

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE
15/2002 rd**

**Regeringens proposition med förslag till lag om
ett förvaltningsförsök i Kajanaland**

Till förvaltningsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 23 oktober 2002 en proposition med förslag till lag om ett förvaltningsförsök i Kajanaland (RP 198/2002 rd) till förvaltningsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet skall lämna utlåtande till förvaltningsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- lagstiftningsråd Teemu Eriksson, inrikesministeriet
- regeringsråd Pekka Järvinen och chefsläkare Jouko Isolauri, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Alpo Jokelainen, Kajanalands arbetskrafts- och näringscentral

- kommunstyrelseordförande Tapani Kemppainen, kommundirektör Juhani Vähähyyppä och chef för grundtrygghetsavdelningen Marja-Liisa Komulainen, Hyrynsalmi kommun
- verkställande direktör Hannu Leskinen, samkommunen Kainuun sairaanhoito- ja erityishoitopiirin kuntayhtymä
- grundtrygghetsdirektör Kalevi Yliniemi, Kajana stad
- kommundirektör Reijo Fredriksson, Ristijärvi kommun
- grundtrygghetsdirektör Terttu Huttu-Juntunen, Suomussalmi kommun
- sekreterare för yrkesfrågor Kirsi Markkanen, Tehy
- hälsocentralsläkare Hannu Kemppainen.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår en lag om ett förvaltningsförsök i Kajanaland. Lagen skall tillämpas i städerna Kajana och Kuhmo och kommunerna Hyrynsalmi, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi och Vuolijoki. Syftet med försöket är att samla erfarenheter om hur en stärkt självstyrelse för landskapet inverkar på landskapets utveckling, basservicen, medborgarnas inflytande, förhållandet mellan landska-

pet och statens centralförvaltning samt kommunernas och statens regionförvaltnings verksamhet.

Enligt propositionen skall landskapet sköta största delen av de uppgifter inom social- och hälsovården samt undervisningsväsendet som kommunerna nu ansvarar för. Landskapet skall också ansvara för landskapets allmänna näringspolitik och för landskapets planering och region-

utvecklingen i landskapet. När det gäller hälso- och sjukvården skall landskapet ansvara för den specialiserade sjukvården, primärvården och delvis för miljö- och hälsoskyddet. Inom socialvården omfattar landskapets uppgifter en del av specialomsorgerna om utvecklingsstöda, missbrukarvården, barnskyddet, barntillsyningsmannens uppgifter och rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor i dess helhet samt anstaltsvården för äldre. I fråga om undervisningsväsendet skall landskapet ordna gymnasieutbildningen och yrkesutbildningen. Landskapet får rätt att besluta om fördelningen av Europeiska gemenskapens strukturfondsmedel och den nationella medfinansieringen till olika ändamål samt om fördelningen av den för landskapet viktiga utvecklingsfinansiering som är förenad med ändamålsenlighetsprövning till ändamål enligt lagstiftningen. Statens centralförvaltningsmyndigheter, som för närvarande beslutar om fördelningen av dessa resurser, se till att anslag lös- görs i enlighet med landskapets beslut.

I statsbudgeten samlas den finansiering som behövs för Kajanalands utveckling under ett enda moment. De pengar som beviljas för basservicen i landskapet och den nationella utvecklingsfinansieringen utgör ur landskapets synvinkel en övergripande icke-förvaltningsspecifik helhet. Beslut om hur pengarna skall användas för olika ändamål i landskapet fatta av landskapet. Strukturfondsmedlen och den nationella

medfinansieringen tilldelas Kajanaland som fondvisa helheter utan uppdelning efter förvaltningsområde.

Den högsta beslutanderätten i frågor som hör till landskapets ansvarsområde utövas av landskapsfullmäktige, som väljs av försöksområdets invånare genom allmänna val i samband med kommunalvalet. I fullmäktige skall i enlighet med proportionalitetsprincipen finns företrädare för de politiska partierna och valmansföreningarna i landskapet. I landskapsfullmäktige skall också ingå företrädare för alla kommuner inom försöksområdet. Landskapsfullmäktige väljer en landskapsstyrelse, som ansvarar för beredningen och verkställigheten av de beslut som fattas. Landskapsstyrelsens sammansättning varierar beroende på ärendekategori.

Landskapsfullmäktige utövar den högsta beslutanderätten i Kainuu förbund, som är regionutvecklingsmyndighet, samt i de samkommuner för social- och hälsovården samt utbildningen som bildas för den basservice landskapet skall ansvara för. De kommunalanställda som behövs för landskapets basserviceuppgifter flyttas under försökstiden över till de samkommuner som ordnar servicen. De anställdas rättigheter och förmåner påverkas inte av överflyttningen.

Landskapsdirektören väljs av landskapsfullmäktige för fullmäktiges mandattid. Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 juni 2003 och gälla till utgången av 2012.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Propositionens syfte att genom ett förvaltningsförsök i Kajanaland finna en ny modell för utvecklingen av förvaltningen och landskapet och för serviceproduktionen för invånarna är värt att understöda. Såväl med tanke på den kommunala förvaltningen som uppläggningsen av social- och hälsovården kan förslaget ha en principiellt stor tyngd eftersom försöket är tänkt att ge erfarenheter av nya administrativa och funktionella strukturer, stärka landskapets självstyrelse och borga

för att bastjänster finns att tillgå i alla kommuner i Kajanaland.

Samkommunen för social- och hälsovården föreslås få ta över hela primärvården och en ansenlig del av socialomsorgen från kommunerna. Sammanslagningar är inte helt nytt i Kajanaland: den specialiserade sjukvården och specialomsorgsdistriktet ingår redan i samma sjukvårdsdistrikt. Ett tillräckligt stort befolkningsunderlag har visat sig bra när det gäller att ordna med hälso- och sjukvårdstjänster. Hittills har

varje kommun i Kajanaland själv ordnat primärvården.

I stasrådets principbeslut om ett nationellt hälsoprojekt konstateras det att primärvården skall organiseras som regionala, funktionella helheter. Sett i ett hälsovårdsperspektiv harmonierar följaktligen den föreslagna förvaltningsmodellen med förslagen i det nationella hälsoprojektet. Verksamhet inom ramen för ett större komplex gör det lättare att få arbetskraft och bl.a. kan personalen bättre fortbilda sig än i små enheter. Primärvården kan också bättre tillgodogöra sig specialistkompetens när verksamheten är inrangerad under en och samma förvaltning. Utskottet vill dock understryka att folkhälsobiten, dvs. primärvården och det förebyggande arbetet, måste garanteras i den nya förvaltningen och utvecklas på tillräckligt bred front parallellt med tjänsterna inom den specialiserade sjukvården.

Gränsdragningar i uppgiftsfördelningen

Enligt propositionen skall kommunerna fortfarande ansvara för en del av social- och hälsovårdsservicen. Hit hör bl.a. hemservicen för äldre, den grundläggande utbildningen och barnomsorgen. Hemservicen för äldre innefattar inte hemsjukvård, som i försöket hör till samkommunens åligganden. Enligt utredning till utskottet har äldreomsorgen i praktiken i regel ålagts en och samma förvaltning i kommunerna i Kajanaland. Det innebär att hemsjukvården och hemservicen slagits samman till hemvård, som i praktiken handhas av samma anställda.

Enligt förslaget övergår institutionsvården för äldre till en samkommun under landskapsfullmäktige. Denna lösning kan bli ett ekonomiskt incitament för kommunerna att flytta över åldringar från hemservice till institutionsvård. Det torde också leda till tolkningsproblem om ansvaret för att ordna hemservice respektive institutionsvård för äldre åläggs olika organisationer. I skärningspunkten mellan öppen och sluten vård finns en mängd serviceformer (exempelvis vuxenvård) som entydigt skulle kunna sägas vara institutionsvård eller öppenvård. Om ansvaret delas upp på två olika aktörer kan det hända att kli-

enten faller mellan stolarna i och med att ingendera instansen godkänner klienten för sina tjänster. Denna gränsdragning är ytterst prekär, menar utskottet och pläderar för ett försök där åtminstone hela äldreomsorgen, men gärna hela socialväsendet, sorterar under samkommunen. Ett gott samarbete mellan de olika organisationerna och vårdpersonalen är A och O i den föreslagna modellen.

Enligt propositionen delas också ansvaret för att ordna service åt handikappade mellan samkommunen och medlemskommunerna. Utskottet konstaterar att uppdelningen inte kan anses särskilt motiverad, eftersom de uppgifter som åläggs i lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen angående specialomsorgen om utvecklingsstörda från klientsynpunkt utgör en helhet som inte bör splittras när tjänsterna i praktiken ordnas.

Förslaget att hela socialomsorgen organiseras på landskapsbasis är utmärkt. Försöket kan ge de små kommunerna ett kunskapsstillskott när det gäller att ordna service. Men för socialväsendets del är det inte helt problemfritt att uppgifterna delas upp mellan samkommunen och kommunerna. Det är tänkt att kommunerna skall stå för dagvården och den grundläggande utbildningen i förvaltningsförsöket. Men hänsyn till att det är olika instanser som ansvarar för å ena sidan barnskyddet, å andra sidan basservicen för barn, dvs. dagvården och undervisningen, bör det alldeles extra ses till att landskapet är med och planerar och samordnar de kommunala tjänsterna för att principerna skall vara desamma som för de tjänster till barn och familjer som samkommunen ordnar. Det är av största vikt att alla serviceproducenter, såväl på det kommunala planet som på landskapsplanet, samarbetar för att den splittrade förvaltningen inte skall försämra servicen. Här, liksom i styrningen och uppföljningen av försöket, kommer nyss inrättade Östra Finlands socialcentral starkt in som huvudrollsinnehavare och ansvarsbärare. Kommunerna behöver enligt utskottets mening absolut ännu överväga uppgiftsfördelningen också i fråga om servicen till barn och barnfamiljer innan de ingår avtal.

Finansiering

Det stora problemet inom social- och hälsovården i Kajanaland är att servicen är sårbar, och man grubblar över hur tillgången till tjänster skall kunna tryggas och tjänsterna finansieras. Utan en betryggande finansiering går det inte att tillhandahålla adekvata social- och hälsovårdstjänster. Samkommunen för social- och hälsovården får enligt den föreslagna 23 § pengar för verksamheten så att kommunerna finansierar servicen på det sätt som överenskommit i grundavtalet. Statsandelsbeloppet eller kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna påverkas inte av förslaget. Det betyder att statsandelarna för hela social- och hälsovården fortfarande betalas ut på basis av kommunvisa kriterier fastän en del av de statsandelsberättigade, till kommunens åliggande hörande uppgifter flyttas över på samkommunen. I praktiken borde det enligt utskottets mening helst gå till så att kommunerna för över pengar till samkommunen i den utsträckning ansvaret för ordnandet av tjänster överförs.

Det finns ett krux med det finansiella arrangemanget, nämligen att samkommunens medlemskommuner inte direkt deltar i planeringen av samkommunens verksamhet och förvaltning utan att detta anförtrots landskapsorganen. Cirka 65—70 % av landskapsbudgeten beräknas bestå av anslag till den under landskapsfullmäktige sorterande nya samkommunen för social- och hälsovården. Eftersom social- och hälsovårdstjänsterna för en så här stor bit, måste en tillräcklig social- och hälsovårdsexpertis finnas representerad i landskapets organ.

Utskottet påpekar att det finns många omständigheter i de finansiella arrangemangen som måste utredas noggrannare i samband med försöket. Finansieringsarrangemanget är förknippat med samma problem gällande faktureringen av kostnaderna för hälsovårdstjänster och kommunspecifika kostnadsfluktuationer som finns i det nuvarande systemet. Utfallet av försöket dikteras i hög grad av hur väl finansieringen funge-

rar och därför gäller det att under försöket noga följa hur finansieringen administreras.

Personella resurser

Lagförslaget utgår från att det inte avsätts mer resurser för tjänsterna utan att tjänsternas kvalitet och tillgång skall garanteras genom större produktivitet. Men samtidigt påpekas det i propositionen att kommunerna för närvarande inte har tillräckligt med personal inom social- och hälsovården. Det råder brist i synnerhet på läkare och socialarbetare. I dagsläget har kommunerna inte resurser för planering och utveckling då bl.a. chefer satts att göra rutinjobb i många kommuner. Den nya förvaltningen kräver dock tillräckligt med personal för såväl kommunernas som landskapsförvaltningens uppgifter för att service skall finnas att tillgå på lika villkor.

Avsikten är att merparten av de kommunalt anställda skall flyttas över till landskapsförvaltningen så länge förvaltningsförsöket pågår. Överflyttningen gäller så gott som alla yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som arbetar inom landskapet. Utskottet understryker vikten av att personalens ställning och rättigheter tryggas på lämpligt sätt i samband med överflyttningen och särskilt om försöket eventuellt upphör.

Avslutningsvis

I ett övergripande perspektiv anser utskottet att förslaget att en stor samkommun skall ordna social- och hälsovårdstjänsterna i Kajanaland ambitionsmässigt är möjligt. Försöket utgår från landskapets och kommunernas egna behov och ger så mycket fritt spelrum att bl.a. social- och hälsovårdens tjänster kan ordnas på ett förnuftigt sätt. Ett nära samarbete kring primärvården, den specialiserade sjukvården, miljöskyddet och vissa uppgifter inom socialomsorgen kan tillföra viktiga fördelar när det gäller att ordna tjänster. Om försöket genomförs utifrån lagförslaget måste man noga följa hur det utfaller och alla aktörer och förvaltningar tillsammans göra en brett upplagd välfärdsundersökning.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att förvaltningsutskottet beaktar det som sagts ovan.

Helsingfors den 21 januari 2003

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Marjatta Vehkaoja /sd
vordf. Timo Ihamäki /saml
medl. Eero Akaan-Penttilä /saml
Merikukka Forsius /gröna
Tuula Haatainen /sd
Inkeri Kerola /cent
Valto Koski /sd

Pehr Löv /sv
Päivi Räsänen /kd
Sari Sarkomaa /saml
Arto Seppälä /sd
Raija Vahasalo /saml
Jaana Ylä-Mononen /cent
ers. Anne Huotari /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää.