

REVISIONSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 5/2008 rd

Informationsstyrningen inom social- och hälsovården

INLEDNING

Remiss

Revisionsutskottet beslutade den 13 februari 2008 granska informationsstyrningen inom social- och hälsovården och har berett ett betänkande på grundval av 90 § 1 mom. i grundlagen för att underrätta riksdagen om relevanta iakttagelser vid övervakningen.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- riksdagens justitieombudsman Riitta-Leena Paunio, riksdagens justitieombudsmans kansli
- generaldirektör Tuomas Pöysti, överdirektör Vesa Jatkola, överdirektör Jarmo Soukainen och ledande effektivitetsrevisor Taina Rintala, Statens revisionsverk, riksdagen
- överinspektör Seppo Niemi, revisionsutskottets sekretariat, riksdagen
- kanslichef Kari Välimäki, social- och hälsovårdsministeriet
- justitiekansler Jaakko Jonkka, Justitiekanslersämbetet

- avdelningschef, länsocial- och hälsovårdsråd Elli Aaltonen, Länsstyrelsen i Östra Finlands län
- generaldirektör Matti Heikkilä, Stakes
- chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund
- omsorgsdirektör Hannu Kallunki, Kuusamo stad
- omsorgsdirektör Maarit Niva, Yli-Ii kommun
- professor Sirkka-Liisa Kivelä, Åbo universitet.

Skriftligt utlåtande har lämnats av

- social- och hälsovårdsministeriet
- Stakes
- Länsstyrelsen i Lapplands Finlands län
- Länsstyrelsen i Uleåborgs län
- Länsstyrelsen i Södra Finlands län
- Länsstyrelsen i Västra Finlands län
- Länsstyrelsen i Östra Finlands län
- Finlands Kommunförbund
- Centralförbundet för de gamlas väl.

Samband med andra handlingar

Utskottet har tidigare behandlat ärendet med beteckningen TRO 1/2008 rd.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Revisionsutskottet har redan tidigare i sitt betänkande ReUB 2/2007 rd om Statens revisions-

verks berättelse till riksdagen om sin verksamhet för finansåret 2006 noterat att informationsstyrningen har spelat en mycket betydelsefull

roll för kommunernas social- och hälsovårdstjänster. I budgeten för 2006 uppgick statsandelen för driftkostnaderna för social- och hälsovården till mer än 4 md euro. Det föreslog i betänkandet att riksdagen ska kräva regeringen på en undersökning av alternativa modeller för att garantera att den basservice som är tryggad i grundlagen är av god kvalitet och tillgänglig på lika villkor för medborgarna.

Revisionsutskottet har efter svar från regeringen tagit upp informationsstyrningen i sitt betänkande ReUB 1/2008 rd — B 6/2008 rd, B 10/2008 rd. Det ansåg sig inte ha någon orsak att revidera sin uppfattning om att informationsstyrningen är ineffektiv på att undanröja brist på jämlikhet. I betänkandet påpekades vidare att utskottet håller på med en utredning om hur informationsstyrningen fungerar inom social- och hälsovården. Resultatet kommer att presenteras för riksdagen under höstsessionen 2008.

Revisionsutskottets utredning - syfte och genomförande

Utskottet gav överinspektör Seppo Niemi i uppdrag att göra en utredning om

- vilken roll informationsstyrning spelar inom styrning över lag
- -vilka effekter den har för tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och effektivitet
- -vilka beröringspunkter program- och projektstyrning har med informationsstyrning
- -hur styrning främjar lika tillgång till tjänster i olika delar av landet
- -hur tillsyn och utvärdering av informationsstyrningen är ordnad och hurdan bild de ger av situationen inom social- och hälsovårdsservicen
- hur styrningen av serviceverksamheten bör utvecklas
- hur informationsstyrningen fungerar inom äldreomsorgen och skolhälsovården.

Det viktigaste underlaget för utredningen består av undersökningar kring det aktuella temat, utredningar, allmänna råd och rekommendationer från social- och hälsovårdsministeriet och Forsknings- och utvecklingscentralen för soci-

al- och hälsovården och Finlands Kommunförbunds och social- och hälsovårdsorganisationernas ställningstaganden. I beredningen utnyttjades också Statens revisionsverks revisionsberättelser om temat. Utskottet strukturerade materialet, gjorde vissa preliminära iakttagelser och begärde utlåtanden med svar på en rad detaljerade frågor av de parter som nämndes i början av betänkandet. Uppgifternas tillförlitlighet i utlåtandena testades genom att jämföra dem med det tidigare inhämtade materialet.

Revisionsutskottet gjorde den 18 mars 2008 ett granskningsbesök på länsstyrelsen i Västra Finlands län. Under besöket diskuterade man och samlade information om social- och hälsovårdstjänsterna i länets kommuner, länsstyrelsens tillsyn över och utvärdering av basservicen och länsstyrelsens styrning. I samband med granskningsbesöket fick företrädarna för revisionsutskottet tillfälle att diskutera med Åbo stads ledning och företrädare för stadens social- och hälsovårdsväsen hur informationsstyrningen fungerar och hur det är med social- och hälsovårdsservicen i staden. På båda ställena fördes diskussionen utifrån frågor som lämnats in i förväg.

Former av statlig styrning

De viktigaste formerna av statlig styrning av social- och hälsovårdsservicen är normstyrning, resursstyrning och informationsstyrning. I många fall anses också tillsyn, kundstyrning och program- och projektledning som styrformer. Också forskning, utvärdering, utveckling och konsultering, utbildning, kvalitetsarbete och främjande av bra metoder innehåller vissa element av styrning.

År 1993 förändrades styrsystemet inom social- och hälsovården avsevärt, då statsandelssystemet sågs över. Dittills hade systemet i långa stycken byggts på regelstyrning, som gick ut på att man genom lagar, förordningar och olika slag av författningar, bestämmelser, direktiv och cirkulär försökte påverka produktionen och utvecklingen av servicen. Inom ramen för det statsandelssystem som gällde före 1993 avdelade sta-

ten resurser för vissa uppgifter. I samband med reformen av statsandelssystemet avvecklades den direkta regelstyrningen och kalkylerade statsandelar infördes i stället för kostnadsbaserade statsandelar. Kommunerna fick ökade befogenheter att organisera social och hälsovårdsservicen; de fick en viss summa till sitt förfogande för att ordna servicen och med de pengarna kunde de inom ramen för den kommunala självstyrelsen ordna den efter eget gottfinnande. Det lokala beslutsfattandet kom därmed att spela en mycket större roll i att ordna servicen.

Informationsstyrningen kom i stället för eller delvis för att ersätta regelstyrningen. Utgångspunkten för informationsstyrning är att man styr genom att förmedla information. Trots att det nuvarande styrsystemet inom social- och hälsovården huvudsakligen bygger på informationsstyrning, representera de subjektiva rättigheterna fortfarande regelstyrningen. Hit hör barns rätt till dagvård och gravt handikappades rätt till vissa tjänster enligt lagen om handikappservice. Inom hälsovården har det sedan 2005 dessutom funnits en så kallad vårdgaranti och inom socialvården sedan 2006 en så kallad omsorgsgaranti. Också lagen om närståendevård anger i detalj det stöd som närståendevårdare får. I övrigt bygger produktionen av social- och hälsovårdstjänster på en liberal ramlagstiftning, som ger kommunerna stort svängrum.

Regelstyrning

Normstyrningen består av lagar, förordningar och bestämmelser. Efter statsandelsreformen 1993 har social- och hälsovårdslagstiftningen förvandlats från detaljreglering till liberalare ramlagstiftning. Undantaget från regeln utgör de s.k. subjektiva rättigheterna.

Trots att ramlagstiftningen har ökat har de servicebehövande klienternas rättigheter stärkts på 2000-talet genom mer lagstiftning som styr kommunernas verksamhet. Genom lagstiftningsreformer har man förtydligat och samordnat medborgarnas tillgång till service. Inom hälsovården infördes vårdgarantin den 1 mars 2005

(855/2004 och 856/2004). Den omfattar hela befolkningen, men den är speciellt viktig för de äldre, för de är den största klientgruppen inom hälsovården. Den enda bestämmelsen som explicit gäller de äldre finns i socialvårdslagen. Den trädde i kraft den 1 mars 2006. Den garanterar alla som fyllt 80 år rätt till en bedömning av icke-brådskande behov av socialservice inom en viss tid. Bestämmelsen betydde ingen ändring i kommunens skyldighet att ordna med socialservice, men den preciserade servicetillgängligheten för personer över 80 år. Social- och hälsovårdsministeriet uppger att rätten till bedömning av behovet av socialservice 2009 kommer att utvidgas till dem som fyllt 75.

År 2006 trädde lagen om stöd för närståendevård (937/2005) i kraft. Den tydliggjorde var stödet för närståendevård står i servicesystemet och hjälpte också upp situationen för närståendevårdare. Dessutom försökte man göra det lättare att införa nya sätt att producera service och förbättra framför allt äldre människors tillgång till hemservice genom att lagstifta om servicesedlar. Bestämmelserna om dem trädde i kraft 2004. Lagstiftningen om hemvård och hemservice kompletterades genom lagändringar som trädde i kraft i början av 2008.

Olika modeller för att organisera speciellt servicen till äldrebefolkningen testas i ett hemserviceförsök som pågår till slutet av 2008. Tack vare temporära ändringar i socialvårdslagen (710/1982) och folkhälsolagen (66/1972) är det möjligt för kommunerna att organisera vissa uppgifter inom socialvården och folkhälsoarbetet med avvikelse från den permanenta lagstiftningen. Ändringarna gäller mellan den 1 januari 2005 och den 31 december 2008.

På det hela taget har den lagstiftning som styr den lagfästa socialservicen till äldre behållit sin karaktär av ramlagstiftning där skyldigheten att ordna service regleras genom liberala bestämmelser. I äldreservicen finns det inga s.k. subjektiva rättigheter. Det betyder i praktiken att tjänster och stödåtgärder binds upp av anslag och därmed är tillgången beroende av kommunens beslut, ekonomiska situation och tillgång till personal. Men 19 § i grundlagen kräver att rätten till

oundgänglig omsorg alltid ska vara tryggad. Också lagstiftningen om klientavgifter inom socialservicen för äldre är ganska liberal, utom när det gäller avgifter för institutionsvård.

Resursstyrning

Social- och hälsovårdstjänsterna finansieras i huvudsak med skattepengar som kommunerna och staten samlar in. Staten är med och finansierar den kommunala servicen genom det kalkylerade statsandelssystemet. Dessutom beviljar staten kommunerna statsunderstöd enligt prövning bl.a. för att genomföra olika slag av projekt. Under de senaste åren har statsandel inte längre beviljats för anläggningsprojekt. Däremot har fler statsunderstöd beviljats för utvecklingsprojekt som ingår i olika nationella social- och hälsovårdsprojekt. Budgeten är det viktigaste verktyget för statens resursstyrning. Genom budgeten bestämmer riksdagen årligen om hur stora resurser staten har till sitt förfogande på riksnivå och hur de ska riktas. I kommunerna är det kommunfullmäktige som i samband med den kommunala budgeten bestämmer om hur pengarna ska användas för olika ändamål.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet har statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader höjts avsevärt på 2000-talet. Åren 2001-2007 ökade statsandelen med inmot 10 procentenheter till 33,88 %. I budgetpropositionen för 2009 föreslås statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader vara 5,569 md euro jämfört med statsandelen 3,728 md euro i bokslutet för 2005. Också kommunernas skatteintäkter har ökat på 2000-talet och det har inverkat på kommunernas verksamhetsbetingelser och förbättrat deras möjligheter att finansiera och utveckla bl.a. äldre servicen.

Finlands Kommunförbund konstaterar att också om statsandelarna har höjts på senare år släpar statens finansiella bidrag efter den ökade efterfrågan på tjänster och kostnaderna. Social- och hälsovårdens driftskostnader i kommuner och samkommuner var enligt Statistikcentralens statistik över kommuners och samkommuners ekonomi och verksamhet 2006 totalt 16 281 mn euro. För driftskostnaderna beviljades 4 006 mn

euro i statsandel, alltså något mindre än en fjärdedel av finansieringsbehovet. Finansieringen av servicen hänger till största delen på kommunernas skatteinkomstutveckling och är därmed utsatt för fluktuationerna i den kommunala ekonomin. Kommunförbundet noterar att statens och serviceanvändarnas finansiella bidrag har minskat, medan kommunernas bidrag har ökat under årens lopp utan någon större samhällsdebatt eller utvärdering av konsekvenserna för samhället. Konsekvenserna kommer fram i att kommuner och medborgare fjärmars från varandra och i att tjänsterna i sin tur fjärmars från en del av dem som behöver dem. Det senaste beviset på detta är att skillnaderna i hälsa och användningen av specialiserad sjukvård mellan olika sociala grupper. Kommunförbundet menar att man bör bereda sig för framtiden inte bara genom att förbättra och effektivisera servicesystemet med hjälp av informationsstyrning utan också genom att se över våra nationella strategier för att bibehålla balansen mellan medborgarnas rättigheter och ansvar och kommunernas och statens ansvar i en förändrad och föränderlig omvärld.

Informationsstyrning

Inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde har informationsstyrning införts på bred front och förvaltningsområdet kan anses vara en föregångare i att ta fram nya former av informationsstyrning. Å andra sidan har kritiken mot informationsstyrningen till stor del gällt just social- och hälsovårdsförvaltningen.

Begreppet informationsstyrning är delvis ostrukturerat och splittrat. Det centrala i informationsstyrningen är att man styr genom att förmedla information. Syftet är att ta fram sådan information som kan hjälpa aktörer att utveckla sin egen verksamhet och förbättra verksamhetens produktivitet. Informationsstyrningen utnyttjar redskap som utbildning, statistik och forskningsdata, registerinformation, utvärderingsdata, information som samlas i anknytning till utvecklingsprojekt, inbegripet förmedling av information, handböcker, rekommendationer och andra publikationer. Också mål och strategier i reger-

ingens och ministeriernas dokument och program kan ses som informationsstyrning. De anger vad som anses viktigt och centralt vid en viss tidpunkt.

I informationsstyrningen poängteras det alltmer att den går i båda riktningarna. Det är viktigt att informationen om förhållandena på kommunal nivå och om den nuvarande servicen når upp till riksnivå och den riksomfattande informationen i sin tur ner till lokal nivå. Man kan också se på samverkan i nätverk och utbyte av erfarenheter som metoder för informationsstyrning och då är det de riksomfattande aktörernas roll att stödja utvecklingsprocesserna.

De empiriska bevisen på informationsspridningens effektivitet är än så länge splittrade och knappa. Därför har man börjat tala om en förtroendekris för styrningen. Social- och hälsovårdsministeriet konstaterar i sin rapport (STM 2002:8) Att trots att man har försökt förbättra styrsystemets trovärdighet genom att göra informationen effektivare, har det varit svårt att verifiera hur denna typ av styrning har inverkat på de klienter som behöver och använder servicen och hur effektiv den har varit.

Det finns två skäl till att styrmetoderna behöver bedömas på nytt - liksom också informationsstyrningens effektivitet, nämligen variationen i tjänstekvalitet och tjänsteutbud och 1990-talets reform av de grundläggande fri- och rättigheterna. Om det kan påvisas att både tjänsternas kvalitet och de sociala rättigheterna varierar betydligt inom landet, måste styrsystemen ses över.

Inom social- och hälsovården är kvalitetsrekommendationer viktiga verktyg för informationsstyrningen. De hjälper att stoppa till det gap som uppstod i början av 1990-talet, när statens normstyrning minskades radikalt och t.ex. sektoriella cirkulär upphävdes. En del av rekommendationerna riktar sig till vissa klient/befolkningsgrupper, som kvalitetsrekommendationerna om tjänster för äldre, småbarnsfostran och mentalvårdstjänster. Andra är mer omfattande och gäller hela befolkningen, som rekommendationer om kvalitetskontroll, hälsofrämjande eller mål- och handlingsprogrammet för vårdarbe-

tet. Kvalitetsrekommendationen om vård och tjänster för äldre är klart och tydligt avsedda att vara styr- och tillsynsverktyg, liksom också rekommendationen om utveckling av missbrukartjänster och boendetjänster för personer som psykiatriseras.

Program- och projektstyrning

Det går inte att ge en entydig beskrivning av när det skedde en övergång från informationsstyrning till programledning. På nationell nivå kan man ändå se utvecklingsprogrammen först inom hälsovården och något senare också inom socialvården som en relativt tydlig vattendelare. Programledning blev på 2000-talet det centrala styrverktyget inom social- och hälsovården. De viktigaste programmen hittills har varit det nationella hälsoprojektet och det nationella socialprojektet (utvecklingsprogrammet för den sociala sektorn), som genomfördes 2004-2007. Båda fick extra projektspecifika statsunderstöd. Det senaste programmet som man vill styra utvecklingen med är det nationella programmet för utveckling av social- och hälsovården 2008-2011 (KASTE). Det antogs i statsrådet den 31 januari 2008. I praktiken har nästa alla de viktigaste social- och hälsovårdsreformerna på senare år inlemmats i de här s.k. nationella programmen.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet tillgodoser det nationella programmet för utveckling av social- och hälsovården många av behoven av att förbättra informationsstyrningen; graden av engagemang har höjts, beredning och genomförande sker i dialog med aktörerna på fältet, åtgärderna har konkretiserats och ansvaret för dem förankrats och det har avtalats om uppföljningen. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården spelar en central roll i att genomföra KASTE-programmet. Genomförandet har fått projektfinansiering som ska inriktas på stora och strategiskt viktiga helheter.

Länsstyrelsernas styrning, tillsyn och utvärdering av tjänsterna

Länsstyrelserna spelar en central roll i att styra och övervaka den kommunala servicen. De har

till uppgift att styra och övervaka social- och hälsovårdsservicen till den del kommunerna har ansvar för att ordna den samt den privata serviceproduktionen. Länsstyrelsens befogenhet och uppgifter grundar sig på speciallagstiftningen om social- och hälsovården och social- och hälsovårdsministeriets resultatstyrning. Länsstyrelsens nyckeluppgift är att se till att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter fullföljs på lika villkor.

För att de grundlagsfästa grundläggande fri- och rättigheterna och den lagstadgade basservicen ska fullföljas på lika villkor på alla områden och i alla kommuner i länet krävs det styrning och tillsyn, vilket länsstyrelsen i sin egenskap av statlig regional förvaltningsmyndighet har ansvar för. De rikstäckande social- och hälsovårdsprojekten har krävt stark styrning från länsstyrelsernas sida.

Länsstyrelsen och social- och hälsovårdsministeriet avtalar årligen i sitt gemensamma resultatavtal om hur många och vilka objekt som ska övervakas och som inspektions- och tillsynsbesök ska göras på. Dessutom gör länsstyrelsen på eget initiativ eller med anledning av anmälningar från utomstående eller på begäran av någon annan myndighet tillsynsbesök och anknytande utredningar. Dessutom gör länsstyrelsen inspektions- och tillsynsbesök med anledning av privata företags tillståndsansökningar och ändringstillstånd. När ett privat företag ansöker om tillstånd involverar det alltid styrning, föregående handledning och information i samband med den egentliga första inspektionen. Länsstyrelsen sköter också en tillsynsfunktion genom att ordna möten med kommunerna när det är problem med den offentliga serviceproduktionen. I den här styrningen och tillsynen deltar vanligen de tjänsteinnehavare som har ansvar för saken i kommunen och om möjligt också de förtroendevalda i respektive kommunala nämnd, i första hand nämndeordförandena. Tillsyns- och handledningsbesöken i kommuner och verksamhetsenheter hör klart till informationsstyrningen. Länsstyrelserna ser tillsynen och styrningen som funktioner som stöder varandra.

Det är flera parter som utvärderar den kommunala social- och hälsovårdsservicen. Det är mycket vanligt att kommunerna själva låter göra en extern utvärdering av litet större projekt. Den årliga utvärderingen av basservicen är en av länsstyrelsens lagfästa grundläggande uppgifter. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården har utvärderat bl.a. projekt som finansierats med projektpengar för utveckling av den kommunala social- och hälsovården enligt prioritering. Centralen har också stött kommunernas ambition att förbättra sin egen utvärderingskompetens. I början av 2008 tog centralen över huvudansvaret för utvärderingen av basservicen.

Länsstyrelserna har avtalat med social- och hälsovårdsministeriet om utvärderingsobjekten i ett resultatavtal. Utvärderingarna har gjorts på beställning av ministerierna och närmast för centralförvaltningens behov. Arbetet har gett länsstyrelserna information om tillgången till tjänster i kommunerna. Länsstyrelsen har sedan haft informationen till stöd och hjälp i sin tillsyn och styrning.

Hur informationsstyrningen fungerar

Informationsstyrningen har kommit att spela en större roll inom social- och hälsovårdsservicen på 2000-talet. Styrmetoder och innehåll har utvecklats på olika sätt. Det är SHM, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården och länsstyrelserna som har stått för utvecklingsarbetet. Också Finlands Kommunförbund har varit med om både utveckling och styrning. Man har fått goda resultat bl.a. av kvalitetsrekommendationerna och har gått ut med fler rekommendationer och sett över dem. Men än så länge har man inte tillräckligt med forskningsdata om informationsstyrningens alla effekter. Det gör det svårare att bedöma om styrformen är lyckad eller inte.

Trots att informationsstyrningen har utvecklats och setts över finns det en hel del problem med styrformens effektivitet och genomförande. Det största problemet är att styrningen bygger på information och rekommendationer och

därmed inte är bindande. Kommunerna kan inom ramen för sin självstyrelse ordna sina social- och hälsovårdstjänsterna efter eget gottfinnande. Eftersom styrningen inte är bindande, har en del kommuner följt rekommendationerna, medan andra har beaktat dem delvis och vissa över huvud taget inte tagit notis om dem i sin service. Därför finns det stora skillnader mellan kommunerna i tjänsteutbud, tillgång till tjänster och tjänstekvalitet. I vissa avseenden har skillnaderna till och med ökat. Inom äldreomsorgen finns det stora problem med stödet för närståendevård och tillgången till hemservice. Utvecklingen har tydligt kommit fram i klagomål till länsstyrelserna och länsstyrelsernas utvärdering. En sådan utveckling kan inte anses vara i linje med i grundlagen, för enligt 19 § 3 mom. ska det allmänna se till, på det sätt som närmare anges i lagen, att var och en har tillgång till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa. Riksdagens justitieombudsman Riitta-Leena Paunio och professor Kaarlo Tuori, som är experter på de grundläggande fri- och rättigheterna, påpekar att 19 § och speciellt paragrafens 3 mom. kräver närmare bestämmelser om hur rättigheterna ska fullföljas eller tryggas i sektorslagstiftningen.

Revisionsutskottets utredningsmaterial visar att bristen på jämlikhet i tillgången till tjänster och tjänstekvalitet inte kan undanröjas genom informationsstyrning. För att problemet ska kunna åtgärdas måste regel- och resursstyrningen förstärkas avsevärt. Det faktum att statens finansiella bidrag till social- och hälsovården har minskat och kommunernas finansiella bidrag i sin tur ökat har gjort läget mycket svårt speciellt för små kommuner. Situationen i dem är ofta den att man först tar hand om den lagstiftade servicen och därefter ser vilka tjänster kommunens ekonomiska och personella resurser räcker till för. Beklagligt nog är resurserna ofta för små för att ordna informationsstyrda, i och för sig viktiga tjänster och ibland blir det nödvändigt till och med att avstå från att erbjuda lagfästa tjänster. Kommunerna anser att den främsta orsaken till resursproblemet är att samtidigt som staten påför kommunerna fler nya åtaganden som ökar

kostnaderna, låter den bli att anvisa de nödvändiga anslagen. En annan orsak till ekonomiska problem är att staten ökar statsandelarna samtidigt som den minskar det finansiella bidraget så att finansieringen i sin helhet är oförändrad eller rent av minskar.

Informationsstyrningen upplevs som begreppsmässigt oklar och splittrad. Det bevisas av att till exempel SHM, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården och länsstyrelserna inte har en samsyn om hur styrningen fungerar och vad den går ut på. Samordningen med andra styrformer är inte heller tillräckligt strukturerad.

Enligt en utredning som Stenvall och Syrjänen gjort för finansministeriet (Onks tietoo - Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä) har det inte gjorts heltäckande konsekvensbedömningar av informationsstyrningen och det råder inte annars heller någon klar uppfattning om informationsstyrningens effekter. Informationsstyrningen har genomförts i olika former, som utvärdering, rekommendationer och utbyte av erfarenheter. Genomförandet är inte samordnat, och de olika formerna stöder inte alltid varandra och bildar inte någon integrerad helhet med varandra. Förhållandet till resurs- och normstyrningen är inte alltid konsekvent och logiskt. Dessutom anser de kommunala aktörerna att organisationerna inom den statliga centralförvaltningen spelar en något diffus roll, och de tycker sig ställvis drunkna i informationsflödet. Enligt undersökningen har informationsstyrningen haft den bästa effekten för kommunernas kvalitetsarbete. Det har hjälpt dem att identifiera punkter som måste utvecklas, ökat öppenheten inom den statliga centralförvaltningen, bidragit till kunskap om finansieringsmöjligheter och klarlagt regler.

Revisionsverkets granskningar visar att informationsstyrningen har fått ersätta en starkare styrning inom social- och hälsovården för att tillgodose de grundlagsfästa sociala rättigheterna på lika villkor för alla. Kommunerna har inte getts konkreta serviceåtaganden genom styrningen. På den punkten har man de facto haft fåfänga förväntningar på informationsstyrningen;

den är inte ett tillräckligt effektivt redskap för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheter-
na och basservicen på lika villkor. Om man öns-
kar sig likabehandling måste man vara beredd på
regelstyrning, på att övervaka att författningar
genomförs och på att avdela tillräckliga resurser
för det. Revisionsverket anser att informations-
styrningen bara kan fungera som en del i ett sam-
lat styrsystem. Det gäller att se på hur ekonomin
kan styras och hur och genom vem informations-
styrningen ingår i beslutsfattandet på lokal nivå.

Så vitt revisionsverket kan se har riksdagen
ingen roll att tala om i informationsstyrningen.
Riksdagens roll är att utvärdera styrningen som
helhet och informationsstyrningens effektivitet
som ett led i den. Den strategiska utvärderarens
roll kan vara nog så viktig. Inom informations-
styrningen fattar man avgöranden som gäller be-
tydande samhällseliga värderingar och priorite-
ringar. Exempelvis kriterierna för icke-bråd-
skande vård och rekommendationerna om adek-
vat vård innehåller också värdebedömningar av
vem som får och inte får vård i det offentliga häl-
sovårdssystemet. I den mån de grundläggande
värdevalen inte görs i den offentliga debatten el-
ler beslutsprocessen görs de genom den informa-
tionsstyrning som de sakkunniga står för.

Projektstyrning

Statens revisionsverks granskning av projekt-
verksamheten (Projektfinansiering som styrme-
del, 147/2007) visar att en del av de statligt fi-
nansierade projekten är välplanerade och väl ge-
nomförda. Å andra sidan har bidrag använts för
projekt och aktiviteter vars resultat eller nytta
det inte finns entydiga bevis på. Revisionsver-
ket menar att relationen mellan informations-
styrning och projektfinansiering och projektut-
värdering behöver bedömas på nytt. I dagens
läge får projekresultaten dålig spridning natio-
nellt och blir inte införlivade i den basala verk-
samheten. Projektutvärderingen är tungrodd och
tar inte upp väsentliga frågor. Bra projekt är så-
dana som har en plan för hur resultatet ska ges
spridning och införas. Utvärderingen bör ta fas-
ta på hur resultaten har nyttiggjorts. Projekten

bör vara bättre samordnade och projektförvalt-
ningen bättre uppbackad.

Det har funnits gott om projekt i social- och
hälsovårdssektorn på 2000-talet. Genom med-
verkan i projekt har personalen engagerat sig i
genomförandet. Kommunernas representanter
hävdar att den minskade personalen ofta har
gjort det svårt att sköta andra basala social- och
hälsovårdsuppgifter. De menar att enskilda pro-
jekt inte har gjort det speciellt mycket lättare att
förbättra den kommunala social- och hälsovår-
den på ett bestående sätt.

Länsstyrelsernas styrning

Den viktigaste uppgiften för länsstyrelserna är
att säkerställa att medborgarnas grundläggande
fri- och rättigheter och rättssäkerhet fullföljs på
lika villkor. De ska också genomföra informa-
tionsstyrningen på det regionala planet. Tack
vare sin substanskompetens och regionala sak-
kunskap har länsstyrelsen goda förutsättningar
för styrning och tillsyn. Länsstyrelserna anser att
de med sina nuvarande resurser inte klarar av att
övervaka kommunernas social- och hälsovårds-
service eller att styra serviceverksamheten. De
kan bara göra det allra nödvändigaste, och be-
handlingen av det ökade antalet klagomål tar upp
en stor del av de sakkunnigas tid. År 2007 läm-
nades 652 klagomål in till länsstyrelsen i Västra
Finlands län och 600 till länsstyrelsen i Södra
Finlands län. Behandlingstiden i länsstyrelserna
har varit omkring 6-12 månader. På grund av det
ökade antalet klagomål ligger tonvikten i tillsy-
nen på efterhandstillsyn, medan den nödvändiga
föregående tillsynen och styrningen i övrigt
kommer på efterkälken. Länen anser att tillsy-
nen i högre grad bör prioritera föregående till-
syn för att problem ska kunna förebyggas redan i
förväg. På grund av resursknapphet har man fått
pruta på utbildning och seminarier som tjänar
styrningen och man har inte heller kunnat avläg-
ga tillräckligt många besök i kommunerna. Den
information som erhållits genom klagomål och
tillsyn har inte heller kunnat utnyttjas tillräck-
ligt väl.

Länsstyrelsen i Östra Finlands län hävdar att
man utifrån klagomål och andra kontakter får en

sådan uppfattning om social- och hälsovårdsservicen att många kommuner på grund av svårigheter med att rekrytera personal, minimering av antalet anställda på ekonomiska grunder och kommunens svaga ekonomi har klart sämre möjligheter att ordna med social- och hälsovårdsservicen på ett behörigt sätt. Därför försöker man i strid med förpliktelseerna och målen i lagen också pruta på den lagfästa servicen som kommunerna är skyldiga att ordna.

Länsstyrelsernas bedömning är att utvärderingen inte har fått den uppskattning som den bör få varken på det nationella, regionala eller lokala planet. I utvärderingen av basservicen har man försökt ersätta kvalitet med kvantitet: utvärderingsobjekten har varit för många och det har gjort utvärderingarna ytliga. Den arbetsinsats som på kort tid krävs för utvärdering har varit helt oproportionell mot nyttan av den i centralförvaltningen. Länsstyrelsernas utvärderingsarbete har försvårats av att SHM inte har åtagit sig att göra dem på tillräckligt lång sikt, trots att de finns inskrivna i resultatavtal och de vilar på lagfäst grund.

Utvärderingen anses ha ganska obetydliga effekter. Resultaten nyttiggörs inte i tillräcklig utsträckning i utvecklingen av den kommunala servicen och inte heller i beslutsfattandet inom centralförvaltningen. Å andra sidan har man inte satsat tillräckligt mycket på att rätta till missförhållanden. Kommunerna anser att det finns för många utvärderingar och att de inte alltid matchar deras behov av information. Informationen är alltför generell och saknar relevans för enskilda kommuner. För att ta fram likadana kommunala tjänster skulle det vara viktigt att få jämförande uppgifter. Informationen har inte kunnat utnyttjas lokalt för att samarbetet med kommunerna haltar. Länsstyrelserna ser helst att informationsstyrningen ger mer information om produktivitet och effektivitet som kan utnyttjas för att utveckla verksamheten. Den bör också användas i styrningen.

Skolhälsovården

I sin berättelse för 2001 går statsrevisorerna in på skolhälsovården. På 1990-talet började ut-

vecklingen i skolbarnens hälsa peka neråt och barn och unga uppvisade allt fler symtom, sägs det i berättelsen. Psykiska besvär, inlärnings- och beteendestörningar, övervikt, allergier och astma är en oroväckande trend, ansåg statsrevisorerna, eftersom grunden för individens hälsa och ohälsa läggs under barn- och ungdomsåren. Vidare underströk statsrevisorerna att skolhälsovården har en preventiv och samhällelig betydelse eftersom inget annat område inom hälso- och sjukvården når hela årskullar på samma sätt som skolhälsovården.

Utvärderingsrapporter visade att personalen inom skolhälsovården hade skurits ned, att besöken hade blivit färre och att det fanns tydliga regionala skillnader i skolhälsovården. Statsrevisorerna menade att skolhälsovården alltid bör få tillräckligt stora resurser i relation till de tjänster som krävs av dem. Dessutom är det nationalekonomiskt vettigt att investera i barns och ungas hälsa och att ingripa i problem på ett så tidigt stadium som möjligt.

Statens revisionsverk har undersökt kvalitetskriterierna för informationsstyrning i en redovisningsrevisionsberättelse (Kouluterveydenhuollon laatusuositus — suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan, tarkastuskertomus 136/2006). Den visar att målen och kriterierna inte fungerar, om man ser till de som anlitar tjänsterna, det vill säga skoleleverna. Kriterierna har i viss mån haft effekt på enskilda typer av tjänster men sammantaget sett påverkar de tillgången och kvaliteten på tjänster i liten omfattning. Skoleleverna och föräldrarna har nästan inte alls blivit informerade om kriterierna och har därför inte förstått att kräva skolhälsovård på den nivå som kriterierna anger. Om man ser till personalen inom skolhälsovården har kriterierna fungerat på vissa punkter eftersom de förtydligar kraven på skolhälsovårdarna och läkarna och pekar på metoder för att nå god service. Däremot har effekterna på planeringen och uppföljningen inte varit särskilt stora eftersom man upplever att kriterierna inte har någon effekt på resurstilldelningen. Dessutom har kriterierna inte fått någon spridning bland beslutsfattarna i kommuner och samkommuner, och har därför

inte beaktats i planeringen och resurstilldelningen. I synnerhet inställningen till kvantitativa kriterier har varit kritisk i och med att krav och möjligheter inte matchar. Kriterierna inte har uppfattats som bindande och de har därför inte haft någon större relevans för planeringen av ekonomin och verksamheten. Sammantaget sett har kvalitetskriterierna spelat en underordnad roll som instrument i social- och hälsovårdsministeriets informationsstyrning.

Också justitiekanslern i statsrådet behandlade styrningen av skolhälsovården i sin berättelse för 2007. En orsak till den bristande skolhälsovården är att informationsstyrningen inte fungerar i planeringen av den kommunala verksamheten, säger social- och hälsovårdsministeriet i ett yttrande till justitiekanslern. En utredning visar att skillnaderna i skolhälsovård inte är så stora mellan länen, men däremot mellan kommunerna. Kommunerna varken utnyttjar eller använder kvalitetskriterierna för att förbättra sitt arbete och tillhandahålla adekvata tjänster, anser ministeriet. Det behövs av allt att döma normativa styrmedel som är förpliktande eftersom styrning genom rekommendationer och information inte förefaller att ha någon effekt, påpekar justitiekanslern. Annars går det inte att trygga tillgången till högkvalitativ skolhälsovård i överensstämmelse med likabehandlingsprinciperna. När styrningen blir mer förpliktande, finns det större möjligheter till övervakning.

Den 1 juni 2007 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp för att utarbeta en förordning om barnavårdscentraler, skolhälsovård och studerandehälsovård med stöd av ett bemyndigande i 14 § i folkhälsolagen. Ett utkast till förordning blev klart den 12 september 2008.

Vårdgarantin

Lagstiftningen för att trygga möjligheterna att få icke-brådskande vård, den så kallade vårdgarantin, och en rekommendation för samordnade kriterier för icke-brådskande vård trädde i kraft samtidigt i mars 2005. Enligt lagstiftningen är det social- och hälsovårdsministeriet som planerar, styr och övervakar vårdgarantin på riksplånet. Sitt styruppdrag har ministeriet huvudsakli-

gen delegerat till länsstyrelserna och styrningen är i första hand informationsstyrning.

Statens revisionsverk har granskat vårdgarantin (Hoitotakuu, Valtiontalouden tarkastusviraston toimintatarkastuskertomukset 167/2008). Där utredde revisionsverket om vårdgarantin lever upp till förväntningarna i lagstiftningen på likabehandling av medborgarna och en rättvisa- re behandling vid tillgången till vård och vid kostnadsbesparingar.

Granskningen pekar mot att målen för likabehandling och rättvisa har utvecklats i positiv riktning, även om det finns en del problem. Vårdgarantin har över huvud taget inte snabbat på möjligheterna att få vård i början av vårdkedjan. För att snabba på vårdtillgången hade man också behövt satsa på HVC-läkarmottagningar och inte bara på direkta kontakter, men så blev det inte. Däremot blev inte trenden för kostnadsbesparingar det som stod på önskelistan för ersättningarna för besök hos privatläkare och sjukdagpenning har fortsatt att öka. Dessutom har ersättningarna för undersökningar och vård på privata läkarstationer blivit fler.

De samordnade kriterierna för icke-akut vård innebär att människor ska behandlas på lika villkor oavsett var de bor eller hur gamla de är. Revisionsverket har noterat att kriterierna inte fungerar enligt förväntningarna. Det finns alltför många kriterier, de bygger på frivillighet och varken samkommunerna eller hälsovårdscentralerna i sjukvårdsdistrikten följer upp och övervakar hur de tillämpas. Revisionsverket menar att de samordnade kriterierna för icke-brådskande vård måste bli mer bindande, utbildningen om kriterierna vara obligatorisk och själva utbildningen dessutom samordnas.

Revisionsverkets uppfattning är att lagstiftning är orsaken till att målen med vårdgarantin inte har kunnat omsättas eftersom den tillåter omfattande tolkning. Det i sin tur hänger delvis samman med att man försöker styra vårdgarantin samtidigt med dels regelstyrning, dels informationsstyrning. Det leder till en viss inkonsekvens när olika typer av styrsystem ska samordnas och detta beaktades inte till exempel när bestämmelserna om vårdgarantin infördes. Lag-

stiftningen kräver att samkommunerna i sjukvårdsdistrikten tillsammans med kommunerna och hälsovårdscentralerna övervakar och följer upp hur kriterierna för icke-brådsakande vård utfaller i deras ansvarsområden. De samordnade kriterierna är dessutom bara rekommendationer. Det uppstår en intressekonflikt när sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna är skyldiga att övervaka att kriterierna tillämpas, medan det inte är obligatoriskt att tillämpa dem och inga sanktioner följer för dem som låter bli.

Människor går inte mindre hos privatläkare, vilket var ett av målen med vårdgarantin. Till exempel mellan 2005 och 2006 steg ersättningarna för besök hos privatläkare från 62,5 till 63,4 miljoner euro. En av de bakomliggande orsakerna kan vara att de samordnade kriterierna tillämpas på olika sätt inom offentlig och privat sektor. Folkpensionsanstalten gör efterhandskontroller, men tar inte reda på om behandlingar och undersökningar som klassas som nödvändiga följer kriterierna.

Revisionsverket uppmanar social- och hälsovårdsministeriet att i samråd med Folkpensionsanstalten utreda hur privatpraktiserande läkare tillämpar kriterierna för icke-brådsakande vård. Det medverkar till större jämlikhet vid bedömningen av vårdbehovet både inom offentlig och privat sektor. Folkpensionsanstalten spelar en viktig roll och har en viktig uppgift i detta sammanhang.

Äldreomsorgen

Inom äldreomsorgen är informationsstyrningen mest en rekommendation och medverkar inte i tillräckligt hög grad till att äldre människor behandlas jämlikt i kommunerna. Synpunkter som kommit in till Centralförbundet för de gamlas väl visar att principen om klientorientering inom vården inte tillgodoses i tillräcklig omfattning. Extra stora skillnader mellan kommunerna finns det i närståendevården, uppger förbundet. Vidare finns det fortfarande en del problem i samarbetet mellan socialvården och hälsovården. De rikstäckande kvalitetskriterierna har dock gett större medvetenhet och mer debatt om målen, framhåller förbundet vidare. Ett positivt steg är

att de flesta kommuner har lagt upp en äldrepolitisk strategi. Däremot är det fortfarande ett problem att de individuella behoven bland en äldre inte beaktas i tillräckligt hög grad.

Inte alla äldre människor vet om vilka rättigheter de har och vilka tjänster de kan få. Vanligen måste de anhänga om både tjänster och förmåner. Det är en fråga som bör uppmärksammas mer menar Förbundet för de gamlas väl. Kommunerna bör uppmanas att samarbeta med Folkpensionsanstalten och organisationerna för att förbättra informationen. En del äldre har problem med att använda elektroniska tjänster och inte alla äldre har datorer och kunskaper för att lära sig göra det. Det kan leda till större marginalisering. Öronmärkningen av anslag bör återinföras för statsandelarna och kvalitetskriterierna bli mer bindande, anser förbundet.

Professor Sirkka-Liisa Kivelä, som utskottet har hört, lyfter fram problemen med att informera inom äldreomsorgen. Hon menar att ingen hinner läsa undersökningar och statistik, och att rekommendationer och rapporter bara läses av ett fåtal. Dessutom är det inte många som deltar i utbildning. Folk är trötta på kostnads- och utvecklingsprojekt och bara ett fåtal av dem har resulterat i bestående förbättringar genom att ny praxis har getts större spridning. Det går långsamt med att till exempel lägga upp äldrepolitiska strategier och utvecklingsprogram.

Klagomål på äldreomsorgen gäller ofta det faktum att åldringshemmen eller äldreboenden har för liten personal, uppger länsstyrelsen i Västra Finlands län. Ofta finns det milsvida skillnader mellan vardagen på kommunala åldershem och de rikstäckande målen i rekommendationerna. Det klagas också på eftersatt vård (bl.a. läkemedelsbehandling), behandlingen av de gamla och kommunernas sätt att ordna med vårdplats eller andra tjänster. Dessutom har den privata tjänstesektorn gett upphov till anmälningar som är allt mer komplicerade. Länsstyrelsen anser att de växande problemen beror på att sjukhusen, hälsovårdscentralerna och institutionerna inom äldreomsorgen förfaller och allt oftare drabbas av fukt- och mögelskador.

Skadorna kommer att kräva reparationsprogram i mångmiljonklassen.

Länsstyrelsen i Uleåborgs län räknar upp följande problem inom äldreomsorgen utifrån anmälningar och kontakter från allmänheten:

- Hemtjänsten inom social- och hälsovården är otillräcklig.

- Köerna är långa, särskilt till vanliga serviceboenden och serviceboenden med heldygnomsorg. Problemet är att det inte finns tillräckligt många platser på serviceboenden, särskilt inte med heldygnomsorg, då kommunerna samtidigt lägger ner institutioner inom äldreomsorgen.

- Klientavgifterna och de anknyttande besluten är svårtydda och brokiga. Dessutom finns det stora skillnader mellan kommunerna, bland annat för att de har så varierande kriterier för avgifterna.

- Privata tjänster konkurrensutsätts på mycket kort sikt (tvååriga avtal och personalen kan alltså bytas ut vartannat år). Det skapar osäkerhet bland både vårdgivarna och klienterna.

- Varken klienternas individuella situation eller deras åsikter beaktas på det sätt som lagen avser. Kommunerna tar helt enkelt inte tillräcklig hänsyn till de äldres praktiska behov och önskemål.

- Det medicinska beslutsfattandet skiljer sig från beslutsfattandet enligt socialvårdslagen, men alltför ofta är läkarnas beslut enligt socialvårdslagen i själva verket vårdbeslut enligt folkhälsolagen när till exempel boendet ska ordnas för äldre klienter. Processerna för servicekedjorna mellan hälso- och sjukvården och socialvården är bristfälligt planerade och på vissa ställen går rollerna ordentligt i sär.

- Över lag är anmälningarna mot äldreomsorgen mycket komplicerade. Dessutom är det många lagar som kan tillämpas på fallen. Sett ur klienternas synvinkel är läget mycket svårt att få grepp om och det krävs stor aktivitet från klienternas sida.

Revisionsutskottet tog upp frågan om informationsstyrning i äldreomsorgen också i sitt betänkande ReUB 1/2008 rd — B 6/2008 rd, B 10/2008 rd om statens bokslutsberättelse för 2007. Där säger utskottet bland annat att infor-

mationsstyrningen har karaktären av rekommendation och därför inte i tillräckligt hög grad garanterar att äldre människor behandlas på lika villkor i kommunerna. Principen om klientmedverkan har inte tillämpats fullt ut och äldrebefolkningens individuella behov beaktas inte i tillräckligt hög grad. Alla äldre är inte medvetna om sina rättigheter och vet inte om vilka tjänster de har möjlighet att få. Inom närståendevården för äldre är skillnaderna mellan kommunerna extra stora. Dessutom brister det fortfarande i samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Kriterierna för klientavgifterna är brokiga och avgiftsbeloppen varierar från kommun till kommun. På grund av upphandlingsförfarandet har det blivit svårare för de äldre att få grepp om servicen i sin helhet och vilka avgifter som tas ut.

Finlands Kommunförbund uppger att kommunerna i samråd med staten graderar sig för den förändrade befolkningsstrukturen i överensstämmelse med ramlagen om en strukturreform. Tanken är att skapa en stark ekonomisk och strukturell bas för de kommunala tjänsterna. Kommunerna graderar sig för de kommunala tjänsterna. Kommunerna graderar sig nu för framtiden dels genom kommunsammanslagningar, dels genom att bilda samarbetsområden för primärvården och den närliggande socialvården för att kunna nå målet med ett befolkningsunderlag på 20 000 invånare. Men en översyn av kommunstrukturen räcker inte ensam till för att lösa de stora frågorna kring den förändrade befolkningsstrukturen. Samtidigt måste också servicestrukturen och sättet att tillhandahålla tjänster förbättras. Vidare måste den finansiella basen förstärkas och arbetsfördelningen mellan stat och kommuner ytterligare ses över.

Om skillnaderna mellan kommunerna fortsätter att öka trots kommun- och servicestrukturen, kommer det att vara ett hot mot ambitionen att tillhandahålla högkvalitativa äldretjänster i hela landet och i olika typer av kommuner. Ett exempel på den ojämlika behandlingen av medborgarna i dag är att skillnaderna i kommunalbeskattningen ökar och tillgängligheten till tjänster försämras, särskilt i strukturomvand-

lingskommuner och avfolkningsbygder. Där har äldrebefolkningen dålig skattebetalningsförmåga och kommunalskatten är hög. Kommun- och servicestrukturen räcker inte till för att lösa problemen. Kommunförbundet anser att staten måste ta ett större ekonomiskt ansvar för kommuner i ekonomiskt trångmål.

Vilken effekt har informationsstyrning?

Effekterna av informationsstyrning har undersökts ganska lite och man har ingen klar uppfattning av effekten. Studier av Stenvall och Syväjärvi visar att olika metoder kan användas inom informationsstyrning, till exempel bedömning, rekommendationer och kollegialt lärande. Metoderna har inte samordnats och de stöder inte alltid varandra. Dessutom har de inte integrerats i tillräckligt hög grad. Dessutom förefaller organisationerna inom den statliga centralförvaltningen ha roller som ibland är otydliga för de kommunala aktörerna och ibland håller kommunerna på att drunka i informationsfloden.

Inom centralförvaltningen anses problemet vara att det brister i kapaciteten och kompetensen för att nyttiggöra informationen. Däremot lyfter de kommunala aktörerna mest fram tids- och resursbristen och pekar på den okoordinerade styrningen. Inom den kommunala sektorn ser man informationsstyrningen mer ur ett produktivt och ekonomiskt perspektiv än inom den statliga centralförvaltningen. Informationsstyrningen är accepterad som styrform men det behövs mer utbildning i styrning och i processerna för att ta emot den. Inom den statliga centralförvaltningen bör utbildningen innefatta exempelvis information om kommunerna, ekonomisk bedömning, kunskapsstyrning, kommunikation och styrmedel. Den kommunala sektorn behöver utbildning i att omsätta kunskap. För större effektivitet behövs det också bättre personlig växelverkan mellan aktörerna. Styrningen bör vara mer reflekterande och i högre grad basera sig på kontrakt mellan parterna.

Informationsstyrningen tar i alltför liten omfattning fasta på ekonomisk styrning, anser utskottet. Inte heller i övrigt har staten kunnat lägga fram modeller som ger större kostnadseffek-

tivitet och bättre kostnadsmedvetenhet och som kan tillämpas på det lokala planet. Produktivitet, kostnadseffektivitet och resultat har varit otydliga begrepp inom social- och hälsovården och i många hänseenden kontroversiella. Det i sin tur har gjort det svårare att formulera mål och lett till medproblem. Exempelvis produktivitetens mått identifierar för det mesta kvantitativa prestationer och diskrepansen mellan kvalitet och effektivitet har inverkat negativt på produktivitetens utveckling. Obalansen blir inte mindre av att kvalitetskraven kommer från social- och hälsovårdsministeriet och de generella produktivetskraven från finansministeriet. Trots att det inte finns någon heltäckande vetenskaplig rekommendation anser experterna att produktiviteten, kostnadseffektiviteten och resultaten inte har blivit särskilt mycket bättre i verksamheten med hjälp av informationsstyrning. Den största orsaken är att informationsstyrningen inte ger några ekonomiska incitament som kommunerna kan tillämpa för att förbättra effektiviteten. Av samma orsak har informationsstyrningen inte uppmuntrat kommunerna att se över sin servicestruktur.

De viktigaste resultaten av utredningen

Social- och hälsovård på lika villkor

Staten styr den kommunala social- och hälsovården med hjälp av informationsstyrning. Den har inte resulterat i att målen för social- och hälsovårdspolitiken har kunnat nås. Det finns stora skillnader i servicestandard mellan kommunerna och skillnaderna har rent av ökat de senaste åren. En oroväckande utveckling är att hälsoskillnaderna har blivit större dels mellan regionerna, dels mellan socialgrupperna. Det går inte att erbjuda människorna i alla kommuner i hela landet socialvård, hälsovård och sjukvård på lika villkor, vilket är en grundläggande fri- och rättighet i vårt land. Det rådande läget strider mot grundlagen eftersom det allmänna enligt 19 § 3 mom. ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Hur styrningen fungerar

Den största svagheten med informationsstyrning är att den grundar sig på rekommendationer och därför inte är bindande således inte följa rekommendationerna och de har gjort det i mycket varierande grad. En del kommuner följer rekommendationerna, en del bara delvis och andra tar nästan inte alls hänsyn till dem. Den bristande följsamheten har haft avgörande betydelse för utveckling och skillnaderna i tillgängligheten och kvaliteten i servicen är betydande mellan kommunerna. Frånvaron av tvingande regler har i hög grad inverkat negativt på resultaten av informationsstyrningen. Granskningarna visar att sektorslagstiftningen måste innefatta regelstyrning för att informationsstyrningen ska bli mer bindande. Det är en slutsats som både riksdagens justitieombudsman och justitiekansler i statsrådet har kommit fram till.

Utredningen visar vidare att informationsstyrningen inte har varit samordnad och att metoderna inte är integrerade. Det finns inte alltid något konsekvent och logiskt samband mellan informationsstyrningen och resurs- och regelstyrningen. Dessutom får informationsstyrning inte tillräckligt stort stöd från regel- och resursstyrningen. Kommunerna ser informationsstyrningen som en informationsflod där de inte kan fiska upp konkret jämförelsematerial som underlag för sin verksamhet.

I sin berättelse för 2007 framhåller justitiekansler i statsrådet att informationsstyrningen inte har fått fullgod effekt och att det av allt att döma behövs ett mer regelriktat och förpliktande styrmedel för att standarden på och tillgängligheten i hälsovården bättre ska kunna tillgodoses enligt likabehandlingsprincipen.

Vid utskottsutfrågningen framhöll dessutom justitiekansler Jonkka att det går att utfärda preciserande bestämmelser om social- och hälsovårdslagstiftningen på grund av bemyndiganden i lag. När regelverket blir förpliktande behövs det också övervakning. Å ena sidan tillåter förpliktande bestämmelser övervakning för det går praktiskt raget inte att övervaka att rekommendationer följs när de en gång inte är rättsligt bindande. Å andra sidan kräver förpliktande be-

stämmelser att de övervakas. Det är ingen idé att ha förpliktande regler om det inte övervakas att kommunerna följer dem — och enligt justitiekanslern kan det resultera i att de grundläggande fri- och rättigheterna urholkas.

Äldreomsorgen

Inom äldreomsorgen har informationsstyrningen inte varit någon garanti för att alla gamla människor behandlas lika. Dessutom har man inte i tillräckligt hög grad tagit hänsyn till de äldres individuella behov. Dessutom är inte alla äldre medvetna om vilka rättigheter de har och vilka tjänster de kan få. Inom närståendevården för äldre är skillnaderna mellan kommunerna extra stora. När verksamheten konkurrensutsätts, är det ännu svårare för de äldre att få grepp om tjänsterna och veta vilka avgifter som tas ut. Ett annat stort problem är att det finns för lite personal inom äldreomsorgen. Det är en brist som kommer att bli ännu större de närmaste åren, när efterfrågan på tjänster ökar och det kommer att kräva betydligt mer personal.

Skolhälsovården

Inom skolhälsovården har kvalitetskriterierna för informationsstyrningen haft minimala effekter på tillgängligheten till och kvaliteten på servicen. Dessutom har kriterierna inte i någon större omfattning påverkat planeringen och uppföljningen av verksamheten eftersom man inte har kunnat utnyttja dem för att påverka resurstilldelningen. Kvalitetskriterierna har inte fått tillräckligt stor spridning i beslutsfattandet i kommuner och samkommuner och har följaktligen inte kunnat beaktas i planeringen och resurstilldelningen. Av statsrevisorernas berättelse för 2001 framgår det att personalen inom skolhälsovården redan då hade skurits ner. Också besöken hade minskat och det fanns tydliga regionala skillnader. Det råder fortfarande obalans mellan kraven och möjligheterna inom skolhälsovården eftersom de formulerade målen inte kan nås med de befintliga resurserna.

Justitiekansler i statsrådet menar att styrningen av skolhälsovården har gett otillräcklig effekt eftersom den bygger på rekommendationer.

Vi behöver i stället mer normativa och förpliktande styrmedel för att standarden på och tillgängligheten till hälsovård ska kunna säkerställas bättre i överensstämmelse med likabehandlingsprincipen. Justitiekanslerns synpunkter ligger i linje med resultaten från revisionsutskottet utredning.

Ekonomisk styrning

Informationsstyrningen ger inte önskat resultat eftersom det ekonomiska perspektivet saknas. Staten har inte kunnat lägga fram modeller som skulle ge större kostnadseffektivitet och bättre resultat och som kan tillämpas på det lokala planet. De sakkunniga menar att informationsstyrningen inte i någon större omfattning har medverkat till att förbättra produktiviteten, kostnadseffektiviteten och resultaten. Den största orsaken är att informationsstyrningen inte ger några ekonomiska incitament som kommunerna kan tillämpa för att förbättra effektiviteten och se över sin servicestruktur.

Utredningen visar att resursstyrningen måste förbättras avsevärt för att tjänsterna ska bli effektivare och tjänsteutbudet jämlikt. Statsandelarna till social- och hälsovården har visserligen stigit, men de ökade kostnaderna inom tjänsteverksamheten och de nya förpliktelserna från statens sida har gjort att kommunerna har sämre ekonomiska möjligheter att tillhandahålla service. En del kommuner har rentav varit tvungna att tumma på de lagfästa tjänsterna.

Bra jämförelsematerial kan ge incitament för ekonomin och verksamheten som sporrar kommunerna att bli mer kostnadseffektiva, menar utskottet. För att fungera behöver informationsstyrningen exempel på bra praxis och bra jämförelsematerial som låter kommuner och samkommuner jämföra sina metoder och resursanvändning med andra liknande aktörer. Då behövs det bättre och heltäckande statistik om kommuner och samkommuner. Det måste finnas ett web-baserat informationssystem som olika aktörer, bland andra kommuner, samkommuner, Statistikcentralen, Stakes och finansministeriet uppdaterar och använder tillsammans. Informationen ska vara tillgänglig för alla utan kostnad.

Detta är en fråga som behöver utredas, påpekar utskottet.

Det är ett växande problem att sjukhusen, hälsovårdscentralerna och institutionerna inom äldreomsorgen förfaller och allt oftare drabbas av fukt- och mögelskador. Skadorna kommer att kräva reparationsprogram i mångmiljonklassen. Hälsoriskerna kommer att öka och reparationerna bli allt dyrare för stat och kommuner om man förhåller reparationerna.

Regionalförvaltningen styr och övervakar

I det rådande systemet är det länsstyrelserna som genomför informationsstyrningen på regional nivå. Vår utredning visar att de med nuvarande resurser inte kan styra och övervaka i tillräckligt stor omfattning eller på ett rationellt sätt. Anmälningarna har blivit fler och länsstyrelserna har blivit tvungna att satsa på kontroll i efterhand utan att kunna satsa mer på den så viktiga föregripande styrningen och kontrollen. Fokus för ligger på kontroll i förväg för att problem ska kunna förebyggas. På grund av de bristande resurserna har länsstyrelserna inte hunnit besöka tillräckligt många kommunerna eller utnyttja informationen i anmälningarna och kontrollerna. Allt detta gör att styrningen och övervakningen ger sämre resultat.

Fram till början av i år spelade länsstyrelserna en framträdande roll i den utvärdering av vården och omsorgen som är så viktig för styrningen. Utvärderingsarbetet görs på det regionala planet nära allmänheten. Det har inte rönt den uppskattning det hade förtjänat och kommunerna har inte utnyttjat resultaten fullt ut i sina tjänster. Inte heller regionalförvaltningen har tagit hänsyn till arbetet i sitt beslutsfattande. Det har inte gjorts något för att åtgärda de brister som har kommit fram vid utvärderingarna. Dessutom har informationen från utvärderingarna kritiserats för att vara alltför allmänt hållna och för att innehålla för lite jämförande material som är till nytta i den kommunala verksamheten. Vår utredning visar att regionalförvaltningen bör få bättre möjligheter att styra och kontrollera om man vill att styrningen och övervakningen ska

tillgodose de grundläggande fri- och rättigheter-
na.

Slutsatser

Vår utredning har lyft fram fundamentala problem som har äventyrat tillgängligheten på lika villkor till socialvård, hälsovård och sjukvård. De har också minskat riksdagens möjligheter att vända den oönskade utvecklingen. När det gäller att fullfölja riksdagens vilja är antalet lagar och regelverk och deras beskaffenhet ofta en svårlost fråga. Många gånger har man tagit till kompletterande och delvis överlappande styrmedel. Av dem har revisionsutskottet tittat närmare på ekonomistyrningen och informationsstyrningen. Alla former av styrning är fortfarande nödvändiga och nyttiga, men de bör integreras bättre och mer inriktas på att generera resultat. En fungerande social- och hälsovård är en omfattande samhällsfråga som rör oss alla och har konsekvenser för hela vårt samhälle.

Den generösa ramlagstiftningen har gett kommunerna stort svängrum med tjänsterna. Tillgängligheten har blivit beroende av de kommunala besluten, kommunekonomin och personaltillgången. Den senaste tidens studier pekar på en oroväckande utveckling. Både kommunerna och människorna har segregrats, hälsoskillnaderna mellan socialgrupperna har vidgats och tillgången till specialistvård styrs av vilken socialgrupp man tillhör.

Staten styr socialvården, hälsovården och sjukvården genom regelstyrning (författningar och föreskrifter), resursstyrning (statsandelar och projektpengar) och genom informationsstyrning (rekommendationer, studier, utvärderingar, statistik, utbildning etc.) som just nu har högsta prioritet.

Trots att principen (informationen styr) är bra är det ett otal problem med att tillämpa informationsstyrning. Ett av de största problemen är att styrning som grundar sig på information och rekommendationer inte är förpliktande. En del kommuner följer rekommendationerna, medan andra beaktar dem delvis och vissa över huvud taget inte alls tar notis om dem i sin service. Där-

för kan inte alla i vårt land garanteras den socialvård, hälsovård och sjukvård på lika villkor som de har rätt till enligt de grundläggande fri- och rättigheterna.

Utskottet anser dock att vår grundlag utgår från att det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses (GL 22 §). Enligt 19 § ingår tillräcklig socialvård, hälsovård och sjukvård i de grundläggande fri- och rättigheterna. Våra högsta laglighetsövervakare, både justitieombudsmannen och justitiekanslern, har efterlyst mer förpliktande styrning för att standarden och tillgängligheten i tjänsterna ska kunna garanteras bättre i överensstämmelse med likabehandlingsprincipen. Justitiekansler i statsrådet anser att det kan utfärdas preciserande bestämmelser till social- och hälsovårdslagstiftningen. Utan förpliktande bestämmelser kan kommunerna inte övervakas. Bestämmelserna förlorar dock sin betydelse om ingen övervakar att kommunerna följer dem. Bristande kontroll kan resultera i att de grundläggande fri- och rättigheterna urholkas.

Revisionsutskottet har närmare gått in på skolhälsovården, äldreomsorgen och vårdgarantin. Inom skolhälsovården är läget mycket akut, men det är ingenting nytt eller överraskande. Också statsrevisorerna rapporterade 2002 till riksdag och regering att personalen inom skolhälsovården skars ner, att det fanns stora regionala skillnader, att utvecklingen i skolbarnens hälsa pekade neråt och att barn och unga uppvisade allt fler symtom. Vidare underströk statsrevisorerna att skolhälsovården har en preventiv och samhällelig betydelse eftersom inget annat område inom hälso- och sjukvården når hela årskullar på samma sätt som skolhälsovården. Också Statens revisionsverk har granskat skolhälsovården och framhåller i en rapport från 2006 att kvalitetskriterierna inte har haft någon större effekt. De har inte påverkat vare sig resurstilldelningen eller beslutsfattande i kommuner och samkommuner. Vidare påpekar justitiekansler i statsrådet (berättelse för 2007) att styrning som baserar sig på rekommendationer har gett obetydlig effekt och att det behövs mer förpliktande styrning.

Det har också kommit fram att kvalitetskriterierna inte garanterar att alla äldre bli behandlade lika i kommunerna. Särskilt inom närstående-vården finns det stora skillnader mellan kommunerna. Personalen hinner inte fördjupa sig i undersökningar och statistik eller läsa rekommendationer, handböcker eller rapporter. Dessutom har man fått nog av alla projekt. Anmälningarna till länsstyrelserna om äldreomsorgen har blivit fler. De är mycket komplicerade och den tillämpliga lagstiftningen är omfattande.

Lagstiftningen om icke-brådskande vård, den så kallade vårdgarantin, och rekommendationer om samordnade kriterier för icke-brådskande vård trädde i kraft samtidigt 2005. Revisionsutskottets iakttagelser visar att målen för en jämlik och rättvis vårdgaranti har utvecklats i positiv riktning, men att det fortfarande finns problem. Vårdgarantin har inte alls gett snabbare tillgång till vård i början av vårdkedjan och de eftersträvade kostnadsbesparingarna har uteblivit. Ersättningarna för besök hos privatläkare och sjukdagpenningarna fortsätter att stiga. Också ersättningarna för undersökningar och vård på privata läkarstationer har ökat. Vårdgarantin styrs parallellt med regel- respektive informationsstyrning. Lagstiftningen kräver att samkommunerna för sjukvårdsdistrikten tillsammans med kommunerna och hälsovårdscentrerna övervakar och följer upp hur kriterierna för icke-brådskande vård utfaller. De är alltså skyldiga att övervaka att rekommendationerna följs. Det är dock inte obligatoriskt att tillämpa dem och den som låter bli drabbas inte av några sanktioner. En av orsakerna till att allt fler anlitar privatläkare kan vara att privat och offentlig sektor tillämpar kriterierna på olika sätt. Folkpensionsanstalten kontrollerar nämligen inte om den vård och de undersökningar som klassas som tillräckliga följer de samordnade kriterierna för icke-brådskande vård.

Riksdagen litar på att lagar fullföljs och verkställs när de väl är stiftade och antagna. Men så verkar det inte vara ens inom verksamheten i offentlig sektor. Man bör givetvis komma ihåg att inga lagar är fullständiga och att också de förändras med tiden, ibland mycket snabbt. Därför är

det viktigt att effekterna av lagstiftningen bevakas och att det undersöks om lagstiftarens mål och syften fullföljs. Konsekvensbedömningarna är fortfarande mycket bristfälliga under lagberedningen och de görs utifrån obetydliga kunskaper, framhåller utskottet. När en lag väl har trätt i kraft uteblir ofta uppföljningen och bedömningen av konsekvenserna. Vårdgarantin och operationsköerna är ett bra exempel på att det behövs både uppföljning och kontroll.

De senare fem åren har riksdagen skjutit till betydande belopp till social- och hälsovården och kommer inom kort öka anslagen ytterligare. Den kalkylerade statsandelen till driftskostnaderna inom social- och hälsovården steg med 2 md euro mellan bokslutet för 2005 och bugeten för 2009. Till vårdgarantin har det gått uppskattningsvis 800 mn euro i offentliga medel och staten har stått för drygt hälften. Riksdagens avsikt har varit att de grundlagfästa rättigheterna ska tillgodoses. Utskottet menar att riksdagen på lagstiftningsväg betydligt bättre måste kunna styra hur tjänster tillhandahålls och pengarna används. Det ingår i riksdagen uppdrag att utvärdera effektiviteten i verksamheten dels med övergripande regel- och budgetstyrning, dels med informationssyftning som är ett led i den övergripande styrningen. Riksdagen ska också välja värdegrund, till exempel kriterier för den allmänna hälso- och sjukvården. Som det ser ut nu är det förvaltningen som väljer värdegrund. Dessutom saknar systemet ekonomiska incitament som belönar kommunerna för kostnadseffektiva och högkvalitativa tjänster. När regionalförvaltningen reformeras är det extra viktigt att kontrolluppdraget lyfts fram i ljuset och ges adekvata villkor och resurser.

Förslag till beslut

Revisionsutskottet föreslår följaktligen att riksdagen godkänner följande ställningstagande:

1. Riksdagen förutsätter att regeringen vidtar åtgärder för att styrningen av socialvård, hälsovård och sjukvård ska bli bindande och ge större effektiv och för att de grundläggande fri- och rättighe-

terna ska tillgodoses på lika grunder, likaså tillgängligheten i socialvård, hälsovård och sjukvård, och att regeringen lägger fram nödvändiga bestämmelser i lagstiftningen på området.

2. Riksdagen förutsätter att regeringen förbättrar den ekonomiska styrningen genom att se över statsandelarna och finansieringen av social- och hälsovården för att de ska uppmuntra kommunerna att bli mer kostnads- och kvali-

tetsmedvetna i sin verksamhet och att utveckla sin servicestruktur.

3. Riksdagen förutsätter att regeringen i samband med reformen av regionalförvaltningen avsätter tillräckligt mycket medel för regionalförvaltningens styr- och kontrollverksamhet och ger den möjligheter att satsa på förebyggande styrning.

4. Riksdagen förutsätter att regeringen rapporterar hur åtgärderna i punkterna 1—3 under vårsessionen 2009.

Helsingfors den 8 oktober 2008

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Matti Ahde /sd
vordf. Klaus Pentti /cent
medl. Risto Autio /cent
Pertti Hemmilä /saml
Johanna Ojala-Niemelä /sd

Erkki Pulliainen /gröna
Petri Salo /saml
Kari Uotila /vänst
Raimo Vistbacka /saf
ers. Heli Paasio /sd (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Nora Grönholm
utskottsråd Matti Salminen.