

## **FÖRÄNDRINGEN AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN GÖRS INOM SJÄLVSTYRANDE OMRÅDEN – AKTIVT UTVECKLANDE OCH EGNA INITIATIV LÖNAR SIG**

Social- och hälsovårdsreformen innebär en betydande förändring av servicestrukturerna. Ännu viktigare är det att öka klientorienteringen och den fullständiga integration av tjänster som ska utvecklas utifrån detta perspektiv. Detta förutsätter reformer av social- och hälsovårdens verksamhet. I kommuner och samkommuner har man också i olika landskap och sjukvårdsdistrikt aktivt börjat utveckla verksamheten. Det råder ovisshet om ifall det i detta skede är önskvärt att områdena bedriver eget utvecklingsarbete eller om man i fråga om utvecklandet bör in- vänta gemensamma riktlinjer som statsrådet eventuellt utfärdar. Det är nödvändigt att minist- rierna lämnar ett gemensamt meddelande om saken.

Detta meddelande till kommuner och samkommuner om hur beredningen av den regionala ut- vecklingen och förändringen framskrider har behandlats i social- och hälsovårdsreformens projektgrupp 30.11.2015 och i regeringens ministerarbetsgrupp för reformer 3.12.2015. Med- delandet läggs ut på webbplatsen om social- och hälsovårds- och regionförvaltningsreformen och som nyhetsbrev. Det beskriver den gemensamma synen för de ministerier som deltar i re- formen:

### *Förändringen görs inom områdena. Aktivt utvecklande lönar sig!*

Statsrådet kommer att från och med mitten av år 2016 ordna ett systematiskt förändringsstöd för de framtida självstyrande områdena. De centrala aktörerna beträffande förändringsstödet är social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd. Förändringsstödet genomförs i samarbete med Kommunförbundet. Statsrådet beslutar också med stöd av lagstiftning om reformen som gäller ordnandet av social- och hälsovården om en temporär förvaltning som bereder inledandet av de självstyrande områdenas verksamhet. För- valtningen inleder sin verksamhet år 2017.

Områdena kan fortsätta att utveckla social- och hälsovårdens verksamhet på eget initiativ, vil- ket också rekommenderas, utan att vänta på att det förändringsstöd som statsrådet ordnar ska inledas och särskilt på den temporära förvaltning som inleder det självstyrande områdets verk- samhet. Det vore bra att även under den temporära förvaltningen i så stor utsträckning som möjligt kunna stöda sig på strukturer som man kommit överens om i landskapen. Det är moti- verat att aktivt och på eget initiativ inleda nödvändig beredning inför förändringen och ut- veckla verksamheten i de framtida självstyrande områdena, dvs. landskapen. Då kan man på bästa sätt beakta områdenas egna särdrag.

### *Områdena kan avtala om nödvändiga samarbetsformer*

Områdena kan avtala om nödvändiga samarbetsorgan och organisationer som behövs i samar- betet. Det är bra om organisationerna är lätta och enkelt kan införlivas i de nya självstyrande områdena. Om nya samkommuner övervägs i utvecklingsarbetet ska förvaltningskostnader som är förknippade med bildandet av dessa hållas så låga som möjligt, och genomförandet planeras så att verksamheten i samkommunerna för social- och hälsovården från och med 1.1.2019 kan införlivas i de nya självstyrande områdena.



Det är rekommendabelt att kommunerna och samkommunerna i mars-april 2016 håller gemensamma möten eller förhandlingar på de framtida självstyrande områdena, som bildas på basis av landskapsindelningen. Vid dessa ska de diskutera och avtala hur de tillsammans inom området ska bedriva utvecklingsarbete som gäller verksamheten för att bereda sig för social- och hälsovårdsreformen och uppnå dess mål. Det är viktigt att sakkunskapen hos alla aktörer och servicen inom social- och hälsovården finns med på mötena och i det fortsatta arbetet.

### *Klientorienterad integration viktigast i den regionala utvecklingen*

I beredningen av den regionala förändringen och det regionala utvecklingsarbetet är det viktigt att

- klienternas möjligheter att få integrerade tjänster i rätt tid står i centrum
- alla tjänster och aktörer inom social- och hälsovården som till exempel kommunernas socialtjänster och socialvårdens specialtjänster på mer krävande nivå, primärvården, den specialiserade sjukvården, företrädare för företagshälsovården samt aktörer inom främjandet av hälsa och välbefinnande deltar aktivt och balanserat.
- man letar efter möjligheter att förbättra effektiviteten och verkningsfullheten samt åstadkomma besparingar

Det väsentligaste som ska beaktas är att den service som en klient får är en smidig helhet. Inom ramen för servicen förenas enligt klientens behov smidigt olika sätt, åtgärder och kunnandet inom social- och hälsovårdstjänsterna. Detta förutsätter att service- och vårdkedjorna styrs som en helhet och klientuppgifterna överförs utan avbrott mellan aktörerna. I en helhet som baserar sig på flera olika producenter kommer servicekedjorna ofrånkomligen att över-skrida organisationsgränserna.

Det är nödvändigt att vid utvecklandet av servicehelheter och servicekedjor som anknyter till dem fundera över hur ett område kan ta vara på kunnandet inom universitetssjukhusen och kompetenscentrumen inom det sociala området. I fråga om social- och hälsovårdens informationsförvaltning och ICT-lösningar har projektgruppen för social- och hälsovårdsreformen 19.10.2015 målmedvetet uppmanat berörda parter att fortsätta utvecklingsprojekt avseende verksamheten i enlighet med de nationella  
ven. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>

Ytterligare information:

- projektchef, understatssekreterare Tuomas Pöysti, social- och hälsovårdsministeriet & finansministeriet, telefon 02951 63012, e-post [tuomas.poysti@stm.fi](mailto:tuomas.poysti@stm.fi)
- avdelningschef, överdirektör Kirsi Varhila, social- och hälsovårdsministeriet, telefon 02951 63338, [kirsi.varhila@stm.fi](mailto:kirsi.varhila@stm.fi)
- avdelningschef, överdirektör Päivi Laajala, finansministeriet, telefon 0295530026, [paivi.laajala@vm.fi](mailto:paivi.laajala@vm.fi)

