

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 2/2010 rd

Statsrådets redogörelse om kommun- och servicestrukturreformen

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 24 november 2009 statsrådets redogörelse om kommun- och servicestrukturreformen (SRR 9/2009 rd) till förvaltningsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet ska lämna utlåtande till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- överdirektör Päivi Laajala och konsultativ tjänsteman Inga Nyholm, finansministeriet
- regeringsråd Riitta-Maija Jouttimäki, regeringsråd Päivi Salo, socialråd Martti Lähteinen och planerare Erkki Papunen, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Esa Ellala, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- direktör Kirsi Paasikoski, Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
- överdirektör Marina Erhola och avdelningsdirektör Markku Pekurinen, Institutet för hälsa och välfärd
- direktör Jouko Isolauri, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt
- direktör Hannu Leskinen, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- direktör Tarja Kauppila, Östra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området

- professor i socialarbete Petri Kinnunen, Norra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området
- verkställande direktör för hälsovårdscentral Matti Toivola, Helsingfors stad
- omsorgsdirektör Mira Päivinen, Hirvensalmi kommun
- beställarchef Jukka Lindberg, Tavastehus stad
- direktör Anna-Kaisa Pusa, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
- förvaltningsdirektör Kalevi Yliniemi, samkommunen Kainuun maakunta
- chefsöverläkare Kati Myllymäki, Kouvola stad
- social- och hälsovårdsdirektör Jussi Merikalio, Finlands Kommunförbund
- jurist Jaana Meklin, Akava r.f.
- chef för forskning och samhällspolitik Päivi Niemi-Laine, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- social- och hälsovårdspolitisk ombudsman Riitta Työläjärvä, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf
- utvecklingsdirektör Juha Pantzar, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- näringspolitisk sakkunnig Aino Närkki, Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Kommun- och servicestrukturen bygger på principen att tillgången och kvaliteten på tjänsterna ska garanteras i hela landet genom en starkare strukturell och ekonomisk grundval för hur tjänsterna ordnas och tillhandahålls. Syftet är också att förbättra produktiviteten och dämpa utgiftsökningen i kommunerna och att skapa förutsättningar för att utveckla styrningen av den service som kommunerna ordnar.

Utskottet är inne på samma linje som regeringen, att målet ska vara att en kommun består av en pendlingsregion eller någon annan sådan funktionell helhet som har ekonomiska förutsättningar och på personella resurser grundade förutsättningar att svara för ordnandet och finansieringen av servicen för kommuninvånarna.

När ramlagen genomförts har ansvaret för att ordna tjänster ansetts vara oklart. Det är därför bra att regeringen nu i riktlinjerna för social- och hälsovården uppger att kommunerna fortsatt ska ha ansvaret för att ordna och finansiera social- och hälsovård. Kommunerna kan och bör i vissa fall bära ansvaret genom att bland annat höra till en samkommun. Den organisation som ordnar tjänsterna kan vara en enskild kommun, en samkommun eller flera kommuner tillsammans så att en av kommunerna är värdkommun. Den privata sektorn och tredje sektorn ska involveras om det behövs. Vård- och serviceenheterna ska tillhandahålla tjänsterna möjligast nära kunderna i kommunerna.

Antalet organisationer som ansvarar för primärvården och socialväsendet minskar för närvarande med nästan hälften. Det ramlagsenliga kravet på ett befolkningsunderlag om 20 000 invånare för primärvården och nära anslutna socialvårdstjänster uppfylls i merparten av kommunerna. Ungefär 60 kommuner saknar fortfarande beslut om strukturella lösningar. Det är inte acceptabelt, anser utskottet.

Som det står i redogörelsen lämpar sig inte samma social- och hälsovårdsmodell för hela

landet. Ramlagen gör det möjligt att välja bland olika alternativa förvaltningsorganisationer. Detta kommer enligt utskottet fortfarande att vara nödvändigt för att man ska kunna ta hänsyn till lokala förhållanden och olika regionala behov. Målet är att social- och hälsovården ska vara organiserad utifrån ett stort befolkningsunderlag och att alla kommuner ska höra till samkommuner med stort befolkningsunderlag som också kan tilldelas andra uppgifter än specialiserad sjukvård och specialomsorg.

Social- och hälsovårdsutskottet betonade i sitt utlåtande om ramlagen (ShUU 19/2006 rd) att det föreslagna befolkningsunderlaget är ett minimimål och att ett ändamålsenligt befolkningsunderlag t.ex. för att vidmakthålla krävande specialkompetens i de flesta fall är större än det som föreslagits. Utskottet lyfter fortfarande fram detta.

Samordnad social- och hälsovård

Av de kommuner som omfattas av ramlagen har 80 procent beslutat att bilda ett samarbetsområde för primärvården och nära anslutna uppgifter inom socialväsendet. Men bland de här lösningarna finns det enligt redogörelsen också organisationsmodeller som i strid med reformens syfte leder till strukturell splittring.

I en del av kommunerna verkar närservicen förläggas längre bort och servicestrukturen blir mer komplicerad. Risken för ett allt mer decentraliserat servicenätverk finns inte minst i de kommuner som på varierande sätt har överlåtit socialvården på den organisation som svarar för primärvården. Om enstaka uppgifter inom socialvården övertas av ett samarbetsområde, innebär reformen att socialvården splittras upp på två olika förvaltningsnivåer. Då riskeras den funktionella helheten.

Det är nödvändigt att välja sådana administrativa och strukturella modeller som leder till en mer integrerad social- och hälsovård och sammanhållna, smidiga och kundorienterade serviceblock. Det finns kontaktytor mellan många olika social- och hälsovårdstjänster som berör

olika befolkningsgrupper, särskilt inom äldreomsorgen, tjänsterna till funktionshindrade, dagvården, rådgivningen, missbrukarvården, mentalvården, de psykosociala tjänsterna och hälsofrämjandet. Här behöver kunderna sammanhållna och samordnade tjänster och en samordnad handlingsmodell. Dessutom måste de olika förvaltningsområdena samarbeta intensivare för att servicekedjorna ska förbättras.

Den ökade komplexiteten är krävande för de mest utsatta och kommuninvånare som behöver många olika slags tjänster. Det har blivit klart att informationen och hänvisningen till tjänster behöver ökas i takt med att servicestrukturerna ses över, så att de behövande säkert får de tjänster de behöver i rätt tid. Dessutom bör serviceplaner i större utsträckning användas som styrmedel inom serviceprocessen. När tjänsterna integrerat ordnas av stora kommunala och organisatoriska enheter är det viktigt att tillförsäkra kommuninvånarna närservice genom att servicenätverket planeras och genomförs på ett bra sätt.

Enligt redogörelsen ska man för högspecialiserad sjukvård och krävande specialtjänster inom socialvården dela in landet i fem specialupptagningsområden för social- och hälsovården för att den nödvändiga kompetensen och samordningen ska kunna säkerställas. Den arbetsfördelning mellan specialupptagningsområdena och sjukvårdsdistrikten som ska genomföras genom förordning av statsrådet bör enligt utskottets uppfattning vara utformad så att det bildas lämpliga serviceblock och så att bra och produktiva enheter inte splittras upp i onödan. I förordningen kan det också föreskrivas vilka undersökningar, åtgärder och behandlingar som hör till den högspecialiserade sjukvården.

Stärk basservicen

Att stärka basnivån både inom socialvården och hälso- och sjukvården har länge varit ett mål i olika riktlinjer och handlingsprogram. Men det har varit svårt att få konkreta resultat. Utskottet framhåller att om vi gör avkall på den universella basservicen, kommer det att visa sig som ett ökat behov av dyra specialtjänster. Utskottet ser

som ett av de viktigaste målen för reformen att basservicen inte får sparbeting.

Syftet med en starkare basnivå har varit att förbättra tjänsterna med hänsyn till kunderna och kommuninvånarna genom att basservicen säkert ordnas som närservice, som stöds av specialtjänster och specialkompetens. Inom socialvården har det varit ett problem att specialtjänsterna är dåligt organiserade. Reformen har ännu inte lett till någon förändring i detta. Ändå får socialvården allt fler uppgifter som kräver specialkompetens.

De strategiska målen och resurserna för primärvården och det förebyggande arbetet är nyckelfaktorer när man siktar på att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper, att ge kunderna vård i rätt tid och att främja hälsan. Den åldrande befolkningen kommer att förorsaka ett stort kostnadstryck, men ett ännu större problem kommer att finnas i tillgången på arbetskraft. Både socialvården och hälso- och sjukvården lider redan nu brist på kompetent arbetskraft, särskilt i glesbygden. Det är krävande att försöka behålla sådan praxis som tillförsäkrar invånarna tjänster på lika villkor.

Som det sägs i redogörelsen kommer mer än hälften av de anställda inom kommunsektorn att ha gått i pension 2025. Största delen av dem arbetar nu inom social- och hälsovården. Bristen på arbetskraft kommer inte att kunna åtgärdas fullt ut, så vi behöver servicestrukturer där personalens kompetens kommer till nytta tvärsektoriellt. Inom när servicen måste det också tas fram tjänster som med hjälp av IT tillhandahålls på distans till stöd för de personella resurserna.

Utveckla IT-systemen

Utvecklingen av servicestrukturerna har ofta förhindrats eller gått långsamt på grund av att olika IT-system är inkompatibla eller att kunduppgifterna bara är begränsat användbara. Lagarna om elektronisk behandling av klientuppgifter och elektroniska recept inom social- och hälsovården har varit i kraft nästan tre år, så den övergångstid som de föreskriver om kommer att gå ut nästa år. Det är beklagligt att reformerna

inte har gått framåt som planerat och att övergångsperioden måste förlängas.

Den elektroniska informationshanteringen inom social- och hälsovården utvecklas med ambitionen att informationen ska bli organisations- och systemoberoende, vilket är ett villkor för ändringar som siktar på effektivare verksamhet och bättre kvalitet. Lättillgänglig information och mer användbara system leder också till ökad patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Det är viktigt att kundernas servicebehov och kunduppgifterna inom social- och hälsovården vid behov förmedlas snabbt, tillförlitligt och integritetsskyddat mellan de enheter som kunderna anlitat. Utskottet vill se att den elektroniska informationshanteringen och kompatibiliteten mellan systemen förbättras med det snaraste och anser det nödvändigt att sätta in tillräckligt med resurser på detta. Kunskapsledningen bör särskilt uppmärksammas.

Det är viktigt att arbetet för bättre kompatibilitet utförs centraliserat, med styrning på riksplanet. Utskottet föreslår att förvaltningsutskottet tar in ett uttalande om detta i sitt betänkande.

Finansierings- och statsandelssystemen

Enligt 11 § 2 mom. i ramlagen ska kommunernas finansierings- och statsandelssystem ses över med ett enkelt och genomskådligt system som mål. Statsandelsreformen som trädde i kraft vid ingången av innevarande år ändrade inte bestämningsgrunderna för social- och hälsovårdens statsandelar. I sitt utlåtande ansåg utskottet att det var ett stort minus att den innehållsliga översynen låter vänta på sig, eftersom bestämningsgrunderna är behäftade med en lång rad problem (ShUU 17/2009 rd). Bl.a. antalet omhändertaganden av barn som grund för barnskyddskoefficienten och andelen sjukpensionärer som grund för sjukfrekvenskoefficienten är olämpliga eftersom de inte utgör incitament för förebyggande åtgärder. Utskottet vill att statsandelssystemet skyndsamt ses över och menar att det är behövt oavsett vilka lösningar man stannar för i kommun- och servicestrukturreformen. Utskottet upprepar sin uppfattning att statsandelssystemet behöver ses över för att det

ska sporra till att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet, bilda större serviceblock och satsa på förebyggande verksamhet, hälsofrämjande och tidig intervention.

I kommun- och servicestrukturreformen behandlades inte på ett övergripande plan de roller som kommunerna, staten och sjukförsäkrings-systemet spelar i finansieringen av social- och hälsovården. Den finansiella basen för att ordna tjänster måste bli starkare för att hållbarheten i de offentliga finanserna ska förbättras. Det är också viktigt att undersöka om det finansiella systemet är lämpligt och ta reda på om det går att minska de problem som gäller servicestyrningen och finansieringen från många olika källor.

Fortsättning på reformen

Förändringsprocessen inom social- och hälsovården pågår fortfarande, så det går ännu inte att analysera de samlade konsekvenserna. För närvarande går det ändå enligt utskottets uppfattning att se att kommunstrukturen fortsatt måste förtätas och bli intakt för att servicestrukturen ska förbättras.

På kommunnivå har besluten dragit ut på tiden därför att ramlagen är en temporär lag om planering och för att det inte är säkert hur regleringen kommer att se ut efter att ramlagens giltighetstid gått ut. Det står också i redogörelsen att servicestrukturer som kräver ett stort befolkningsunderlag inte bildas så som det varit tänkt, eftersom bestämmelserna i ramlagen är så allmänt formulerade.

Det står klart att kommun- och servicestrukturreformen också kräver en översyn av regleringen av strukturerna inom social- och hälsovården. Därför är det beklagligt att regeringen inte kommer att lämna någon proposition om detta under innevarande valperiod. Men det är bra att regeringen under det här riksmötet kommer att lämna en proposition om att ändra lagen om kommun- och servicestrukturreformen så att där skrivs in en bestämmelse om sammanhållen social- och hälsovård och att statsrådet får befogenhet att förplikta kommunerna att ansluta sig till ett samarbetsområde för social- och hälso-

vård för att uppfylla ramlagens krav på befolkningsunderlag från ingången av 2013.

Reformens verkningar så här långt märks i synnerhet vid utvecklingen av de administrativa strukturerna. Däremot har reformen ännu inte kommit in i en stark fas av tjänsteutveckling. Utskottet menar att det är förståeligt, eftersom ramlagens krav på befolkningsunderlag är avsett att förplikta kommunerna att fatta beslut om strukturer som gör det möjligt att fullgöra skyldigheterna i fråga om tjänster.

Det är påkallat att parallellt med administrativa reformer effektivare utveckla serviceprocesserna och innehållet i servicen. Den allt mer varierade serviceproduktionen kräver att de involverade aktörerna förbättrar sitt samarbete, att gemensamma mål och transparenta mått tas fram och att nya innovationer lanseras. För att den långa raden utvecklingsprojekt ska komma till nytta behövs det effektiv information om de bästa resultaten. De som ska utföra det konkreta arbetet måste kunna nyttja resultaten.

Förändringen i befolkningsstrukturen och hållbara offentliga finanser ställer stora ekonomiska, operativa och arbetskraftsrelaterade krav

på social- och hälsovården. För många områden kommer det att bli svårt att uppfylla dem. Kommunerna förväntar sig klara strategiska riktlinjer och striktare styrning från statens sida. För att tillgången och kvaliteten på tjänsterna ska vara garanterade efter att ramlagens giltighetstid gått ut anser utskottet att staten, regionerna och kommunerna behöver enhetliga mål för att utveckla servicesystemet inom social- och hälsovården och samordnade kriterier för tillgången till tjänster.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet

föreslår att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan och

förutsätter att utvecklingen av den elektroniska informationshanteringen och i synnerhet kompatibiliteten mellan IT-systemen inom social- och hälsovården effektiviseras och att tillräckligt med resurser disponeras för utvecklingsarbetet.

Helsingfors den 10 mars 2010

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Risto Autio /cent
Hannakaisa Heikkinen /cent
Arja Karhuvaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Jukka Mäkelä /saml

Håkan Nordman /sv
Markku Pakkanen /cent
Päivi Räsänen /kd
Paula Sihto /cent
Satu Taiveaho /sd
Lenita Toivakka /saml
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää
utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING

Motivering

Efter att sakkunniga har kommit med mycket varierade och kritiska åsikter lägger utskottet fram ett utlåtande som tyvärr är resultatet av en kompromiss och inte tar upp alla stora problem. Därför kan vi inte ställa oss bakom utlåtandet på alla punkter.

Allmänt

Ett av de viktigaste målen för kommun- och servicestrukturreformen är att garantera kvaliteten och tillgången på social- och hälsovårdstjänster oavsett var kunderna bor. Med sikte på det här målet stärks den strukturella och ekonomiska grundvalen för att ordna och tillhandahålla tjänster. Målet är nu bara uppnått till viss del.

I början av reformprojektet ökade sammanslagningarna ganska snabbt, men farten har nu avtagit. Det behövs alltså nya incitament för att den strukturella översynen av kommunsektorn ska kunna fortsätta.

Omorganiseringen har nu fört med sig många mellansteg i strukturen, olika samarbetsområden, i stället för att kommunerna eller deras möjlighet att ordna tjänster skulle ha stärkts. I samarbetsområdena fjärras invånarna från beslutsprocesser och ansvar, effekternas inbördes förhållande fördunklas och de faktiska kostnaderna förblir ett mysterium. Om tjänsterna avskiljer sig från finansieringen och finansieringen fjärras från användarna, finns det en risk att kostnaderna ökar okontrollerat. Resultatet kan bli att tjänsterna försämrats.

Serviceblocken inom samarbetsområdena är fragmentariska. Den generella skrivningen i 5 § i ramlagen om primärvården och nära anslutna uppgifter inom socialväsendet är problematisk. Den har lett till att kommunerna har överlåtit bara en del av socialvården på samarbetsområdena och en del har blivit kvar i kommunerna. Därför har serviceblocket blivit fragmentariskt och svårt att överblicka. Socialdemokraterna an-

ser att hälso- och sjukvården tillsammans med socialvården ska bilda en funktionell enhet där tjänsterna ska vara smidigt ordnade för kunderna.

En samsyn på framtiden

Hela social- och hälsovårdssektorn är rörig och fragmenterad i spåren efter kommun- och servicestrukturreformen hittills. Därför behöver vi nu ett samordnat scenario för den samlade social- och hälsovården och dess effektivitet. Dessutom måste vi utforma ett mål för reformen ur människornas synvinkel — är det fortfarande att garantera tillgång och kvalitet på tjänsterna oavsett var människorna bor.

Reformen bör fortsätta i riktning mot en uppkomst av starkare kommuner. Då möjliggörs ett tillräckligt stort befolkningsunderlag och en förutsebar och adekvat finansiering. En modell med starka baskommuner säkerställer också på bästa sätt en transparent finansiering och direkta påverkansmöjligheter för invånarna. En tillräckligt stark baskommun kan också få kunnig personal och organisera arbetet effektivt. De mellanstegsmodeller som redan utformats behöver inte avvecklas, men de måste utvärderas ur ett brett perspektiv, i synnerhet med avseende på hur servicekedjorna fungerar. Vi måste lyssna på dem som anlitar tjänsterna och ta hänsyn till eventuella behov av förbättringar. Dessutom är det viktigt att strukturerna enkelt kan omformas med tanke på framtiden.

Enligt utlåtandet behövs det intakta serviceblock vid kontaktytorna inom social- och hälsovården. Verksamheten vid de gemensamma kontaktytorna såsom barnomsorg, undervisning, planläggning och arbetskraftsförvaltning behöver samordnas med hänsyn till sammanhållningen och beslutens betydelse för hälsofrämjandet och välbefinnandet. Även därför är baskommunen den mest rationella administrativa enheten.

Stärkta tjänster

Utvecklingen av förvaltningen och strukturerna måste i allt högre grad ge rum för en förbättring av innehållet i tjänsterna. Kvaliteten på och tillgången till tjänster för kommuninvånarna har glömts bort och klyftan mellan kommuner som klarar sig bra respektive dåligt har blivit djupare. Framför allt tillgången till närservice har försämrats till viss del. Kundperspektivet verkar ha fått ge vika för strukturerna.

Ett av de största problemen med samarbetsområdena är att det finansiella systemet är rörigt och svårt att kontrollera på grund av den breda uppsättningen tjänster och finansiärer. Finansieringen bör vara överskådlig och det finansiella systemet bör bli tydligare och enklare. Dagens finansiering kommer från många olika källor och bryter därmed sönder det offentliga service-systemet och finansieringen och styr allt fler kunder till privata tjänster.

Kommun- och servicestrukturprojektet har i vissa områden blivit ett projekt för att lägga ut tjänster, också med allt starkare stöd av det finansiella systemet (till exempel servicesedel). Kommunerna har tvingats lägga ut tjänster ock-

så därför att det är svårt att få kunnig och lämplig personal. Men i och med att tjänster har lagts ut har det blivit allt svårare att hålla kontroll över hela blocket. Tjänsternas effektivitet blir oklar på sikt. Därför måste vi satsa mer på kommunernas resurser att själva tillhandahålla tjänster och på utveckling av ledning och processer.

Kommun- och servicestrukturprojektet garanterar inte i sig en tillräcklig omläggning av strukturer och serviceprocesser. Därför måste vi öka effektiviteten genom att förbättra kommunernas egen skatteinkomstbas på så sätt att kommunerna får de statsandelar de behöver och den finansiella styrningen blir tydligare. Tillräcklig finansiering är det bästa sättet att kvalitativt förbättra tjänsterna, lyckas med förändringsprocesserna och se till att de nya strukturerna är hållbara i framtiden.

Ståndpunkt

Vi föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 10 mars 2010

Anneli Kiljunen /sd
Satu Taiveaho /sd