivå, som försvårar kommunernas, i synnerhet tillväxtcentrumens, investeringsmöjligheter. Propositionen medför en risk för att kommunerna blir tvungna att skära ned på tjänster som främjar hälsan och välbefinnandet.

Social- och hälsovårdsreformen ska nu drivas igenom i riksdagen mitt i den globala coronapandemin. Med tanke på återhämtningen måste vi nu fokusera på hur den ökade vårdskulden ska åtgärdas. Det är inte läge för en massiv förvaltningsreform som i värsta fall försämrar tillgången till tjänster.

Likabehandling av arbetstagare

Arbetstagarna inom social- och hälsovården ska enligt propositionen ha olika straffrättsligt tjänsteansvar beroende på vem som är deras arbetsgivare. Det motiveras inte alls varför det är nödvändigt att tillämpa strikt straffansvar på de anställda hos privata tjänsteproducenter.

Också det krav på tjänsteläkare som ingår i reformen är oroväckande. Enligt kravet får endast en tjänsteläkare fatta beslut om intagning för vård inom den specialiserade sjukvården, bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut. Detta utesluter praktiskt taget potentialen att nyttja privata sektorn, helt utom räckhåll för välfärdsområdena. Vi ställer oss inte bakom reformen till denna del, eftersom det finns en risk för att den offentliga sektorn blir ännu mer överbelastad, då ansvaret för vårdbesluten endast ska bäras av tjänsteläkarna i välfärdsområdena. På den här punkten kommer propositionen att ytterligare öka vårdskulden.

I 13 § i lagförslaget om ordnande av social- och hälsovården finns bestämmelser om anlitande av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som anskaffas från privata serviceproducenter. Enligt den ut-

Utlåtande AjUU 5/2021 rd Avvikande mening 1

redning som utskottet fått är skillnaden mellan anskaffad och inhyrd arbetskraft oklar. I sakkunnigyttrandena har det också påpekats att den övriga arbetslagstiftningen inte känner till skillnaden mellan anskaffad och inhyrd arbetskraft och att hela åtskillnaden och dess syfte förblir oklara att döma av propositionen.

Likabehandlingen av arbetstagarna är särskilt viktig vid byte av arbetsgivare med anknytande löneharmonisering. Harmoniseringen av lönerna för den personal som överförs från kommunerna till välfärdsområdena kommer att medföra ett bestående kostnadstillägg i välfärdsområdenas kostnadsbas, står det i propositionen. I motiveringen uppskattar regeringen att den kostnadsbas för löneharmoniseringen som följer av det som föreslås i propositionen kommer att röra sig kring 6,2 miljarder euro.

I propositionen och i sakkunnigyttrandena har det inte framgått hur kostnaderna för löneharmonisering i praktiken ska finansieras. Om det i propositionen ingår en skyldighet att samordna lönerna, ska också regeringen försäkra sig om att bestämmelsen kan verkställas. Utan allokerad finansiering kan man konstatera att regeringens löneharmoniseringsmål inte kan nås.

Tillräcklig personal

Det råder redan för närvarande kronisk personalbrist inom social- och hälsovårdstjänsterna, och det är känt att bristen förvärras när personalen går i pension. Dessutom övergår arbetstagare från branschen till den privata sektorn och utbildar sig i andra yrken. Enligt de presenterade bedömningarna kommer det i framtiden att behövas upp till 200 000 nya arbetstagare för att ordna tjänsterna.

Vid utskottets sakkunnigutfrågningar har det lyfts fram att reformen inte är en lösning på att specialistläkare flyttar bort från den offentliga sektorn. Dessutom försvagar regionala skillnader i tillgången på personal en jämlik tillgång till tjänster även i fortsättningen.

Dessutom har riksdagen redan godkänt en regeringsproposition om en bindande vårdardimensionering (RP 4/2020 rd), där det fastställs att enbart behovet av mer personal i samband med denna reform har fastställts till mer än 5 000 årsverken. Med beaktande av de riktlinjer som redan dragits upp innehåller propositionen inte tillräckliga åtgärder genom vilka tillgången på yrkesutbildad personal kan säkerställas på lika villkor i hela landet.

Tillgång till service

Propositionens mål att förbättra tillgången till tjänster är välkommet. Men i sig kommer propositionen att leda till att tillgången till tjänster försämras. Propositionen utgår från att största delen av tjänsteproduktionen i framtiden kommer att ske enbart inom den offentliga sektorn.

Social- och hälsovårdsreformen bör framför allt stärka tillgången till tjänster genom att säkerställa kundernas valfrihet. Sakkunniga har påpekat att avsaknaden av rätten att välja har lett till att medborgarna i allt högre grad börjat köpa hälsoförsäkringar och försäkringar för sjukvårdskostnader. Detta stärker ojämlikheten, eftersom endast de som har råd kan välja hur de ordnar sin hälso- och sjukvård.

Utlåtande AjUU 5/2021 rd **Avvikande mening 1**

Inom den privata sektorn arbetar för närvarande cirka 85 000 yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Den privata sektorn har en viktig roll när det gäller att säkerställa tillgången till tjänster. Vårdköerna kan avvecklas genom att kunden erbjuds till exempel en servicesedel med hjälp av vilken kunden kan söka sig till de tjänster som tillhandahålls av den tjänsteleverantör som kunden valt. Detta stärker också kundens självbestämmanderätt.

De samlade tjänsterna inom skötseln av sysselsättningen

Principiellt sett är det problematiskt att riksdagen nyligen har godkänt regeringens proposition med förslag till kommunförsök för främjande av sysselsättningen (RSv 216/2020 rd), i fråga om vilken lagen trädde i kraft den 1 mars 2021. Enligt propositionen (RP 87/2020 rd) överförs vissa av de statliga arbets- och näringsbyråernas uppgifter i fråga om de kundgrupper som närmare anges i lagen och som delvis är svårssysselsatta till kommunerna för den tid försöket pågår. Syftet med propositionen var att få information om huruvida ordnande av kommunbaserad service effektiviserar främjandet av sysselsättningen och höjer sysselsättningsgraden.

Syftet är alltså att effektivisera sysselsättningstjänsterna uttryckligen för de klientgrupper som har svårast att hitta jobb. Dessa är ofta personer som också behöver andra tjänster, såsom social- och hälsovårdstjänster, för att stärka sin arbetsförmåga.

Samtidigt som kommunförsöket nyligen har trätt i kraft, vill regeringen nu överföra tjänsterna för de svårssysselsatta till de välfärdsområden som ska inrättas. Enligt sakkunnigyttrandena kommer kommunernas ansvar för skötseln av sysselsättningen att förändras i kontaktytorna mellan social- och hälsovårdstjänsterna i och med inrättandet av välfärdsområden.

I propositionen ingår ingen bedömning av hur den föreslagna social- och hälsovårdsreformen kopplas till kommunförsöket med sysselsättning. Det förblir dessutom oklart hur överföringen av social- och hälsovårdstjänsterna till landskapen ska motiveras om resultaten av kommunförsöket är positiva och det är förnuftigast att olika tjänster sammanförs på kommunnivå. I praktiken kommer regeringens social- och hälsovårdsreform, om resultaten av kommunförsöket är positiva, i värsta fall att ogiltigförklara alla positiva resultat av försöket.

Verkstäder och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Enligt utredning beaktar propositionen inte i tillräcklig grad verksamhetsförutsättningarna för verkstadsverksamheten. Verkstadsverksamheten är sektorsövergripande service som framför allt genomförs i kontaktytorna mellan välfärdsområdena och kommunerna och som främjar sysselsättningen av personer med svagast arbetsmarknadsposition.

Verkstadsverksamheten riktar sig till såväl unga som vuxna. I praktiken komplicerar regeringens proposition ordnandet av den nuvarande verkstadsverksamheten. Om kommunen vill ordna till exempel verkstadsverksamhet i rehabiliteringssyfte, måste den bolagisera sin verksamhet och delta i anbudsförfarande. I värsta fall leder propositionen till att fungerande verksamhetsmodeller som utvecklats på den kommunala nivån skrotas och tillgången till tjänster försämras.

Utlåtande AjuU 5/2021 rd Avvikande mening 1

Den grundläggande lösning för verkstadsverksamheten som ingår i propositionen kan bidra till att tjänsterna koncentreras endast till tillväxtcentrum och att den regionala ojämlikheten stärks. Samlingspartiets utskottsgrupp betonar att verkstadsverksamheten ska tryggas som lättillgänglig när-service för såväl unga som vuxna.

På de här grunderna kan propositionen endast anses få negativa konsekvenser när det gäller organiseringen av verkstadsverksamheten. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Marins regering ska de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna för verkstadsverksamheten stärkas. Den föreliggande propositionen strider mot regeringsprogrammet.

Elev- och studerandevården

Bestämmelser om stödande av elevernas och studerandenas hälsa och välfärd finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om elev- och studerandevård (1287/2014). Enligt gällande lagstiftning hör ansvaret för att ordna tjänster till den kommun där läroanstalten är belägen, med undantag för utbildningsanordnarens ansvar för att elevhälsoplanen enligt läroplanen genomförs.

Enligt propositionen ska ansvaret för de psykolog- och kuratorstjänster inom elevvården som avses i 7 § i lagen om elev- och studerandevård övertas av välfärdsområdena.

Det väsentliga i det arbete som utförs av de viktigaste yrkesutbildade personerna inom elevhälsan, dvs. psykologer och kuratorer, är generellt inriktad elevhälsa på läroanstaltsnivå i samarbete med personalen, barnen, de unga och andra berörda grupper. Generellt inriktad elevhälsa förutsätter ett nära samarbete mellan alla aktörer som står i fokus när det gäller barns och ungas välbefinnande.

Propositionen innehåller inte någon grundlig bedömning av konsekvenserna för barn, vilket kan ses som en betydande brist. I synnerhet de ändringsförslag som gäller elevhälsan förutsätter att barnets bästa beaktas.

I propositionen medger regeringen att överföringen av elevhälsotjänsterna till välfärdsområdena kan leda till att tjänsterna avskiljs från det kommunala bildningsväsendet och skolornas och läroanstaltarnas vardag. Tjänsterna försvagas om risken realiserar.

Enligt framlagda sakkunnigyttranden kan det också ses som en risk att skolkuratorer och skolpsykologer med stöd av arbetsledningsrätten kan förordnas att även sköta andra uppgifter än uppgifter inom elevhälsan, då de står under arbetsledning av välfärdsområdet. I en sådan situation försämras faktiskt tillgången till elevhälsotjänster. En annan farhåga har varit att tjänsterna kommer att fjärma sig från barnens och de ungas vardag, eftersom den administrativa överföringen också möjliggör produktion av tjänster i andra lokaler än läroanstaltens lokaler.

Bestämmelserna om kurators- och psykologtjänster inom elevvården måste ändras så att det till lagförslag 23 fogas bestämmelser om att läroanstaltens hemkommun ordnar de psykolog- och kuratorstjänster som ingår i elevvården. I 8 § i kommunallagen (410/2015) föreskrivs det att ”kom-

Utlåtande AjUU 5/2021 rd
Avvikande mening 1

munen själv kan organisera de uppgifter som åligger den enligt lag eller avtala om att organisationsansvaret överförs på en annan kommun eller en samkommun.

Avslutningsvis

Sammantaget anser vi att regeringens proposition inte kan godkännas. Den innehåller åtskilliga inbyggda fel, som noggrant måste åtgärdas för att propositionen ska fylla sitt syfte.

Lagstiftningen måste utformas så att den är ändamålsenlig och verkställbar. Till dessa delar är propositionen bristfällig.

Avvikande mening

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors 22.4.2021

Arto Satonen saml
Terhi Koulumies saml
Ruut Sjöblom saml

Utlåtande AjuU 5/2021 rd Avvikande mening 2

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Vi sannfinländare i utskottet anser att social- och hälsovårdsreformen behövs. Men de viktigaste målen ska vara att tillhandahålla högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för hela befolkningen på lika villkor, att snabba upp tillgången till vård, att minska hälsoskillnaderna och att ordna tjänsterna mer kostnadseffektivt. Propositionen uppfyller inte dessa mål, utan det finns snarare en risk för att de nuvarande fungerande strukturerna avvecklas, kostnaderna ökar och tillgången på experter i synnerhet på toppnivå försvagas inom den offentliga sektorn. Enligt oss är det viktigaste målet för en så stor reform att säkerställa dess betydelse/syfte över lag och detta förverkligas endast om reformen medför sådan betydande nytta att en så här stor ändring behövs. För att det ska vara så måste integrationen vara både vertikal och horisontal mellan den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården. Detta förverkligas inte i den föreslagna modellen.

Eftersom den parlamentariska beredningen av social- och hälsovårdsreformen till de viktigaste delarna glömdes bort, är den proposition som är under behandling en dålig kompromiss mellan regeringspartiernas motstridiga mål, där de grundläggande lösningarna har valts på politiska grunder i stället för att man lärt sig av felet under förra regeringsperioden. I stället för att nå de egentliga målen har fokus tydligen legat på den landskapsmodell som centern kräver och som kosmetiskt har förnyats genom att landskapen nu benämns välfärdsområden, i kombination med vänsterpartiernas krav på att den offentliga produktionens andel ska maximeras till varje pris. Det är alltså fråga om en helt motsatt modell jämfört med den som presenterades i slutet av förra regeringsperioden. Den rätta linjen kunde ha funnits i mitten av dessa två motsatta modeller, där den offentliga tjänsteproduktionen skulle ha utvidgats proportionellt med aktörer inom den privata och tredje sektorn. I den förra propositionen hade landskapen fått mycket självständig beslutanderätt och en relativt omfattande handlingsfrihet, men i den modell som nu föreslås styrs välfärdsområdena strikt av ministeriet och bland annat avvecklingen av köer med den privata sektorns hjälp och investeringarna begränsas oskäligt mycket. Välfärdsområdenas egen beslutanderätt är avgränsad till en smal verksamhetssektor och lämnar den privata sektorn helt utanför.

Det största problemet med propositionen är att de föreslagna målen inte uppnås. Propositionen har till många delar lämnats halvfärdig till riksdagen, utan ändamålsenligt utarbetade konsekvensbedömningar. Av denna anledning anser vi att propositionen i sin nuvarande form bör avslås och på nytt beredas utifrån bästa expertis med sikte på långsiktig nytta för samhället i stället för att fokusera på de enskilda politiska partiernas mål.

En stor utmaning för vårt social- och hälsovårdssystem just nu är integrationen mellan å ena sidan den specialiserade sjukvården och primärvården och å andra sidan primärvården och socialvården. Även Institutet för hälsa och välfärd instämmer i våra farhågor över genomförandet av integrationen. På motsvarande sätt är arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte problematisk i systemet: om arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte överförs till välfärdsområdena, minskar enligt sakkunnigyttrandena urvalet av metoder för kommunernas och städernas skötsel av sysselsättningen och städernas möjligheter att påverka skötseln av långtidsarbetslösheten minskar. Denna utveckling pekar åt motsatt håll jämfört med vad reformen bör eftersträva.

Utlåtande AJU 5/2021 rd Avvikande mening 2

Vi pekar också på arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte som ett led i social- och hälsovårdsreformen. Into – etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry lyfter i sitt yttrande fram att propositionen inte i tillräcklig utsträckning beaktar verksamhetsförutsättningarna för sektorsövergripande service på kontaktytorna mellan välfärdsområden och kommuner, såsom verkstadsverksamheten, och att man i propositionen inte har bedömt reformens konsekvenser för verkstadsverksamheten och servicen för dess kundgrupper. Tillgången till tjänster för arbetslösa och personer med svag ställning på arbetsmarknaden försämras om verkstäderna till följd av reformen förlorar sina verksamhetsförutsättningar och kunderna därmed går miste om de tjänster som de behöver, om de kommunala verkstäderna till följd av reformen inte längre kan producera arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller social rehabilitering, som ska övertas av välfärdsområdena. Detta stöder inte en höjning av sysselsättningsnivån, utan ökar snarare arbetslösheten, och strider också mot regeringsprogrammets föresats om att stärka verkstadsverksamhetens ekonomiska och operativa förutsättningar. På samma sätt försvårar försämringen av förutsättningarna för verkstadsverksamhet uppnåendet av målen för utvidgningen av läroplikten, om de läropliktiga till följd av att verkstäderna blir färre inte längre kan utnyttja verkstäderna som stöd för inläringen och som en del av utbildningsvägarna. De kommunala verkstädernas framtid bör säkerställas i propositionen i stället för att det överläts åt välfärdsområdena att fortsätta med verkstadsverksamheten, eftersom de tjänster som verkstäderna producerar har en central betydelse just för dem som har svårt att fullgöra sin läroplikt. Det betyder att verkstäderna spelar en viktig roll när det gäller att utvidga läroplikten.

Till följd av covid-19-pandemin har personalen inom social- och hälsovårdssektorn påtvingats en extrem arbetsbörda. Många sakkunniga har tagit upp frågan om hur personalen ska orka med sitt arbete. Genomförandet av landskapsreformen under eller genast efter epidemin utgör en stor risk för personalen och kan öka belastningen på personalen ytterligare. Detta gäller i synnerhet sådana arbetstagare inom social- och hälsovårdssektorn som för närvarande arbetar inom ramen för utläggning där framtiden är oviss på grund av att utläggningsavtalen kan komma att ogiltigförklaras eller sägas upp. Den föreslagna övergångstiden är till många delar otillräcklig och till exempel Kommunarbetsgivarna har i sitt yttrande konstaterat att en lämplig övergångstid är fem till tio år. Vi anser att personalens ställning inte har beaktats tillräckligt i social- och hälsovårdsreformen.

Av sakkunnigytranden framgår att många specialister inom social- och hälsovårdssektorn arbetar inom både den offentliga och den privata sektorn. Den föreslagna stela lagstiftningen försvårar verksamhetsförutsättningarna och lockar inte finländska toppexperter att stanna i Finland. Tjänsteläkarnas jourskyldighet lockar inte erfarna specialister vare sig nu eller i framtiden. Kravet på tillräcklig egen tjänsteproduktion i välfärdsområdena leder till att behovet av arbetskraft inom välfärdsområdena ökar enormt jämfört med nuläget. Innehållet i löneharmoniseringen har inte definierats tillräckligt i propositionen, och därför är frågan förknippad med en betydande osäkerhet i fråga om kostnaderna, inom intervallet 60—560 miljoner euro. Bedömningen av kostnadseffekterna samt utmaningarna i anslutning till tillgången på arbetskraft förblir frågetecken i propositionen.

Definitionen av stödtjänster lämnar i många avseenden rum för tolkning, vilket enligt sakkunniga kan väntas medföra problem. Sannfinländarnas utskottsgrupp delar den uppfattning som framgår av flera sakkunnigytranden att välfärdsområdet och kommunen bör tillåtas producera gemen-

Utlåtande AjuU 5/2021 rd Avvikande mening 2

samma tjänster inom stödtjänsterna. Vårdsområdena och kommunerna i området bör lämpligen kunna samarbeta till exempel för att grunda och driva ett in house-aktiebolag enligt 15 § i upphandlingslagen. Likaså ska kommunerna ha möjlighet att ansluta sig till välfärdssammanslutningar som inrättats av välfärdsområden.

En kritisk brist i propositionen hänför sig också till genomförandet av EU:s patientrörlighetsdirektiv och genomförandet av vårdgarantin. Om tidsfristerna för vårdgarantin inte kan uppfyllas finns det en risk för att patienterna på det sätt som patientrörlighetsdirektivet möjliggör söker vård i andra EU-länder och att Finland får stå för kostnaderna. Frågan om denna hotbild besvaras inte alls i propositionen.

I social- och hälsovårdsreformen fästs inte tillräcklig vikt vid likabehandlingen av patienter och socialväsandets klienter. Enligt diskrimineringsombudsmannens yttrande innebär likabehandling att människornas individuella situationer och behov beaktas och att ojämlikhet på detta sätt åtgärdas. Vårdsområdena ska enligt diskrimineringsombudsmannen svara för att själva tjänsterna är jämlika och inte bara för att de finns tillgängliga på lika villkor. Här avses då inte bara lika tillgång till tjänster utan också tjänsternas innehållsmässiga jämlikhet. Regeringens uppfattning att alla som behöver service ska ha möjlighet att få service på samma objektiva grunder räcker inte till. Jämlikheten i ordnandet av tjänster ska grunda sig på en heltäckande bedömning av jämlikhetskonsekvenserna för att olika människogrupperns särskilda behov ska kunna beaktas. Ålder, kön, ursprung och språk som läggs fram som diskrimineringsgrunder är inte de enda grunder på vilka människor diskrimineras. Om alla diskrimineringsgrunder inte tydligt vägs in i bedömningen av jämlikhetskonsekvenserna i produktionen av tjänster, ökar risken för att aktörerna tar i bruk indirekt diskriminerande servicemodeller. Vi delar diskrimineringsombudsmannens oro och anser att diskriminering också på andra grunder ska förhindras vid tillhandahållande och produktion av social- och hälsovårdstjänster. På det sätt som anges i diskrimineringsombudsmannens yttrande ska det bedömas om likabehandling av klienter fullföljs oberoende av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan orsak som gäller person. Åtgärder ska vidtas mot påträffade missförhållanden. Det är också viktigt att notera att det i Finland också finns kommuner där de finskspråkiga är i minoritet. I sådana kommuner ska lika tillgång till finskspråkiga tjänster tryggas på motsvarande sätt som tillgången till svenskspråkiga tjänster i de kommuner där de svenskspråkiga är i minoritet.

Många sakkunniga lyfter också fram risken för grundlagsvidrighet i fråga om ogiltigförklaring av upphandlings- och utläggningsavtal. Vi delar den här oron och anser i likhet med de sakkunniga inte att det är ändamålsenligt att de upphandlingskontrakt som överförs till välfärdsområdena upphävs till exempel i fråga om organiseringsansvaret eller köpta tjänster. Till exempel indragningen av jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården i Kemi orsakar ett bortfall av cirka tusen arbetstillfällen i regionen och försämrar avsevärt servicen för invånarna i sydvästra Lappland. Det ligger i parternas och medborgarnas intresse att upphandlingskontrakten överförs eller omförhandlas med tanke på tjänsternas kontinuitet. Eftersom servicebehovet kvarstår i framtiden är det mer ändamålsenligt att försöka hitta ett lämpligt användningssätt och ägararrangemang för redan gjorda privata investeringar.

Utlåtande AjuU 5/2021 rd
Avvikande mening 2

Vi anser också att finansieringsbasen är problematisk. Om finansieringsmodellen genomförs i den form som föreslås kan den medföra betydande tryck på personalminskningar i synnerhet inom HUS-området, trots att HUS har anvisats betydande riksomfattande specialuppgifter. Om personalen minskar trots att det totala antalet uppgifter förblir oförändrat försämras personalens arbetsmotivation ytterligare. Otillräcklig finansiering kan också leda till brister i lika tillgång till tjänster både mellan invånarna i olika kommuner och mellan olika befolkningsgrupper och leda till ökade välfärdsskillnader, om skillnaderna i tillgången till tjänster i rätt tid ökar mellan klienterna inom företagshälsovården och de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna.

Ett eventuellt införande av landskapsskatt skulle sannolikt leda till en höjning av den totala skattesatsen, vilket ytterligare skulle försvaga Finlands konkurrenskraft och därmed ha en negativ inverkan på företagens verksamhetsmöjligheter i Finland och därigenom på sysselsättningsutvecklingen i vårt land. Vi är emot en landskapsskatt och förutsätter att den totala beskattningsnivån inte höjs jämfört med nuläget.

Sammantaget menar vi att de ändringar som behövs i propositionen är så stora att propositionen måste beredas på nytt för att de ovan beskrivna problemen ska kunna avhjälpas och lämpliga konsekvensbedömningar göras.

Avvikande mening

Vi föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors 22.4.2021

Rami Lehto saf
Riikka Slunga-Poutsalo saf
Jukka Mäkyänen saf